

Abordar la educación sexual en adolescentes

Laura Clotet Romero^{a,e}, María Gómez Barroso^{b,e}, Meritxell Pi Juan^{c,e} y Laura Sánchez Roig^{d,e}

^aMedicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Vigilancia Epidemiológica Vallès. Unidad TRÀNSIT ASSIR Sabadell. España.

^bMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. España. Referente de Diversidad Sexual, Violencia Machista e ITS.

^cEnfermera Pediátrica. Centro de Atención Primaria Vinyets. Sant Boi de Llobregat. España. Referente del programa Salut i Escola.

^dMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Llefia. Badalona. España. Referente de Violencia Machista y Sexualidad. Educadora Sexual del programa Salut i Escola.

^eGrupo de trabajo Sexualidad CAMFIC.

*Correo electrónico: lclotet.mn.ics@gencat.cat

Puntos para una lectura rápida

- La adolescencia se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales. Es el momento de aprender a ser autónomos.
- La educación sexual sería necesario hacerla teniendo en cuenta la diversidad sexo-afectiva de la realidad humana.
- En la consulta hay múltiples oportunidades para hacer educación sexual en todas las franjas de edad.
- La educación sexual la basamos en ayudar a vivir a las personas su sexualidad desde la libertad, placer, bienestar y responsabilidad, para eso debemos entrenar habilidades interpersonales, fomentar valores, aprender criterios de salud, reconocer la propia identidad y potenciar la responsabilidad.

Palabras clave: Educación sexual • Adolescentes • Sexualidad • Pediatría • Diversidad.

Introducción

La OMS define la salud sexual como “estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad, no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad...”

La misma organización define la adolescencia como la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta y nos recuerda que representa una etapa singular en el desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de una buena salud. En este tiempo se cruzan cambios físicos, psicológicos y sociales. A los 11-12 años habitualmente se inicia la educación secundaria obligatoria, se aceleran los cambios físicos vinculados al desarrollo sexual y hay un progresivo aumento y negociación de la autonomía, que tiene su frontera legal y simbólica en los 18 años.

Para este artículo se proponen herramientas y acciones formativas que tengan en cuenta el hecho sexual humano en conjunto, no solo la prevención y promoción de la salud. Por ese motivo apostamos por hablar de sexo desde la sexología,

es decir, no focalizando el discurso en el sexo y la reproducción, sino englobando aspectos como son el placer, la intimidad, el erotismo, la identidad, los roles de género o la orientación sexual.

La educación sexual debe tener en cuenta las características y vivencias que los individuos poseen y experimentan por el hecho de ser sexuados. Para ello, debe responder preguntas, entrenar habilidades interpersonales, fomentar valores, promocionar la salud y ayudar a las personas adolescentes a reconocer su identidad y a vivir su sexualidad de forma satisfactoria, desde la libertad, posicionándose en el placer, el bienestar y la responsabilidad o ética^{1,2}.

Características de los adolescentes actuales entorno a la diversidad sexo-afectiva

Los adolescentes suelen autopercebirse como muy informados. En la búsqueda y exploración de la sexualidad no se en-

cuentra el personal sanitario como referente, sino que cuentan con referentes como *influencers*, *youtubers*, amigos y la pornografía.

Los intereses que con más frecuencia suelen mostrar en las consultas y charlas son en relación a las diversidades sexuales, la orientación afectivo-sexual, la prevención de violencia y todo aquello que les hace “anormales” a la mirada grupal y les genera malestar. Que no les guste hacer lo que ven en el porno, que tengan una identidad u orientación no cis-hetero, que no quieran ir al mismo ritmo que sus iguales o que no tengan un cuerpo normativo, son algunos ejemplos de ello.

Para educar desde esta perspectiva debemos empezar por reflexionar y cuestionarnos nuestras propias creencias y trabajarlo de forma activa ya que ante cualquier contacto del adolescente con el profesional sanitario, va a ser determinante la forma en que este último aborda la demanda.

Como profesionales debemos responder ante ellas, aprovechando para incluir de forma llana y cercana la prevención de riesgos en las prácticas sexuales y entendiendo el sexo como algo que aunque conlleva riesgos, estos pueden reducirse con una educación sexual adecuada y el conocimiento de diferentes estrategias en función de cada práctica sexual. También debemos ayudarles a empoderarse, entrenar el consentimiento y reflexionar sobre la obtención de placer más allá del coito.

Es necesario generar un espacio de confianza y para ello se ha de mostrar una actitud de escucha atenta y curiosa, sin paternalismos, desde una posición de igual a igual, lejos de la infantilización y de la victimización. Se ha de explorar y responder a dudas o demandas con la competencia y sensibilidad apropiadas en un entorno de privacidad, confidencialidad y seguridad. Es importante también respetar la etapa y el momento del ciclo vital del adolescente y contemplar la posibilidad de que no todos estén en el mismo punto de interés sexual si por ejemplo estamos ante una charla grupal.

Partiendo como se ha comentado, de dónde principalmente encuentran la información, es útil disponer de un listado de webs y referentes que poder ofrecer para asegurar que esa información que encuentran esté contrastada y tenga en cuenta todas las realidades.

Algunos libros que recomendamos para trabajar la sexualidad son “*Habla con ellos de sexualidad*” de Elena Crespi³ o “*Placer ConSentido*” de Lara Castro⁴.

Diversidad de género en la adolescencia

Debemos tener presente que las orientaciones no heterosexuales y las identidades trans son realidades cada vez más visualizadas (lo que no quiere decir que antes no existieran)

y hay una emergencia de nuevas categorías con las que las personas adolescentes se identifican en relación a su experiencia con el género, aumentando especialmente las identidades en el espectro no binario. Posiblemente la rigidez de las normas de género ha desencadenado estas exploraciones en el género de unos adolescentes que viven en una sociedad donde las incertidumbres estructurales imperan en este momento histórico concreto⁵.

Para incluir la diversidad en el abordaje de la sexualidad, debemos no presuponer y realizar preguntas abiertas a la diferencia, desde el respeto, que generen ese espacio de confianza. Es importante preguntar y dirigirnos a la persona por el nombre e identidad de género que indique, preguntando a cada persona a la que atendemos por primera vez cómo quiere que la llamemos y con qué pronombre quiere que nos dirijamos a ella. Esto abre la puerta a que nos exprese cómo quiere ser nombrada realmente, ya sea porque usa un diminutivo o porque no se identifica con el nombre y/o sexo asignados. Sería conveniente también registrarlo para no preguntarlo en cada visita y evitar errores.

En edades muy tempranas, se debe evitar recurrir a etiquetas y dejar lugar a la experiencia y el autodescubrimiento de la orientación y la identidad de género desde la fluidez.

Referente al entorno afectivo/familiar de las personas que se identifican con una diversidad, debemos tranquilizar, normalizar, empatizar con su inquietud, desculpabilizar y especialmente apoyar y acompañar. En los casos en que la persona está claramente autoidentificada, a veces es útil pensar la experiencia de diversidad como un proceso de aprendizaje y enriquecimiento para toda la familia, ya que la exploración es tanto de la persona como de su entorno y requiere un tiempo de adaptación.

Es beneficioso conocer y facilitar información sobre asociaciones, redes, grupos de iguales y otros recursos existentes en el territorio.

El placer como clave de la prevención

El placer debería ser el gran objetivo de las prácticas sexuales y por lo tanto su promoción ha de estar presente en el abordaje de la sexualidad.

Según el modelo de respuesta sexual de control dual, el deseo de cada persona se ve condicionado negativa y positivamente por diferentes factores, llamados frenadores y aceleradores respectivamente. Estos factores frenadores y aceleradores del deseo son mayoritariamente aprendidos, por lo que deberían explicarse durante la adolescencia, ya que conocer este mecanismo permite comprender el ritmo que cada persona necesita para obtener placer, así como decidir lo que quiere y no quiere experimentar o poner límites⁶.

Se pueden proponer diferentes actividades en las que se les haga reflexionar sobre qué cosas que han realizado y vivido les han gustado y cuáles no, y a través de ello, como se expone a continuación, incorporar y trabajar los diferentes factores que posibilitan las relaciones sanas y placenteras. Estas vivencias no tienen que ser sexuales, se puede ajustar a la edad, ya que aprender a identificar el placer permite extrapolarse a cualquier otro ámbito vital.

Si se trabaja directamente en sexualidad, un ejercicio podría ser reflexionar sobre todo aquello que les gusta a nivel de los cinco sentidos: *un aroma concreto, un ruido ambiental específico, una caricia en una zona en particular, un beso de cierta manera...* De esta misma forma, e intentando evitar que se centren en prácticas sexuales explícitas, se les puede pedir que especifiquen por ejemplo, todo lo que “les corta el rollo” ya sea físico, mental o situacional y todo lo que “les pone”: *“estar en pareja en casa cuando están mis padres”* o *“cuando no tenemos prisa y nos podemos recrear sin miedo a que nos pillen”...*

Con este listado cada persona puede identificar las situaciones que aceleran o frenan su excitación y deseo en una relación. También permite reconocer dónde se encuentran las dificultades y en qué situaciones sienten que fluyen mejor y con menos ansiedad, entendiendo que solo desde la tranquilidad se llega al placer.

Trabajar el placer desde esta perspectiva nos acerca como profesionales al adolescente y va a ser clave para trabajar otros temas que entran menos dentro de sus intereses como son la prevención de embarazo e ITS, una vez ellos mismos hayan entendido que el placer requiere esa tranquilidad y ausencia de miedo. Por ejemplo: *no tener un método de barrera negociado o tener dudas de si la pareja lo usará es una fuente de ansiedad y eso no nos permite disfrutar porque no estamos centrados en la relación sino pendientes de ese tema.*

Debemos ser prudentes al hablar de prevención y hacerlo de una manera no punitiva ni penalizadora que les pueda alejar perdiendo su interés y confianza. Se debe hacer con sutileza, escuchando y respondiendo a sus propias inquietudes. Para ello es primordial entender que el sexo sin riesgo no existe, pero se puede reducir y tener lugar un sexo más seguro si se dispone de información amplia y contrastada sobre los diferentes métodos de prevención y sobre todo, disponiendo de habilidades comunicativas que permitan poder pedir lo que se quiere, establecer límites antes de tener sexo, hablar de los ritmos sexuales y relacionales que cada persona necesita y empoderar a las personas adolescentes para poder ser capaces de frenar y decir “no” en cualquier momento.

A partir de los ejercicios propuestos, también se podrán trabajar estas herramientas y habilidades comunicativas nombradas, aplicables tanto a los momentos de prácticas sexuales como al día a día relacional. Compartir deseos y lími-

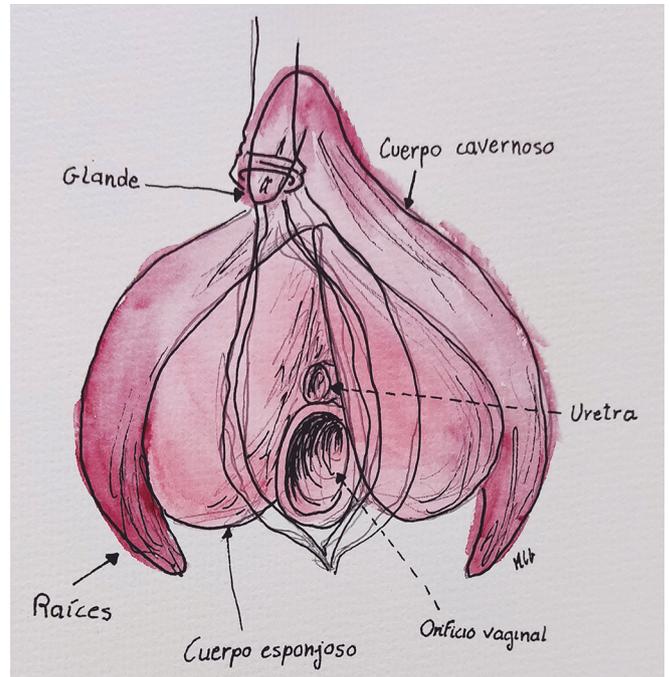


Figura 1. Anatomía del Clítoris. Imagen Original de Mar Clotet

tes con nuestras parejas sexuales, potencia relaciones sin dinámicas de poder ni violencias y forma también parte fundamental del sexo seguro.

Resulta de interés destacar que a la hora de analizar la repercusión que tiene la forma de educar frente a la violencia de género, parece más favorecedor tratarlo hablando de respeto y consentimiento como base de todas las relaciones, así como de la diversidad en la vivencia de la femineidad y la masculinidad, frente al modelo educacional habitual en el que parece que el apuntar directamente a la persona agresora exalta la demostración de comportamientos machistas^{7,8}.

Respecto a la parte anatómica, debe conocerse, visibilizarse y situarse el clítoris en el centro del discurso del placer de las personas con vulva, relativizando la importancia del coito y recordando que tenemos todo un cuerpo para disfrutar (fig. 1).

Para trabajar la parte física y corporal, se puede proponer la realización de un mapa erótico del propio cuerpo, la autoexploración o la visualización y conocimiento de los propios genitales en la intimidad que posteriormente se podría comentar o debatir de manera individual o en grupos reducidos.

También debemos recordar y recordarles que la sexualidad humana es diversa y los diferentes modelos relacionales y todas las prácticas sexuales son válidas siempre que se vivan de forma sana. Si como profesional, existen prácticas desconocidas, se debe buscar información, sin prejuicios sobre ellas y acompañar a las personas para que las vivan con naturalidad⁹.

El papel de la pornografía en la educación sexual

La edad promedio en la que se visualiza pornografía por primera vez son los 12 años y casi 7 de cada 10 adolescentes (el 68,2%) la consumen de forma frecuente. Más de la mitad de los y las adolescentes que ven contenidos pornográficos se inspiran en ellos para sus propias experiencias sexuales, siendo para el 30% estos videos su única fuente de información sobre sexualidad¹⁰.

Por otro lado, pueden visualizar pornografía a edades inferiores, de forma accidental, por ejemplo como consecuencia de la búsqueda de términos desconocidos. Al insertar en google palabras como “follar” o “mamada” los resultados obtenidos distan de los obtenidos en otros momentos históricos cuando se buscaban en un diccionario, con resultados menos gráficos.

Es por ello que incluir la pornografía en la educación sexual resulta crucial en el momento actual. Se debe realizar sin criminalizar, ya que como se ha expuesto, la visualización de pornografía ocurre a edades tempranas de manera difícilmente evitable, cuando aún no se tiene la madurez para razonar y tampoco cuentan con herramientas didácticas ni con personas informadas accesibles que respondan a sus preguntas. Además, una perspectiva punitiva, desde la prohibición puede resultar más atractiva para la persona adolescente.

Una forma de trabajarlo es despertando en adolescentes reflexiones críticas que partan de que el porno es ficción y que la mayoría de la pornografía que se produce y por tanto que se visualiza no muestra una sexualidad real, sino que reproduce patrones que perpetúan el machismo, corporalidades y genitales concretos, prácticas sexuales orientadas en torno al coito y sin minimización de riesgos, entre otras; y cómo su normalización puede repercutir negativamente en el desarrollo y comportamiento sexual.

Algunas ejemplos que se pueden tratar: observar que en el porno se representa un solo tipo de cuerpo, muy alejado del de la mayoría de la población, fortaleciendo además, que todos los cuerpos son preciosos y deseables y son capaces de sentir o dar placer; hablar de prácticas sexuales que no sean el coito, ofreciéndolas como de más bajo riesgo de ITS o embarazo y validar o desmentir sus creencias sobre ello; destacar la ausencia de métodos de barrera; señalar los altos grados de violencia presentada y la ausencia de medidas de prevención para ello así como la cosificación y sumisión de lo femenino o la ausencia de consentimiento en las relaciones.

En términos cercanos y amenos, también se pueden comentar otras puestas en escena en el porno, que sirven para contrastar con la realidad y para afianzar que no por ello afectan o empeoran una relación sexual. Por ejemplo, en el porno no hay risas entre los participantes, calambres muscu-

lares, “gatillazos”, falta de lubricación, ropa interior usada, posturas inviables físicamente pensadas para una cámara de video...

Para ampliar la información recomendamos como recurso una web que dispone de fichas por grupos de edad en castellano: <https://thepornconversation.org/>¹¹.

Seguridad en las relaciones sexuales: prevención en ITS y embarazo

Debemos ser conscientes al hablar de prevención que si solo hablamos de riesgos de ITS y embarazo no llegamos a los adolescentes porque pierden el interés y la confianza. La primera recomendación es hacerlo de una manera no punitiva ni penalizadora, con sutileza, escuchando y respondiendo a sus propias inquietudes.

Partimos de la base que el sexo sin riesgo no existe, pero se puede reducir el riesgo asumido por los adolescentes si les proporcionamos información amplia y contrastada sobre los diferentes métodos de prevención. Se deben conocer y explicar todas las medidas eficaces para prevenir riesgos en todas las prácticas, no solo pensar en prácticas coitales y heterosexuales. Ver tabla en el artículo: Educación sexual desde las consultas sanitarias. Publicado en el número anterior de esta misma revista.

Algunos de los motivos que las personas adolescentes refieren para no usar métodos de barrera se basa en falsas creencias sobre el preservativo como la disminución de la sensibilidad por el uso del mismo o la presión emocional de un miembro de la pareja como muestra de desconfianza si se pide el uso del preservativo, creencias de bajo rendimiento con métodos de barrera etc. Y cada persona que no usa método de barrera tiene sus propios motivos.

Para aumentar el uso de métodos de barrera en adolescentes debemos explorar los motivos y creencias individuales para no usarlo.

En talleres y charlas con adolescentes se deben trabajar sus habilidades comunicativas para potenciar su capacidad de hablar sobre el uso de métodos de barrera antes de iniciar las relaciones sexuales, pedir lo que se quiere, establecer límites, hablar de los ritmos sexuales y relacionales de cada persona necesita, etc. Esto nos llevaría a empoderar a las personas adolescentes para poder ser capaces de frenar y decir “no” en cualquier momento y saber gestionar la presión que pueda hacer la pareja.

Estas herramientas y habilidades comunicativas nombradas, son aplicables tanto a los momentos de prácticas sexuales como al día a día relacional. Compartir deseos y límites con nuestras parejas sexuales, potencia relaciones sin dinámicas de poder ni violencias y forma también parte fundamental del sexo seguro y de la prevención de violencia.

Dificultades a las que se enfrenta el profesional sanitario al abordar la educación sexual

Diferenciamos las que enfrentamos en el centro de salud de las que encontramos en centros educativos.

1. En el Centro de Salud

Más allá de las dificultades propias de los profesionales ya explicadas, el principal impedimento es el tiempo, ya que las visitas para explorar todos los aspectos de salud de un adolescente suelen ser de 15-20 minutos (de 14 años o menos) y de 10-12 minutos (de 15 años o más).

Existe la creencia popular que la sexualidad es un tema que en los niños no hace falta tratar hasta que empiezan los cambios corporales de la pubertad, pero disponemos de muchas oportunidades previas para poder hablar de ello. Como ejemplos os dejamos los casos 1, 2 y 3 que expondremos a continuación.

Si aprovechamos estas etapas infantiles para introducir consejos de salud sobre sexualidad e información sobre diversidad, podemos conseguir que los menores y las familias lleguen a la etapa adolescente con una mirada más abierta de la sexualidad y con una mejor aceptación de su cuerpo y de los cambios que se van a producir.

2. En los centros educativos

De 12 a 18 años, hay dos tipos de intervenciones posibles:

- Consulta individual.

En muchos centros educativos de secundaria hay una enfermera del Centro de Salud una vez por semana y los alumnos tienen la posibilidad de hacer una consulta con ella en el propio instituto. La consulta es totalmente confidencial. La mayor dificultad es establecer un vínculo que favorezca las visitas de seguimiento si son necesarias y la aceptación de la derivación al servicio sanitario si precisa.

- Talleres y charlas.

La mayor dificultad es que los talleres se hacen por clases. Suelen ser grupos de 25-35 personas donde cada una tiene un proceso madurativo, niveles de información y experimentación muy variados, con gran diversidad cultural y afectivo-sexual.

Casos prácticos y una propuesta para resolverlos

Caso 1. Recién nacida con padre y madre de origen senegalés. La madre llegó hace 10 meses con su hija de 3 años. El padre lleva 12 años viviendo en España. El profesional que le atiende debe estar alerta y explorar las creencias religiosas

sobre la ablación. En este caso se descubrió que la niña y la madre están ablacionadas y que el padre desconocía la ley sobre la prohibición de la ablación en nuestro país. La intervención puede ser derivar a la trabajadora social y otros servicios específicos para pactar con la familia la no ablación de la recién nacida. Si tenemos una mirada intercultural, debemos entender que es una práctica que significa un rito de paso y que a veces se deben encontrar personas de su misma comunidad para hacer que esta intervención sea efectiva ya que explicar que es una práctica legalmente castigada puede no ser suficiente.

Caso 2. Niña de 2 años. Viene la madre muy asustada, porque en ocasiones cuando la niña va en el carro de paseo, empieza a hacer movimientos repetitivos, se tensa, se enrojece y se queda después muy quieta. Se le pidió a la madre que grabará la siguiente vez que eso pasase. La observación del video por parte de la profesional evidenció que la niña se estaba masturbando con la cinta del carro. La madre en ningún momento pensó que eso era posible. La autoexploración infantil se debe normalizar, tranquilizar a las familias y aprovechar para explicar que deben enseñarles lo que es un espacio íntimo, y que hay sitios donde pueden hacerlo y otros en los que no. Así como introducir el tema de que solo ellos mismos pueden tocar sus genitales y eso se lo deben explicar como prevención de abusos.

Caso 3. Niño de 3 años, de familia de origen marroquí. La madre explica que a menudo hace rabieta por la ropa, que no quiere cortarse el pelo, que le gusta mucho jugar con muñecas y vestirse de mujer. La madre lo permite pero el padre y el hermano no y se ríen de él. Estamos ante una familia con nula aceptación de la diversidad de la expresión de género. Una profesional debería explicar a la familia que explorar el género en esa edad puede ser normal, que no existen cosas de niños y cosas de niñas. Y que lo mejor para el menor es que pueda expresarse como quiera e ir viendo la evolución. No es necesario poner etiquetas diagnósticas, simplemente permitir esa expresión y dejar que el tiempo nos diga si es un tema de expresión de género o de identidad. Como profesionales debemos acompañar en esa diversidad a los menores y a las familias y conocer las asociaciones y leyes que hay sobre diversidad LGTBI en nuestro entorno.

Y pasamos a casos de adolescentes.

Caso 4. Niña de 13 años, diagnosticada de diversidad intelectual, menarquia hace unos meses con menstruaciones irregulares. La madre consulta alterada y preocupada por si la chica está embarazada, ya que este mes no ha menstruado y pide una prueba de embarazo ya que la chica explica que en el colegio de educación especial hay un chico que le gus-

ta y “hacen cosas”. La madre ya ha denunciado al chico por acoso, ya que tiene 16 años.

La profesional debe explicar que las personas con diversidad intelectual son tan adolescentes como las que no tienen diversidad. Que debe ofrecer a su hija una educación sexual adaptada a sus capacidades intelectuales y que estas capacidades son las que van a determinar el nivel de control sobre su sexualidad que puede tener su hija. Se debe explicar el consentimiento dentro de sus posibilidades y aceptar que quizás está consintiendo lo que “hacen” aunque no todas las personas con diversidad entienden bien el concepto de consentimiento ni entienden el concepto de correcto o incorrecto. Se debe trabajar con la madre las expectativas de la sexualidad de su hija y también hablar con la escuela para que estén pendientes de esta relación y participen en la educación sexual.

Caso 5. Adolescente de 16 años. Una profesora consulta a la enfermera en el centro educativo porque un alumno le ha explicado que es trans y no sabe cómo contarle en casa y ella no sabe si debe intervenir ni cómo. La profesional de salud se debería entrevistar con esa persona, empezar preguntando qué nombre quiere usar y en qué pronombre quiere que se dirija a ella. Y desde ese respeto, escuchar su historia vital en el género, sus miedos, sus dudas, sus inquietudes, necesidades, indagar en lo que sabe su familia y a partir de esa escucha darle información de los recursos de la comunidad. También se podría ofrecer una visita conjunta con la madre si la persona lo cree necesario y empezar una formación en el claustro de docentes. No es recomendable hablar con la madre sin consentimiento de la persona afectada, e igualmente solo sería recomendable hacer una charla en el grupo de clase de esa persona si la propia persona lo pide.

Conclusiones

1. Los adolescentes son personas en una edad de exploración y cambios.
2. La educación sexual se debe hacer desde el placer, el consentimiento, la diversidad y dando respuesta a sus preguntas.
3. No hay sexo seguro. Hay prácticas con riesgos diferentes.

4. Las relaciones se tienen que basar en el respeto y la comunicación no jerarquizada.

5. Mantener la confidencialidad de los adolescentes, incluso con familiares y profesores.

6. Educar sin estereotipos de género ni juicios desde la diversidad de las masculinidades y feminidades.

7. Debemos tener recursos para recomendar: libro, página web, video, serie, *youtuber*... adecuado a la demanda y que compensa la falta de tiempo en la consulta o sesión formativa.

Puntos clave para el profesional de salud:

1. Crear un buen vínculo.
2. Tener una mirada amplia y respetuosa hacia la diversidad.
3. Ser amigable respecto a la prevención de riesgos. El objetivo es reducir el riesgo, ya que el sexo sin riesgo no existe.
4. Potenciar habilidades comunicativas.
5. Hablar desde el placer como llave de prevención.
6. Hablar sobre porno.
7. Educar con visión de género e interseccionalidad.

Bibliografía

1. García Mañas A. *Cómo trabajar en sexología con jóvenes y adolescentes*. 1ª edición. Madrid: Editorial síntesis; 2015.
2. López Sánchez F. *La educación sexual*. 1ª edición. Madrid: Editorial biblioteca nueva; 2005.
3. Crespi E, Soler E. *Habla con ellos de sexualidad*. 1ª edición. Barcelona: Editorial Planeta; 2019.
4. Castro-Grañen L. *Placer ConSentido*. 1ª edición. Autoedición; 2015.
5. Missé M, Parra N. *Adolescencias trans. Acompañar la exploración del género en tiempos de incertidumbre*. Barcelona; 2022. [consultado 20 Nov 2022]. Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/lgtbi/sites/default/files/documentacio/informe_adolescencia_trans_esp_web.pdf
6. Nagoski E. *Tal como eres*. 1ª ed. Móstoles: Editorial Neo Person; 2021.
7. López H. Los chicos, ante el feminismo: “No se enseña bien. Muchos lo vivimos como un ataque”. *El periódico*. 2022. [consultado 20 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20221125/chicos-adolescentes-feminismo-efecto-rebote-negacionismo-machismo-79029090>
8. Marron N. *¿Cómo educar varones en la edad del #metoo*. *El periódico*. 2019. [consultado 20 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/cuaderno/20190216/como-educar-varones-en-la-edad-del-metoo-7305992>
9. Poch A. *Lo Normal es ser raro*. 1ª edición. Autoedición; 2020.
10. Informe (Des)información sexual pornografía y adolescencia. *Safe the children*; 2020 [consultado 20 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/informe-desinformacion-sexual-pornografia-y-adolescencia>.
11. Lust. *The porn conversation* [Internet]. [consultado 20 Nov 2022]. Disponible en: <https://thepornconversation.org/>