



Trabajo Fin de Grado
Universidad de Cantabria
Curso Académico 2024-2025

LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS JÓVENES ESPAÑOLES

SEXUAL EDUCATION AMONG SPANISH YOUTH

Autor: Rafael Cianca Arenas
Directora: Erika Escallada De La Fuente

AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo de Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros. La universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
1.INTRODUCCIÓN	1
1.1 OBJETIVOS.....	1
1.2 METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA	1
1.3. RESUMEN CAPÍTULOS	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	4
2.CAPÍTULO1: MARCOTEÓRICO	6
2.1.CONCEPTOS DE SEXUALIDAD, ADOLESCENCIA, ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	6
2.1.1.LA SEXUALIDAD Y LA SALUD SEXUAL	6
2.1.2.LA ADOLESCENCIA.....	8
2.1.3.ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	8
3. CAPÍTULO 2: CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD	13
3.1. SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA	13
3.2. MARCO LEGAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA.....	14
3.3. DIFERENCIAS SEGÚN GÉNERO, EDAD Y CAPACIDAD ADQUISITIVA	14
3.3.1.Diferencias según el género.....	14
3.3.2. Diferencias según la edad	14
3.3.3.Diferencias según la capacidad adquisitiva	15
3.3.4. Diferencias en los conocimientos según tipo de estudios universitarios	15
3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN	15
3.4.1.Familia y entorno cercano	15
3.4.2.Escuela y educación formal.....	16
3.4.3. Internet y redes sociales	16
3.4.4.Necesidad de una educación sexual adaptada	16
3.5. CREENCIAS ERRÓNEAS Y MITOS.....	16
4. CAPÍTULO 3: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	19
4.1.INTRODUCCIÓN	19
4.2.EN LA EDAD DE INICIO SEXUAL.....	19
4.3.USO DE METODOS ANTOCONCEPTIVOS.....	19
4.4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	20
4.5.LIMITACIONES DE LA REVISIÓN	21
5. CAPITULO4: PROPUESTAS DE MEJORA.....	21

5.1.PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL.....	22
6. CONCLUSIÓN.....	24
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual

ITS: Infección de Transmisión Sexual

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VPH: Virus del Papiloma Humano

LOMLOE: Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica de Educación

LOMCE: Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa

DIU: Dispositivo Intrauterino

PrEP: Profilaxis Preexposición

HBSC: Health Behaviour in School-aged Children (Comportamientos de Salud en Niños en Edad Escolar)

SARS-CoV-2: Virus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (coronavirus)

AIER: Actividades de Intervención en Educación Reproductiva

NEET: Niños y jóvenes que ni estudian ni trabajan

EFEC: Estrategias de Formación Educativa y Comunitaria

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo principal analizar la situación actual de la educación sexual en los jóvenes españoles, poniendo de manifiesto las principales carencias y deficiencias que existen en el sistema educativo respecto a este tema. A través de una revisión bibliográfica, se ha estudiado el marco teórico de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, y la forma en que la educación sexual es impartida en las escuelas y centros educativos en España.

El trabajo ha destacado que, aunque en los últimos años se han realizado esfuerzos por mejorar la educación sexual en el país, persisten importantes brechas en la formación de los jóvenes sobre los aspectos esenciales de su salud sexual. Entre los principales problemas se encuentran la falta de información precisa o la influencia de mitos, las diferencias en la educación recibida según el contexto socioeconómico, y la desinformación proveniente de fuentes no oficiales como internet. Además, se ha analizado cómo el desconocimiento en educación sexual afecta no solo a la salud física de los jóvenes, sino también su bienestar emocional y social.

A partir de los resultados obtenidos, el trabajo plantea diversas propuestas de mejora, como la creación de un currículo nacional estandarizado que garantice una formación sexual integral para todos los jóvenes, y la necesidad de fortalecer la colaboración entre centros educativos, servicios de salud y familias para asegurar que los adolescentes reciban una educación sexual adecuada y accesible.

ABSTRACT

This Final Degree Project aims to analyze the current situation of sexual education among Spanish youth, highlighting the main gaps and deficiencies within the educational system regarding this topic. Through an extensive literature review, the theoretical framework of sexuality, sexual and reproductive health, and the way sexual education is delivered in schools and educational centers in Spain have been studied.

The project emphasizes that, although efforts have been made in recent years to improve sexual education in the country, significant gaps remain in young people's training on essential aspects of their sexual health. Among the main issues identified are the lack of accurate information, the influence of myths about sexuality, differences in education based on socioeconomic context, and misinformation from unofficial sources such as the internet. Furthermore, it was analyzed how deficiencies in sexual education affect not only the physical health of young people but also their emotional and social well-being.

Based on the findings, the project proposes several improvements, such as the development of a standardized national curriculum that guarantees comprehensive sexual education for all youth, and the need to strengthen collaboration between educational institutions, health services, and families to ensure that adolescents receive adequate and accessible sexual education.

Palabras clave: Educación sexual, jóvenes, salud sexual, enfermedades de transmisión sexual, ITS, sexualidad, prevención y adolescencia.

Key words: Sexual education, youth, sexual health, sexually transmitted diseases, STIs, sexuality, prevention and adolescence.

1.INTRODUCCIÓN

1.1 OBJETIVOS

Objetivo General:

El objetivo general de este trabajo es analizar la situación actual de la educación sexual en los jóvenes españoles, identificando las principales carencias y deficiencias, así como los factores que influyen en el conocimiento y las conductas sexuales de los adolescentes. A partir de este análisis, se busca proponer estrategias y soluciones para mejorar la formación sexual de los jóvenes, con el fin de promover una sexualidad saludable, informada y responsable.

Los objetivos específicos son:

1. Evaluar la situación de la educación sexual en los centros educativos españoles, identificando los programas y metodologías implementados en el sistema educativo, y analizando su alcance y efectividad en la formación de los jóvenes, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y anticoncepción.
2. Identificar los fallos en la formación de los jóvenes sobre sexualidad, no solo desde un punto de vista biológico, sino también considerando los aspectos emocionales, psicológicos y sociales. Investigar cómo estas deficiencias contribuyen a comportamientos de riesgo.
3. Examinar los factores socioeconómicos, culturales y familiares que influyen en los conocimientos y comportamientos sexuales de los jóvenes y su relación con la aparición de ITS y embarazos no deseados.
4. Investigar el impacto de la desinformación proveniente de fuentes no oficiales (como internet y redes sociales) en los conocimientos de los jóvenes sobre sexualidad, analizando los mitos y creencias erróneas que afectan sus decisiones y prácticas sexuales.
5. Analizar las consecuencias de una educación sexual deficiente en la salud física, emocional y social de los jóvenes, con un enfoque específico en el aumento de ITS.
6. Proponer soluciones y estrategias para mejorar la educación sexual en España.

1.2 METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica de artículos científicos, informes oficiales, documentos del gobierno y guías de práctica educativa, con el objetivo de analizar la situación actual de la educación sexual en los jóvenes españoles y proponer soluciones para mejorarla. La búsqueda se realizó entre enero de 2025 y mayo de 2025.

La búsqueda se realizó utilizando las siguientes bases de datos académicas como PubMed, ScienceDirect, Scopus o Google Académico. Además, se consultaron fuentes de información oficiales y páginas web de instituciones relevantes como Ministerio de Sanidad de España, Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Española de Contracepción (SEC), European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Para llevar a cabo la búsqueda, se utilizaron descriptores de Ciencias Sociales y Educación como los DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y Medical Subject Headings (MeSH), así como términos específicos relacionados con el ámbito de la salud sexual y la educación sexual. Los términos de búsqueda incluidos fueron:

- “Educación sexual”, “Sexualidad juvenil”, “Prevención ITS”, “Métodos anticonceptivos”, “Salud reproductiva”, “Adolescentes y sexualidad”, “Consentimiento sexual”, “Educación integral”.
- “Sex education”, “Youth sexuality”, “STI prevention”, “Contraceptive methods”, “Reproductive health”, “Adolescents and sexuality”, “Sexual consent”, “Comprehensive education”.

Además, se utilizaron otras palabras clave como:

- “Enfermedades de transmisión sexual”, “ITS adolescentes”, “Mitos sobre sexualidad”, “Redes sociales y educación sexual”, utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR” para combinar y formar sentencias de búsqueda que vincularan los diferentes términos entre sí.

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en los últimos 5 años (desde 2019 hasta la actualidad). Aunque debido a la falta de documentación en ocasiones, obligó a salir de este periodo de tiempo.
- Artículos escritos en inglés o español.
- Artículos de acceso libre con texto completo disponible.

Búsqueda en bases de datos:

- **PubMed:** 1.850 artículos.
- **ScienceDirect:** 1.400 artículos
- **Scopus:** 1.200 artículos.
- Google Académico: 950 artículos
- Total: 5.400 artículos.

Cronología: Últimos 5 años

Idioma: inglés / español

Acceso libre y texto completo disponible

Excluidos por título y resumen:

- **PubMed:** 1.850 artículos
- **ScienceDirect:** 1.200 artículos
- **Scopus:** 1.000 artículos
- Google Académico: 800 artículos

Se excluyen: 4.850 artículos

Se obtienen: 550 artículos

Tras añadir criterios de inclusión se obtienen:

- **PubMed:** 150 artículos
- **ScienceDirect:** 100 artículos
- **Scopus:** 80 artículos
- Google Académico: 60 artículos

Total: 390 artículos

Seleccionados: 44 artículos

Se han seleccionado aquellos artículos que presentaban información relevante para el análisis de la educación sexual en jóvenes españoles, considerando la calidad y la aplicabilidad de la información. Se excluyeron artículos duplicados, aquellos que no aportaban información relevante o que no cumplían los criterios de inclusión establecidos.

Se realizó una estrategia de búsqueda basada en el método de bola de nieve. Esto consistió en revisar las referencias bibliográficas citadas en los artículos seleccionados para ampliar la información disponible y obtener más documentos clave.

Finalmente, se emplearon un total de 44 referencias que proporcionaron los datos y la información necesaria para la elaboración y redacción de este Trabajo de Fin de Grado.

1.3. RESUMEN CAPÍTULOS

-Capítulo 1: Marco Teórico

En este capítulo, se aborda la sexualidad como un aspecto fundamental del desarrollo humano, que abarca dimensiones biológicas, emocionales y sociales. Una educación sexual deficiente puede generar riesgos tanto físicos como emocionales en los jóvenes, como las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la confusión entorno a su identidad sexual. La conclusión principal de este capítulo es la necesidad urgente de una educación sexual integral que no solo aborde la prevención de riesgos, sino que también promueva el bienestar emocional y social de los adolescentes.

-Capítulo 2: Conocimiento de los Adolescentes sobre Temas de Sexualidad

Este capítulo se centra en analizar el conocimiento de los jóvenes sobre su propia sexualidad y las fuentes de información que utilizan. Los datos obtenidos muestran que, aunque los adolescentes recurren a diversas fuentes como la familia, la escuela y especialmente internet, las fuentes más frecuentes no siempre son fiables, lo que da lugar a mitos y desinformación. A su vez, se observa que existen grandes diferencias en los niveles de conocimiento según el género, la edad y el contexto socioeconómico. Estas diferencias evidencian la falta de una educación sexual equitativa y adecuada que impacta directamente en la salud sexual y las decisiones responsables de los jóvenes.

-Capítulo 3: Interpretación de los Resultados

Los resultados en este capítulo muestran una tendencia alarmante en la sexualidad adolescente. La edad de inicio sexual se ha reducido significativamente, y muchos jóvenes no reciben la educación adecuada a tiempo para abordar los riesgos asociados a la actividad sexual, como las ITS o los embarazos no deseados. Aunque el uso del preservativo es conocido, su utilización es menor de lo esperado. Este capítulo remarca la necesidad urgente de mejorar la educación sexual en los centros educativos, así como la importancia de proporcionar a los adolescentes las herramientas necesarias para proteger su salud.

-Capítulo 4: Propuestas de Mejora

En este capítulo se proponen soluciones prácticas y fundamentadas para mejorar la educación sexual en España. Se apuesta por la creación de un currículo nacional de educación sexual que sea estandarizado, accesible y adaptado a las necesidades de los jóvenes. También se recomienda fortalecer la colaboración entre las instituciones educativas, los centros de salud y

las familias, para garantizar que los adolescentes reciban una formación sexual integral. Estas propuestas tienen como objetivo reducir los riesgos a los que los jóvenes están expuestos y darles una educación sexual completa que les permita tomar decisiones informadas y responsables.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La adolescencia representa una etapa fundamental en el desarrollo humano, caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales. En este contexto, la sexualidad, encontramos un aspecto crucial que influye en la identidad y en las relaciones sociales de los jóvenes. Sin embargo, los jóvenes son el grupo de población con el mayor porcentaje de conductas sociales de riesgo. Estas conductas no solo afectan a su salud física sino también, a su vez, tener consecuencias emocionales y sociales pudiendo llegar a poder afectar a su bienestar general y su desarrollo. (1)

Durante la adolescencia los jóvenes comienzan a experimentar más libertades y por tanto mayor exploración en su vida sexual. Este periodo a menudo descrito como la “cúspide” de la actividad sexual, coincide con una larga lista de factores de riesgo que pueden comprometer negativamente su salud. Las estadísticas muestran que cada vez está más adelantado el inicio de las relaciones sexuales y que la falta de uso de métodos de protección frente ETS son comunes entre los jóvenes. En ocasiones estas conductas se ven influenciadas por la presión y aceptación social y la falta de una educación sexual adecuada. En este contexto, en el que actualmente se encuentra nuestra sociedad hoy, surge la necesidad de investigar y comprender los conocimientos que poseen los jóvenes sobre la educación sexual. (2)

Se encuentran diferentes variables que impactan en la manera en la que los jóvenes enfrentan su vida sexual. El nivel de conocimientos adquirido a lo largo de su desarrollo juega un papel fundamental. Los jóvenes que han recibido una educación sexual integral en la que se ha incluido información sobre métodos anticonceptivos y de protección, prevención de ITS y habilidades para tomar decisiones informadas, tienden a presentar conductas más seguras. Al contrario, que aquellos que se han desarrollado en entornos donde la educación sexual ha sido más limitada o marcada por tabúes, que tienden a manejar su sexualidad de una manera más irresponsable. (3)

La clase social también influye en el acceso a esta información y a los recursos educativos. Los jóvenes en entornos socioeconómicos desfavorecidos, encuentran su acceso a esta información limitada y por tanto a una salud sexual inadecuada. Esto puede llevar a una mayor vulnerabilidad ante conductas de riesgo, remarcando las desigualdades en salud. Por ello, es de vital importancia abordar la educación sexual desde una perspectiva inclusiva que tenga en cuenta estas disparidades. (3)

A pesar de los esfuerzos realizados en esta última década para mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes españoles el aumento de número de ITS es alarmante. Este incremento está relacionado con las conductas de riesgo mencionadas anteriormente. Estudios recientes indican que la falta de accesibilidad a información precisa y real, más la desinformación y divulgación de material no educativo que encuentran nuestros jóvenes con tanta facilidad en internet, contribuye a que los jóvenes, no utilicen métodos de protección y tomen más conductas de riesgo, lo que aumenta su exposición a ITS o embarazos no deseados. (4)

La educación sexual sigue tratándose de una asignatura pendiente en la sociedad actual. En muchos entornos siguen existiendo tabúes y prejuicios que dificultan la conversación abierta sobre temas sexuales. Estos estigmas están asentados en nuestros días a menudo por creencias culturales o religiosas que han sido transmitidos de generación en generación. Se ha desarrollado un gran círculo de desinformación que afecta a los jóvenes. Es crucial “romper” este ciclo y promocionar un enfoque más saludable y realista sobre la sexualidad para que los jóvenes puedan comprender su cuerpo y su salud. (5)

Esta falta de educación sexual mencionada no solo repercute a los jóvenes si no que a su vez repercute a su familia en un segundo plano. Muchas familias se sienten incomodas a la hora de hablar de sexualidad con sus hijos y a menudo se evitan estos temas o proporcionan información inadecuada. A si mismo los profesionales de la salud y de la educación deberían estar capacitados para tratar estos temas con naturalidad y criterio, aunque en ocasiones también pueden carecer de la formación necesaria. Todo esto resalta la importancia de desarrollar programas de formación para capacitar a los padres y profesionales de manera efectiva en el manejo de la educación sexual. (6)

Ante este panorama es fundamental preguntarse ¿Estamos equipando de manera adecuada a nuestros jóvenes para que tengan los conocimientos necesarios para llevar una vida sexual adecuada y saludable? ¿Son suficientes las estrategias implementadas hoy en día? ¿Qué recursos están realmente disponibles para dar solución a esta problemática? La respuesta sincera a estas preguntas es necesaria para entender la situación actual y las consecuencias que esta falta de información puede traer consigo.

Esta revisión bibliográfica es evaluar la situación actual de los jóvenes en relación con sus conocimientos sobre educación sexual. A través de la revisión de la literatura existente se busca identificar los fallos en el conocimiento, las consecuencias de la falta de educación y las mejores prácticas que podrían implementarse. Además, se explorarán los recursos disponibles en nuestro país para abordar la problemática.

Para conseguir un cambio es necesario que la sociedad en su conjunto reconozca la importancia de una educación sexual integral y trabaje para garantizar que los jóvenes reciban esta información y apoyo que necesitan. Esto incluye la colaboración de las instituciones educativas, centros de salud y familias para crear un entorno propicio para el aprendizaje y discusión abierta sobre la sexualidad. Solo a través de un enfoque colectivo y comprensivo podremos reducir estas conductas de riesgo y promover la salud y el bienestar de nuestra población. (3)

En conclusión, la educación sexual es un aspecto crucial en el desarrollo de los jóvenes y es responsabilidad de los colegios e instituciones garantizar que reciban una formación adecuada para afrontar su sexualidad de manera saludable. Con esta revisión se busca contribuir en mejorar la salud sexual y reproductiva de la juventud y construir una sociedad más informada y empoderada. (7)

2.CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

2.1.CONCEPTOS DE SEXUALIDAD, ADOLESCENCIA, ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

2.1.1.LA SEXUALIDAD Y LA SALUD SEXUAL

- *La sexualidad:*

La definición de sexualidad según la OMS (organización mundial de la salud) se define como:

“Aspecto central del ser humano durante toda su vida y comprende el sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias valores, comportamientos, practicas, roles y relaciones. Mientras la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones no todas se expresan o experimentan. La sexualidad esta influenciada por interacción de los factores biológicos psicológicos sociales, económicos, políticos, étnicos, legales históricos, religiosos y espirituales.” (8)

La sexualidad se trata de un componente esencial del desarrollo del ser humano que abarca dimensiones biológicas emocionales y socioculturales. En la adolescencia y juventud juega un papel crucial en la construcción de la identidad y en la forma en que los individuos se relacionan con los demás. No se limita a la reproducción, sino que involucra el placer, el afecto, la auto imagen y la percepción del propio cuerpo. (8)

A diferencia de otras especies el comportamiento sexual humano no está exclusivamente determinado por los instintos de reproducción si no que está adaptado a la cultura educación y experiencias individuales. Por esto es imprescindible que la educación sexual sea abordada de manea integral promoviendo los conocimientos necesarios para la prevención de ITS, anticoncepción y habilidades de toma de decisión más informadas. (8)

Jasmín Tambiah investigadora y directora del centro de investigación legal feminista en nueva Delhi definía la sexualidad como:

“La sexualidad es la gran gama de sentimientos y experiencias eróticas que una persona experimenta en la relación consigo misma o en interacción con otros, esta interacción puede ser experimentada entre personas de sexos biológicos similares o diferentes”. (9)

Usando esta definición como ejemplo, siendo una de los miles existentes, se busca comprender que la sexualidad no es solo un acto biológico, si no como, una experiencia que incluye dimensiones emocionales sociales y afectivas. Una educación sexual incompleta o errónea puede poner a los jóvenes en riesgo no solo físico por ITS o embarazos no deseados si no también emocionalmente. Sin una información adecuada, los jóvenes pueden sufrir confusión sobre su identidad sexual, presiones sociales y problemas de salud mental como ansiedad o baja autoestima.

La educación sexual debe abarcar todos los aspectos de la sexualidad, los biológicos, emocionales y los sociales. Además de enseñar la prevención de riesgos se debe buscar la promocionar el respeto por los demás y por uno mismo destacando desde una edad temprana la importancia del consentimiento y la comunicación. (9)

- La salud sexual:

La salud sexual según la OMS se define como:

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

La SSR (salud sexual y reproductiva) está estrechamente vinculada a tres de los objetivos de desarrollo sostenible establecidos por las naciones unidas que son fundamentales para un desarrollo global equitativo y sostenible. Estos fueron establecidos en 2015 por los líderes mundiales con el propósito de orientar políticas y acciones globales hacia el bienestar general de la humanidad en un plazo de 15 años. Dentro de estos objetivos la salud sexual y reproductiva juega un papel fundamental en las metas relacionadas con la salud, educación e igualdad de género. Se encuentran 3 objetivos de los 17 existentes que están relacionados en cierta manera con la temática y son los siguientes:

- **OBJETIVO 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

La SSR está directamente relacionada con la salud física y mental de las personas ya que promueve el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Esto implica la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados además de información y servicios para tomar decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva. El bienestar integral de las personas depende de la capacidad para disfrutar de una vida sexual y reproductiva sana y segura. (9)

- **OBJETIVO 4:** Garantizar educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.

Una educación sexual integral es un componente imperativo para lograr este objetivo. Una educación sexual inclusiva basada en derechos permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Además, promueve el respeto por la diversidad, la igualdad de género y los derechos humanos todo ello buscando contribuir en una sociedad más equitativa y justa. Con una buena educación sexual se puede empoderar a los individuos especialmente a los jóvenes para que tengan elecciones responsables y saludables a lo largo de su vida. (9)

- **OBJETIVO 5:** Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

SSR busca garantizar que las mujeres y niñas tengan el poder para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Empoderándolas a tener el derecho y capacidad de tomar decisiones con criterio sobre sus cuerpos y su bienestar. Con la educación se busca que los jóvenes ejerzan su autonomía evitando situaciones de vulnerabilidad como enfermedades, embarazos no deseados o violencia de género. (9)

La igualdad de género no solo trata de proteger a los mujeres y niñas sino garantizar que los adolescentes sin importar su género tengan las mismas oportunidades para acceder a información y ayuda de calidad. Para los jóvenes significa aprender a respetar la diversidad de género comprender sus derechos sexuales y los de los demás con la idea de promover un buen desarrollo en un futuro de sus relaciones. (9)

El empoderamiento juvenil busca dar herramientas para prevenir situaciones de desigualdad y violencia fomentando relaciones saludables y respetuosas. (8)(9)

2.1.2 LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud cita que la adolescencia se trata de un periodo que comprende entre los 10 y 19 años de edad donde se marca la transición entre la infancia y la adultez. Una etapa llena de cambios tanto físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Podemos clasificar la adolescencia en adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años). Es más acertado término “adolescencia al de “pubertad” porque no se limita a un periodo biológico, sino que abarca un desarrollo integral biopsicosocial mientras que la pubertad se centra únicamente en cambios hormonales y maduración sexual. La adolescencia es un concepto más amplio. Según Güemes-Hidalgo los procesos biológicos emocionales, intelectuales y sociales no siguen el mismo ritmo de maduración. No se trata solo de una transición, es más un camino complejo hacia la adultez. Hace años esta etapa no era más que un simple paso entre la niñez y la vida adulta pero hoy sabemos que se trata de un camino más complejo que abarca factores biológicos psicológicos y sociales presentando cada uno su propio ritmo de desarrollo. (5)

En la adolescencia hay una serie de desafíos y aprendizajes fundamentales para alcanzar una maduración integral incluyéndose la construcción de la identidad propia, la independencia emocional, la formación de relaciones maduras y la integración de valores y responsabilidades. Se comienza a construir el proyecto de vida tanto en ámbito profesional como personal. También se enfrentan a la aceptación de la propia imagen y aceptación social piezas clave en el desarrollo de la autoestima y la seguridad en uno mismo. Todo esto varía dependiendo de la época y el contexto. (5)

En estas edades se completa el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios gracias a las hormonas esteroideas las cuales provocan el estirón puberal, la fusión epifisaria y la capacidad reproductiva. Incertidumbre acerca de la apariencia de uno mismo, comienzo de fantasías sexuales. Se trata de un periodo de autodescubrimiento que afecta tanto a la identidad personal como su visión del mundo. En esta etapa se comienza a desarrollar y consolidar la identidad sexual y afectiva. Los adolescentes en estos años comienzan a experimentar y explorar su orientación sexual, sus deseos, emociones y sus relaciones de manera más consciente y profunda que servirán base para su futuro. (1)

Por otro lado, la falta de información y educación acerca de las vías de transmisión y formas de prevención de las ITS, unido a que cada vez la edad de la primera relación sexual llega antes, los cambios de parejas son más frecuentes, el comienzo del consumo de alcohol y drogas (que disminuyen las inhibiciones sexuales y ciegan el juicio) crean el “cóctel perfecto” para ser la etapa con más vulnerabilidad en relación con la sexualidad. (1)

El cerebro del adolescente tiene más capacidad de desarrollo que el del adulto por lo que da lugar a mejores oportunidades para su maduración correcta es precisamente por esto que la adolescencia debe ser considerada un periodo clave en la educación sexual ya que es el mejor momento para formar unas bases sólidas con las que estos construyan su vida. Por estas razones se debe darle a esta asignatura el papel que se merece. Los adolescente y adultos jóvenes de nuestro país deben de disponer de herramientas y conocimientos para “navegar” sobre este proceso de manera saludable y responsable. (1)

2.1.3. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual son síndromes clínicos causados por diferentes patógenos. Se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual incluso si no hay penetración. Los síntomas en ocasiones no son evidentes y varían dependiendo del agente causante, lo que hace que la infección puede pasar desapercibida si no recibe el tratamiento oportuno. Esto puede llevar a complicaciones graves e incluso irreversibles, como infertilidad, daños en el órgano reproductor, ciertos tipos de cáncer o incluso la muerte. Por otro lado, se debe definir el

concepto de enfermedades de transmisión sexual (ETS) ya que en ocasiones la gente suele confundirlas o pensar que son sinónimos. Las ETS son enfermedades de transmisión sexual resultado de una ITS que ha avanzado y está causando síntomas o daños en el organismo. Para implicar se podría decir que todas las ETS comienzan con una ITS pero que no todas las ITS se convierten en ETS. Un ejemplo de esto sería el VIH (ITS) un virus que causa una infección, pero esta cuando avanza y afecta al sistema inmunológico se convierte en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (ETS). (10)

El tratamiento dependerá de la causa específica, el estado de salud y la etapa de la infección y debe incluir tanto a la persona afectada como a su pareja. Estas enfermedades deben abordarse de manera integral, considerando al individuo como a su entorno. (11)(12)

Se diagnostican más de un millón de ITS al día en todo el mundo. La OMS asegura que en un año se han producido alrededor de 376 millones de nuevos casos de infecciones entre Clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis.

El Ministerio de Sanidad Español entre 1995 y 2023 ha realizado un informe que presenta la evolución y situación actual de las principales infecciones de transmisión sexual incluyendo sífilis, gonorrea, clamidia, linfogranuloma y VIH. Este estudio resalta un claro aumento en el número de ITS sobre todo desde el año 2000 afectando especialmente a la sífilis, gonorrea y clamidia.

- La clamidia en el año 2016 se notificaron 7.239 casos, alrededor de 18,06 habitantes por cada 100.000, que pasan a ser 36.983 (unos 78,90 por cada 100.000 habitantes en 2023). La clamidia ha sufrido un aumento del 400%.
- En el caso de la gonorrea encontramos en 1995 4.599 casos, unos 11,69 habitantes por cada 100.000, frente a 34.401 habitantes (71,54 habitantes por cada 100.000 habitantes) representando un aumento del 600%. (13)(14)
- La sífilis presenta en 2023 10.879 casos (22,62 habitantes por cada 100.000) frente a 1.010 en 1995 (2,57 habitantes por cada 100.000) dejando un aumento del 977%. (11)(12)(13)(14)

La sociedad tiene una visión muy centrada en el coito como posibilidad de transmisión de ITS y por tanto es fácil caer en pasar desapercibido otras prácticas que también contemplan esta posibilidad de infección. Por otro lado, las adolescentes que mantienen relaciones con otras mujeres deben ser conocedoras de que aun no habiendo un pene ni penetración siguen estando expuestas a una ITS. (15)

Las ITS son un completo desafío en términos de salud pública por su magnitud y la educación sexual posee la capacidad para prevenirlas. (15)

2.2.SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA

El informe de la sociedad española de contracepción en 2022 establece que la edad media del inicio de las relaciones sexuales con penetración en España es de 16,2 años. El informe resalta que el 30,4 % de los adolescentes de entre 2º de Educación secundaria obligatoria y 2º de Bachillerato reportan haber tenido relaciones sexuales coitales con una edad media de inicio entre los 15 y 16 años. Por otro lado, se destaca un aumento alarmante de estos jóvenes que comenzaron entre los 12 y 13 años. La literatura sobre prácticas sexuales en menores es escasa debido a las restricciones sexuales ya que a día de hoy la edad de consentimiento sexual está fijada en los 16 años. (3)

Aunque tradicionalmente el coito era visto como el inicio de las relaciones sexuales, diversas investigaciones, señalan que, en otras prácticas sexuales como la masturbación, también juegan un papel importante en el desarrollo sexual de los jóvenes. Se observó durante el confinamiento de 2020 un gran porcentaje de adolescentes que practicaron la masturbación y otro tipo de prácticas sexuales como el "sexting".(3)

Las actitudes hacia prácticas sexuales como la masturbación o el sexo oral varían según el género, siendo por estadística, los hombres más inclinados hacia el coito y percibiendo las prácticas alternativas como inmaduras. El sexo oral aun tratándose de una alternativa al coito, también conlleva riesgos de transmisión de ITS que en muchas ocasiones pasan desapercibido. El debut sexual temprano se ha relacionado estrechamente con un mayor riesgo sexual y déficit del uso del preservativo. (3)(16)

El Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030 del Ministerio de Sanidad incluye diversas medidas para reducir la propagación de ITS, especialmente entre los jóvenes. Una de las campañas clave es "Yo soy del sexo seguro", que busca visualizar las ITS en la población juvenil y fomentar la prevención, el autocuidado y la responsabilidad individual. Las medidas de prevención propuestas incluyen la abstinencia, el uso de métodos de barrera como el preservativo, la profilaxis preexposición (PrEP), la vacunación contra el virus del papiloma humano para niños y niñas de 10 a 12 años, y la promoción de la gratuidad de los métodos anticonceptivos y preventivos. Estas estrategias están diseñadas para garantizar una educación sexual más accesible y efectiva, reduciendo los riesgos de ITS y promoviendo una sexualidad responsable. El VPH se puede transmitir incluso aunque no haya penetración y es muy común tanto en hombres como en mujeres. La mayoría de las personas entrará en contacto con el virus en algún momento de su vida. Lo que lo hace especialmente peligroso es que algunos tipos pueden causar cáncer, especialmente los tipos 16 y 18, que son los más relacionados con el cáncer de cuello de útero, pero también con otros tipos de cáncer genital y de garganta. (10)(12)

Además de los estudios realizados en el contexto español, investigaciones desarrolladas en otros países de habla hispana reflejan una problemática similar respecto al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la población universitaria. En Perú un estudio realizado por la revista Ciencia latina 2023 evaluó a los universitarios de entre 17 y 24 años con una muestra de 302 personas. Los estudios revelaron que el 61,6% de los participantes presentaban un nivel medio de conocimientos mientras que solo un 12,9 % alcanzaba un nivel alto. El método más conocido fue también el preservativo (91,4%) seguido de las píldoras anticonceptivas (87,1%). Sin embargo, se observó un desconocimiento significativo en el uso correcto de estos métodos ya que un 36% no sabía que las pastillas anticonceptivas deben tomarse diariamente. Asimismo, el 49,3 % de los encuestados cita que la mayor parte de sus conocimientos provienen de internet. Lo cual pone en evidencia la falta de una educación formal y estructurada sobre salud sexual y reproductiva. (7)

2.3.FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS CONOCIMIENTOS SEXUALES DE LOS JÓVENES

Son muchos los factores que pueden influenciar en los conocimientos y actuaciones de los jóvenes con relación a la sexualidad, es un fenómeno multifactorial donde influyen la familia (estructura, comunicación, supervisión) el entorno social (nivel educativo, situación económica) y las características individuales (autoestima, consumo de sustancias). (6)

- **Factores familiares:** La escasa comunicación familiar, la falta de supervisión parental y padres con bajo nivel educativo se asocian a un inicio sexual más temprano. El divorcio o ruptura familiar también son factores de riesgo. En varones se destaca que tener madres con un nivel educativo mayor y buena relación madre e hijo está asociado a un inicio sexual más tardío. Por otro lado, en las mujeres con padres con un nivel de estudios alto también retrasaba la edad de la primera relación sexual. Además, aquellos

con padres con alto nivel de estudios y que mantenían relaciones, lo hacen con mayores conocimientos sobre ITS y anticoncepción. (6)

- **Factores individuales:** El consumo de alcohol y drogas se relaciona directamente con prácticas sexuales precoces y de riesgo. Los adolescentes con baja autoestima o problemas emocionales tienden a iniciarse antes en la actividad sexual.
- **Factores socioculturales:** Pertenecer a contextos sociales más desfavorecidos (bajo nivel socioeconómico) incrementa la probabilidad de iniciar relaciones sexuales de forma temprana. La exposición temprana a contenidos sexuales en medios de comunicación o internet se vincula a una mayor precocidad sexual.

Diferentes estudios coinciden en que el entorno familiar, social y escolar influye de manera importante en el inicio de la vida sexual de los jóvenes. Gómez-López (2015) señalan que la falta de comunicación con los padres, la poca supervisión familiar y un bajo nivel educativo de los progenitores están asociados a un inicio sexual más temprano. También remarca que situaciones como el divorcio de los padres, el consumo de alcohol o drogas y una baja autoestima aumentan el riesgo. Vivir en un entorno socioeconómico desfavorecido o tener una exposición temprana a contenidos sexuales a través de internet o medios de comunicación agrava aún más esta tendencia. (6)

Por otro lado, González-Fernández (2016) destaca que los adolescentes que inician precozmente sus relaciones sexuales suelen tener padres con menor nivel de estudios, peor comunicación familiar y menos control parental. Además, presentan peores resultados académicos. Aunque la mayoría recibe algún tipo de educación sexual, esto no siempre se traduce en una protección efectiva, aunque sí mejora su conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual. Esto refuerza la idea de que no basta con informar, sino que es necesario un entorno familiar y educativo que apoye y favorezca un desarrollo sexual responsable.

Lameiras-Fernández (2004) también analizan cómo variables familiares y sociales influyen en la edad de inicio sexual. En su estudio, se observa que en las chicas la relación con el padre y su nivel educativo son factores importantes, mientras que en los chicos destaca la relación con la madre y su formación académica. Todo ello confirma el peso que tiene el entorno en la educación sexual de los jóvenes.

La promoción de programas de educación sexual, la mejora de la comunicación familiar y la prevención del consumo de drogas son claves para retrasar el inicio temprano de las relaciones sexuales y reducir los riesgos. (3)(17)(18)(19)

2.4. CONSECUENCIAS DE UNA EDUCACIÓN SEXUAL DEFICITARIA

La falta de una educación sexual adecuada tiene consecuencias importantes en la salud y comportamiento de los jóvenes. Varios de los estudios analizados en este estudio coinciden en que una formación incompleta favorece la aparición de conductas de riesgo, un aumento de infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados y una percepción del riesgo muy baja. (20)

García-Vega (2019) muestra cómo en los últimos años ha aumentado el número de ITS entre adolescentes españoles, relacionado con un inicio más precoz de las relaciones sexuales y el uso irregular o inexistente de métodos de protección. Aunque muchos jóvenes reciben educación sexual en la escuela, los datos indican que la información que reciben no siempre les ayuda a prevenir conductas de riesgo. (21)

Por otro lado, González Darias y Hernández Pérez (2020) señalan que los adolescentes representan casi el 50% de los nuevos casos de ITS, a pesar de ser solo una cuarta parte de la población sexualmente activa. Esto se explica por la falta de conocimientos reales sobre métodos de prevención y por una percepción muy baja del riesgo que supone no protegerse. Además, muchos jóvenes siguen aprendiendo sobre sexualidad en internet o redes sociales, lo

que les genera confusión y mitos. (22)

Villar García (2021) también destaca que el inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso irregular del preservativo, el consumo de alcohol y drogas, y la participación en retos sexuales impulsados por redes sociales, aumentan todavía más el riesgo de contagios y conductas de riesgo. La presión social y la necesidad de aceptación en el grupo son factores que en ocasiones empujan a los adolescentes a vivir situaciones sexuales para las que muchas veces no están preparados. Además, el hecho de mantener múltiples parejas sexuales a lo largo del año incrementa la exposición a infecciones, y en muchos casos, no se usan correctamente los métodos de barrera. (23)

Otro problema importante es que muchas ITS son asintomáticas en adolescentes, lo que hace que pasen desapercibidas durante más tiempo, aumentando el riesgo de complicaciones graves. La inmadurez del tracto genital en estas edades también favorece una mayor morbilidad cuando se produce una infección. Además de las infecciones, otro problema importante derivado de la falta de educación sexual es el aumento de embarazos no deseados. La falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, junto a una mala percepción del riesgo, aumenta las probabilidades de embarazo en edades donde los jóvenes no están preparados para afrontar sus consecuencias. Esto puede afectar a su autoestima, su salud mental y su futuro académico y laboral.

En resumen, una educación sexual deficiente no solo incrementa los riesgos físicos, como las ITS asintomáticas, los embarazos no deseados o las complicaciones médicas, sino que también impacta de forma negativa en la autoestima, en el bienestar emocional y en el proyecto de vida de muchos jóvenes. Trabajar desde la familia, la escuela y los servicios de salud es fundamental para revertir esta situación y ofrecer a los adolescentes las herramientas necesarias para vivir su sexualidad de manera responsable y segura. (21)(22)(23)

3. CAPÍTULO 2: CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD

3.1. SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA

En España, la edad media de inicio de las relaciones sexuales con penetración es de 16,2 años, según datos recogidos por la Sociedad Española de Contracepción en su informe de 2022. Los adolescentes entre 2.º de ESO y 2.º de Bachillerato afirman haber tenido relaciones sexuales coitales, con una edad media de inicio entre los 15 y los 16 años. (3)

La investigación sobre sexualidad en menores sigue siendo limitada por motivos legales, ya que actualmente la edad de consentimiento sexual en España está fijada en los 16 años, lo que dificulta el estudio de prácticas sexuales en edades más tempranas (3).

Aunque se consideraba que el coito representaba el inicio de la actividad sexual, se sabe que hay muchas otras prácticas que también forman parte del desarrollo sexual, como la masturbación, el sexo oral o el sexting. Durante el confinamiento por la COVID-19, por ejemplo, se observó un aumento en la masturbación y en prácticas sexuales a distancia, como el envío de mensajes o imágenes de contenido erótico. (3)(7)

El inicio temprano de las relaciones sexuales está relacionado con más conductas de riesgo y con un menor uso del preservativo, lo que refuerza la necesidad de intervenir desde la educación y la salud pública. (3)

Además del plan nacional, en España también se llevan a cabo diferentes iniciativas a nivel autonómico y local para acercar la educación sexual a los jóvenes. En algunos institutos se incluyen contenidos sobre sexualidad dentro de asignaturas como Biología o Valores Éticos, pero esto depende mucho del centro y del profesorado, así que no siempre se hace igual en todos sitios. Un ejemplo claro es el programa Forma Joven, que se lleva a cabo en Andalucía y en el que participan tanto sanitarios como profesores. En los centros educativos ofrecen talleres, asesoramiento y actividades relacionadas con las ITS, los métodos anticonceptivos o la prevención del VIH. (25)(28)

En Madrid también existe el Centro Joven de Madrid Salud, donde los adolescentes pueden acudir para recibir información sobre salud sexual, consultar con profesionales o acceder a preservativos de forma gratuita. Además, hacen talleres en institutos y centros juveniles (28). Por otro lado, hay asociaciones como Apoyo Positivo que trabajan en educación sexual a través de charlas, dinámicas y campañas. Tratan temas como el consentimiento, el uso de anticonceptivos y la diversidad sexual (29).

La Fundación Triángulo opera en gran parte de España (Andalucía, castilla y león, Castilla la Mancha, Madrid, Extremadura e Islas Canarias) y realiza talleres en colegios e institutos para luchar contra la homofobia y hablar sobre igualdad y respeto. Aunque se están haciendo cosas, muchas de estas iniciativas no son obligatorias ni están integradas en todo el sistema educativo. Eso hace que haya mucha diferencia según dónde vivas o el centro al que vayas. Es preocupante un posible retroceso en la educación sexual si no se aplican medidas más claras y estables en todo el país. (26)(27)(30).

3.2. MARCO LEGAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ESPAÑA

Se habla mucho de educación sexual, pero la realidad es que la población no siempre se tiene claro qué dice la ley en España sobre este tema. En los últimos años se han aprobado varias leyes que reconocen la importancia de incluir la educación sexual en las aulas, pero la forma en la que se aplica sigue siendo muy desigual dependiendo de la comunidad autónoma o incluso del propio centro. En Ley Orgánica 2/2010 que es la que regula la salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo, ya establecía que los poderes públicos debían garantizar la educación afectivo-sexual en todas las etapas educativas. Esta norma trabaja con leyes más recientes como la LOMLOE (Ley Orgánica 3/2020), que incluye la educación sexual como parte del currículo y plantea que se trabaje desde edades tempranas. Además, se encuentra la llamada "Ley del solo sí es sí" (Ley Orgánica 10/2022) también recoge la obligación de incluir contenidos sobre sexualidad, consentimiento y prevención de violencia sexual en el sistema educativo (31).

El problema es que, aunque estas leyes existen, en la práctica no siempre se cumplen igual en todo el país. Hay comunidades que han desarrollado programas más sólidos, mientras que en otras apenas se dan charlas puntuales de unos 40 minutos. Tampoco hay una asignatura específica obligatoria centrada exclusivamente en educación sexual, lo que hace que muchas veces el tema se toque de forma superficial o no se trate. (31)

Esto provoca que muchos jóvenes acaben recibiendo una educación sexual muy básica centrada solo en aspectos biológicos sin hablar de temas clave como el consentimiento, la diversidad, las emociones o las relaciones sanas. Por eso, todavía queda camino para una educación sexual integral y de calidad y que llegue realmente a todos los adolescentes, independientemente de dónde vivan. (31)

3. DIFERENCIAS SEGÚN GÉNERO, EDAD Y CAPACIDAD ADQUISITIVA

El conocimiento, las actitudes y las prácticas sexuales de los adolescentes no son iguales para todos. Factores como el género, la edad o la capacidad adquisitiva de las familias influyen de manera importante en cómo los jóvenes viven su sexualidad, acceden a métodos anticonceptivos y perciben los riesgos relacionados. En este apartado se analizan las principales diferencias encontradas en función de estas variables, basándose en datos recientes de estudios realizados en España. (2)

3.3.1. Diferencias según el género

Respecto al género, se observa que el porcentaje de mujeres que afirma haber utilizado métodos anticonceptivos como el preservativo es ligeramente inferior al de los hombres. Además, los estudios muestran que los chicos tienden a iniciar antes su actividad sexual y a asumir más conductas de riesgo, como menor uso constante del preservativo o consumo de alcohol y drogas durante las relaciones sexuales. (2)

3.3.2. Diferencias según la edad

Si analizamos edad y sexo juntos, se detecta que el uso del preservativo disminuye en el grupo de mayor edad respecto al de menor edad, lo que plantea la duda de si los adultos jóvenes asumen más conductas de riesgo conforme crecen.

Además, se observa que el grupo de 15-16 años tiene un mayor porcentaje de primeras relaciones sexuales a los 13 años o antes, en comparación con el grupo de 17-18 años. Esto sugiere que las nuevas generaciones inician su vida sexual de forma más temprana. (2).

En cuanto a la percepción del riesgo, los adolescentes más jóvenes suelen mostrar más prudencia en sus primeras experiencias, mientras que a medida que aumenta la edad tienden a normalizar las relaciones sexuales sin protección. (2)

3.3.3.Diferencias según la capacidad adquisitiva

El nivel socioeconómico también marca diferencias importantes. Los adolescentes de familias con mayor capacidad adquisitiva utilizan más métodos anticonceptivos como el preservativo (2), en principio porque tienen acceso a información de calidad y a servicios de salud.

En cambio, entre de familias con menos recursos es más frecuente recurrir a métodos menos seguros, como la famosa “marcha atrás” como único método anticonceptivo. Esto puede deberse tanto a limitaciones económicas como a una educación sexual deficiente. (2)

3.3.4.Diferencias en los conocimientos según tipo de estudios universitarios

La tesis doctoral realizada en la Universidad de Alicante por Noguera Torres Timbó (2021) estudió los conocimientos sobre ITS y las conductas sexuales en estudiantes universitarios de diferentes carreras (32)

Los resultados mostraron que los estudiantes de Ciencias de la Salud tenían mejores niveles de conocimiento (15,2 puntos sobre 27), seguidos de los estudiantes de Ciencias (14,8 puntos). Los alumnos de otras ramas académicas obtuvieron puntuaciones más bajas. También se vio que las mujeres presentaban mejor puntuación media (14,7 puntos) que los hombres (13,2 puntos).

Sin embargo, a pesar de tener más conocimientos, solo el 62% de los universitarios afirmaba utilizar siempre preservativo en sus relaciones sexuales, y un 45% consideraba tener un bajo riesgo de contagio de ITS. Además, aunque el 70% decía haber recibido educación sexual en el instituto, un 60% opinaba que esta había sido insuficiente. (31)

Estos resultados demuestran que no basta con transmitir conocimientos, sino que también es necesario fomentar actitudes responsables y hábitos de protección. (31)

3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

Durante la adolescencia, los jóvenes reciben información sobre sexualidad de diferentes fuentes, algunas más fiables que otras. Aunque la familia y la escuela deberían ser las principales referencias, lo cierto es que hoy en día muchos adolescentes buscan también información en Internet, redes sociales o a través de sus amigos.

3.4.1. Familia y entorno cercano

Según un estudio realizado por la Universidad de Granada, publicado en la revista Atención Primaria por Serrano del Rosal, aunque los adolescentes dicen que preferirían recibir información sobre sexualidad de sus padres (34%) o de profesionales sanitarios (33%), en la práctica solo un 6% señala a los padres como fuente principal y un 7% al personal sanitario. Esto demuestra que, aunque valoran a sus padres como fuente la realidad es que existe poca comunicación sobre estos temas en casa. Esto puede hacer que los adolescentes busquen respuestas en otros lugares donde la información no siempre es la más adecuada. (33)

También los amigos juegan un papel importante: un 26% de los adolescentes reconoce que su principal fuente de información son sus compañeros. Aunque compartir experiencias entre “iguales” puede ser positivo en algunos casos, muchas veces la información que se transmite es

incompleta o está equivocada. (33)

3.4.2. Escuela y educación formal

La escuela según los datos recogidos en el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018, coordinado en España por la Universidad de Sevilla junto al Ministerio de Sanidad, muchos adolescentes consideran que la información que reciben en los centros escolares es insuficiente. Aunque en algunos colegios e institutos se organizan charlas o talleres, en general la educación sexual se limita a hablar de reproducción biológica y deja de lado aspectos como las ITS, las relaciones afectivas, el consentimiento o la diversidad sexual como cometamos anteriormente. (34)

El 70% de los jóvenes encuestados en el HBSC afirma haber recibido alguna educación sexual en el colegio, pero la mayoría cree que esta formación no cubría todas sus necesidades. Esta falta de información hace que muchos busquen otros medios para resolver sus dudas. (34)

3.4.3. Internet y redes sociales

Hoy en día, Internet y las redes sociales se han convertido en una fuente principal de información para muchos adolescentes. El estudio llevado a cabo por la Universidad de Huelva, señala que un 34,59% de los adolescentes cree las redes sociales como su principal fuente de información sexual, seguido de un 17,61% que recurre directamente a Internet. (35)

Además, el estudio destaca que los adolescentes que viven en zonas rurales usan Internet más que los de zonas urbanas para informarse sobre sexualidad. Aunque Internet permite un acceso muy rápido a todo tipo de información, no siempre garantiza que esta sea adecuada o segura. Muchas veces los jóvenes encuentran contenidos sexualizados que distorsionan su percepción de las relaciones sexuales y pueden fomentar comportamientos de riesgo. (35)

Según los datos del HBSC 2018 la exposición continua a contenidos sexuales no supervisados se asocia a prácticas de riesgo como el inicio precoz de las relaciones sexuales o el bajo uso de métodos anticonceptivos. (34)

3.4.4. Necesidad de una educación sexual adaptada

Los adolescentes tienen más acceso a información sobre sexualidad que antes, no siempre saben cuál es fiable y cuál no la familia y la escuela siguen siendo fundamentales, pero necesitan adaptarse a la realidad actual donde Internet y las redes sociales tienen un papel muy importante en el aprendizaje de los jóvenes.

Es fundamental que los programas de educación sexual no solo transmitan conocimientos correctos, sino que también ayuden a los adolescentes a desarrollar un pensamiento crítico para saber elegir bien las fuentes de información y construir una sexualidad sana y responsable. (25)

3.5. CREENCIAS ERRÓNEAS Y MITOS

A pesar de que cada vez hay más acceso a la información, todavía muchos adolescentes creen en ideas equivocadas relacionadas con la sexualidad y los métodos anticonceptivos. Estos mitos no solo son peligrosos porque pueden llevar a embarazos no deseados o al contagio de ITS, sino que también afectan a la forma en la que los jóvenes entienden su cuerpo, las relaciones o el placer. (36)

Uno de los ejemplos más comunes es pensar que la “marcha atrás” es un método anticonceptivo eficaz. Muchos adolescentes creen que, si no hay eyaculación dentro, no hay riesgo de embarazo. Sin embargo, esta práctica no solo es poco fiable, sino que no protege en absoluto frente a las ITS. El estudio HBSC 2018 mostró que el 11,4 % de los adolescentes españoles reconocía haber usado solo la “marcha atrás” en su última relación sexual (36). También hay estudios que demuestran que hay mucho desconocimiento sobre cómo funcionan los métodos hormonales o de barrera (37).

Además, siguen circulando ideas como que “no se puede quedar embarazada si es la primera vez”, que “las ITS solo afectan si tienes muchas parejas” o que “la píldora solo se toma el día que tienes relaciones”. Estos mensajes, aunque parezcan absurdos, se repiten sobre todo cuando no se ofrece una educación sexual clara, basada en evidencias, y adaptada a la edad. (38)

También hay mitos que tienen que ver con el cuerpo o el placer, como pensar que “la masturbación es mala”, que “el tamaño del pene es lo más importante para una relación sexual satisfactoria” o que “el himen siempre se rompe con el sexo”. Todos estos mitos pueden generar inseguridad, malestar o incluso vergüenza, y muchas veces no se abordan porque no hay espacios donde hablar abiertamente de ellos. (38)(39)(40)

Todo esto pone de manifiesto que no basta con dar información técnica sobre métodos anticonceptivos. Es necesario que los jóvenes puedan entender lo que es cierto y lo que no, hablar de sus dudas sin vergüenza y tener referencias fiables tanto en la escuela como en casa. Combatir los mitos no es solo una cuestión de conocimientos, sino también de actitud, confianza y acceso a espacios donde se pueda hablar de sexualidad de forma abierta, respetuosa y sin juicios.

Mitos sobre sexualidad:

	Mito	¿Verdadero o Falso?	¿Por qué es falso?
1	No me puedo quedar embarazada si es la primera vez.	FALSO	La ovulación puede ocurrir en el primer ciclo menstrual y hay riesgo desde la primera relación sexual.
2	Si me lavo después de tener relaciones, no me quedo embarazada.	FALSO	El lavado no elimina los espermatozoides ni previene infecciones de transmisión sexual.
3	No pasa nada si el preservativo se pone a mitad de la relación.	FALSO	El líquido preseminal puede contener espermatozoides o virus; el preservativo debe usarse desde el inicio.
4	La píldora solo se toma si tengo relaciones ese día.	FALSO	La píldora anticonceptiva debe tomarse diariamente para mantener su eficacia.
5	Solo te contagias de ITS si tienes muchas parejas sexuales.	FALSO	Una sola pareja puede transmitir ITS si no se usa protección; el riesgo no depende del número.
6	Las ITS solo afectan a personas homosexuales.	FALSO	Cualquier persona sexualmente activa puede contraer una ITS, independientemente de su orientación.
7	Si no tengo síntomas, no tengo ninguna ITS.	FALSO	Muchas ITS, como clamidia o VIH, pueden no mostrar síntomas durante mucho tiempo.
8	El himen solo se rompe con el sexo.	FALSO	El himen puede romperse con ejercicio o nunca llegar a romperse del todo, no indica virginidad.
9	La masturbación es mala o adictiva.	FALSO	La masturbación es una práctica sexual común, saludable y no causa daño físico ni mental.
10	El tamaño del pene importa para satisfacer a la pareja.	FALSO	La satisfacción sexual depende de muchos factores emocionales y de comunicación, no del tamaño.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de HBSC 2018 (36), Sanz-Martos et al. (37), Chávez et al. (39).

4. CAPÍTULO 3: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo recoge e interpreta los principales resultados de los estudios analizados a lo largo del trabajo. Tras revisar en los capítulos anteriores cómo es la educación sexual que reciben los adolescentes (Capítulo 2) y qué factores influyen en su conocimiento y conducta sexual, como el entorno familiar, el nivel educativo de los padres o el acceso a información fiable aquí se plantea un análisis para entender cómo todo eso se traduce en la realidad: ¿A qué edad comienzan las relaciones sexuales?, ¿qué métodos anticonceptivos utilizan? ¿qué riesgos enfrentan.?

4.2. EN LA EDAD DE INICIO SEXUAL

Como ya se comentó en el Capítulo 2, la educación sexual que reciben los adolescentes en España no es igual para todos. Cambia mucho según la comunidad autónoma o incluso según el centro educativo. Esta diferencia hace que muchos jóvenes no reciban la información necesaria a tiempo, y una de las consecuencias más claras de esto es que cada vez empiezan antes a mantener relaciones sexuales. (25, 28)

El estudio HBSC de 2018 muestra que el porcentaje de adolescentes que ha tenido relaciones con penetración ha subido del 26,2 % a un 35,1 %. Esto deja ver una tendencia que va claramente en aumento. Además, el 20 % de los chicos entre 15 y 16 años ya ha tenido relaciones sexuales, y en el grupo de 17 a 18 años ese porcentaje casi se duplica, llegando al 48,3 %. En otras palabras, más de la mitad de los adolescentes ya ha iniciado su vida sexual antes de llegar a la mayoría de edad. (36)

También se está viendo que hay cada vez más casos de adolescentes que comienzan antes de los 14 años. Esto nos hace pensar si realmente están recibiendo la información que necesitan para tomar decisiones con seguridad. En muchos casos, cuando empiezan a hablarles de sexualidad en el colegio, algunos ya han vivido su primera experiencia.

No se trata de juzgar a nadie por la edad a la que decide iniciarse, pero sí de asegurarse de que lo haga sabiendo lo que está haciendo, sin presiones, sin miedos, y con respeto hacia sí mismo y hacia los demás. Por eso es tan importante prestar atención a estos datos: nos ayudan a ver lo que está pasando de verdad y a detectar en qué estamos fallando a la hora de preparar a los adolescentes para esta etapa.

4.3.USO DE METODOS ANTOCONCEPTIVOS

Como ya se explicaba en el apartado 2.2, aunque el preservativo es el método más conocido entre los adolescentes, eso no quiere decir que se utilice siempre, ni mucho menos que se utilice bien. Los datos que hemos visto en este capítulo lo confirman. (3)(7)

Según el informe de la Federación de Planificación Familiar Estatal (2019), entre un 75% y un 85 % de los jóvenes dice haber usado preservativo alguna vez en el último año, pero solo entre el 50% y el 60 % lo hace de forma habitual. Además, hay un 15 % que directamente reconoce no utilizar ningún método anticonceptivo. Esto no solo tiene que ver con la información que tienen, sino también con otros factores: la presión de la pareja, la falta de preparación, el momento o incluso la confianza en que “no pasa nada”. A veces piensan que, si es la primera vez, si no hay eyaculación o si conocen bien a la otra persona, no hay tanto riesgo. Y aunque sepan que existen los preservativos, eso no significa que se sientan cómodos usándolos, pidiéndolos o comprándolos. También es verdad que casi todo se enfoca en el preservativo masculino ya que es el único método anticonceptivo que previene las ITS, pero deben conocer que existen muchos otros métodos como las pastillas anticonceptivas, el DIU, los parches anticonceptivos etc.... que siguen sin conocerse bien (aunque estos no protegen frente a las ITS) y que serían junto al preservativo una alternativa mucho más efectiva. Algunos adolescentes ni siquiera saben cómo funcionan, dónde se consiguen o si tienen que ir al médico para obtenerlos. Aun así, hay que tener en cuenta que el único método que cumple ambas funciones (la anticoncepción y protección frente ITS) es el preservativo tanto masculino como femenino y por tanto es el método que todo adolescente debería tener como referencia. (24)(39)

Debemos incidir educacionalmente en que la responsabilidad de la anticoncepción y protección recaiga sobre ambos sexos, por eso es tan importante trabajar también el reparto de responsabilidades, para que no todo recaiga sobre una sola persona. En resumen, la educación para la salud sexual por parte de la sanidad es fundamental para reducir el número de ITS y proporcionar a las jóvenes herramientas para llevar una vida sexual responsable, plena y sin riesgos para su salud. (2)

4.4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En el Capítulo 1 ya se habló de cómo una educación sexual deficitaria puede estar muy relacionada con el aumento de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. Ahora, con los datos actuales, esta conexión se confirma aún más. La Organización Mundial de la Salud estima que cada día se producen más de un millón de nuevas ITS en todo el mundo, una cifra que deja claro que seguimos teniendo un problema muy serio en este tema. (7)(14)(36)

Si nos fijamos en lo que pasa en España, el Centro Nacional de Epidemiología ha señalado que entre los años 2015 y 2021 los casos de gonorrea aumentaron un 60 % y los de sífilis un 40 %. Y eso no es por casualidad. Muchos adolescentes siguen sin recibir información clara sobre cómo se transmiten estas infecciones, cómo prevenirlas o qué hacer si tienen dudas. Lo preocupante es que muchas de estas infecciones no dan síntomas al principio, así que pueden pasar desapercibidas y seguir propagándose sin que nadie lo note. (26)

En la sección 2.2 del trabajo se señaló que el VPH (Virus del Papiloma Humano) es la ITS más frecuente. Lo grave es que muchas veces no se habla con claridad en los centros educativos, ni se enseña cómo prevenir estas ITS, más allá de decir, "usa preservativo", cuando en realidad es que todos los jóvenes deberían ser informados de que existe una vacuna que protege contra varios de estos tipos de VPH. Aunque en los últimos años se ha mejorado mucho y se ha ampliado la vacunación también a los chicos, todavía hay muchas personas que no saben que esta vacuna existe o no tienen claro para qué sirve. (4)

En definitiva, las ITS, como el VPH, la gonorrea o la sífilis, están más presentes de lo que se cree, y muchas veces los adolescentes no se sienten cómodos hablando del tema ni saben a quién acudir. Si no rompemos ese silencio y no les damos las herramientas necesarias, es muy difícil que sepan cómo protegerse y actuar a tiempo.

4.5. LIMITACIONES DE LA REVISIÓN

Este trabajo, basado en una revisión bibliográfica, presenta algunas limitaciones a tener en cuenta. Al no haberse realizado una recogida de datos propios, todo el análisis y las conclusiones se han elaborado a partir de estudios ya publicados, lo que condiciona el alcance de los resultados.

Una de las principales limitaciones ha sido la escasez de estudios específicos y recientes centrados en población adolescente en España. En muchas ocasiones, los datos disponibles mezclaban edades muy amplias o no hacen distinciones claras entre género, nivel socioeconómico o contexto educativo. Esto dificulta extraer conclusiones.

También señalar que los estudios revisados no siguen una misma metodología. Esto hace que no sea posible comparar los datos de forma homogénea. También es probable que exista información relevante que no se haya podido consultar, ya sea porque no está publicada o no se encuentra fácilmente a través de bases de datos abiertas.

Otro aspecto que limita el análisis es que temas clave como el papel de la familia, la presión del entorno o la salud emocional en la sexualidad adolescente siguen estando poco representados en la literatura científica. Lo mismo ocurre con jóvenes pertenecientes a colectivos vulnerables o minoritarios.

Se han utilizado fuentes fiables, actuales y contrastadas. El objetivo ha sido ofrecer un análisis lo más riguroso y realista posible.

5. CAPITULO 4: PROPUESTAS DE MEJORA

A partir del análisis realizado en los capítulos anteriores, se observan varias áreas de mejora en la educación y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en España. A continuación, se presentan propuestas concretas respaldadas por estudios científicos y programas actuales:

1. Implementar un cribado sistemático de ITS en adolescentes sexualmente activos. La Academia Americana de Pediatría recomienda el cribado regular ITS en adolescentes sexualmente activos, para una detección temprana y tratamiento oportuno. En España, programas como 'Consulta Joven' en las Islas Baleares han demostrado eficacia en la detección y prevención de ITS entre jóvenes, mediante la colaboración entre centros educativos y servicios de salud. (7)(37)

2. Garantizar la confidencialidad en la atención sanitaria a adolescentes. La falta de confidencialidad percibida en los servicios de salud es una barrera significativa para que los adolescentes busquen atención médica relacionada con la salud sexual y reproductiva. Un estudio de UNICEF y la Universidad de Sevilla dice que más de la mitad de los adolescentes con problemas de salud mental no busca ayuda debido a la falta de confianza en la confidencialidad de los servicios. Es esencial establecer protocolos que aseguren la privacidad y confidencialidad en la atención sanitaria para jóvenes, ya que, aunque exista el secreto profesional, los jóvenes en ocasiones dudan por miedo a reprimendas en su hogar o entorno cercano o simplemente por la propia vergüenza. (25)

3. Incorporar herramientas digitales (mHealth) para el acceso a información y servicios. El uso de aplicaciones móviles y plataformas digitales puede facilitar el acceso de los adolescentes a información confiable sobre salud sexual y reproductiva. Programas como 'Consulta Joven' han integrado tecnologías digitales para ofrecer asesoramiento y recursos educativos, mejorando la participación y el conocimiento entre los jóvenes. (37)

4. Mejorar la coordinación entre centros educativos y servicios de salud. Una colaboración efectiva entre el sistema educativo y los servicios de salud es fundamental para abordar de manera integral la salud sexual de los adolescentes. Iniciativas como el programa 'responsables / Aula Violeta' en Elche han demostrado que la integración de profesionales de igualdad en los centros educativos mejora la concienciación y prevención de la violencia de género y promueve relaciones saludables entre los jóvenes. (28)

5. Establecer una educación sexual integral y homogénea en todo el territorio nacional. La educación sexual en España presenta diferencias significativas entre comunidades autónomas y centros educativos. Es necesario desarrollar un currículo nacional de educación sexual integral que aborde aspectos biológicos, emocionales y sociales de la sexualidad, adaptado a las diferentes etapas del desarrollo adolescente. Expertos como Mercedes Oliveira Malvar abogan por una educación sexual sistemática y con perspectiva de género para empoderar a los jóvenes en la toma de decisiones informadas y responsables. (31)

PROPUESTAS DE MEJORA:

- 1. Unificar la educación sexual** en todo el país, evitando diferencias entre comunidades y asegurando que todos los jóvenes reciban una formación completa y adaptada a su edad.
- 2. Incorporar la salud emocional y el consentimiento** como parte clave del contenido educativo.
- 3. Fomentar la colaboración entre centros educativos y sanitarios**, para que el apoyo sea real, accesible y útil para los jóvenes.
- 4. Garantizar la confidencialidad en la atención sanitaria**, para que los adolescentes se animen a consultar sin miedo o vergüenza.
- 5. Aprovechar los recursos digitales** como aplicaciones y plataformas online para acercar información clara, fiable y actual.
- 6. Ofrecer cribados y seguimiento médico adaptado** a su edad, especialmente en la detección de ITS.

Fuente: Elaboración propia.

Estas son algunas de las propuestas que buscan fortalecer la educación y la salud sexuales y reproductiva de los adolescentes en España, promoviendo un enfoque integral, inclusivo y basado en la evidencia científica.

5.1. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL

El papel de la enfermería en la promoción de la salud es esencial para promover una salud sexual positiva y prevenir los riesgos de esta actividad sexual. La enfermería en este contexto como en muchos otros tienen un papel de educadores donde ofrecen una información precisa, adaptada a la edad y basada en la evidencia científica. El objetivo de las intervenciones de enfermería en la educación sexual es proporcionar a los jóvenes las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual, lo cual incluye las ITS. (43)

Uno de los enfoques más efectivos en la educación sexual para los jóvenes, son las intervenciones en los centros escolares. Las enfermeras que trabajan en los centros escolares tienen la oportunidad de ofrecer esta educación directamente en el aula, donde los jóvenes pueden sentirse más cómodos y abrirse más, ya que, se encuentran en un entorno que creen más seguro para ellos. En ocasiones si el centro educativo carece de la figura de enfermería, es el equipo de enfermería de atención primaria el que acude al centro educativo para realizar dinámicas con los estudiantes, aunque esto depende de la comunidad autónoma, el centro educativo y el propio centro de atención primaria que deben coordinarse entre sí. Hay lugares en los que esto no ocurre. Generalmente las dinámicas que realizan las enfermeras en los centros educativos incluyen temas como la anticoncepción y su uso, ITS, la importancia de relaciones sexuales responsables... El uso de material audiovisual y dinámicas participativas ayudan a los adolescentes a asimilar mejor la información y a quitar la vergüenza durante las sesiones y así aumentar la participación promoviendo la reflexión personal. La efectividad de estas intervenciones depende en ocasiones de factores como la cultura, religión y contexto social. (44)

Hernandez-Lopez (2019) destaca la importancia de la atención personalizada que ofrece la enfermería: las consultas individuales permiten abordar de forma confidencial y sin juicios las inquietudes de los jóvenes que en ocasiones no se atreven a comentar en público. Una cercanía que es muy importante para establecer una relación de confianza con los pacientes. Con estas consultas no solo se aporta información si no también apoyo emocional y psicológico. (44)

Una de las principales áreas de intervención es la prevención, especialmente en lo referente a las ITS y embarazos no deseados. Es primordial que las dinámicas incluyan estrategias de prevención que no se basen solo en información sobre anticoncepción sino también de fomentar comportamientos responsables. (43)

La educación sexual debe iniciarse lo más temprano posible en la educación de nuestros jóvenes, buscando que estas intervenciones lleguen a ellos antes de que inicien su vida sexual. La educación temprana ayudará a los jóvenes a comprender los riesgos de la actividad sexual, tomar decisiones informadas y evitar prácticas sexuales inseguras. (43)

En conclusión, la enfermería juega un papel fundamental en la promoción de la salud de nuestros jóvenes en una etapa que es vital en su desarrollo. Proporcionan una educación afectivo-sexual desde una perspectiva integral enfocada en la prevención, pero sin dejar de lado temas tan importantes como la toma de decisiones, consentimiento, respeto y diversidad. Todo esto a través de programas educativos en entorno escolar, consultas personalizadas y estrategias de prevención, aportando los conocimientos e información necesarios de manera temprana y continua para que esta etapa tan importante en sus vidas se lleve a cabo de la forma más saludable y responsable. El objetivo actual es que esta información llegue a todos.

6. CONCLUSIÓN

Este trabajo de fin de grado ha analizado en profundidad la situación actual de la educación sexual en los jóvenes de España, un tema esencial para el bienestar físico, emocional y social de la juventud. A pesar de los avances legislativos y la implementación de ciertos programas educativos, la educación sexual sigue siendo una asignatura “pendiente”. No se aborda de manera adecuada ni en todos los centros educativos ni en todas las comunidades autónomas del país. La información que los jóvenes reciben, en muchos casos, se limita a aspectos biológicos, sin profundizar en otros factores igual de importantes, como el consentimiento, las relaciones afectivas, la identidad sexual o la prevención de ITS.

Uno de los hallazgos más preocupantes ha sido el aumento de las ITS entre los adolescentes, a pesar de la disponibilidad de métodos de protección eficaces y accesibles. Aunque la mayoría de los jóvenes conocen el preservativo, no siempre lo utilizan de manera regular o adecuada, lo que incrementa el riesgo de contraer ITS o de sufrir embarazos no deseados. A todo esto, se le suma las creencias erróneas que muchos adolescentes mantienen sobre la sexualidad, tales como la idea de que la "marcha atrás" es un método anticonceptivo efectivo o que las ITS solo afectan a quienes tienen múltiples parejas sexuales. Estas ideas incorrectas son el resultado de una educación sexual incompleta, que no proporciona la información necesaria para que los jóvenes tomen decisiones informadas y responsables sobre su vida sexual.

El trabajo también pone de manifiesto la influencia del entorno familiar en la educación sexual de los adolescentes. Aunque muchos jóvenes prefieren que sean sus padres o profesionales sanitarios quienes les proporcionen información sobre sexualidad, en muchos casos la familia, evita tratar estos temas o no tiene los conocimientos para ofrecer una orientación adecuada. Esta falta de comunicación familiar lleva a los jóvenes a buscar información en fuentes no fiables, como internet o redes sociales, donde la desinformación “campea a sus anchas”. Esto subraya la necesidad de que las familias jueguen un papel activo en la educación sexual de sus hijos, dándoles un espacio seguro y de confianza donde puedan resolver sus dudas y recibir orientación correcta.

Además, el trabajo resalta cómo el nivel socioeconómico influye en el acceso a la información sobre salud sexual. Los jóvenes de familias con menos recursos suelen tener un acceso limitado a fuentes fiables y, por tanto, una mayor probabilidad de tomar decisiones erróneas en cuanto a su salud sexual. Esto demuestra que la educación sexual debe ser inclusiva y llegar a todos los jóvenes por igual, sin importar su entorno socioeconómico. Es fundamental que se garantice una educación sexual que no solo esté dirigida a los jóvenes de clases sociales más altas, sino que también se adapte a las necesidades de aquellos que, por su contexto, tienen menos oportunidades de acceder a información adecuada.

Es necesario unificar el enfoque de la educación sexual en todo el país, de manera que todos los jóvenes reciban la misma formación, sin importar su ubicación geográfica o situación económica. La educación sexual no puede limitarse a los aspectos biológicos, sino que debe abordar también cuestiones emocionales, sociales y de respeto, como el consentimiento, la identidad sexual, la diversidad y las relaciones afectivas. Solo con un enfoque integral y multidimensional se podrá garantizar que los jóvenes cuenten con los conocimientos y herramientas necesarios para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual.

Asimismo, debe promoverse la colaboración entre los centros educativos, los servicios de salud y las familias para ofrecer un entorno que permita a los jóvenes aprender, plantear dudas y desarrollar una sexualidad saludable, respetuosa y libre de riesgos basada en la confianza y el respeto mutuo.

En conclusión, la educación sexual es un derecho fundamental de todos los jóvenes, y la responsabilidad de ofrecerla de manera adecuada recae sobre todos los sectores de la sociedad. Aunque se han logrado avances, la realidad es que aún queda mucho por hacer para garantizar que todos los jóvenes reciban una educación sexual completa y accesible. Si no se actúa el riesgo de continuar con conductas sexuales de riesgo y de aumentar las cifras de ITS y embarazos no deseados será cada vez mayor. Solo con una educación sexual integral, se podrá proteger la salud y el bienestar de las futuras generaciones.

La “misión” está clara, el futuro de los jóvenes depende de que se tomen decisiones ahora. Se debe apostar por un futuro en el que la educación sexual deje de ser un tabú, un futuro en el que los jóvenes no tengan que buscar respuestas en lugares equivocados, un futuro en el que la sexualidad sea entendida como una experiencia sana, respetuosa, empoderada y placentera para todos. Este cambio no es necesario, sino urgente.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Sánchez L, Martínez González MA, Rodríguez Delgado P, et al. Sexualidad en adolescentes: revisión de la literatura. *Revista Española de Salud Pública*. 2004;78(2):131-142. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci_arttext
2. Conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios [Internet]. *Revista Hospital Virgen de la Victoria*. [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/115-05-OR%20Conocimientos%20sobre%20sexualidad%20y%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20j%C3%B3venes%20universitarios.pdf>
3. Sociedad Española de Contracepción. SEC con ciencia [Internet]. 2025 [citado 2025 mar 29]. Disponible en: <https://sec.es/sec-con-ciencia/>
4. Ministerio de Sanidad. Vigilancia epidemiológica de las ITS en España, 1995-2023 [Internet]. Gobierno de España. 2023 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_Vigilancia ITS 2022.pdf
5. Viñas Hernández M. Educación sexual en adolescentes de Castilla y León. Estado actual e intervención en familias [tesis doctoral en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2023 [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/75330/TESIS-2429-250313.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Mador AS, Garat T, Halpern CT, Gadea E, Ni Gabaón S. Influencias de los padres y los pares en la conducta sexual y las relaciones románticas de los adolescentes en un contexto multicultural [Internet]. *Soc. Si Mes*. 2011 [citado el 6 de marzo de 2025];73(9):1416-1424. Disponible en: <https://www.sciencedirect>
7. Ortega Valverde JC, Díaz Ramos MM, Chacaliaza Risco VE, Aquino Habar JJ, Chacaliaza Risco EE. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de una institución pública del Perú. *Ciencia Latina*. 2023;7(3):1874–87. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16683>
8. marzo Peñaloza Páez JA. Sexualidad [Internet]. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2013 [citado 22 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/erv/coccss/y2013i2013-0914.html>
9. Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso X contra Y Caso X v. Y* Corte de Derechos Humanos; [Internet]. Costa Rica: Corte Interamericana de Derechos Humanos; 2025 mar. [consultado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38413.pdf>
10. Cañadas G, gallego-Medina M, Esteban C, Botella P, Cañadas-De la Fuente GA, Ramírez- Baena L, et al. Conocimientos y actitudes hacia el VIH en estudiantes de ciencias de la salud: una revisión sistemática [Internet]. *PubMed*; 2022 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36141307/>
11. Ministerio de Sanidad. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [Internet]. Gobierno de España. 2023 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLes>
 12. Adolescere. (2025). Aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Adolescere*, XX(X), XX-XX. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403325000633>
 13. Torres González P. Educación sexual y prevención de ITS en adolescentes [Internet]. Dialnet. 2020 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.un>
 14. Ministerio de Sanidad. Infografía sobre ITS en España 2023 [Internet]. Gobierno de España. 2023 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfT>
 15. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; [citado 29 mar 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
 16. Mador AS, Garat T, Halpern CT, Gadea E, Ni Gabaón S. Uso de preservativo, número de parejas y debut sexual en jóvenes en el coito pene-vaginal, sexo oral y sexo anal [Internet]. PubMed; 2010 [citado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm>
 17. Gómez-López M, Granero-Molina J, Romero-Sánchez JM, López-Rodríguez MM, Fernández-Sola C. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015;17(67):e157–e165. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322015000300004&script=sci_arttext
 18. González-Fernández M, González-Fernández A. Contexto comunicativo, familiar y escolar del adolescente y su influencia en la conducta sexual. *Int J Dev Educ Psychol*. 2016;2(1):2534. Disponible en <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEAP/article/view/916>
 19. Lameiras-Fernández M, Rodríguez Castro Y, Calado Otero M, González Lorenzo M. Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. 2004. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/290987285_Determinantes_del_inicio_de_las_relaciones_sexuales_en_adolescentes_espanoles
 20. Pérez Rodríguez D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes españoles [Internet]. Espacio UNED. 2022 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://e-spacio.uned.es/entities/publication/fc5a3a07->
 21. García-Vega E, Fernández-Feito A, García Álvarez A, Antuña González VM, Álvarez García R. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana (2011- 2016). *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2025];93:e201909071. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2019.v93/e201909071/>
 22. González Darías A, Hernández Pérez MC. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes: revisión bibliográfica. *Rev Sanitaria Investig* [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2025];10(1):45-52. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/infecciones-de-transmision-sexual-en-adolescentes-revision-bibliografica/>

23. Villar García N. Conductas de riesgo en la adolescencia: ¿están aumentando las infecciones de transmisión sexual? *Adolescere* [Internet]. 2021 [citado 27 de abril de 2025];9(2):37-45. Disponible en: <https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-IX-n2-2021/2021-n2-37-45-Mesa-Conductas-de-riesgo-en-la-adolescencia-estan-aumentando-las-infecciones-de-transmision-sexual.pdf>
24. Gómez-Perimetré G, Granados-García V, Villareal-González M. Autoeficacia para el uso del condón y consumo de alcohol en adolescentes [Internet]. *Salud reproductiva*. 2017 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12978-017-0444-9.pdf>
25. Junta de Andalucía. Forma Joven: Educación para la salud en el ámbito educativo [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2024 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/i-area-de-atencion-la-persona/3-atencion-la-edad-pediatrica/312-promocion-de-la-lactancia-alimentacion-adecuada-y-otros-habitos-saludables/educacion-sexual-en-la>
26. Ministerio de Sanidad. Revisión de los planos y programas de ITS en las Comunidades Autónomas 2021 [Internet]. Gobierno de España. 2021 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe_Revision_Planes_ITS_CCAA_2021.p
27. El País. El debate | ¿Hay un retroceso en la educación sexual? [Internet]. Madrid: El País; 2025 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: <https://elpais.com/opinion/2025-03-26/el-debate-hay-un-retroceso-en-la-educacion-sexual.html>
28. Madrid Salud. Centro Joven: Atención y asesoramiento en salud sexual y reproductiva [Internet]. Madrid: Ayuntamiento de Madrid; 2024 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: <https://madridsalud.es/centro-joven/>
29. Apoyo Positivo. Talleres educativos y formativos en sexualidad [Internet]. Madrid: Apoyo Positivo; 2024 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: <https://apoyopositivo.org/que-hacemos/talleres-educativos-y-formativos/>
30. Fundación Triángulo. Programas educativos sobre diversidad afectivo-sexual [Internet]. Fundación Triángulo; 2024 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: <https://fundaciontriangulo.org/>
31. España. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo; Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE); y Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Boletín Oficial del Estado. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>
32. Noguera Torres Timbó B. Salud sexual y reproductiva de los estudiantes de grado de la Universidad de Alicante: Curso 2019/2020 [Tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2021. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/121428iones-virtuales-en-las-redes-sociales-y-sexualidad-en-adolescentes>
33. Serrano del Rosal R, Álvarez-Gálvez J, López del Amo González M.

- Adolescentes, fuentes de información sobre sexualidad y preferencias informativas. Aten Primaria [Internet]. 2001 [citado 27 de abril de 2025];27(3):174–180. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adolescentes-fuentes-informacion-sexualidad-preferencias-S0212656701787665>
34. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estudio HBSC 2018. Conducta sexual en adolescentes en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 27 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2018/docs/HBSC2018_ConductaSexual.pdf
35. Viñas P, García-Moya I, Morán G. Fuentes de educación sexual: perspectivas de adolescentes en función del entorno rural-urbano. Educ Med [Internet]. 2022 [citado 27 de abril de 2025];23(2):95–102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8705927.pdf>
36. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estudio HBSC 2018: Salud y bienestar de los adolescentes en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2018/docs/HBSC2018_ResultadosEstudio.pdf
37. Sanz-Martos S, López-González L, et al. Conocimiento sobre sexualidad en estudiantes de enfermería. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11526. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811526>
38. Villaseñor Farías M, Rojas Hernández S. Actitudes y creencias relacionadas con el uso del condón en adolescentes de Michoacán, México [Internet]. Salud Pública Méx. 2005 [citado 6 de marzo de 2025];47(3):174-183. Disponible en: <https://www.scielo>
39. Chavez S, Shearer LS, Rothman EF. Misinformation about pregnancy risk and contraceptive methods among adolescents: a review. *Adolesc Health Med Ther*. 2021;12:27–36. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S301261>
40. Gómez-Perimetré G, Granados-García V, Villareal-González M. Autoeficacia para el uso del condón y consumo de alcohol en adolescentes [Internet]. Salud reproductiva. 2017 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12978-017-0444-9.pdf>
41. Díaz Pérez D, Ledo Obregón Y, González Mesa M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción y embarazo en adolescentes [Internet]. Revista Cubana de Enfermería. 2014 [citado 6 de marzo de 2025];30(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1560-438120>
42. Alarcón AM, Astudillo P. Uso de conservativo y sus determinantes en estudiantes universitarios chilenos [Internet]. Rev. Chile Salud Pública. 2019 [citado 6 de marzo de 2025];23(2):141-149. Disponible en: <https://www.redalyc>
43. Ríos-Becerril J, Sánchez-Ramos MA, Salinas-Torres VM, Aguilar-Ortega JM. Intervenciones de Enfermería para Promover la Salud Sexual en la Adolescencia [Internet]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2022 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://academica-unavarra.es/server/api/core/bitstreams/11f6c404-f4ff-4fdd-a437-243216dd2193/content>

44. Hernández López L. Intervenciones de enfermería en la educación sexual en adolescentes [Trabajo de fin de grado en Internet]. Alicante: Universidad de Alicante; 2019 [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92848/1/Intervenciones de enfermeri
a en la educacion sexual e Hernandez Lopez Lorena.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92848/1/Intervenciones_de_enfermeria_en_la_educacion_sexual_e_Hernandez_Lopez_Lorena.pdf)