



LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

Contreras Chicote, María¹; Chiclana Actis, Carlos^{1, 2}

1. Consulta Doctor Carlos Chiclana. Madrid. www.doctorcarloschiclana.com
2. Facultad de Medicina. Universidad San Pablo CEU. Madrid

mariacontreras@doctorcarloschiclana.com

Sexualidad. Sexualidad positiva. Educación sexual. Enfoque holístico. Salud sexual. Habilidades. Competencias. Bienestar personal.

RESUMEN

La sexualidad es inherente al ser humano, mucho más amplia que la reproducción e incluye más que elementos de comportamiento. Hoy en día es uno de los grandes temas en la literatura científica. Las cifras nacionales revelan la necesidad de que la dimensión sexual se aborde de manera integral, científica y humana, centrándose en los jóvenes, enfocando la sexualidad de forma positiva. La educación para la sexualidad no consiste solo en información, sino que busca apoyar la adquisición de habilidades y competencias, y de facilitar el desarrollo de los propios puntos de vista y actitudes sobre la propia sexualidad. Hay que buscar ayudar y permitir a los jóvenes que desarrollen su autonomía y sean competentes en la toma de decisiones. Las principales consideraciones de la educación sexual son: la sexualidad es parte central del ser humano, las personas tienen derecho a ser informadas, la educación sexual informal no es adecuada para la sociedad moderna (anticoncepción, evitación de embarazos no deseados o contagio de enfermedades de transmisión sexual), la juventud está expuesta a demasiadas fuentes de información y la necesidad de acceso a la salud sexual. La educación y promoción positiva de una sexualidad sana, debe implicar la adopción de un enfoque holístico aplicado al estudio de necesidades, planificación, implementación y evaluación de programas de educación, diseñados para llegar de forma eficiente a los jóvenes. Es condición indispensable para lograr el bienestar pleno y desarrollo de la persona, basándose en una educación en el amor, llevando una vida plena y satisfactoria.

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

La sexualidad, desde que nacemos hasta que nos morimos, es una parte integral de nuestras vidas. A lo largo de la historia se ha intentado definir, siendo difícil llegar a un acuerdo sobre el concepto debido a los diversos enfoques ⁽¹⁾.

En 1972 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la **“salud sexual”** como “La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Como vemos en esta definición, la sexualidad humana incluye un conjunto de dimensiones biológicas, psicológicas, espirituales y socioculturales que, desarrollándose con armonía durante la infancia y la adolescencia, configuran a la persona ⁽²⁾.

Durante la conferencia OMS de 2.002, se acordó una nueva versión de salud sexual y en esta nueva versión se definió como:

“La Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual necesita un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como, la posibilidad de obtener experiencias placenteras y seguras, libre de coacción, discriminación y violencia. La salud sexual debe defender, proteger, mantener y respetar los derechos sexuales de todas las personas” ⁽²⁾.

Según esta reformulación de la definición, la salud sexual no solo engloba los aspectos físicos sino los emocionales, mentales y sociales, dando un enfoque positivo. Pero por otro lado, también alerta de los elementos potencialmente negativos y, por primera vez, se menciona la existencia de “derechos sexuales”, dos aspectos que estaban ausentes en la definición de 1972 ⁽²⁾.

Además, no se focaliza en los elementos negativos, como es habitual en las publicaciones que se realizan y que tienen por objeto las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA y otras. Se podría decir que es una definición mejor equilibrada.

Tras la conferencia del año 2002 la OMS organizó un encuentro técnico como parte de iniciativas integrales, cuyo objetivo fue la definición de algunos conceptos relacionados con la sexualidad, ya que no había un acuerdo internacional sobre los mismos. El resultado de este trabajo fue la definición de los conceptos de sexo, sexualidad, salud sexual y derechos sexuales ⁽²⁾.

Aunque estas definiciones no han conseguido ser definiciones oficiales de la OMS, se está incrementando su uso como estándares de calidad. El equipo de trabajo definió 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”². Además la sexualidad está implicada en los procesos de la reproducción,

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

tiene que ver con las diferentes formas de sentir y provocar placer y determina la forma de comunicarnos y relacionarnos con las personas ⁽³⁾.

Esta definición pone el énfasis en que la sexualidad es inherente al ser humano, no está limitado a un cierto grupo de edad, no se limita a las relaciones de género, incluye diferentes conductas sexuales y es mucho más amplia que la reproducción; también deja claro que la sexualidad incluye más que elementos de comportamiento ⁽²⁾.

Además, la OMS propone que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características, que significan sistemas dentro de un sistema. Estas características interactúan entre sí y con otros niveles como el biológico, psicológico y social. Las cuatro características serían:

- **El erotismo:** es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo.
- **La vinculación afectiva:** es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas (la suprema, el amor).
- **La reproductividad:** es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos y actitudes de maternidad y paternidad, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres.
- **Sexo genético y físico:** comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dimórficas (femenino o masculino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura sexual, basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer ⁽²⁾.

Es importante saber que la sexualidad se desarrolla y se expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida, de forma que la sexualidad de un niño no será la misma que la del adolescente o el adulto. Cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicas para su óptimo desarrollo ⁽⁴⁾.

La adolescencia es la etapa donde se produce el comienzo del desarrollo de las funciones sexuales y reproductivas en la dinámica física, biológica y psicológica de los individuos ⁽⁵⁾. Factores individuales como la autoestima, personalidad, las actitudes frente a las relaciones y los patrones de apego, influyen en la forma de cómo se desarrolla la sexualidad. Por tanto, su estudio y análisis aporta en la comprensión y toma de decisiones. El conocimiento de la sexualidad se enriquece al trascender la descripción de la conducta juvenil y se incorporan variables actitudinales y de personalidad relacionadas con el desarrollo sexual humano ⁽⁶⁾.

Por tanto, consideramos que la sexualidad es uno de los grandes temas de las últimas décadas. Las cifras nacionales revelan una importante necesidad de que este tema sea abordado de manera integral, científico y humano, centrándonos sobre todo, en los más jóvenes ⁽¹⁾. El hecho de 'ser sexual' es una parte importante del ser humano, ya que no sólo constituye una fuente de placer y bienestar sino, una forma de expresar amor y afecto. Independientemente de si la persona elige practicar una

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

vida sexual activa o no, la educación en sexualidad prioriza la adquisición y el fortalecimiento de valores como reciprocidad, igualdad, responsabilidad y respeto, prerrequisitos para relaciones sociales y sexuales ⁽⁴⁾.

Por ello, basándonos en las definiciones de la OMS que dan un enfoque positivo de la sexualidad yendo más allá de la enfermedad e incluyendo no solo aspectos físicos, sino también emocionales, mentales y sociales, pensamos que es un buen punto de partida para la discusión de una educación sexual a los más jóvenes.

SEXUALIDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

Como ya hemos dicho anteriormente, la sexualidad constituye una función básica del ser humano que implica factores fisiológicos, emocionales y cognitivos, y que guarda una estrecha relación con el estado de salud y con la calidad de vida del individuo ^(7,8,9).

La definición de salud sexual propuesta por la OMS, que hemos visto en el apartado anterior, define este concepto como "**Estado de general de bienestar físico, mental y social** y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia" ⁽²⁾.

Las personas sexualmente sanas y que expresan su sexualidad de una forma positiva, se sienten a gusto con su cuerpo, con su orientación sexual y se relacionan respetuosamente con las personas de ambos sexos; cuando una persona expresa de manera positiva la sexualidad sabe expresar apropiadamente el afecto y la intimidad y no mantiene prácticas sexuales basadas en la explotación o manipulación. Las personas sexualmente sanas se adaptan a los cambios que los años imponen en su capacidad sexual y se expresan y disfrutan sexualmente de acuerdo a sus valores ⁽⁴⁾.

Respecto a esto, la OMS enumeró tres elementos básicos de la salud sexual que aún pueden considerarse vigentes y que las personas sexualmente sanas presentan en sus conductas ⁽⁴⁾:

1. Aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, y para regularla con una ética personal y social.
2. Ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales.
3. Ausencia de trastornos orgánicos, enfermedades y deficiencias que afecten a la actividad sexual y reproductiva.

Desde estas descripciones se puede decir que la sexualidad puede ser un proceso para alcanzar el bienestar físico, psicológico y sociocultural, ligado a la reproductividad del ser humano y donde se observan las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad. Para que la salud sexual se logre y por tanto se alcance el bienestar personal, es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. Y que cada persona se haga responsable de su formación en la sexualidad y del ejercicio libre de esos derechos, con sus deberes y consecuencias ⁽²⁾.

El interés por el bienestar psicológico y subjetivo como objeto de estudio ha crecido de forma considerable en las últimas décadas ⁽¹⁰⁾.

Este constructo puede ser entendido como un fenómeno emocional transitorio o permanente relacionado con el estado afectivo, la satisfacción global con la vida y la satisfacción en áreas específicas ⁽¹⁰⁾. Otros autores lo han descrito como una combinación de componentes más específicos como el sentido personal de coherencia, el equilibrio emocional y una actitud general de optimismo ⁽¹²⁾.

De manera más amplia, el bienestar psicológico incluye procesos afectivos, físicos, cognitivos, espirituales, sociales e individuales ⁽¹²⁾. A nivel empírico, el bienestar subjetivo ha sido relacionado con diversas variables como el estatus socioeconómico ⁽¹⁰⁾, el género ⁽¹²⁾, la salud física ⁽¹³⁾, la calidad de la relación de pareja ⁽¹⁴⁾, la autoeficacia ⁽¹⁵⁾, la personalidad ⁽¹⁶⁾ o el ejercicio físico ⁽¹⁷⁾.

Así que, parece razonable pensar que el bienestar psicológico y subjetivo podría estar relacionado con el funcionamiento y con la salud sexual ⁽¹⁰⁾, por ejemplo, la satisfacción sexual puede ser evaluada en términos de grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual. Se han encontrado variables, que correlacionan entre el funcionamiento sexual, mayor satisfacción sexual y mayor bienestar psicológico ⁽¹⁸⁾ y que enunciamos en una tabla a continuación (Tabla 1)

Autoestima sexual	Confianza en la capacidad para experimentar la sexualidad de una manera saludable, positiva y satisfactoria
Motivación sexual	Disposición positiva para implicarse en relaciones sexuales.
Atractivo físico o sexual	Valoración positiva o negativa del propio cuerpo incluyendo los órganos sexuales.
Consistencia orgásmica	Frecuencia con que se alcanza el orgasmo en diferentes contextos sexuales
Ansiedad de ejecución	Malestar relacionado con la focalización en aspectos referidos al rendimiento sexual.
Distracción corporal	Focalización de la atención en claves no eróticas relacionadas con la percepción del propio cuerpo

Carroblés, 2011

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

Diversos autores ⁽¹⁹⁾ distinguen dos grandes perspectivas en el estudio del bienestar: el enfoque hedónico centrado en la felicidad y que define el bienestar en términos de obtención de placer y evitación del dolor, y el enfoque eudaimónico centrado en la autorrealización que define el bienestar en términos de desarrollo del potencial humano y funcionamiento psicológico pleno.

Respecto a estos grandes enfoques se ha planteado que la perspectiva hedónica ha sido representada durante mucho tiempo por el concepto de bienestar subjetivo, mientras que el enfoque eudaimónico estaría mejor representado por el concepto más reciente de bienestar psicológico ⁽²⁰⁾. Mientras que el bienestar subjetivo (hedónico) se refiere a la felicidad, satisfacción vital y balance afectivo, el bienestar psicológico (eudaimónico) se refiere a la evaluación del individuo de su desarrollo personal ⁽²¹⁾.

Sin embargo, no se ha hallado ningún estudio llevado a cabo hasta la fecha que analice de manera específica la relación existente entre el bienestar psicológico, que tipo de bienestar correspondería el de la sexualidad y el funcionamiento y la satisfacción sexual en muestras no clínicas ⁽¹⁸⁾. Por otro lado, sí que se han realizado estudios en poblaciones clínicas. Diversos trabajos han informado de la existencia de una relación entre el deterioro en el funcionamiento sexual y la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y malestar psicológico general ^(7,8).

En España, los trabajos que han analizado la posible relación existente entre algunas variables sexuales y la satisfacción sexual son aún más escasos, salvo algunas pocas excepciones que han estudiado los hábitos sexuales en mujeres estudiantes de medicina y la actividad sexual en una muestra de universitarios gallegos ⁽²²⁾.

Los únicos datos encontrados corresponden a encuestas que se realizaron sobre salud sexual, en las cuales les preguntaban: **¿Crees que las relaciones sexuales influye en la calidad de vida y equilibrio personal?**

En las muestras de universitarios, más de la mitad manifiesta tener relaciones sexuales de forma regular y más de las dos terceras partes las considera importantes para su equilibrio personal y bienestar personal. Según un estudio realizado en la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, con una muestra de 838 estudiantes con edades comprendidas entre los 20 y 27 años, el 60 % de sujetos piensan que es muy importante para el bienestar psicológico, para el 8% es imprescindible, para el 23% necesario y el 9% restante no contestó.

Por otro lado, en la encuesta nacional de salud sexual realizada por el Ministerio de Sanidad en 2009 con una muestra de 9850 personas, se les preguntó si consideraban la sexualidad necesaria para el equilibrio personal. El 86,3% de los hombres refirieron estar "muy de acuerdo" o "bastante de acuerdo" con la afirmación de que la sexualidad es necesaria para el equilibrio y bienestar personal. El 78,4% de las mujeres opinaron lo mismo.

Si consideramos el estado de ánimo como una variable del bienestar psicológico, subjetivo y personal, el Informe Dúrex de 2012 informó que muchos países consideran que las relaciones sexuales mejoran el estado de ánimo, siendo uno de los primeros España. Con una muestra de 976 personas, el 72% de los españoles informaron que mejoraba el estado, el 61% se notaban menos estresados y el 51% se acercaba más al cónyuge (Tabla 2)

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

Mejora mi estado de ánimo	Soy mejor marido o esposa	Me siento más saludable	Tengo menos estrés	Tengo más energía	Me siento más atractivo	Soy mejor amigo	Soy más agradable con los demás
72%	51%	44%	61%	42%	40%	17%	33%

Informe Durex 2012

A pesar de la escasa literatura existente acerca de la influencia de la sexualidad en el bienestar psicológico y según el estudio de Carrobles (2011) se podría decir que la satisfacción sexual y una sexualidad sana son importantes para el bienestar psicológico y subjetivo.

Los resultados de los pocos estudios sugieren la necesidad de elaborar modelos para la explicación de la sexualidad y satisfacción sexual, proporcionando información sobre las variables más relevantes asociadas con unos niveles mayores de bienestar personal.

PRÁCTICA Y HÁBITOS SEXUALES EN JÓVENES ESPAÑOLES

Los jóvenes de hoy en día se han convertido en población de riesgo, tanto para contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) como para los embarazos no deseados. Son situaciones que han ido aumentando progresivamente desde la década de los setenta, debido a la mayor liberalización de los comportamientos sexuales en el mundo occidental ⁽²³⁾.

A pesar de los esfuerzos de las estrategias y políticas europeas, internacionales y españolas desarrolladas para mejorar la salud sexual y reproductiva, los jóvenes permanecen vulnerables ⁽²⁴⁾.

En los últimos años se han experimentado importantes cambios en los usos y costumbres sexuales, aumentando en las últimas décadas, el interés por la comunidad científica de investigar este fenómeno ⁽²⁵⁾. En España, como en el resto de Europa, se ha ido registrando una mayor precocidad de los jóvenes en el inicio de las relaciones sexuales, respecto a sus iguales de hace varias décadas.

Según las investigaciones revisadas, una mayoría de jóvenes menores de 25 años ha tenido ya relaciones sexuales ⁽²⁶⁾. Los estudios parecen coincidir en que la actividad sexual en chicos y chicas tiende a igualarse, dándose una generalización del comportamiento. Por ejemplo, los estudios previos al año 2000 suelen referir que los chicos, en general, comienzan las relaciones más precozmente, tienen más parejas sexuales y la duración de las mismas es menor, suelen mantener más relaciones con parejas ocasionales y un mayor número de conductas de riesgo ⁽²⁷⁾.

Pero parece que en los últimos años se están produciendo importantes cambios en los roles sexuales asumiéndose en general, que las chicas se aproximan más al estereotipo social de comportamiento sexual masculino en contextos socioeconómicos y educativos igualitarios ⁽²³⁾.

Los jóvenes actuales parecen ser ligeramente más activos, más precoces y algo menos "conservadores" en sus prácticas sexuales que los de las generaciones de mediados y finales de los años noventa. Sin embargo, hay que decir, que el comportamiento sexual no es algo estático, y la

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

multiplicidad de factores que influyen en ello conlleva la necesidad de realizar evaluaciones periódicas (25).

Este adelanto expone a los adolescentes a más riesgos, provocando un empeoramiento general respecto a años anteriores. Parece estar relacionado con el incremento de las prácticas sexuales de riesgo de la población, como una iniciación sexual más precoz, el aumento del número de parejas sexuales o el uso inconsistente del preservativo (28), junto con un escaso conocimiento de las habilidades para negociación a la hora de tener relaciones sexuales (24).

Los principales factores de riesgo de este adelanto generacional, como hemos dicho al comienzo, son las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Sin embargo no suelen tenerse en cuenta los riesgos afectivos, emocionales, sociales, de alteración en el vínculo social, cultural y otros tantos elementos presentes en la sexualidad. En los últimos años, asistimos a un incremento mundial de las ETS, especialmente significativo entre los jóvenes. En 2009 se produjeron más de 2,2 millones de nuevas infecciones por VIH en personas mayores de 15 años, siendo el 41% de ellas jóvenes de 15-24 años (26).

Los datos españoles de incidencia, muestran la misma tendencia ascendente que en el resto de la unión europea. Desde el año 2003 se está produciendo un continuo aumento de los diagnósticos de transmisión sexual (gonorrea y sífilis). Destacan en particular los datos sobre incidencia de la sífilis. Esta ha evolucionado de 2,57 por 100.00 habitantes en 1995 a 5,33 por 100.00 habitantes en 2009 (26). Este empeoramiento general de la situación con respecto a años anteriores, parece estar relacionado con un incremento de las prácticas sexuales de riesgo de la población como una iniciación sexual más precoz, el aumento del número de parejas sexuales o el uso inconsistente del preservativo (29).

Por otro lado, haciendo referencia al segundo factor de riesgo mencionado anteriormente. Se estima que cada año dan a luz un millón de chicas de 10-14 años y 16 millones entre 15 y 19 años en el mundo. En España, los datos de Instituto Nacional de Estadística, indican que tras el ascenso experimentado entre 1996 y 2008, la tasa fue disminuyendo ligeramente hasta llegar, en el año 2010 a cifras de 2,5/100.000 a los 15 años y 20,7/100.000 a los 19 años. Se estima que entre un 60 y un 90% de estos embarazos no son deseados, pese a que existen variaciones según el entorno sociocultural analizado (24).

La alta prevalencia de errores entre los jóvenes llama especialmente la atención, porqué estos tienen muchos medios de información a su alcance, por tanto, no se debe asumir que un mayor acceso a la información sobre sexualidad se traduzca necesariamente en formación sobre factores de riesgo de la conducta sexual precoz en los jóvenes. Según datos de estudios realizados en Estados Unidos, indican que son varios los factores de riesgo que influyen en el comportamiento sexual de la población adolescente (26).

Estos factores se pueden clasificar en:

- Las características individuales de los jóvenes, incluidos conocimientos, valores, motivaciones y experiencias

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

- Otros jóvenes o compañeros sexuales con quienes interactúan
- Las familias y personas adultas con las que conviven
- Las comunidades, mediante las cuales se transmiten las expectativas relativas a normas de género, comportamiento sexual y procreación.

Dado que la conducta sexual no parece fácil de cambiar al asentar sus raíces en los estilos de vida y la identidad personal, podemos promover el desarrollo de estilos de vida saludables en el ámbito de la sexualidad, antes de que los patrones de conducta sexual se hayan asentado y cristalizado dentro del paradigma biospiciosocial de salud de cada persona ⁽³⁰⁾.

Para ello deberemos conocer los comportamientos sexuales de los jóvenes e identificar aquellas variables con las que explicar la conducta sexual de estos, variables que permitan optimizar los recursos preventivos encaminados a promover conductas que no impliquen riesgo para la salud de los sujetos ⁽²³⁾.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Durante el proceso de crecimiento, los adolescentes van adquiriendo de forma gradual conocimientos, desarrollan modelos, valores, actitudes y habilidades relacionadas con el cuerpo humano, las relaciones de pareja y la sexualidad. Para ello, utilizan una gran variedad de fuentes de aprendizaje. Las más importantes, son fuentes informales, incluyendo los padres y madres. El papel de los profesionales, ya sea médico, pedagógico, social o psicológico, normalmente no se está pronunciado en este proceso, lo cual es comprensible porque la asistencia de profesionales se solicita prácticamente sólo cuando hay un problema que sólo un profesional puede ayudar a resolver ⁽²³⁾.

Se han realizado varios estudios nacionales, los cuales miden, que fuentes de información son elegidas preferiblemente por los jóvenes, con edades comprendidas entre 18 y 24 años, a la hora de informarse acerca de cuestiones sexuales.

Según la **Encuesta Nacional de Hábitos Sexuales** del 2003 con una muestra de 10.338 sujetos, la fuente de información preferible por los jóvenes, fueron:

- En primer lugar los padres, (48,4%),
- En segundo lugar, los profesionales sanitarios y educadores (25,3%)
- En tercer lugar son elegidas las personas de edades próximas (hermanos o amigos) (17,8%).
- Únicamente un 4,7% y un 3,7% de las personas optan por la pareja y por el material audiovisual respectivamente como fuentes de información importantes.

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

En cuanto a la fuente información real a la que acuden los jóvenes, fueron:

- Los hermanos o amigos como principal fuente de información (38,2%).
- En segundo lugar los padres que pasan a la segunda posición como fuente más importante en la práctica (16,9%) y a una distancia considerable con respecto a los hermanos o amigos.
- La pareja adquiere más importancia en la realidad que como fuente preferida y se coloca en la tercera posición (15,4%).
- Los profesionales sanitarios y educadores fueron referidos por el 13,6%. Para los menores de 20 años son más importantes los profesionales sanitarios y educadores (18%) que la pareja (8,9%) para obtener información acerca de temas sexuales.
- El 10,6% de los jóvenes mencionó a los medios audiovisuales (televisión, vídeos, radio, libros, revistas o periódicos) como principal fuente de información. Un 5,2% de los jóvenes manifestó que no había obtenido información sexual de ninguna fuente.

En 2004 se realizó la encuesta sobre **Actitudes y hábitos sexuales en España** con una muestra de 1.202 jóvenes. Se les preguntaba sobre su fuente real de información sobre sexualidad, siendo los amigos (38,8%).

En 2005 se realizó un estudio en el que se valoraba el impacto de los medios en los jóvenes a la hora de informarse sobre conocimientos sexuales:

- 95,3% televisión
- 56,5% revistas
- 48,9% internet
- Siendo la TV la principal fuente de información, seguido de las revistas e internet.
- En 2006 el instituto de la mujer, realizó un estudio en el cual, medía los principales agentes socializadores de las relaciones sexuales que influían en los jóvenes:
- La familia y los amigos eran los principales, con un 53,7% y 47,2% respectivamente.
- Y revistas e internet con un 22,9% y 21,6% respectivamente, superando a los profesores.

En 2007, Durex informó del aumento del uso de internet y los medios de comunicación en los hombres, superando a los colegios como agente socializador de las relaciones sexuales.

En 2009, se realizó la **Encuesta Nacional de Salud Sexual** con una muestra de 9.850 personas, en la cual se les preguntaba **¿A través de quien le hubiese gustado recibir información acerca de la sexualidad?**

En cuanto a las fuentes de información preferidas, la primera elección fue la familia y fue diferente en cuanto al sexo: los hombres prefieren al padre (35,6%) y las mujeres a la madre (58,3%). Coinciden después ambos sexos en indicar al profesorado y al personal sanitario. Aunque cada vez son más los padres que hablan de sexualidad con sus hijos, las diferencias entre los modos de acceder a este tipo de información siguen siendo notables. Un artículo reciente publicado en el periódico "El

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

País” se informó que los menores tienen acceso a su principal fuente de información de forma muy accesible: más de la mitad (53,5%) de los adolescentes españoles de entre 14 y 17 años ha consumido pornografía en Internet. Entre los 11 y 12 años, el 4% reciben contenido sexuales en sus móviles ⁽³¹⁾.

Los estudios cualitativos coinciden en señalar a los amigos y los medios de información, como la principal fuente de orientación y consejo a la que acuden los jóvenes para resolver dudas, sobre las relaciones sexuales. Manifiestan que es con los amigos con los que se habla de estos temas con mayor libertad y naturalidad. Además, internet aumenta de manera progresiva, pudiendo llegar a ser el primer medio de información sexual en los jóvenes. Parece por tanto, que los jóvenes de hoy en día reciben la mayor parte de la información a través de series de televisión, series o amigos. No parece que el objetivo de estos medios sea que desarrollen la vivencia de una sexualidad sana.

Sería bueno, que los familiares y profesionales reflexionásemos sobre ser los referentes de los jóvenes de hoy en día, para que reciban una información y educación afectivo-sexual, sin ser necesario que acudan a los amigos o medios de comunicación. Un buen programa de Educación Sexual Integral completaría una carencia real, centrándose en esos jóvenes que no han recibido información por parte de su familia y que en un futuro lo podrán hacer con sus hijos.

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

La importancia de entregar a los jóvenes conocimientos y habilidades que les permitan hacer elecciones responsables en sus vidas es un tema de creciente preocupación en todos, particularmente en un contexto de alta exposición a materiales sexualmente explícitos que Internet y otros medios hacen posible. Una educación en sexualidad efectiva puede entregar a los jóvenes información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la edad del estudiante. Ésta debe incluir oportunidades estructuradas que les permitan explorar sus valores y actitudes, poniendo en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones para elegir con fundamento la forma que desea conducir su vida sexual.

La necesidad de la educación sexual durante las décadas pasadas ha aumentado notablemente debido a diversos acontecimientos entre los que podemos considerar los siguientes:

- la globalización;
- la migración de nuevos grupos de población con diferentes contextos y valores sociales, culturales o religiosos;
- la rápida propagación de nuevos medios de comunicación, en particular Internet y la tecnología de telefonía móvil;
- el surgimiento y propagación de VIH/SIDA;
- el cambio de actitudes hacia la sexualidad;
- el cambio de comportamiento sexual entre los jóvenes;
- Estas nuevas situaciones requieren de estrategias eficaces para que los adolescentes puedan hacer frente a su sexualidad de forma segura y satisfactoria ⁽³²⁾.

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

La OMS define la educación sexual considerando la sexualidad como un potencial humano positivo y una fuente de satisfacción y placer. La necesidad claramente reconocida de las aptitudes necesarias para prevenir las infecciones sexuales, pasan a un segundo plano dentro de esta aproximación global positiva ⁽³²⁾.

Respecto a la eficacia de los programas de educación sexual se han realizado diversos estudios para evaluarla. Se analizaron 63 estudios que midieron el impacto de los programas de educación sexual en el inicio de la actividad sexual. En el 37% del total de la muestra se identificó el retraso de la actividad sexual y en el 63% no tuvo impacto. Cabe mencionar que ninguno de los programas tuvo como resultado el adelanto de la iniciación de la actividad sexual. De forma similar, el 31% de los programas llevó a una reducción de la frecuencia de la actividad sexual, en el 66% no tuvo impacto y el 3% aumento la frecuencia sexual. Finalmente, el 44% de los programas logró una reducción en el número de parejas sexuales y en el 56% no tuvo impacto ⁽³⁹⁾.

La educación formal difícilmente moldea la sexualidad humana, y el papel de educadores sexuales tiende a centrarse en los problemas (por ejemplo, los embarazos no deseados y las ETS) y cómo éstos se pueden prevenir. Esto genera fácilmente la crítica de que su enfoque es predominantemente negativo, es decir, orientado a problemas. El enfoque hacia los problemas y riesgos no siempre se alinea con las curiosidades, intereses, necesidades y experiencias de los propios jóvenes y por lo tanto, puede no tener el impacto en el comportamiento que se pretende. Esto, a su vez, conduce a las peticiones de un enfoque más positivo, que no sólo puede resultar más eficaz, sino también más realista ⁽²⁾. Hay mucha información y muy poca información.

Entre los derechos sexuales, se encuentra el derecho a la educación sexual integral mediante una información basada en el conocimiento científico que permita, a su vez, el derecho a la toma de decisiones libres y responsables y el ejercicio autónomo del resto de derechos sexuales ⁽²⁾.

Es importante distinguir entre *información sexual* (transmisión de hechos y datos acerca de cómo funciona el cuerpo y cómo se pueden prevenir situaciones que a menudo se asocian o generan problemas de salud) de la auténtica educación para la sexualidad. La información sexual se encamina al "atesoramiento" de un acervo de hechos y datos, usualmente "vertidos" de forma que sean recibidos sin crítica ni asimilación, en contraste con la *educación sexual* que se orienta desarrollar y favorecer las aptitudes y actitudes en la interrelación entre las personas en una sociedad determinada, con unos valores personales y con derecho a ejercerlos libre y responsablemente. Así, en los procesos de educación sexual los hechos y datos aprendidos potencian la reflexión y el análisis anticipatorio en un marco personal, interpersonal, social y cultural específico, que generan derechos y deberes ⁽³²⁾.

Por lo que, la educación en sexualidad no consiste solo en información, sino que busca también apoyar la adquisición de habilidades y competencias, así como de facilitar el desarrollo de los propios puntos de vista y actitudes sobre la propia sexualidad. Por lo tanto busca ayudar y permitir las personas jóvenes desarrollen su autonomía y sean competentes en la toma de decisiones. Para ello es importante el desarrollo de cada uno de estos parámetros:

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

Conocimiento	Habilidades	Actitudes
Desde el ámbito de la educación para la sexualidad, la información se aporta, de una forma equilibrada, integral y apropiada para cada edad, tales como el desarrollo del cuerpo humano, la reproducción, aspectos positivos y negativos de la sexualidad, el amor y la afectividad, la fecundidad y la reproducción, prevención de infecciones de transmisión sexual y del abuso.	Las habilidades son definidas como la capacidad de mostrar comportamientos relacionados con el tema. Por lo tanto se refieren a aspectos prácticos relativos a los mismos, lo que el alumnado ha de ser capaz de hacer tras el proceso de aprendizaje. En la educación para la sexualidad, esto incluye habilidades muy diferentes como el conocimiento de las reacciones corporales, la comunicación, la expresión de los sentimientos, cómo manejar situaciones no deseadas o cómo poner límites	Las actitudes son definidas como la interiorización de opiniones y valores relacionados con los temas. Las actitudes forman los principios básicos que guían nuestro comportamiento. Es función de las madres, padres y educadores proporcionar a la infancia y adolescencia una base firme a través de su propia conducta. Un joven necesita sentirse seguro, tener autoestima y sentirse valorado, de la misma forma que las demás personas merecen ser valoradas. Otra cuestión importante es desarrollar una actitud positiva hacia la sexualidad.

Se ha constatado por profesionales e instituciones que se dedican a promover la salud sexual que:

- La educación para la sexualidad sigue siendo una asignatura pendiente en muchos países.
- Muchos profesionales, instituciones y colectivos dedicados a la educación para la sexualidad se encuentran con numerosas trabas y dificultades para llevarla a cabo.
- En algunos casos en lugar de avanzar, parece haber un retroceso en muchas de las conquistas conseguidas en pro de los derechos sexuales y de la salud sexual.

Si tenemos en cuenta que esta situación no es exclusiva de los países en vías de desarrollo sino que está presente en muchos otros países, se considera necesario el promover una movilización profesional y social a favor de la educación para la sexualidad con bases científicas, para aportar un mayor beneficio en el bienestar psicológico y subjetivo de la persona ⁽³²⁾.

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

PRINCIPALES CONSIDERACIONES DE LA EDUCACIÓN SEXUAL ⁽³²⁾

La sexualidad es una parte central del ser humano

Todas las personas desde que nacen son seres sexuados y tienen la potencialidad de desarrollar su sexualidad de una u otra forma. La educación sexual ayuda a preparar a la juventud para la vida en general, especialmente para construir y mantener relaciones satisfactorias que contribuyan a desarrollar de manera positiva la personalidad y la autoestima.

Las personas tienen derecho a ser informadas

La Convención de los derechos de la infancia de las Naciones Unidas, establece claramente el derecho a la información y la obligación de los Estados de proporcionar a la infancia las medidas educativas necesarias.

La educación sexual informal no es adecuada para la sociedad moderna

Como decíamos con anterioridad, los padres y madres, diferentes miembros de la familia y otras fuentes informales son importantes para el aprendizaje sobre las relaciones humanas y la sexualidad, especialmente para los grupos más jóvenes. Sin embargo, en una sociedad "moderna" esto no es suficiente porque a estas fuentes informales, a menudo, les faltan los conocimientos necesarios, particularmente cuando se necesita una amplia información técnica (como sobre la anticoncepción o modos de transmisión de ETS). Además de todo esto, las personas jóvenes, cuando entran en la pubertad, suelen preferir otras fuentes de información diferentes que a sus madres y padres ya que los consideran demasiado cercanos.

La juventud está expuesta a demasiadas nuevas fuentes de información

Los medios técnicos actuales, sobre todo los teléfonos móviles e Internet, se han convertido en poco tiempo, en importantes fuentes de información. Pero mucha de esta información, en especial todo lo relacionado con la sexualidad, esta distorsionada, desequilibrada, poco realista y a menudo degradante, en particular como se representa a la mujer (pornografía en Internet). Por eso, surgen nuevas formas de educación sexual que han de contrarrestar y corregir la información e imagen engañosa que presentan los medios.

La necesidad de acceso a la salud sexual

A lo largo de la historia de la humanidad, la sexualidad ha sido también percibida como una amenaza para la salud de las personas: intratables ETS y embarazos no buscados/planificados se veían casi siempre como graves riesgos asociados a encuentros sexuales. En el siglo XXI, estos y otros

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

riesgos para la salud pueden ser prevenidos, no solamente porque los conocimientos estén disponibles para ser controlados, sino también porque la sexualidad es menos un tema tabú y puede ser abordado con fines preventivos. La educación sexual cumple ampliamente una función tan necesaria como es la promoción de la salud sexual.

RESULTADOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual busca conseguir los siguientes resultados ⁽³²⁾.

1. Contribuir a un clima social abierto y respetuoso con la sexualidad, los diversos estilos de vida, las actitudes y valores.
2. Respetar la diversidad sexual y las diferencias sexuales, así como, ser conscientes de la identidad sexual y los roles de género no discriminatorios.
3. Hacer competentes a las personas para que sean capaces de tomar elecciones informadas basadas en el conocimiento y actuar responsablemente hacia sí mismos y hacia sus parejas.
4. Ser conscientes y conocer el cuerpo humano, el desarrollo y su funcionamiento, en particular con lo relativo a la sexualidad.
5. Poder desarrollarnos como seres sexuados, aprendiendo a expresar los sentimientos y necesidades, para vivir la sexualidad de manera placentera (gratificante), así como desarrollar los roles de género y nuestra identidad sexual.
6. Adquirir información adecuada sobre los aspectos físicos, cognitivos, sociales, emocionales y culturales de la sexualidad, la reproducción, la no concepción, la prevención de ETS y la coacción sexual.
7. Conseguir las habilidades necesarias para tratar todos los aspectos relativos a la sexualidad y las relaciones.
8. Tener la información sobre los servicios sanitarios y acceso a los mismos, en particular en caso de problemas y dudas relacionadas con la sexualidad.
9. Reflejar la diversidad de normas y valores en sexualidad, relacionada con los derechos humanos que nos permitan el desarrollo de una actitud crítica.
10. Ser capaces de construir relaciones igualitarias basadas en el conocimiento mutuo y el respeto por las necesidades y límites de las otras personas.
11. Ser capaces de hablar sobre la sexualidad, las emociones y las relaciones en un lenguaje adecuado.
12. Poder integrar la sexualidad en un proyecto vital personal libre y orientado a la felicidad y el bienestar.

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

Para llegar a alcanzar estos resultados, la práctica de la educación para sexualidad y la promoción de la salud sexual, debe implicar la adopción de un enfoque holístico aplicado al estudio de necesidades, planificación, implementación y evaluación de programas de educación y salud diseñados para llegar en forma eficiente a los jóvenes.

EDUCACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) dice que todas las personas deben tener acceso a una educación sexual de calidad ⁽³³⁾. La educación sexual en los centros educativos españoles es escasa, al contrario que en otros países de la Unión Europea, en España la asignatura de "Educación sexual" no figura en el currículum escolar. Los educadores afirman que se dan nociones de afectividad y sexología. En la etapa de Educación Primaria se establece para el área de "Conocimiento del medio" algunos conceptos como las partes del cuerpo en los dos primeros ciclos y la reproducción en el tercero. Por otro lado, en secundaria se incluye en el tercer curso la reproducción humana y el ciclo menstrual ⁽³³⁾.

La LOGSE de 1990 introducía la apertura de los centros escolares a una educación sexual, afectiva y reproductiva³⁴ dentro de "Educación para la salud". Pero con la LOE de 2006 cambió. Se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Ley Orgánica de Educación (LOE), la última reforma del sistema educativo, que se está aplicando en los centros educativos desde el curso escolar 2007/08 (Ley Orgánica 2/2006, artículo 23). En el artículo 23 de dicha Ley, se señala como objetivo de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), entre otros, el desarrollar en los alumnos las capacidades que les permitan: conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales; conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad; valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud; valorar y respetar la diferencia de sexos y la igualdad de derechos y oportunidades entre ellos; rechazar los estereotipos que supongan discriminación entre hombres y mujeres; fortalecer sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás; desarrollar la iniciativa personal; tomar decisiones y asumir responsabilidades ⁽³⁵⁾. Con la última reforma educativa en 2012 se ha eliminado la educación afectivo-sexual del programa educativo que se había introducido en los últimos años.

Por tanto ¿Qué educación sexual se está dando en los centros educativos? Normalmente los centros educativos se ponen en contacto con instituciones o entidades para que vayan a dar un curso o pequeñas charlas de formación. Se suelen realizar motivados por alguna alarma social, como por ejemplo, que una chica se ha quedado embarazada ⁽³³⁾.

Como se puede observar, no se trata sólo de que los alumnos adquieran y expresen con rigor una serie de conocimientos, sino que deben desarrollar una serie de capacidades que les permitan comportarse con libertad, tolerancia y responsabilidad, valorando críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud y tomando decisiones sobre las opciones que favorezcan afianzar hábitos saludables y fortalecer sus capacidades afectivas ⁽³⁵⁾.

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

Varios estudios publicados en los últimos años señalan que, junto al aumento de la utilización de preservativos, asistimos también al aumento de la transmisión heterosexual del sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Este incremento es especialmente significativo entre los jóvenes de 15 a 24 años. En España ha aumentado el número de embarazos y abortos en adolescentes y jóvenes. En concreto, la cifra de embarazos en menores de 18 años se ha duplicado en una década. La tasa de abortos en menores de 20 años se ha incrementado 10% ⁽³⁶⁾.

La actividad sexual en la adolescencia es preocupante y está asociada a diferentes efectos negativos sobre la salud. Esto se debe a que el inicio precoz en la actividad sexual está asociado a un incremento en el número de parejas sexuales, lo que se relaciona con un mayor riesgo de adquirir una ITS ⁽³⁷⁾. Estas evidencias científicas, entre otras, deben hacernos reflexionar sobre el tipo de educación afectivo-sexual que se imparte en la escuela, así como sobre la oportunidad y adecuación de los mensajes que se transmiten para favorecer los estilos de vida más saludables ⁽³⁸⁾.

Pese a la clara y urgente necesidad de contar con una educación en sexualidad a nivel escolar que sea efectiva, en la mayoría de los países del mundo esto aún no es posible. Existen numerosas razones que lo explican: la resistencia 'percibida' o 'esperada', producto de errores de interpretación sobre la naturaleza, propósitos y efectos de la educación en sexualidad. La evidencia señala que muchas personas pueden no estar convencidas de la necesidad de proporcionar educación en sexualidad o bien se muestran reacios a impartirla por falta de confianza y de personal competente para hacerlo. Los valores personales o profesionales de los adolescentes también podrían entrar en conflicto con los temas que se les solicita abordar, o bien, puede darse el caso que no existan pautas claras sobre qué enseñar y cómo hacerlo ⁽³⁹⁾.

Respecto a la participación de los padres, algunos pueden tener opiniones e inquietudes fuertemente arraigadas sobre los efectos de la educación en sexualidad. En algunos casos, estas inquietudes están sustentadas en información incompleta o temores infundados sobre la naturaleza y los efectos de la educación en sexualidad o en percepciones individuales de las normas sociales. Desde el comienzo hay que tener en cuenta que las percepciones y los comportamientos de los jóvenes se influenciados por los valores de la familia y la comunidad, así como por las normas y condiciones sociales. Las inquietudes de los padres se pueden atender a través de programas paralelos que den orientación sobre el contenido del aprendizaje de sus hijos y se les entregue las habilidades necesarias para establecer diálogos más abiertos en materia de sexualidad, aplacando sus temores y logrando que apoyen los esfuerzos de la escuela encaminados a impartir una educación en sexualidad de buena calidad ⁽³⁹⁾.

En conclusión, creemos que la educación para la sexualidad es una condición indispensable para lograr el bienestar pleno de la persona, y el desarrollo de su salud, entendiendo la salud, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como logro del desarrollo y bienestar pleno, y no sólo desde la salud reproductiva y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Es necesario así, "*despatologizar*" la visión tradicional de la salud sexual y de la educación para la sexualidad.

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

Vemos necesario elaborar un programa desde un enfoque mucho más amplio que tenga que ver con el desarrollo pleno, el bienestar y la salud de la persona y una educación en y para el amor llevando una vida plena y satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cano A, Contreras M. Neuropsicología de la sexualidad. Eunsa. Pamplona; 2014.
2. Estándares de educación sexual para Europa: Documento de consenso de Madrid. Recomendaciones de un grupo internacional de expertos españoles: evaluación de un texto alternativo. 2010. Disponible en:
http://www.madridsalud.es/publicaciones/OtrasPublicaciones/standars_de_calidad_de_la_educacion_sexual_en_europa_traducido_12nov.pdf
3. Lopez de la Llave A. Sexualidad humana y salud. Fundación Uned. Madrid: 2010
4. De Irala J, y Gomara I. Quieren querer. Universitas. Madrid; 2012.
5. Hein K, Cárdenas A. Perspectivas de Juventud en el imaginario de la Política Pública. Revista Última Década. 2009; 30: 95-120.
6. Schmitt DP y Buss DM. (2000). Sexual dimensions of person description: beyond or subsumed by the Big Five? J Res Pers. 2000; 34: 141-77.
7. Arrington R., Cofrancesco J. y Wu AW. Questionnaires to measure sexual quality of life. Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care y Rehabilitation. 2004; 13(10), 1643-1658.
8. Frohlich P. y Meston C. (2002). Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. Journal of Sex Research. 2002; 39(4): 321- 325.
9. Taleporos G, y McCabe MP. (2002). The impact of sexual esteem, body esteem, and sexual satisfaction on psychological well-being in people with physical disability. Sexuality and Disability. 2002; 20(3): 177-183.
10. Levin, R. J. (2007). Sexual activity, health and well-being--the beneficial roles of coitus and masturbation. Sexual and Relationship Therapy. 2007; 22(1): 135-148.
11. Howell RT y Howell CJ. (2008). The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: A meta-analysis. Psychological Bulletin, 2008; 134(4): 536-560.
12. Roothman B, Kirsten DK. y Wissing MP. Gender differences in aspects of psychological well-being. South African Journal of Psychology. 2003; 33(4): 212-218.
13. Lotan M., Merrick J, y Carmeli E. A review of physical activity and well-being. International Journal of Adolescent Medicine and Health. Special Issue: Adolescence and Physical Activity. 2005; 17(1): 23-31.
14. Proulx CM., Helms HM. y Buehler C. Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. Journal of Marriage and Family. 2007; 69(3): 576-593.

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

15. Sansinenea E, Gil de Montes L y Agirrezabal A. Autoconcordancia y autoeficacia en los objetivos personales: ¿Cuál es su aportación al bienestar? *Anales de Psicología*. 2008; 24: 121-128.
16. Steel P, Schmidt J y Shultz J. Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 2008; 134(1): 138- 161.
17. Netz Y, Wu M, Becker BJ y Tenenbaum G. Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*. 2005; 20(2): 272-284.
18. Carrobles J, Gamez-Guadix M y Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*. 2011; 27(1): 27-34.
19. Deci E, y Ryan R. Hedonía, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*. 2008; 9: 1-11.
20. Ryff C, y Singer B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2008; 9: 13-39.
21. Ring L, Höfer S, McGee H, Hickey A y O'Boyle C. Individual quality of life: Can it be accounted for by psychological or subjective well-being? *Social Indicators Research*. 2007; 82: 443-461.
22. Lameiras M, Núñez AM, Carrera MV y Rodríguez Y. Conducta sexual y uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes universitarios gallegos. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. 2008; 84/85: 49-56.
23. García-Vega E. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5 (1): 79-87.
24. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013; 15: 261-269.
25. Failde Garrido J. Prácticas sexuales de chicos y chicas españolas de 14-24 años de edad. *Gac Sanit*. 2008; 22 (6): 511-519.
26. Calatrava M. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica*. 2012; 38 (12): 534-540.
27. Navarro-Pertusa E. Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: Diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2006; 6: 79-96.
28. Wellings F y Nanchahal K. (2001). Sexual behavior in Britain: early heterosexual experience. *Lancet*. 2001; 357: 1843-50.
29. Louie KS y SanJose, S. Early age at first sexual intercourse and early pregnancy are risk factors for cervical cancer in developing countries. *Br J Cancer*. 2009; 100: 1191-7.
30. Juárez F. (2011). El concepto de salud, una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*. 2011; 4 (1): 70-79
31. Elpais.com [Internet]. Madrid. El País. 2014. [citado 28 Nov 2014]. Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2014/10/22/actualidad/1413971212_944564.html
32. Educación para la sexualidad con bases científicas. Documento de consenso de Madrid. 2011
33. El mundo.es [Internet]. Madrid. El mundo. 2013 [citado 28 Nov 2014]. Disponible en:

LA NECESIDAD DE EDUCAR EN SEXUALIDAD DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/03/27/noticias/1364379693.html>

34. Eldiario.es [Internet]. Madrid. El diario. 2013 [citado 24 Nov 2014]. Disponible en: http://www.eldiario.es/sociedad/Espana-ignora-educacion-sexual_0_89241260.html
35. Gomara I y Reparaz CH. La educación sexual en los textos escolares. Estudios sobre educación. 2010; 18: 139-164.
36. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Interrupción voluntaria del embarazo.
37. Vaccarella S y Franceschi S. IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. Sexual behavior, condom use, and human papillomavirus: pooled analysis of the IARC human papillomavirus prevalence surveys. Cancer epidemiology, biomarkers & prevention. 2006; 15: 326-333.
38. Martin S, Rector R y Pardue, MG. Comprehensive Sex Education vs. Authentic Abstinence: A Study of Competing Curricula. Washington: The Heritage Foundation. 2004
39. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuela, docentes y educadores de la salud. París. Junio 2010