

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## ENFERMERÍA COMUNITARIA: IDENTIFICANDO CARENCIAS EN EDUCACIÓN SEXUAL EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE

**Autor principal** SERGIO MORILLO RODRIGUEZ

**CoAutor 1** ISABEL MARÍA VÁZQUEZ GÓNGORA

**CoAutor 2** ALICIA ABAD GARCÍA

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

**Palabras clave** Educación Sexualidad Población inmigrante Religión

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

La educación sexual debe de fomentar una sexualidad libre y satisfactoria, a fin de conseguir una vida sexual saludable, tanto para los españoles, como para los inmigrantes residentes en España. Nuestro objetivo es conocer cómo conciben la sexualidad de sus hijos los padres inmigrantes, a través de la realización de un cuestionario de 17 preguntas a 100 personas inmigrantes con hijos menores de 15 años. Con los datos obtenidos y con ayuda del programa informático SPSS elaboramos una base de datos, de donde obtuvimos los resultados.

Se concluye que existe la necesidad real de elaborar nuevas estrategias de actuación a la hora de abordar la educación sexual dirigidas al colectivo inmigrante, especialmente al musulmán.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

Los seres humanos somos sujetos sexuados, es decir, nos construimos como mujeres y hombres como resultado de un proceso de sexuación<sup>1</sup>.

Una parte del desarrollo de la sexualidad es instintivo, y la otra es aprendida; la contradicción entre ambas marca el desarrollo sexual del individuo<sup>2</sup>.

En ambos sexos, la pubertad trae como consecuencia una mayor conciencia de la sexualidad, de los sentimientos sexuales, el erotismo, y una mayor motivación y atracción sexual, lo que a su vez, podrá acompañarse de sentimientos de vergüenza, temor o culpa por parte de los jóvenes, como de ansiedad, o rechazo por parte de los adultos<sup>3</sup> Esto induce al ocultamiento del sentir, que dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada.

La sexualidad, tal y como ya hemos mencionado, es una dimensión que se mantiene desde el instante de la concepción hasta la muerte. Por este motivo, se necesitan conocimientos claros y precisos que la fortalezcan y permitan su potenciación de forma integral durante las diversas etapas evolutivas de las personas; Por lo que es importante apostar por una educación sexual integral, democrática, tolerante y abierta, dentro de los procesos educativos a lo largo de todas las etapas evolutivas del ser humano<sup>4</sup>.

La educación sexual pretende, por lo tanto, que las personas (en cualquiera de sus etapas evolutivas) vivan de manera responsable y saludable las diversas posibilidades de la sexualidad, así como que los individuos se asuman como seres sexuados de una forma positiva, vivan su sexualidad de manera saludable y establezcan relaciones interpersonales gratificantes y no discriminatorias<sup>4</sup>.

Por otra parte, nuestra población ha aumentado exponencialmente en los últimos años debido al gran número de población inmigrante, especialmente africana, en su mayoría musulmana, que se encuentra afincada en nuestro país; Población con una cultura y creencias religiosas muy arraigadas, con normas y leyes sobre la sexualidad muy estrictas y restrictivas, lo cual, nos hace plantearnos la necesidad de abrir nuevas líneas estratégicas de actuación en el campo de la educación sexual, con el fin de poder dar cobertura a toda la población residente en nuestro país. Para ello, deberemos de conocer cuál es la situación real en relación al tema de la sexualidad entre la población inmigrante africana afincada en España (especialmente en este caso, en la zona del poniente almeriense), de dónde partimos y hacia dónde debemos dirigirnos.

Para los musulmanes que se basan en la comprensión del Corán, las relaciones sexuales están confinadas al matrimonio entre esposa y marido; se aconseja a los musulmanes un determinado comportamiento y evitar aquellas circunstancias que podrían propiciar el sexo prematrimonial o extraconyugal.

El objetivo de la educación sexual, para los islámicos, es el de ayudar a los adolescentes a comprender que ellos son responsables del uso de sus órganos sexuales. Se les debe enseñar a cómo hacer frente a la tensión sexual. Hay que formar a los jóvenes para que se den cuenta de la virtud de la castidad y abstinencia hasta que se casen<sup>5</sup>.

Según el Corán, las principales vías inmorales o irresponsables de satisfacer los instintos sexuales son:

Relaciones prematrimoniales  
Masturbación  
Homosexualidad y lesbianismo

Con respecto a los métodos anticonceptivos, la mujer tiene todo el derecho de usar anticonceptivos hasta sin la aprobación de su marido. Sin embargo, ella no debe usar un método que entre en el campo de los derechos conyugales de su marido<sup>5</sup>.

**OBJETIVO GENERAL:**

Conocer cómo conciben la sexualidad de sus hijos los padres inmigrantes africanos residentes en España.

- Identificar aspectos conflictivos que puedan impedir que los adolescentes desarrollen una sexualidad saludable.
- Conocer si la concepción sobre la sexualidad, así como de la educación sexual que quieren impartir a sus hijos se modifica dependiendo del número de años residiendo en nuestro país.
- Identificar si la educación sexual impartida en las familias se ve influida por la religión independientemente de la nacionalidad.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Hoy día se aboga por una educación sexual integral, que abarque todos los aspectos de la sexualidad y que sus únicos objetivos no se resuman a retrasar el inicio de las relaciones sexuales y a evitar los embarazos no deseados y el contagio de ETS; sino que se pretende que el individuo pueda gozar de su sexualidad de forma plena y saludable. La educación sexual debe de ayudar a naturalizar la sexualidad con el fin de prevenir otras consecuencias, igual de importantes que las anteriores, como son las disfunciones sexuales secundarias a una mala percepción de la sexualidad y a una educación inadecuada; disfunciones que no van a permitir al individuo vivir su sexualidad de forma placentera y satisfactoria. Las consecuencias de una deficiente educación sexual pueden ser:

- expectativas exageradas sobre la actuación sexual
- miedo al rechazo y /o fracaso
- inseguridad sobre el propio cuerpo
- inseguridad sobre las propias capacidades
- baja autoestima
- actitud negativa hacia la sexualidad
- Miedo a la intimidad

Todas ellas pueden derivar en disfunciones sexuales, siendo estas muy frecuentes en la actualidad, pues como ya hemos mencionado, aún nos queda mucho por recorrer en el largo camino de la lucha por conseguir un modelo de sexualidad y educación sexual sociopsicobiológico.

Esta lucha se hace más difícil si tenemos en cuenta que nuestra población es cada vez más heterogénea a lo que raza, religión y cultura se refiere. A lo largo de la historia la sexualidad ha estado completamente vinculada y controlada por las distintas religiones, por lo que, hoy en día, se hace indispensable conocer las diferentes culturas y religiones para poder entender cómo conciben la sexualidad los distintos colectivos así como para saber enfocar y adaptar la educación sexual que se imparta con el fin de poder llegar a toda la población.

Por lo tanto, para conocer cómo conciben la sexualidad de sus hijos adolescentes los padres inmigrantes africanos residentes en nuestro país se ha realizado un estudio epidemiológico descriptivo transversal.

Población de estudio: padres y madres inmigrantes africanos residentes en el poniente almeriense, con hijos menores de 15 años. Para acceder a la población nos pusimos en contacto con la asociación de Almería Acoge, acudiendo en numerosas ocasiones a dos de sus sedes, una de ella localizada en las Norias y la otra en Roquetas de Mar. Por otra parte, acudimos a la puerta de los colegios San Ignacio de Loyola, en las Norias y Ramón y Cajal, en El Ejido, accediendo así a los padres de los niños.

Se elaboró un total de 17 preguntas, de las cuales 16 son preguntas cerradas, con una única posibilidad de respuesta de sí o no. Todas ellas traducidas al árabe.

Dichas preguntas se encontraban precedidas por los datos personales, los cuales posteriormente se convertirían en nuestras variables.

Con estas preguntas pretendíamos valorar aspectos como: conocimientos de métodos anticonceptivos, conocimiento de los riesgos, tolerancia, igualdad de género, responsabilidad, visión natural de la sexualidad, el placer frente a una visión meramente reproductiva y la importancia que se le otorga a la educación sexual entre la población inmigrante africana residente en el Poniente almeriense.

Posteriormente, con los datos obtenidos, se elaboró, a través del programa estadístico SPSS, una base de datos, a través de la cual obtendremos los resultados de nuestro estudio.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Tras la realización de un análisis descriptivo, obtuvimos que:

EL 55,4% de la población de estudio era procedente de marroquíes, seguida por el 10,9% de Senegal y el 9,9% de Guinea Bissau. La muestra del resto de las nacionalidades era significativamente más pequeña.

A través del análisis comparativo los resultados obtenidos más significativos son:

- Únicamente el 43% de la población total de estudio recomendaría el uso del preservativo a su hijo/a frente al 36% que recomendaría los anticonceptivos orales, seguidos de un 16% que no recomendaría ninguno y el 5% que le recomendaría a su hijo/a un método diferente a los mencionados.

El 83% de la población inmigrante cristiana recomendaría a su hijo/a adolescente el preservativo como el método anticonceptivo más apropiado, frente al 37% de la población inmigrante musulmana que también lo haría.

- El 71.3% de la población total de estudio no proporcionaría preservativos a su hijo/a, frente a un 12.9% que sí lo haría. El 87% de la población musulmana no se los proporcionaría, frente al 45.7% de la población cristiana que tampoco lo haría. A mayor número de años de residencia en España, mayor proporción de población inmigrante administraría preservativos a su hijo/a

- El 68.3% de la población total de estudio no considera que la masturbación sea algo natural, frente al 13.9%. El 83% de la población musulmana no considera que sea natural, frente al 45.7% de la población inmigrante cristiana que tampoco lo considera. A mayor número de años de residencia en España, mayor proporción de población inmigrante que considera que la masturbación es algo natural.

- El 77.2% de la población total de estudio, no considera que las personas homosexuales tengan el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad, así como que no aceptarían que su hijo/a fuera homosexual. El 83% de la población musulmana que participa en el estudio no consideran que los homosexuales tengan el mismo derecho a expresar su sexualidad con libertad, frente al 38.7% de la población inmigrante cristiana que tampoco lo considera. A mayor número de años de residencia en España, mayor proporción de población inmigrante considera que los homosexuales tienen derecho a expresar su sexualidad con libertad, así como aceptaría a su hijo/a si fuera homosexual.

- El 77% de la población total de estudio considera que sí hay que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia hasta el matrimonio. El 80% de la población musulmana considera que sí, frente al 53% de la población cristiana que también lo considera. A mayor número de años de residencia en España, mayor proporción de población inmigrante no considera que haya que orientar a los adolescentes hacia la abstinencia

Una vez finalizado nuestro estudio, y tras la revisión de otras investigaciones, como el estudio realizado por Smerecnik, C. et al. (2010), comprobamos que , tal y como muestran nuestros resultados, la mayoría de la población musulmana considera que llevar a cabo prácticas sexuales previamente al matrimonio es pecado, por lo que se deduce que están de acuerdo con inculcar la abstinencia hasta el matrimonio a los adolescentes. Por otra parte, este mismo estudio muestra que a la población musulmana en general, que participa en dicha investigación no le gusta hablar de masturbación, considerándolo pecado. Por lo que, tal y como indican nuestros resultados, la gran mayoría de la población africana no considera la masturbación algo natural.

Otro dato importante obtenido en nuestro estudio, es que menos de la mitad de la población inmigrante de estudio considera que el preservativo sea el método anticonceptivo más apropiado para su hijo/a adolescente, lo que coincide con la conclusión del estudio de Smerecnik, en el que se argumenta una gran ignorancia sobre la sexualidad y sus riesgos , así como las prácticas seguras por parte de la población musulmana. Así mismo describe que la totalidad de los participantes consideraron la homosexualidad como pecado, resultado mucho más rotundo que el obtenido en nuestro estudio, pero bastante similar.

De todo esto se concluye que:

- Se han detectado diferentes aspectos conflictivos o tabúes en relación a la sexualidad en la población inmigrante como son: la masturbación, homosexualidad o relaciones prematrimoniales, así como el escaso uso de métodos anticonceptivos de barrera.

- Claramente la concepción sobre la sexualidad, así como de la educación sexual se modifica dependiendo del número de años residiendo en

#### » **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Con nuestro trabajo hemos detectado cuales son las carencias con respecto a la educación sexual en la población inmigrante residente en España , a partir de las cuales podremos ofrecer una atención encaminada a solventar las mismas, favoreciendo así una mayor seguridad del paciente, no sólo por disminuir embarazos no deseados o contagio de Infecciones de transmisión sexual, sino también por minimizar todo tipo de

#### » **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

-Investigar como debe ser el abordaje de enfermería sobre la educación sexual en inmigrantes, de modo que siendo educados en sexualidad no sientan amenazada su cultura.

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Col-lectiu lambada. Guía sobre transexualidad. Recuperado el 07 de Julio de 2013 de [www.lambdavalencia.org/wp-content/.../04/Guia-de-transexualidad.pdf](http://www.lambdavalencia.org/wp-content/.../04/Guia-de-transexualidad.pdf)
2. Pérez VT. Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2008; 24(1).
3. Sáez I. Sexualidad en la adolescencia. Recuperado en Junio de 2013, de: [www.cd3wd.com/data/1005/\\_mc\\_adolescent\\_sex\\_es\\_gtz\\_lp\\_136730\\_.pdf](http://www.cd3wd.com/data/1005/_mc_adolescent_sex_es_gtz_lp_136730_.pdf).
4. Artavia C, Fallas MA, Gamboa A. Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. Revista Electrónica Educare. 2012; 16: 53-71.
5. Muhammad S. Marriage & Morals in Islam. [Internet]. Biblioteca Islámica Ahlul Bait; 2002 [actualizado Jun 2010; citado dic 2013]. Disponible en: