

Programa de Educación Sexual
para los Centros de Menores de Asturias

MERCEDES GARCÍA RUIZ · ÓSCAR SUÁREZ ÁLVAREZ

Programa de Educación Sexual para los Centros de Menores de Asturias

COLABORACIONES:

JORGE FERNÁNDEZ DEL VALLE, MARTA DEL ARCO FERNÁNDEZ,
AMALIA FRANCO VIDAL, RICARDO DE DIOS DEL VALLE,
RAFA COFIÑO FERNÁNDEZ, AMAIA BRAVO ARTEAGA

GRUPO DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL
DE LOS CENTROS DE MENORES DE ASTURIAS

ÁNGELES DE PEDRO GONZÁLEZ
Sección Centros de Menores. Instituto Asturiano de Atención
Social a la Infancia, Familia y Adolescencia

MARÍA CUESTA TORAL Y MAITE GARCÍA ÁLVAREZ
Centro Infantil y Juvenil El Humedal. Gijón

ANA GONZÁLEZ TRUÉBANO Y MARÍA JOSÉ HUELGA ÁLVAREZ
Centro Madre Isabel Larrañaga

EDUARDO DUARTE MALDONADO Y LUCIA FERNÁNDEZ GARCÍA
Centro Infantil y Juvenil Campillín. Oviedo

MERCEDES MALLO PÉREZ, MARÍA DEL CARMEN CANTERO LEÓN
Y JESÚS MARTÍN RODRÍGUEZ
Fundación Cruz de los Ángeles

BELÉN BARAGAÑO Y ESTHER GONZÁLEZ GARCÍA
Centro Infantil y Juvenil Villa Paz. Gijón

BELÉN BARRERO PEÑA Y MERCEDES FERNÁNDEZ SUÁREZ
Centro Infantil-Juvenil Colloto

CRISTINA FERNÁNDEZ TARRAZO Y LUIS ENRIQUE ALONSO SAMARTINO
Centro Infantil y Juvenil Los Pilares. Oviedo

MARÍA ISOLINA GONZÁLEZ GONZALEZ,
FRANCISCO JAVIER MARTÍN SANTOS Y BELÉN RECIO MUÑIZ
Centro Juvenil Miraflores

ORGANISMOS COLABORADORES

Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE)

Consejo de la Juventud del Principado de Asturias

Universidad de Oviedo

Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia,
Familia y Adolescencia

Edita: Consejería de Vivienda y Bienestar Social. Gobierno del Principado de Asturias

Promueve: Instituto Asturiano de Atención Social
a la Infancia, Familia y Adolescencia

Compone e imprime: Grafinsa, Oviedo
Dep. legal: AS.100.07

Índice

1.	EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. SITUACIÓN ACTUAL	15
1.1.	El acogimiento residencial en la protección a la infancia: el modelo actual de intervención. Jorge Fernández del Valle	15
1.2.	La medida de alojamiento en el Principado de Asturias: proceso de cambio y situación actual. Marta del Arco Fernández. Instituto Asturiano de Infancia, Familia y Adolescencia	26
2.	JÓVENES, SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DEL VIH	31
2.1.	Investigaciones sobre jóvenes y sexualidad	33
2.2.	Conocimientos, actitudes y prácticas en jóvenes residentes en centros de protección y reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León	37
2.3.	Evaluación de la implementación de un programa de educación sexual en centros de menores de Asturias y País Vasco	40
3.	LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE UN MARCO SEXOLÓGICO	47
3.1.	El hecho sexual humano.....	47
3.2.	La educación sexual	49
3.3.	Objetivos de la educación sexual	51
3.3.1.	Objetivo general.....	51
3.3.2.	Objetivos por etapas evolutivas.....	51
3.3.2.1.	De 0 a 3 años.....	51
3.3.2.2.	De 3 a 6 años	52
3.3.2.3.	De 6 a 12 años	52
3.3.2.4.	Pubertad y adolescencia.....	53
3.4.	El papel de los educadores y educadoras en la educación sexual.....	54
4.	MODELO DE TRABAJO	57
4.1.	Procesos de sexuación de la infancia y la adolescencia.....	59

4.1.1.	Infancia.....	59
4.1.2.	Adolescencia	62
4.2.	Sexualidad.....	64
4.2.1.	Las actitudes	64
4.2.2.	El grupo de iguales y la norma social.....	65
4.2.3.	Autoestima y autoconcepto	67
4.2.4.	Percepción de riesgo y vulnerabilidad	68
4.3.	Erótica	70
4.3.1.	Educación sentimental y erótica	70
4.3.2.	Los ideales románticos	72
4.4.	<i>Ars amandi</i>	73
4.4.1.	La conducta	73
4.4.2.	Habilidades personales en el manejo del preservativo	73
4.4.3.	Habilidades de comunicación	74
4.5.	Pareja	76
4.5.1.	La relación de pareja en la adolescencia	76
4.5.2.	Expectativas, mitos y falsas creencias	78
4.5.3.	La primera vez.....	79
4.5.4.	Habilidades de negociación	80
5.	PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN CENTROS DE MENORES.....	85
5.1.	Introducción	85
5.2.	Objetivo general y objetivos específicos	87
5.3.	Propuesta modelo de programa de actividades agrupada por variables de trabajo	88
5.3.1.	Sexuación.....	88
	Desarrollo evolutivo	88
	Identidad sexual.....	90
	Género.....	92
5.3.2.	Sexualidad.....	94
	Actitudes	94
	Autoestima y autoconcepto	96
	Mitos y falsas creencias.....	98
	Norma social y presión de grupo	100
	Percepción de riesgo.....	101
5.3.3.	Erótica	104

	Educación sentimental y erótica	104
	Ideales románticos.....	105
	Habilidades de comunicación y negociación	107
	La orientación del deseo.....	109
5.3.4.	Amatoria.....	111
	Intención de conducta	111
	La primera vez.....	112
	Concepción y anticoncepción	114
	Infecciones de transmisión sexual.....	116
	Uso del preservativo	117
5.3.5.	Pareja. Expectativas y mitos.....	119
5.4.	Evaluación. Instrumentos de evaluación, planificación y monitoreo.	121
5.4.1.	Hoja de evaluación inicial	121
5.4.2.	Hoja de planificación por objetivos.....	123
5.4.3.	Hoja de monitoreo y evaluación.....	124
5.4.4.	Hoja de evaluación semestral.....	125
5.4.5.	Hoja de registro de actividades grupales	126
5.4.6.	Hoja de evaluación de actividades grupales.....	127
5.4.7.	Hojas cumplimentadas con casos prácticos.....	128
5.5.	Proceso de puesta en marcha e implantación del programa	136
5.6.	El Programa de Educación Sexual en el Programa Educativo	
	Individual	138
5.6.1.	Líneas generales de incorporación del programa de educación en el PEI	138
5.6.2.	Incorporación del programa de educación sexual en el PEI. Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia.....	142
6.	PAUTAS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES ESPECÍFICAS.....	145
6.1.	Actitudes.....	146
6.2.	Lo público y lo privado	147
6.3.	Comunicación	148
6.4.	Tocamientos.....	150
6.5.	Abusos sexuales	152
6.6.	Conocimientos.....	154
6.7.	Fantasías sexuales	155
6.8.	Relaciones de pareja	155

6.9.	Identidad/orientación/género	156
6.10.	Métodos anticonceptivos.....	158
6.11.	Discapacidad.....	158
7.	EXPERIENCIAS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN RECURSOS DE ACO- GIMIENTO RESIDENCIAL	163
7.1.	«Empezando a caminar». Centro Infantil Juvenil El Campillín. Oviedo.....	163
7.2.	Programa de educación sexual. Centro Madres Isabel Larrañaga....	165
7.3.	Implantación del programa de educación sexual en centros de aco- gida de menores. Casa Infantil Juvenil El Humedal	169
7.4.	Elaboración de un programa de educación sexual para centros de menores: una reflexión de qué y cómo se hizo en el Centro Infan- til Juvenil Los Pilares.....	172
7.5.	Programa de educación sexual. Casa Juvenil Miraflores	176
7.6.	¿Qué conoces sobre la sexualidad? Fundación Cruz de los Ángeles	178
7.7.	Prevención y respeto. Fundación Cruz de los Ángeles.....	180
7.8.	«Natural pero íntimo». Fundación Cruz de los Ángeles (Unidad de Necesidades Educativas Especiales)	181
7.9.	La menstruación. Fundación Cruz de los Ángeles (Unidad de Ne- cesidades Educativas Especiales)	182
8.	RECURSOS	185
8.1.	Bibliografía	185
8.1.1.	Educación sexual y coeducación	185
8.1.2.	Sexualidad y género. Conocimientos	188
8.1.3.	Bibliografía para adolescentes, familias y educadores	191
8.1.4.	Bibliografía general	195
8.1.5.	Publicaciones de sexología.....	198
8.2.	Internet.....	200
8.2.1.	Sexología.....	200
8.2.2.	Salud sexual y reproductiva	201
8.2.3.	Recursos para la educación sexual.....	202
8.2.4.	Cine y educación	204
8.2.5.	Consultas <i>on line</i>	205
8.2.6.	Discapacidades.....	206
8.2.7.	Identidad y orientación sexual.....	206

8.2.8.	VIH/SIDA.....	208
8.2.9.	Asociaciones de mujeres y hombres.....	209
8.2.10.	Violencia de género.....	210
8.2.11.	Instituciones	210
8.3.	Recursos comunitarios en Asturias	211
8.3.1.	Recursos desde el sector público.....	211
8.3.2.	Recursos desde las asociaciones.....	214
8.3.3.	Recursos desde el sector privado.....	215
ANEXOS		217
1.	Algunos conocimientos básicos	217
2.	Técnicas y dinámicas	239
3.	Cine y prevención de VIH	245

Agradecimientos

Este programa de educación sexual es el resultado de trabajar con los equipos de profesionales, con las instituciones y con los y las jóvenes en centros de menores. Es el fruto de construir juntos, de pensar juntos, de preguntarnos y buscar respuestas, de explorar y de disfrutar del camino para facilitar que los y las jóvenes puedan sentirse más a gusto en cómo se sienten, cómo se viven, cómo se expresan y relacionan con las demás personas y lugar donde se encuentran.

Nuestro agradecimiento a los y las jóvenes que han participado en este camino, a los equipos de profesionales entusiastas y colaboradores que pusieron su tiempo, su confianza y su trabajo, a las diferentes organizaciones e instituciones que apoyaron este proyecto desde el principio hasta el final, y a FIPSE por su apoyo a este proyecto de investigación que se convirtió en acción y realidad.

LOS AUTORES

Presentación

La educación sexual y afectiva, a pesar de su extraordinaria importancia, ha sido durante mucho tiempo una mera declaración de intenciones con pocos contenidos. Durante décadas que todos recordamos, hablar de sexo era tanto como pecar, pues se veía en el mismo una suerte de pecado y vicio inconfesable, mientras que la afectividad era algo que se aprendía por la mera experiencia. Por fortuna, las cosas han cambiado mucho y cada día se habla con más naturalidad, aunque todavía queda un largo camino por recorrer y eso es especialmente válido para los centros de acogida de menores, pues esa experiencia en el aprendizaje se ve, en muchas ocasiones, entorpecida por contextos previos hostiles que deben ser abordados para lograr un desarrollo psicoevolutivo adecuado. Hablar de la educación sexual y afectiva no debe sorprender a nadie, pues nada hay más natural a la vida que el sexo, aunque sea sólo como mera cuestión de supervivencia; otro tanto puede decirse del afecto.

El sexo y la afectividad, la educación sexual y afectiva, no pueden dejarse al albur de amigos o amigas, y debe entenderse como lo que es: una parte más en el desarrollo de las personas.

Este programa supone un paso más en la normalización de la educación integral de niños, niñas y adolescentes, y tiene un especial valor pues es resultado del trabajo de equipos multidisciplinares, en los que han participado jóvenes de los centros de menores. Además, supone dar cumplimiento a dos de las líneas marcadas en el Plan de Infancia: las relativas a la participación y la específica destinada a la educación sexual y afectiva.

Este programa es, pues, una buena herramienta para los especialistas en menores, ya que es fruto de la experiencia rica y variada de distintas instituciones, públicas y privadas, y en el que una parte importantísima de los agentes implicados en garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes, se han puesto de acuerdo para colaborar, junto con los chicos y chicas de los centros de Asturias, en abordar una materia tan importante como, a veces, ocultada.

Aprovecho desde aquí para felicitar a todos cuantos han participado en este programa y, especialmente, a los chicos y chicas que se enrolaron en la tarea, pues ellos son sus verdaderos protagonistas.

LAURA GONZÁLEZ ÁLVAREZ
Consejera de Vivienda y Bienestar Social

1. El acogimiento residencial. Situación actual

1.1. EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA: EL MODELO ACTUAL DE INTERVENCIÓN.

[JORGE FERNANDEZ DEL VALLE. Universidad de Oviedo]

El acogimiento residencial, a diferencia del acogimiento familiar, es una medida que ha estado presente en la asistencia a los niños abandonados y desprotegidos durante muchos siglos (y con diversas denominaciones como Casa de Expósitos, de Misericordia, Casas Cuna, Hospicios, etc.). Todo ello ha conformado la historia de la atención a la infancia desprotegida mediante una respuesta única y universal, como ha sido la colocación del niño en una institución que pudiera cubrir sus necesidades más elementales en sustitución del ambiente familiar del que carecía o que era deficitario.

Todavía a mediados de los años ochenta, hace apenas veinte años, la medida de la institucionalización en España era la respuesta predominante. Los organismos implicados en la protección a la infancia en esta época, justamente anterior a la asunción de competencias por las comunidades autónomas y la creación de un sistema público de servicios sociales, se caracterizaban por sus grandes inversiones en instituciones.

Como se puede observar en el cuadro de la página siguiente, los organismos con competencias en la protección de menores se superponían con facilidad, siendo muy difícil establecer límites entre sus funciones respectivas. Todos los organismos manejaban como respuesta fundamental la institucionalización de los menores, a lo que únicamente cabía añadir algún tipo de ayuda económica a las familias. Baste pensar que en el año 1985 la Obra de Menores contaba con 122 centros propios y 688 entidades colaboradoras para alojar a los menores (Ministerio de Justicia, 1984).

Una vez puesto en marcha el sistema público de servicios sociales, y con él la competencia exclusiva para las comunidades autónomas, la situación cambió radicalmente. La Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor de

PRINCIPALES ORGANISMOS PROTECTORES DE LA INFANCIA HASTA 1987

Obra de Protección de Menores

- CARACTERÍSTICAS: • Desarrollado a partir de las leyes de Protección de Menores de principios de siglo xx.
- Funcionaba con juntas provinciales y locales.
- FUNCIONES: • Gestión de instituciones de menores para los desprotegidos.
- Gestión de centro de internamiento de reforma para menores infractores hasta 16 años.

Auxilio Social (a partir de 1974 se integran sus servicios en el Instituto Nacional de Asistencia Social, INAS)

- CARACTERÍSTICAS: • Desarrollado a partir de la guerra civil española.
- Asistencia a niños y madres con carencias.
- FUNCIONES: • Gestión de instituciones de menores con carencias familiares.
- Gestión de instituciones y ayudas para madres con lactantes.

Diputaciones Provinciales

- CARACTERÍSTICAS: • Ejercen las acciones propias de la Ley de Beneficencia española de 1849.
- Atención a menores carenciales, abandonados y huérfanos.
- FUNCIONES: • Gestión de instituciones para niños abandonados.
- Casas maternales para bebés.
- Institutos de puericultura. Gestión de adopciones.
-

1996 estableció dos medidas de acogimiento para los menores que requieren un cuidado sustitutivo de su propia familia: el de tipo familiar y el residencial. Además, se establecieron medidas de intervención y apoyo familiar, así como el refuerzo de la adopción como media de protección para los menores que puedan de ese modo gozar de una nueva familia. En este nuevo escenario de la protección, el acogimiento residencial es solamente una posibilidad más y pierde su carácter de respuesta única e institucionalizadora (entendiendo como tal que el niño se pase largos años criado en entornos de grandes instituciones).

Para situar este proceso en sus coordenadas históricas y técnicas podríamos describir la transición del acogimiento residencial en tres fases, que se describirán a continuación.

Modelo institucionalizador

Correspondiente a las grandes instituciones antes mencionadas y que estuvo vigente hasta bien entrada la década de los ochenta en España. Sus características (Fernandez del Valle y Fuertes, 2000) se podrían sintetizar en el hecho de ser centros cerrados, autosuficientes (escuelas, médico, cines, canchas, deportivas, etc.), basados en necesidades muy básicas, con un cuidado no profesional y con razones de ingreso enormemente variadas (desde casos de verdadero maltrato hasta carencia económica familiar). Los niños podían permanecer toda su infancia en estas instituciones y la mayoría albergaban cientos de niños y niñas.

Modelo familiar

A partir de los años setenta comienzan a darse iniciativas de crítica y construcción de alternativas a las grandes instituciones basadas en la idea de que los niños que no tienen hogar no deben estar en macroinstituciones, sino en hogares de tipo familiar y con personas cercanas de referencia educativa. El modelo se basaba en la creación de hogares de tipo familiar, a poder ser en pisos de vecindad, y con los niños asistiendo a las escuelas de la comunidad, así como utilizando los espacios propios de cualquier otro niño en el barrio.

A finales de los ochenta este modelo impregna también el cambio de las grandes instituciones, que se reducen en número y en capacidad muy considerablemente. Se reestructuran muchas de estas instituciones creando en su interior espacios diferenciados, como hogares que suelen tener ocho o diez niños con sus propios educadores de referencia. Este modelo, en ocasiones, se ha denominado de unidades residenciales y es una alternativa todavía vigente. En la actualidad, el acogimiento residencial tiene básicamente estas dos posibles estructuras: el hogar familiar, sea en pisos o en viviendas unifamiliares, o bien las residencias de mayor tamaño pero que en su interior se hallan divididas en unidades u hogares de tipo más familiar (habitaciones sala de estar, cuartos de baño...), conformando apartamentos dentro de la residencia. Por otra parte, las residencias de mayor tamaño no deberán tener mas de 30 a 35 niños (habitualmente tres o cuatro unidades con capacidad de 8 a 10).

Este modelo familiar sentó las bases de un cambio muy necesario: los niños, para recibir una adecuada educación, requieren espacios familiares, confortables y cálidos, donde adultos de referencia y estables puedan establecer relaciones afectivas significativas. No obstante, el modelo familiar partía de un objetivo de la protección consistente en dar una crianza alternativa a ni-

ños sin familia o con familias inadecuadas. Se trataba de crear entornos sustitutivos de las familias para educar en ellos a estos niños durante el tiempo que hiciera falta, en muchos casos desde la más temprana infancia hasta la mayoría de edad.

Este objetivo fue rápidamente revisado y desechado por el nuevo sistema de protección. Tanto la Ley de Acogimiento y Adopción de 1987, como la posterior Ley Orgánica de 1996, van a establecer que las medidas de intervención deben priorizar la crianza del niño en un entorno familiar. Por tanto, los niños y especialmente sus familias deben recibir apoyo para que en caso de separación puedan retornar al hogar lo antes posible (con la ayuda de programas de intervención familiar). Si no fuera posible el retorno, los niños deberán pasar a vivir con una nueva familia (utilizando los acogimientos familiares y las adopciones). En síntesis: el acogimiento residencial dejó de ser una medida para criar niños sin hogar y pasó a ser una medida temporal de atención al servicio de la solución definitiva de integración familiar. Esta idea de la solución definitiva de tipo familiar como meta de la protección, marcó el diseño de las medidas de protección en Estados Unidos mediante la introducción del concepto de *permanency planning* (Maluccio y cols., 1986) y posteriormente se asumió en Europa.

Es importante tener en cuenta que este cambio de rumbo rompe los esquemas de muchas entidades, que han tratado de desarrollar programas para que los niños puedan vivir allí como en un hogar propio todo el tiempo que precisen y que siguen enfatizando los objetivos de crianza a largo plazo por encima de otros.

Modelo especializado

Desde los años noventa el acogimiento residencial se ha sumido en una crisis muy importante. Después de tratar de crear espacios familiares y de tratar de tener adultos cercanos de referencia, las cosas han empeorado considerablemente. Los conflictos en los hogares han ido creciendo, con muchos casos de niños y especialmente adolescentes que presentan graves problemas de conducta, especialmente de agresividad. A ello se añaden casos de nuevos perfiles como los menores de edad no acompañados del norte de África que llegan a nuestros hogares sin conocer idioma ni costumbres, a los que no es nada fácil dar respuestas adecuadas.

Durante los últimos diez años el perfil de los menores atendidos en acogimiento residencial ha variado considerablemente, siendo ahora los casos

más frecuentes los de adolescentes (con aproximadamente un 70% mayores de 13 años). El acogimiento residencial, como ha sucedido ya en otros países (Colton y Hellinks, 1995), pasa a ser una medida de atención a niños mayores y adolescentes, con todo lo que ello conlleva (conflictividad, importancia de los pares como modelos e influencias, etc.)

Pero hay más razones: el propio proceso de intervención de la protección de menores ha llevado a establecer cierta especialidad. Se trata de los centros de primera acogida y emergencia, que son unidades para todos los casos que requieren intervenciones inmediatas y que atienden a los niños en espera de la evaluación de caso y posteriores decisiones (a poder ser por poco tiempo, para dar pronto una respuesta estable). En el punto de proceso opuesto encontramos los hogares que piensan en la salida de los adolescentes mayores en la cercanía de la mayoría de edad: los pisos tutelados o de emancipación. Se trata de hogares de jóvenes que se autogestionan o tienen la máxima independencia en las cuestiones del hogar y la casa para aprender a vivir independientemente.

Así pues, sea por necesidades de proceso de la intervención, sea porque van apareciendo perfiles de niños (léase necesidades específicas de niños) que deben tener una respuesta ajustada y optimizada, hoy día no hay nada parecido a instituciones de menores, en general, ni tan siquiera hogares de protección, sino una red de servicios de acogimiento residencial muy diferenciados, basados en la especialización para atender necesidades específicas. A continuación podemos ver los más relevantes.

- Hogares de acogida de los pequeños hasta tres años. Es muy frecuente encontrar hogares que prestan atención a bebés y niños muy pequeños de forma específica. Las necesidades de este tipo de atención son claramente diferentes y es uno de los recursos especializados más característicos de las diferentes comunidades, aunque en la actualidad tienden a disminuir, al priorizar que los niños más pequeños estén siempre en familia de acogida.
- Hogares de primera acogida y emergencia. Se trata de hogares de recepción de casos de urgencia, cuando se requiere la separación de la familia y/o la ubicación en lugar protegido de convivencia. Son hogares con una finalidad de primera cobertura de necesidades urgentes y con una finalidad evaluadora muy importante para que en el corto plazo se tome una medida definitiva.
- Hogares de convivencia familiar. Podríamos denominar así a los diferentes tipos de hogares que prestan una atención basada en la convivencia de

niños y niñas de edades distintas, tratando fundamentalmente de crear un entorno familiar y protector de convivencia durante el tiempo que precisen estar en acogimiento residencial.

- Hogares de preparación para la independencia de adolescentes. Se trata de hogares donde un grupo pequeño de adolescentes, habitualmente viviendo en un piso en la comunidad, se preparan para hacer la transición hacia su vida independiente. Son casos en los que no se puede o no se considera conveniente su retorno a la familia y, debido a la cercanía de la mayoría de edad, se opta por darles apoyo para que desarrollen las habilidades necesarias para pasar a vivir por su cuenta. Los adolescentes viven en el hogar asumiendo las responsabilidades de organización doméstica y de la convivencia con un mínimo apoyo educativo.
- Hogares para adolescentes con problemas emocionales o conductuales. Como respuesta al aumento de casos de adolescentes que además de estar en situación de desprotección presentan importantes problemas de convivencia, especialmente cuando representan un grave riesgo para sí mismos o los demás, se han introducido hogares especializados para ellos. Se trata habitualmente de hogares situados en entornos más abiertos, viviendas unifamiliares, algunas con granjas u otro tipo de recursos para actividades diversas, donde convive un reducido número de adolescentes con una dotación de educadores y de apoyo psicoterapéutico muy superior al resto.
- Hogares para menores extranjeros no acompañados: definición legal para aquellos menores que proceden de otros países y se encuentran en territorio español sin familia, la mayoría del norte de África. Su presencia creciente lleva a crear respuestas específicas, con personal que conozca el idioma y las pautas culturales de estos jóvenes.

Es interesante observar la cuestión no sólo desde lo que ocurre en esta transición histórica con respecto al acogimiento residencial, sino también con referencia a los cambios en el sistema de protección infantil. En el modelo de beneficencia, representado por los organismos ya descritos, la atención se basa en acoger gran número de niños en macroinstituciones para colaborar con las familias con escasos recursos en la crianza de los hijos

Este modelo macroinstitucional de la atención derivó mas tarde, en la transición entre la beneficencia y el nuevo sistema publico de servicios sociales, como se comentó, en un modelo de creación de hogares familiares para sustituir la crianza familiar y bajo lo que podríamos llamar el modelo de

«rescate»: retirar al menor de la compañía de su familia y darle una crianza en entorno familiar, abierto, en relación con los recursos comunitarios (normalizado) que cubriera sus necesidades básicas.

No existía una intervención modificadora de las causas de esta desprotección, ni las familias se constituían en objetivo de las intervenciones sociales. Solamente se actuaba sobre los niños, dando pie a que pudiéramos hablar con propiedad de una intervención con «menores», denominando así a este sector de actuación. Un indicador visible de hasta qué punto ha cambiado el modelo es que en la actualidad se ha erradicado el término de menores en la nomenclatura de los servicios y los programas de la mayor parte de las comunidades autónomas se rotulan como «familia e infancia».

El cambio de denominación no es en este caso de maquillaje por razones de lo políticamente correcto, sino que obedece a un cambio radical en el enfoque y en el modelo. Desde la perspectiva de «menores» que actuaba exclusivamente sobre los niños y niñas, en lo que llamamos el modelo de rescate, se ha pasado a enfocar todo caso de desprotección infantil como un problema familiar con todas sus consecuencias. Ello implica que las causas de la desprotección se deben investigar y evaluar en la familia y que por tanto muchas de las soluciones pasarán también por la intervención en el escenario familiar. Pero aún más, podríamos añadir que esta necesidad de no desligar al niño de su contexto familiar (lo cual hace justicia a la necesidad de perspectivas ecológicas y sistémicas), lleva también a otro principio fundamental de la protección infantil actual: el espacio natural del desarrollo del niño es la familia y cualquier intervención protectora velará porque esta necesidad de ser educado en un espacio familiar sea cubierta. Podemos apreciar de manera sintética esta relación entre cambios y evoluciones de tipos de trabajo en acogimiento residencial en el cuadro de la siguiente página.

Planificación individual del trabajo educativo

En la actualidad disponemos de una red diversificada de servicios de acogimiento residencial. Todos ellos bajo el planteamiento de un trabajo con personal cualificado y con un proceso de intervención cuidadosamente planificado. Todo niño o niña con medida de protección debe tener un Plan de Caso individualizado con unos objetivos establecidos, que habitualmente consistirán en las siguientes posibilidades: retorno con su familia tras la mejora de ésta; transición a otra familia de acogida o adopción; o bien transición a la vida adulta e independiente.

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL Y LA EVOLUCIÓN DE MODELOS
DE PROTECCIÓN INFANTIL Y ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Modelo de Beneficencia

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL: • Institucional

PERFIL MENORES: • Todas las edades

• Carencias familiares y socioeconómicas

TIPO DE HOGAR Y ATENCIÓN: • Grandes centros y macroinstituciones

• Adultos cuidadores

Modelo de Familia de Sustitución (rescate)

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL: • Familiar

PERFIL MENORES: • Todas las edades

• Carencias familiares y socioeconómicas

TIPO DE HOGAR Y ATENCIÓN: • Hogares familiares

• Unidades familiares en residencias

• Adultos con rol parental (dimensión afectiva y convivencia estrecha)

Modelo Familia e Infancia

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL: • Especializado

PERFIL MENORES: • Menores con medida de protección

• Mayoría de adolescentes

• Nuevos perfiles: extranjeros, salud mental, problemas conducta...

TIPO DE HOGAR Y ATENCIÓN: • Hogares especializados

• Educadores sociales

• Educadores especializados

En función de estos objetivos del Plan de Caso, los educadores del hogar establecen a su vez un Programa Educativo Individual, que contiene los objetivos inmediatos a conseguir en la convivencia en el hogar. El trabajo a realizar, aun compartiendo muchos aspectos comunes a todos los niños y jóvenes, es diferente en función del énfasis que hay que poner en unas u otras necesidades, como se aprecia en el cuadro siguiente. Igualmente, como se puede apreciar, en todos los Planes de Caso se contempla la medida de acogimiento residencial con una finalidad transitoria para la búsqueda de soluciones definitivas.

RELACIÓN ENTRE PLAN DE CASO Y PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

Plan de Caso	• Plan educativo individual
Reunificación familiar	• Prioridad de las relaciones familiares • Trabajo educativo sobre la familia • Coordinación estrecha en la familia • Responsabilidades compartidas paulatinamente
Inclusión en otra familia	• Preparación del niño para acogimiento o adopción • Protocolo de inclusión en familia
Emancipación e independencia	• Acompañamiento a la vida adulta independiente • Trabajo en habilidades básicas de independencia • Trabajo como base de independencia • Apoyo en estudios • Programas de transición (mentor, etc.)

Acogimiento residencial de calidad

Una vez asentado el nuevo paradigma, lo que resta es trabajar para profundizar en la calidad de estos servicios. Los criterios de calidad en la atención a menores en residencias los hemos elaborado en estos últimos años del siguiente modo (Fernández del Valle y Fuertes, 2000):

- INDIVIDUALIDAD. Referido a la necesidad de que el niño sea tratado como un individuo con sus propias relaciones, experiencias, necesidades y futuro.
- RESPETO A LOS DERECHOS. Los derechos de los niños y sus familias deben ser un permanente eje de actuación, señalando límites y prioridades
- COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS. Referida tanto a las condiciones del edificio, seguridad y confort, la alimentación e higiene, vestuarios y equipamiento individual, etc.
- EDUCACIÓN. Programación y atención según necesidades y situaciones individuales. Búsqueda de recursos comunitarios apropiados. Preparación y formación laboral.
- SALUD. Incluye exploración médica inicial, controles de seguimiento y atención adecuada. Igualmente se considera un aspecto importante la educación para la salud y la prevención.

- NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL. Los niños y jóvenes en acogimiento residencial deben tener patrones de vida cotidiana similares a los que tienen los de su edad que viven en familias, así como los mismos usos de recursos comunitarios y acceso a oportunidades
- DESARROLLO, AUTONOMÍA Y PARTICIPACIÓN. Todo el trabajo educativo debe estar enfocado a impulsar el desarrollo del niño, de modo que tenga cada vez mejores habilidades y recursos. La autonomía y el saber desenvolverse a los niveles correspondientes de cada edad es un valor extremadamente importante teniendo en cuenta que pueden retornar a hogares que, aunque mejorados, pueden seguir siendo carenciales o que pueden tener que valerse por sí mismo, muy pronto, al cumplir la mayoría de edad. Finalmente, todo el proceso educativo descansa en el principio de participación activa del niño o joven, especialmente en las decisiones que le conciernen, pero también en la vida del hogar, las normas, los planes de futuro inmediato, o en el propio proceso de las evaluaciones de su situación.
- RELACIÓN CON LOS PADRES. Se analiza la existencia de un trabajo con las familias que permita una continuidad en su implicación con respecto a los menores, siempre que los intereses de éstos no aconsejen otra cosa.
- COLABORACIÓN CENTRADA EN LOS MENORES. Todo el proceso de intervención debe estar guiado por un principio de coordinación entre todos los profesionales que en él toman parte, sea dentro del hogar como fuera, especialmente los equipos interprofesionales de familia e infancia, pero también los profesores de los centros escolares, los profesionales de la salud, etc.
- SENTIMIENTO DE SEGURIDAD. Una de las funciones esenciales de las residencias es constituirse en un entorno seguro y protector para muchos menores que han pasado por experiencias de indefensión y malos tratos.

El acogimiento residencial se ha convertido en los últimos veinte años en una medida muy distinta de las antiguas instituciones de menores. Hoy día constituyen un conjunto de recursos de convivencia educativa, de muy variada tipología y centrados en las necesidades de los niños. Los trabajos sobre la evaluación de su calidad y los nuevos procedimientos y herramientas han proliferado en los últimos años (Fernández del Valle, Álvarez y Bravo, 2003; Bravo y Fernández del Valle, 2001; Fernández del Valle, 1998, etcétera).

El papel que cumple el acogimiento residencial está enormemente vinculado al tipo de Plan de Caso que establecen los técnicos de protección de menores, y siempre enfocado a una solución de tipo familiar o emancipadora, evitando la dependencia del hogar y las estancias innecesariamente largas.

En este contexto, la educación afectivo sexual debe ser un aspecto de formación necesario para todos los niños y jóvenes, adaptando los contenidos a diferentes edades y teniendo en cuenta que un número relativamente importante de ellos han podido sufrir abusos o haber estado expuestos a modelos poco adecuados. La educación afectivo sexual ha sido una importante laguna del trabajo educativo en acogimiento residencial y debe incorporarse de manera sistemática y con la necesaria formación del personal. No obstante, debe tenerse en cuenta que el marco socioeducativo en el que cobra sentido es el que se acaba de exponer, basado en una acción planificada mediante un programa educativo individual adaptado a las necesidades de cada niño o joven.

BIBLIOGRAFÍA

- BRAVO, A. y FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. «Evaluación de la integración social en acogimiento residencial», en *Psicothema*, 13, 2, 197-204, 2001.
- COLTON, M. y HELLINCKX, W. *La atención a la infancia en la Unión Europea: guía por países sobre acogimiento familiar y atención residencial*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. 1995.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. *Manual de programación y evaluación para los centros de protección de menores*. Salamanca. Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León. 1998.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. ÁLVAREZ, E. y BRAVO, A. «Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia», en *Infancia y Aprendizaje*, 26, 235-249. 2003.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. y FUERTES, J. *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid. Pirámide. 2000.
- MALUCCIO, A.N., FEIN, E. y OLMSTEAD, A.K. *Permanency planning for children: concepts and methods*. New York. Tavistock Publications. 1986.
- MINISTERIO DE JUSTICIA. *La obra de protección de menores*. Madrid. Departamento de Publicaciones del Consejo Superior de Protección de Menores. 1984.

I.2. LA MEDIDA DE ALOJAMIENTO EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS: PROCESO DE CAMBIO Y SITUACIÓN ACTUAL

[MARTA DEL ARCO FERNÁNDEZ. Instituto Asturiano de Infancia, Familia y Adolescencia]

La Ley 1/1995 del Principado de Asturias de Protección del Menor dedica su capítulo x a la medida de alojamiento en centros; en estos siete capítulos esta medida protectora queda perfectamente delimitada ya que la define, atribuye a la Administración del Principado de Asturias la adopción de la medida, la dota de contenido al hablar del ejercicio de la guarda y la garantía de los derechos de los menores, así como lleva la atención al terreno técnico al reflejar la necesidad de programar la intervención, define la naturaleza de los centros su autorización e inspección así como su régimen y habla ya por último del proyecto socioeducativo de centro y del reglamento de régimen interior.

La Administración del Principado de Asturias ejerce esta competencia a través de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, siendo el Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia a quien compete, entre otras, la ejecución, coordinación y evaluación de los programas referentes a la Ley 1/1995 de Protección del Menor (Decreto 139/1999, de 16 de septiembre. Dentro del instituto es la Sección de Centros de Menores quien coordina esta medida.

Si bien la ley referida enmarca toda la medida, se menciona un principio (artículo 60.1), que fue, en su momento, el punto de arranque de todo el cambio que se inició en la atención residencial en esta comunidad autónoma

El alojamiento en centros es una medida de protección derivada de la asunción de la tutela por la Administración del Principado de Asturias o de la guarda sobre el menor y consiste en alojarlo en un centro o institución pública o colaboradora adecuada a sus características con la finalidad de recibir la atención y la formación necesarias.

Hasta el año 1999 los Centros de Menores acogían a niños/as de 3 a 18 años y su criterio organizativo respondía al establecimiento de grupos de convivencia heterogéneos en edad y sexo, si bien en algunos centros la organización había iniciado ya un camino tendente a homogeneizar por edades los grupos de convivencia, intentando lograr con ello una mayor eficacia a la hora de trabajar en y con el grupo de iguales como el nivel individual: era una clara tendencia a agrupar por «características de los niños/as».

El 25 de abril de 2002 el Consejo de Gobierno aprobó el PROYECTO MARCO DE CENTROS DE MENORES. Este documento base en la atención residencial se elaboró contando con todo el personal de los distintos centros tanto propios como concertados así como de las distintas secciones del Instituto de Infancia. Para garantizar la participación se realizó el trabajo a través de diferentes comisiones creadas a tal efecto. Fue un proceso lento pero contó con grandes e importantes aportaciones de los centros de menores.

Los puntos claves del PROYECTO MARCO son:

1. Regula el régimen general de los centros de menores: tanto de titularidad pública como de titularidad privada y habilitados como instituciones colaboradoras de integración familiar (Decreto 5/98, de 5 de febrero).
2. Determina la finalidad de la medida:
 - Reincorporación a la familia.
 - Acogimiento familia ajena.
 - Preparación para la vida independiente.
3. Clasifica los centros:
 - Por edad y características del equipamiento.
 - Por programas específicos de atención a las diferentes necesidades de los menores: jóvenes en fase de desinstitutionalización y menores con dificultades, comportamentales sociales y de integración o con graves deficiencias que les impidan beneficiarse del programa de carácter general.
4. Fija los principios de atención residencial: basados en los derechos y en las necesidades de la infancia y adolescencia.
5. Fija objetivos de atención residencial.
6. Organiza y regula el sistema de intervención:
 - Proyecto socioeducativo de centro.
 - Reglamento de régimen interior.
 - Plan anual.
 - Memoria
 - Procedimiento de ingresos y salidas.
 - Proyecto educativo individualizado.
 - Informes.
 - Documentación.
7. Refleja las funciones de los distintos profesionales.

El Proyecto Marco de Centros de Menores recoge por tanto la especialización atendiendo a las nuevas necesidades detectadas en la intervención con los menores y sus familias.

El Decreto 48/2003, de 5 de junio, por el que se aprueba el Reglamento sobre normas de régimen interior de los centros de menores, vino, por una parte, a desarrollar reglamentariamente la Ley 1/1995, de Protección del Menor (Art. 66), y por otra a regular un contexto residencial diferenciado, aunque no excepcional, en el que poder trabajar con programas socioeducativos adaptados al comportamiento generalmente conflictivo y desadaptado de algunos menores y jóvenes.

La atención residencial queda por tanto enmarcada en el desarrollo de una serie de actuaciones de carácter educativo destinadas a proporcionar un contexto protector, que han de ser adecuadas a las características de los menores sujetos a medida de guarda o tutela.

La DIVERSIFICACIÓN de los centros no supuso especializar todos los recursos, sino trabajar dentro del mismo centro diferentes programas adaptándolos a la casuística y pudiendo simultanear otro tipo de apoyos, entendiendo así la diversificación como un proceso abierto y tendente a ofrecer los apoyos necesarios para que la medida de alojamiento cumpla una de las finalidades previstas (retorno al medio familiar, acogimiento en familia ajena y vida independiente) y no sea un fin en sí misma.

Así pues, el programa de intervención individual se especializa, mientras que el objetivo de la medida se generaliza a todos los programas logrando con ello aumentar el grado de eficacia en la intervención y la satisfacción tanto para los niños/as como para el personal.

LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL actualmente definidos son:

Alojamiento de carácter general para menores de 0 a 18 años.

- Programa 0-3.
- Programa 3-18.
- Cumplidos los 18 años, los jóvenes pueden permanecer alojados por estar inmersos en su proceso de autonomía.

Programas específicos:

- SOCIALIZACIÓN: dirigido a jóvenes con dificultades de comportamiento ofrece un marco de convivencia para progresar en autonomía y responsabilidad.
- NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: destinado a menores con medida de protección que debido a su severa discapacidad no pueden beneficiarse del programa general. Ofrece una respuesta específica que facilita una aten-

ción individualizada adaptada a las singulares necesidades y potenciando el máximo desarrollo de sus capacidades y la plena integración social.

- UNIDAD DE RÉGIMEN ESPECIAL: alojamiento orientado a dar una respuesta a menores de 12 a 18 años con medida de protección previa (alojamiento en otro centro), con patrones de comportamiento inadaptados y con conductas altamente disruptivas. Es un alojamiento de carácter temporal.

Programas de vida independiente:

Pretenden adecuarse a las necesidades específicas que vienen dadas por su trayectoria previa, que incide directamente en sus expectativas con respecto al sistema de protección y la edad a la que acceden al mismo.

En todo caso se pretende desde estos programas trabajar la autonomía personal, la formación y búsqueda de empleo y experiencias normalizadas que permitan su plena integración social.

- PROGRAMA ESPECÍFICO PARA MAYORES DE 16 AÑOS QUE SE DESARROLLA EN LOS CENTROS DE ALOJAMIENTO: se trabaja en los propios centros y se elabora conjuntamente con el/la joven. Puede estar acompañado, si así se solicita, de una ayuda individual destinada a complementar los ingresos, si los tuviera, durante el periodo de transición entre el centro y la salida del mismo
- PROGRAMA SEMA: alojamiento destinado a jóvenes con larga trayectoria de centro y que necesiten un apoyo más allá de la mayoría de edad.
- PROGRAMA ÍCARO: apoyo y seguimiento para jóvenes mayores de 16 años con alto nivel de autonomía.

Generalmente son jóvenes que acceden al sistema de protección con un alto nivel de expectativas con respecto al respeto a sus derechos pero que no se adaptan a la dinámica institucional.

Una vez definidos los programas de atención residencial, el soporte técnico que sustenta la intervención educativa fue objeto de un análisis global, necesario y previo a la implantación en todos los centros; así pues el REGISTRO ACUMULATIVO, el PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO y los diferentes modelos de INFORMES (de seguimiento y de propuesta de inclusión en programa) están homogeneizados y comparten las siguientes **áreas de trabajo**: individual, residencial, social, familiar, escolar, laboral y salud.

En cada uno de los programas los diferentes instrumentos de trabajo se adecuan al perfil de los menores y sus necesidades.

En paralelo con todo este proceso de cambio, la FORMACIÓN del personal educativo de los centros adquirió una gran trascendencia por ser parte misma de este proceso y por servir de análisis y de reflexión.

La formación por programas, teniendo en cuenta la diversificación, fue necesaria, si bien hubo temas que por su carácter transversal se dirigieron a todos los centros por igual; así fue como ocurrió con el curso sobre Educación Sexual que se impartió a lo largo del año 2000.

En este curso se abordaron cuestiones generales, pero fundamentalmente se abrió el debate en cada uno de los equipos de los centros sobre la intervención educativa sobre la sexualidad de los niños/as y adolescentes.

Durante los años 2001/02 se colaboró en el proyecto de investigación aprobado y financiado por la Fundación para Investigación y Prevención de SIDA en España: «Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León».

«Evaluación de la implementación de un Programa de Educación Sexual en Centros de Menores de Asturias y País Vasco» fue la segunda fase del proyecto de investigación de la convocatoria FIPSE 2004/05. Esta segunda fase se realizó a través de diferentes cursos en los que participaron educadores de los distintos centros. El OBJETIVO, un programa de educación sexual para los centros y la INCORPORACIÓN al Programa educativo individualizado de aspectos del desarrollo evolutivo, de identidad sexual, de la construcción social del género, de las actitudes, de la autoestima y autoconcepto de la norma social y grupal, de la percepción de riesgo, de la educación sentimental y erótica, de habilidades interpersonales, la orientación del deseo, de la contracepción y la anticoncepción... aspectos que incorporados al documento técnico de trabajo formaran parte de la atención integral que desde los centros de menores se pretende.

Todo ello forma parte de un proceso abierto y participativo y por ello sujeto siempre al cambio y a la incorporación de nuevos proyectos que hagan del alojamiento una medida dinámica y que suponga una mejora en la atención a los niños, a las niñas y a los jóvenes alojados/as en centros del Principado de Asturias.

2. Jóvenes, sexualidad y prevención del VIH

Un buen punto de partida sería empezar por el significado de la palabra *prevención*. La palabra *prevención* del verbo *prevenir* significa: «Preparar, disponer con anticipación, prever, conocer de antemano». Cuando nos referimos a la prevención hablamos de una acción con carácter anticipatorio, «evitar que algo ocurra».

Dentro del campo de la salud la prevención no constituye sólo un modo de hacer, sino también un modo de pensar, así que nuestras políticas de prevención serán más eficaces en la medida en la que se dediquen a prevenir antes que a curar.

A pesar de las diferentes estrategias de abordaje que se han utilizado en el campo de la prevención del VIH a lo largo del tiempo, nos encontramos con que los resultados no han sido los esperados. Los diferentes modelos de trabajo no han conseguido por sí solos los cambios esperados, de ahí que nuestro modelo de trabajo sexológico, que se nutre de múltiples enfoques y teorías, nos permita llevar a cabo una aproximación más integral y centrada en la persona.

Parece ser, como evidencian algunos autores, que a pesar de las claras repercusiones sociales y personales del SIDA, las personas no suelen protegerse a sí mismas de las conductas de riesgo.

¿Por qué han fallado las diferentes aproximaciones en el campo de la prevención del VIH?

Lawrence y Kelly, ya en 1989, enumeran una serie de obstáculos de cara a la implementación de programas de este tipo:

- Poca difusión de los conocimientos sobre el comportamiento sexual.
- Comprensión incompleta de los factores de riesgo, lo cual lleva a que los sujetos infravaloren su vulnerabilidad personal.
- No se llevan a cabo cambios reales en los estilos de conducta de riesgo.
- Barreras actitudinales como, por ejemplo, actitudes hacia los preservativos y estigmatización de los sujetos de alto riesgo de SIDA.

Bayés en 1986 también enumera las dificultades de cara al trabajo en prevención primaria para la implementación de estrategias preventivas:

- Un dilatado periodo entre la infección por el virus del SIDA y la aparición de los primeros síntomas.
- Los comportamientos que producen la infección suponen un reforzamiento positivo inmediato.
- La dificultad que implica que las personas se involucren en pautas de comportamiento y estilos de vida que suponen una demora del refuerzo a corto plazo por un hipotético riesgo futuro a largo plazo.

Si a todo lo anterior añadimos que la población con la que trabajamos presenta unas características especiales que podrían hacer aún más complejo el abordaje de este tipo de programas, nos encontramos ante una difícil tarea en la que tendremos que servirnos de las aportaciones que los diferentes enfoques nos ofrecen de cara al trabajo en prevención primaria.

Según la información recogida en el estudio sobre «Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León», que fueron aportadas por el personal educador, responsables de Centros de Menores de Protección y Reforma y por los propios jóvenes, se detecta la necesidad de poner en marcha programas de educación sexual que aborden aspectos relacionados con las vivencias que se producen en torno a este tema en las diferentes etapas evolutivas y que incidan en la prevención de ETS y VIH a través del trabajo sobre las actitudes, conocimientos y habilidades tanto en educadores como en jóvenes.

La inexistencia de este tipo de programas en prácticamente la totalidad de los centros donde se realizó la investigación previa, la necesidad manifestada por los diferentes agentes educativos, el apoyo por parte de los responsables de centros en cada una de las Comunidades Autónomas para poner en marcha este programa en sus centros y la importancia de poner en marcha programas educativos eficaces para la prevención del VIH en jóvenes más vulnerables y con mayores prácticas de riesgo para la transmisión sexual de ETS y VIH, hace que propongamos este programa de prevención de la transmisión sexual del VIH teniendo en cuenta varios aspectos claves:

- La importancia de trabajar desde el marco de la educación sexual teniendo en cuenta las variables que están influyendo en las prácticas más o me-

nos seguras para la transmisión sexual del VIH en los jóvenes residentes en centros de menores.

- El trabajo con los educadores y educadoras como agentes claves que favorecen una intervención cercana, continua, adaptada a las necesidades individuales y al grupo en el marco de la vida cotidiana.
- La necesidad de evaluar las intervenciones para establecer programas educativos que realmente favorezcan cambios en aspectos relacionados con la prevención de la transmisión sexual del VIH y que puedan ser aplicados con jóvenes que residen en centros de menores.

2.1. INVESTIGACIONES SOBRE JÓVENES Y SEXUALIDAD

La principal vía de transmisión del VIH durante las dos primeras décadas de la epidemia en España fue compartir material de inyección entre usuarios de drogas inyectadas (UDIs) (Secretaría Plan Nacional sobre el SIDA, 2002). Sin embargo esta situación ha cambiado recientemente y estamos asistiendo a una «sexualización» de la epidemia. La vía de transmisión más frecuente es hoy la vía sexual, sobre todo la heterosexual. La proporción de personas recientemente diagnosticadas de infección por VIH cuya vía de transmisión fue la heterosexual es creciente en nuestro país, de forma que el VIH/SIDA se asimila hoy en día más que nunca a una enfermedad de transmisión sexual. (Chamorro L. 2004; Registro Nacional de Casos de Sida y Registros Autonómicos, 2004; Zulaika, 2004; ONUSIDA, 2004; Euro HIV, 2003).

Respecto a la revisión de estudios realizada sobre jóvenes y sexualidad no hemos encontrado estudios referidos específicamente a jóvenes en acogimiento residencial. Los estudios realizados sobre este tema tienen como población de estudio población joven en general en contexto domiciliario o escolar (INJUVE 1995, INJUVE 1999, INJUVE 2004)

Los jóvenes en acogimiento residencial muestran un perfil particular relacionado con las situaciones de abandono o maltrato que han sufrido en sus relaciones familiares y con las figuras de apego (Fernández del Valle y Fuertes, 2000), lo que les puede hacer estar expuestos a mayores prácticas de riesgo. En este sentido la seguridad del apego puede ser considerada como un factor de protección, las personas más inseguras o con una historia caracterizada por carencias afectivas serían más vulnerables al riesgo (Gómez Zapián, 2003).

La variable edad o nivel de estudios marcan diferencias con las conductas que realizan los jóvenes; así, a medida que los jóvenes son mayores tienen mayor frecuencia de relaciones sexuales y aumentan sus prácticas de riesgo (Bimbela, 2002, Páez 2003). Tener un mayor nivel de estudios influye en el uso del preservativo en sus relaciones sexuales (INJUVE, 2000). El hecho de vivir en el domicilio familiar o emancipado es otra de las variables recogida que influye, teniendo prácticas más seguras los jóvenes que viven con sus familias (Bimbela, 2002)

Nuestra población tiene unas características particulares. Los jóvenes en acogimiento residencial no están emancipados ni tampoco conviven con sus familiares. Nos estamos refiriendo a un contexto de convivencia muy particular, donde las referencias educativas son los educadores con los que establecen vínculos a lo largo de ese tiempo. El joven vive una situación impuesta debido a sus circunstancias familiares ante la que reacciona de diversas maneras y el grupo de iguales tiene un gran peso en su convivencia cotidiana.

Como promedio, el primer contacto sexual en población joven suele darse en torno a los 17 años, y son los chicos los que inician antes las relaciones sexuales (INJUVE 2004, CJE, Fernández del Valle, 2003). En nuestra población un mayor número de jóvenes han mantenido relaciones sexuales con penetración. Han mantenido alguna vez una relación sexual con penetración casi un 70% en los últimos 12 meses, frente al 60% en el estudio de Bimbela (2002) estamos hablando de un inicio más temprano en las relaciones sexuales, lo que supone un factor de riesgo para la transmisión del VIH. También se produce una edad de inicio más temprana teniendo en cuenta que en nuestro grupo la media es de 16 años, frente a los 17 años de media en población general. La variable edad de inicio está relacionada con las conductas de riesgo, siendo una edad de inicio más tardía una variable de prevención (Páez, 2003).

Una de las variables relacionadas con mantener prácticas seguras para la transmisión sexual del VIH es haber usado condón en la primera práctica con penetración (Fernández del Valle, 2003; Páez, 2003; Bimbela, 2002). En este sentido, un 63,7% de nuestros jóvenes usó condón en la primera relación sexual con penetración, frente al 83% de los jóvenes del estudio de Bimbela (2002) que dicen haberlo utilizado en su primera relación con penetración vaginal o anal (un 80,6% los chicos y un 85,7% las chicas).

Observamos entonces importantes diferencias: los jóvenes en acogimiento residencial usan menos el preservativo en su primera relación sexual con pene-

tración. Casi un 40% de nuestra población inicia sus prácticas de riesgo en esa primera relación. A medida que aumenta la edad y la frecuencia de las prácticas, disminuye el uso del preservativo porque se utilizan otros métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos y porque se tiene pareja fija. Los jóvenes identifican la «confianza en la pareja» como un elemento de prevención. Esto aumenta la situación de riesgo de la población joven en acogida residencial. Son los varones los que más dicen usar el preservativo; las chicas tienen menor percepción de riesgo para la transmisión del VIH y por tanto al centrar el riesgo en el embarazo, abandonan el preservativo por otro método anticonceptivo que suele ser la píldora, que no previene la transmisión del VIH.

Oliva (1993) observa un uso más eficaz de anticonceptivos en los jóvenes con más conocimientos, mayor asertividad contraceptiva, actitud más favorable a los anticonceptivos y sólo en los varones aparece una menor valoración del coito. La asertividad anticonceptiva viene determinada por la presión normativa y por la aceptación de la propia sexualidad.

Los factores que están relacionados en nuestro estudio con usar siempre el preservativo en el coito vaginal y que se confirman en otros estudios, son:

- Usarlo siempre en la primera relación sexual (Bimbela, 2002; Páez, 2003, Fernández del Valle, 2003).
- No tener intención de mantener prácticas de riesgo con pareja habitual (Bimbela, 2002).
- Autocompetencia con su pareja habitual y ocasional para proponer el uso del preservativo (Bimbela 2002, Gómez Zapiáin, 2003).
- Hablar sobre métodos de prevención con pareja (Bimbela, 2002).
- Conocer el riesgo de las prácticas sin penetración (Bimbela, 2002).

El hábito y la experiencia anterior, las actitudes y las normas favorables hacia conductas preventivas, la percepción de control, la intención de uso de preservativo, el contexto relacional de no convivencia y la comunicación con la pareja sobre métodos preventivos son conductas sexuales preventivas (Páez, 2003).

Según los modelos teóricos revisados, se pone de manifiesto la cantidad y diversidad de los determinantes de las conductas sexuales de riesgo. Los factores cognitivos, como los conocimientos sobre la enfermedad y las vías de transmisión, o el balance entre costos y beneficios, junto con la habilidad para negociar y poner en práctica los comportamientos de salud, resultan determinantes.

Durante los últimos años se ha logrado mejorar el conocimiento sobre el SIDA entre los adolescentes y la población en general. No obstante, el hecho de que el SIDA se haya convertido en una enfermedad crónica, como resultado de los importantes avances en los tratamientos médicos, ha hecho disminuir la percepción de riesgo de infectarse. Las tendencias epidemiológicas ya apuntaban al colectivo heterosexual como el más propenso a nuevas infecciones, y a las prácticas sexuales sin protección como la principal vía de transmisión.

Las futuras actuaciones preventivas han de atender a todas las variables que modulan los comportamientos de salud, en especial a las de carácter cognitivo. El riesgo percibido en la enfermedad influye en la valoración de los costes de mantener conductas sexuales seguras y en los beneficios de evitar la infección, pudiendo ser determinante para decidir hacia qué lado se inclina la balanza. Es preciso, pues, continuar desarrollando programas preventivos dirigidos específicamente a la población adolescente, especialmente en ámbitos educativos, empleando diseños y técnicas bien establecidas e incidiendo sobre el conjunto de variables que determinan las conductas de riesgo ante el VIH, tanto de tipo personal y social, como del entorno.

Se han de diseñar programas de educación sexual que tengan en cuenta las actitudes hacia la sexualidad, que partan de los conocimientos sobre el VIH (formas de transmisión y prevención), planteados de forma clara y concreta, para poder trabajar la percepción de riesgo personal y avanzar hacia el mantenimiento de prácticas seguras (teniendo en cuenta las cuestiones emocionales que tienen que ver con la relación de pareja y que están influyendo claramente en la eficiencia de la prevención).

Otra cuestión importante a tener en cuenta es que el trabajo no ha de ir orientado sólo al uso del preservativo, sino que habría que marcarse objetivos específicos sobre el uso del preservativo en la primera relación sexual coital y en el mantenimiento de su uso de forma habitual y no de forma esporádica, siempre en el marco de la educación sexual.

Según esto, los destinatarios de los programas educativos no son sólo los adolescentes, sino también los jóvenes estudiantes de primaria, los jóvenes que dejan sus estudios, los jóvenes más mayores, que son los que más prácticas de riesgo tienen y además se sienten seguros y cuya percepción de riesgo es bastante baja respecto a su situación sobre el VIH.

Carpintero (1995) plantea una serie de requisitos que serían deseables para un buen modelo:

1. Tener en cuenta las peculiaridades evolutivas del adolescente, como pueden ser: profunda necesidad de exploración y de conocer el mundo por sí mismos, gusto por el riesgo y la aventura, creencia de invulnerabilidad, dificultades para pensar a largo plazo y en términos probabilísticos, inexperiencia, desacreditación sistemática de los consejos de los adultos, gran deseo de asimilación del grupo de iguales.
2. Tener en cuenta las peculiaridades de la conducta sexual. Según Loewenstein y Furstenberg (1992), estas conductas podrían denominarse pasionales o emocionales, que no se pueden guiar por procesos de toma de decisiones ni planificación previa. Se oponen a las conductas racionales.
3. Tener en cuenta las influencias culturales. En nuestra sociedad la sexualidad de los y las adolescentes no está bien aceptada por la familia, el sistema educativo y el sistema sanitario. Por otra parte, desde los medios de comunicación las relaciones sexuales aparecen sobrevaloradas, muy fáciles de conseguir, sin afecto, centradas en el coito y sin usar métodos anticonceptivos, pero sin que por ello se corra algún riesgo. Por otro lado predominan en nuestra cultura valores hedonistas e individualistas, que no piensan en los efectos sobre los otros de los comportamientos personales.
4. Tener en cuenta la influencia del entorno social próximo, sobre todo de los iguales, la pareja y la familia.
5. Tener en cuenta las influencias situacionales como pueden ser el consumo de alcohol, el que la pareja suele ser nueva, que suelen surgir sin planificar.
6. Utilizar un triple nivel de análisis: individual, relacional y de pareja.
7. Explicar el comportamiento actual pero también los factores que motivan el cambio de conducta.
8. Incluir variables internas y externas al individuo.

2.2. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN JÓVENES RESIDENTES EN CENTROS DE PROTECCIÓN Y REFORMA DE ASTURIAS, PAÍS VASCO Y CASTILLA Y LEÓN

Durante el año 2001 se llevó a cabo un estudio financiado por la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE) sobre: «Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País

Vasco y Castilla León.» (García Ruiz, M.; Fernández del Valle, J.; Franco Vidal, A.; De Dios del Valle; Suárez Álvarez, O.) De este estudio se derivan algunas conclusiones que se exponen a continuación. Algunos datos sobre la población residente en los centros de menores:

- El tamaño de la muestra entrevistada fue de 501 menores acogidos en Centros de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León, con una edad media de 16,1 años; el 46,1% de la muestra eran chicas; la mayor parte de ellos cursaba estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria.
- Se encontraron diferencias significativas entre chicos y chicas (nivel de conocimientos, actitud hacia la sexualidad, percepción de riesgo, autocompetencia y número de parejas).
- Durante los últimos doce meses el 80,3% afirmaba haber tenido algún tipo de relación con contacto físico y el 63,3% de los y las jóvenes de las Comunidades de Asturias, País Vasco y Castilla León decían haber mantenido relaciones sexuales con penetración. La práctica más frecuente fue la penetración vaginal (49,9%).
- Se reflejaba una visión más genitalizada de la sexualidad en los chicos, considerando los genitales como la principal fuente de placer. En las chicas refieren una mayor diversificación corporal de las zonas erógenas.
- Existía confusión en cuanto al riesgo percibido en las diferentes prácticas sexuales y en la percepción de riesgo asociada a las prácticas de penetración anal y bucogenital.
- El 32,2% de la muestra afirmaba no haber usado el preservativo en su última relación sexual habiendo realizado alguna práctica de riesgo (penetración anal, vaginal o bucogenital). De los que lo habían usado el motivo principal para hacerlo había sido, en un 70,3% de los casos, evitar un embarazo (dejando de lado la prevención del SIDA y otras ETS) y para no usarlo el tipo de relación que mantenían con la pareja (confianza, noviazgo).
- El preservativo es el método de prevención mejor conocido y se utiliza con más frecuencia en la penetración vaginal y con menor frecuencia en la penetración bucogenital. El preservativo femenino es poco conocido y se producían confusiones en cuanto a la eficacia de algunos métodos para prevenir el VIH (penetración anal, penetración vaginal teniendo la regla, píldora y marcha atrás).
- El 93,7% afirmaba haber tenido alguna vez pareja habitual, y la mayor parte de la muestra no hace comentarios sobre el tipo de prácticas que les gustaría (71%), ni el tipo de prevención a usar (60,8%).

- Un 26,7% tendrían relaciones sexuales con su pareja habitual aunque no tuvieran preservativo y un 19% con su pareja ocasional dándose la misma situación.
- En lo que se refiere a las relaciones sexuales mantenidas a lo largo de los últimos 12 meses, tan sólo el 54,8% de la muestra afirmaba haber usado el preservativo siempre en sus relaciones con penetración vaginal, frente al 42,6% en la anal y el 21,4% en la bucogenital, poniendo de manifiesto la evidencia de la realización de múltiples prácticas de riesgo.
- El número medio de parejas en los últimos 12 meses se sitúa en 4,1.

Según la información recogida en el estudio que fue aportada por el personal educador, responsables de Centros de Menores de Protección y Reforma y por los propios jóvenes, se detecta la necesidad de poner en marcha programas de educación sexual que aborden aspectos relacionados con las vivencias que se producen en torno a este tema en las diferentes etapas evolutivas y que incidan en la prevención de ETS y VIH a través del trabajo sobre las actitudes, conocimientos y habilidades tanto en educadores como en jóvenes.

La inexistencia de este tipo de programas en prácticamente la totalidad de los centros donde se realizó la investigación previa, la necesidad manifestada por los diferentes agentes educativos, el apoyo por parte de los responsables de centros en cada una de las Comunidades Autónomas para poner en marcha este programa en sus centros y la importancia de poner en marcha programas educativos eficaces para la prevención del VIH en jóvenes más vulnerables y con mayores prácticas de riesgo para la transmisión sexual de ETS y VIH, hace que propongamos este programa de prevención de la transmisión sexual del VIH teniendo en cuenta varios aspectos claves:

- La importancia de trabajar desde el marco de la educación sexual teniendo en cuenta las variables que están influyendo en las prácticas más o menos seguras para la transmisión sexual del VIH en los jóvenes residentes en centros de menores.
- El trabajo con los educadores y educadoras como agentes claves que favorecen una intervención cercana, continua, adaptada a las necesidades individuales y al grupo en el marco de la vida cotidiana.
- La necesidad de evaluar las intervenciones para establecer programas educativos que realmente favorezcan cambios en aspectos relacionados con la prevención de la transmisión sexual del VIH y que puedan ser aplicados con jóvenes que residen en centros de menores.

2.3. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN CENTROS DE MENORES DE ASTURIAS Y PAÍS VASCO

Después de la realización del primer estudio FIPSE ya mencionado, se detectó la necesidad de poner en marcha un programa de educación sexual dentro de los diferentes recursos de acogimiento residencial adaptado a la realidad de este contexto. Se elaboró una propuesta de trabajo que se puso en marcha y se evaluó en los diferentes recursos de acogimiento residencial. Los objetivos de dicho trabajo de investigación fueron los siguientes:

- Evaluar la implementación de un programa de educación sexual, el proceso de implementación y los resultados obtenidos a lo largo de un año.
- Identificar y analizar aquellos factores que pueden actuar como facilitadores y obstaculizadores en la puesta en marcha de un programa de estas características.
- Realizar una propuesta definitiva de programa basándose en los resultados obtenidos.

Para realizar el estudio se diseñó un modelo de investigación cuasiexperimental longitudinal con un grupo control no equivalente y se llevó a cabo una evaluación de resultados a través de cuestionarios autoadministrados con los menores en tres momentos: (pre-programa, post-programa y seguimiento) y una evaluación del proceso a través de cuatro reuniones de seguimiento con los equipos educativos que estaban llevando a cabo el programa.

El estudio se llevó a cabo en centros de protección de Asturias, Guipúzcoa, Diputación de Álava, Ayuntamiento de Vitoria, Cuenca, Zaragoza, Madrid y Pontevedra. Se intervino sobre una población de unos 350 menores y 150 educadores.

La intervención con jóvenes se realizó a través de profesionales educadores de los equipos completos de sus centros, teniendo en cuenta una intervención individualizada en función de las características, la situación particular y grupal y el marco de la vida cotidiana.

El modelo de trabajo elaborado para implementar el programa en el contexto residencial pretende influir en diversas variables relacionadas con los conocimientos, actitudes y habilidades relacionadas con la educación sexual.

El modelo teórico integra los resultados obtenidos en la investigación «Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Protec-

ción y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León», el modelo PRECEDE (Green y cols., adaptado por J.L. Bimbela) y el modelo sexológico del Hecho Sexual Humano (E. Amezúa).

Algunas claves que se manejaron en la puesta en marcha el programa fueron las siguientes:

- Los hogares y residencias son ambientes de convivencia, no escuelas, donde los programas han de implementarse desde el marco de la vida cotidiana.
- Los educadores juegan un papel fundamental en el mismo debido a su proximidad personal y afectiva.
- En base a esto, ellos son los primeros que deben recibir la formación de cara a sentirse competentes y capaces de implementar un programa de estas características.
- La implicación de los jóvenes es otra de las piezas fundamentales de cara al funcionamiento del programa, ha de partir de sus intereses y expectativas.
- El programa ha de tener gran flexibilidad para aplicarlo dentro de la cotidianeidad, pero con una planificación estratégica por objetivos teniendo en cuenta las programaciones individuales y las programaciones de centro.

Estos son algunos resultados sobre los cambios detectados en la puesta en marcha del programa, tanto en el grupo experimental como en el grupo control.

Cambios detectados en el grupo experimental:

VARIABLES PREDISPONENTES:

- Mejora en conocimientos acerca de algunos métodos de prevención como el preservativo masculino, la píldora, DIU, hacerlo de pie y la penetración anal.
- Mejora respecto a la puntuación media de conocimientos acerca de diferentes métodos para prevenir el VIH/SIDA.
- Mejora en actitudes hacia la masturbación femenina y el *petting*.
- Mejora en la norma social acerca del uso del preservativo.
- Incremento en la valoración acerca de la imagen corporal propia.
- Incremento en la frecuencia con la que los menores hablan con sus educadores acerca de su sexualidad, amigos y pareja.
- Internalización del *locus* de control.
- Mejora respecto a la percepción de riesgo para contraer el VIH/SIDA al dar un beso húmedo.

- Incremento en el número de actividades de educación sexual en el que los menores han participado en el centro y en diferentes recursos.
- Incremento en el número de menores que refieren haberse hecho la prueba del VIH/SIDA.

VARIABLES FACILITADORAS:

- Incremento en las habilidades de comunicación a la hora de hablar con su pareja acerca de diferentes métodos de prevención.

OTRAS VARIABLES:

- Incremento en el número de jóvenes que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión.
- Incremento de uso de preservativo para evitar ITS como motivo principal frente a la prevención de embarazos no deseados.
- Incremento en el número de personas que afirman haber mantenido relaciones coitales en alguna ocasión.

Cambios detectados en el grupo control:

VARIABLES PREDISPONENTES

- Mejora en algunos ítems acerca del conocimiento del condón masculino y la marcha atrás.
- Mejora en actitudes hacia el *petting* y la masturbación femenina.
- Mejora en los sentimientos de competencia en el manejo del preservativo.
- Una disminución de la intención de llevar a cabo prácticas de riesgo con la pareja habitual.
- Incremento del número de actividades de educación sexual en el centro.
- Incremento de la percepción de riesgo en practicas con penetración coital y prácticas con penetración bucogenital.
- Incremento respecto al número de jóvenes que afirman que el preservativo es un método aceptado entre sus amigos.
- Incremento en el número de jóvenes que refieren haber usado el preservativo en su primera relación sexual.

OTRAS VARIABLES

- Incremento del número de jóvenes que afirman haber mantenido relaciones coitales en alguna ocasión.
- Incremento del número de relaciones con contacto físico.

Respecto a los datos comparativos de los menores que han permanecido al menos un año dentro del programa y aquellos que se han incorpora-

do más tarde, observamos cómo a medida que aumenta el tiempo medio de estancia dentro del programa se produce un aumento en los conocimientos y habilidades relacionadas con su sexualidad, así como una disminución de las prácticas de riesgo

Otro de los objetivos planteados en la investigación fue detectar aquellos factores que podían incidir como facilitadores y obstaculizadores en la implementación de un programa de estas características.

Como aspectos facilitadores podemos destacar:

- Alta motivación por parte de los equipos para formar e informarse sobre temas relacionados con la educación sexual y la prevención del VIH/SIDA.
- El establecimiento de un vínculo afectivo con los menores desde el cual llevar a cabo las intervenciones educativas.
- Los consensos dentro del equipo educativo a la hora de realizar su trabajo educativo y la cohesión del mismo.
- El notable e incipiente interés de los menores en el abordaje de estos temas a medida que se acercan a la adolescencia.

Por otro lado, como elementos obstaculizadores podríamos citar:

- Falta de programas adaptados a la realidad del contexto residencial, así como protocolos de intervención y diversos materiales que les pudieran servir de apoyo en sus intervenciones en este ámbito.
- Ausencia de formación en estos temas.
- Escasez de recursos humanos en los hogares de protección.
- Falta del tiempo en el día a día en el que se prioriza el trabajo sobre las urgencias y las demandas que van surgiendo al no haber espacios concretos de intervención para abordar estos temas.
- Alta movilidad tanto de los menores como de los equipos educativos.
- Necesidad de implicar a todos los agentes educativos que abarca el contexto de influencia social de los menores.

Del trabajo realizado y los resultados obtenidos podemos deducir las siguientes conclusiones:

- En la bibliografía revisada no hemos encontrado evaluaciones de programas realizados en este contexto.
- Este estudio ha pretendido conocer la realidad con el objeto de intervenir y llevar a cabo una evaluación que permita evaluar si las líneas de intervención son adecuadas para propiciar cambios en las variables objeto de estudio.

- A pesar de las numerosas limitaciones de las que adolece un estudio de estas características, debido a la escasa muestra de la que disponemos, a la movilidad de la población objeto de estudio y a la alta mortalidad experimental, podríamos decir que se han detectado una serie de mejoras que podríamos relacionar con la implementación directa del programa de educación sexual y prevención de VIH/SIDA ya que estas no se han producido en el grupo control o se han producido en menor medida.
- Como una de las claves principales se establece a partir de la realidad de cada equipo educativo de cara a adaptar el programa a cada contexto residencial partiendo de las propias dificultades que los educadores se encuentran a la hora de abordar estos temas y de las propuestas que hacen para solucionarlos. Reforzando su capacidad educativa y de trabajo en equipo.
- El trabajo en temas relacionados con la sexualidad se ha configurado como un aspecto central en el campo educativo y que suscita gran interés en los menores que residen en los recursos de protección.
- El proceso de implantación ha sido lento, tratado de implicar a todos los agentes clave implicados en el proceso que ha permitido visibilizar la educación sexual dentro las Programaciones Educativas de Centro y de las Programaciones Educativas Individuales como paso previo. Esto ha permitido llegar a acuerdos entre los agentes educativos y a crear un espacio de reflexión donde debatir qué aspectos abordar acerca de la sexualidad de los menores para su adecuado desarrollo.
- Se ha producido un aumento importante en el número de intervenciones en el centro en lo referido a la educación sexual, pasado el número de intervenciones en la medida *pretest* de 29,3% a 51,4% en la medida de seguimiento. Estas intervenciones no solo han aumentado en cantidad, sino también en calidad. Estos datos los obtenemos de las encuestas referidas por los educadores.
- También se han conseguido mejoras en la formación, la motivación y los sentimientos de competencia referidos por los propios educadores a la hora de abordar estos temas, ya que en estos momentos se sienten más competentes para manejar aspectos relacionados con la sexualidad de los menores.
- En definitiva, a través del trabajo con los equipo educativos se ha facilitado que los menores se sientan más capaces de conocerse, aceptarse y expresar su erótica de un modo seguro en el que cada uno y cada una se sienta feliz.

BIBLIOGRAFÍA

Investigaciones sobre jóvenes y sexualidad

ARTAMENDI, M.R. y FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. «Evaluación del proceso en programas de acogimiento residencial», en VERDUGO, M.A. y BORJA, F. (coords.). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Amarú. Salamanca. 1999.

EUROPEAN CENTRE FOR THE EPIDEMIOLOGICAL MONITORING OF AIDS. WHO and UNAIDS Collaborating Centre on AIDS. (Euro HIV). *HIV/AIDS Surveillance in Europe. End Year Report, 2003*. 2004.

FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. y FUERTES, J. *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid. Pirámide. 2000.

FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. ÁLVAREZ, E. y BRAVO, A. «Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia», en *Infancia y Aprendizaje*, 26, 235-249. 2003.

ONUSIDA/OMS. *Situación de la epidemia de SIDA*. Diciembre de 2004. Disponible en www.unaids.org.

REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE SIDA Y REGISTROS AUTONÓMICOS. *Vigilancia epidemiológica del SIDA en España*. Actualización a 30 de junio de 2004. Disponible en cne.isciii.es/htdocs/sida/sidavih.htm.

Revista Española de Salud Pública 78, 6, Madrid, noviembre/diciembre 2004.

SECRETARÍA DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA. *VIH y SIDA en España. Situación epidemiológica 2001*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002.

ZULAIKA, D., AGUIRREBENGOA, K., ANDÍA, A., ARRIZABALAGA, J., BUSTILLO, J.M., CÁMARA, M.M. *et al.* «Características epidemiológicas de las nuevas infecciones causadas por el VIH comparadas con los casos de SIDA. La epidemia de VIH/SIDA en el País Vasco», en *Gaceta Sanitaria*, 18, 145-159, 2004.

Conocimientos, actitudes y prácticas en jóvenes residentes en Centros de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León

GARCÍA RUIZ, M., FERNÁNDEZ DEL VALLE, J., FRANCO VIDAL, A., DIOS DEL VALLE, R. DE; y SUÁREZ ÁLVAREZ, O. «Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León», Estudio FIPSE 15214/01. (En prensa).

*Evaluación de la implementación de un programa de educación sexual en
Centros de Menores de Asturias y País Vasco*

GARCÍA RUIZ, M., FERNÁNDEZ DEL VALLE, J., BRAVO ARTEAGA, A., COFIÑO
FERNÁNDEZ, R. y SUÁREZ ÁLVAREZ, O. «Evaluación de la implementación de un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León». Estudio FIPSE 24409. 2004/2005. (Inédito).

3. La educación sexual desde un marco sexológico

3.1. EL HECHO SEXUAL HUMANO

A la hora de implementar un programa de prevención de VIH/SIDA trataremos de ubicarlo dentro de un marco teórico sexológico que aborde la educación sexual dentro en un planteamiento integral desde el que se pueda influir en todos aquellos aspectos que tengan que ver con la prevención.

Desde la sexología hablar de educación sexual es fundamentalmente hablar del hecho sexual humano, es hablar de chicos y chicas, de hombres y mujeres que son sexuados, que se viven como sexuados y que se expresan y se relacionan como tales. Por eso el objetivo de la educación sexual no es otro que contribuir a que esos chicos y chicas aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica de modo que se sientan felices.

Desde este planteamiento, la educación sexual contribuye a que cada uno pueda disfrutar de su sexualidad, así como a evitar los embarazos no deseados, la transmisión de infecciones y otros problemas que no se desean. El objetivo final de la educación sexual es que los chicos y chicas se sientan a gusto como se sienten, se acepten y se relacionen siendo capaces de expresar sus deseos.

El hecho sexual humano abarca a todos y a todas, se trata de hablar de sexualidades en plural, de las personas de edades, culturas, capacidades y realidades diferentes.

Plantear la educación sexual desde el marco del hecho sexual humano como el hecho de los sexos, requiere tener en cuenta sus tres realidades: la sexuación, la sexualidad y la erótica.

El proceso de sexuación se refiere a construirse como hombre o como mujer, como proceso que se inicia en la fecundación y que no acabará hasta la muerte. En este proceso se van concatenando toda una serie de niveles o estructuras que progresivamente van sexuando al individuo.

Todos estos elementos estructurales y estructurantes del sexo llevan a uno de los dos resultados: hombre o mujer. Y por supuesto cada uno de los dos

estará lleno de matices porque estamos hablando de muchos niveles que son los que intervienen en el proceso (cromosómico, hormonal, gonadal, de asignación de sexo, crianza diferencial). De forma que cada cual se situaría en un punto del continuo. Hay muchas maneras de «estructurarse» como hombres y muchas maneras de hacerlo como mujer.

De cara a nuestro trabajo en educación sexual deberíamos tener en cuenta que lo hacemos con seres únicos e irrepetibles, desde cada proceso peculiar y particular y reconocer ese valor.

La **sexualidad** es la manera en que cada persona tiene de vivir «el hecho de ser sexuado». Es una categoría subjetiva y no hace referencia exclusivamente a planteamientos anatomofisiológicos. La referencia más clara de la sexualidad son «las vivencias», cómo cada cual se siente en su intimidad y cómo va viviendo ese proceso de construcción en hombres y mujeres. Es la manera propia de verse, sentirse y vivirse como ser sexuado, como uno de los dos sexos. El terreno de la sexualidad es el de lo peculiar, de las sexualidades en plural.

Desde una intervención educativa se tratará de que cada persona se conozca y se acepte como es. La vivencia del hecho de ser sexuado como hombre o como mujer podrá ser sentida en su matiz homosexual o heterosexual.

La **erótica** se refiere a la forma concreta de expresar lo anterior, lo que somos y lo que vivimos, con múltiples formas de expresión, que son personales y particulares.

En el desarrollo de la erótica entran en juego muchos factores, pero también los propios valores y creencias, la forma de pensar y de entender las relaciones sexuales y las relaciones de pareja, los sentimientos y la importancia que se den a los mismos, así como todas las demás cosas que se puedan considerar importantes. De todo esto, así como de otras influencias, acabará surgiendo un tipo de erótica propia.

También son importantes otros planos de trabajo como podría ser el *Ars amandi*, es decir, los *modus operandi* o la importancia de la relación de pareja y todos los aspectos que rodean a ésta.

El objetivo del educador o de la educadora dentro de este planteamiento es que cada cual se sienta a gusto con su forma de expresar la sexualidad. Las formas de expresión tienen dos vías y las dos han de ser objeto de atención. Una son los deseos, las fantasías, y otra los gestos, las conductas. También son expresiones de la erótica las caricias, el abrazarse, el coger de la mano... del mismo modo que los son el coito vaginal o el resto de penetraciones.

Según este modelo se trata de partir de la vivencia de las propias sexualidades y de la expresión de la propia erótica, de que a partir de las peculiaridades personales los chicos y chicas puedan sentirse a gusto y por lo tanto y desde este enfoque positivo eviten situaciones que no desean (embarazos, enfermedades, violencias).

CUADRO RESUMEN. HECHO SEXUAL HUMANO

Sexo	Algo que se es...	Procesos de sexuación
Sexualidad	Algo que se siente...	Vivencias
Erótica	Algo que se desea...	Deseos
Amatoria	Algo que se hace...	Conductas

3.2. LA EDUCACIÓN SEXUAL

Desde este planteamiento el objetivo último de la educación sexual es que cada cual aprenda a conocerse, aceptarse y a vivir y expresar su erótica de modo que se sienta a gusto.

Este gran objetivo se concreta en objetivos más pequeños:

- Asumir positivamente el hecho sexual humano y los procesos de sexuación.
- Posibilitar la aceptación personal de la sexualidad en todas sus dimensiones como fuente de placer, salud, afectividad y fecundidad.
- Comprender y conocer el desarrollo sexual humano.
- Tomar conciencia y aceptar la figura corporal.
- Desarrollar la autoestima, asumiendo una identidad sexual libre de elementos discriminatorios.
- Comprender y conocer los mecanismos de la reproducción para asumir esta capacidad con responsabilidad.
- Conocer y analizar el deseo sexual humano, su orientación y sus manifestaciones.
- Conocer los elementos básicos de la respuesta sexual y los afectos y emociones asociados.
- Reconocer las necesidades afectivas y su evolución.
- Desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía y la expresión emocional, que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada.

- Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.
- Desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad.

De cara a incluir estos objetivos en programas educativos deberíamos tener en cuenta algunos objetivos y estrategias pedagógicas:

- Asegurar la construcción de aprendizajes significativos. Teniendo en cuenta lo que ya conocen y lo que quieren conocer sus intereses, sus capacidades, sus necesidades.
- Contextualizar los procesos de enseñanza y aprendizaje. Tener en cuenta las características de cada grupo. El contexto del grupo es su propia realidad. Es importante que sean los educadores y educadoras los que se adapten a la realidad del grupo para trabajar en educación sexual.
- Facilitar la globalización de aprendizajes. Si hacemos educación sexual estamos hablando de hombres y mujeres que son, se viven y se expresan como tales. No se trata únicamente de hablar de fisiología, reproducción, métodos anticonceptivos, sino de contextualizar estos contenidos en la realidad individual y colectiva de cada persona y su forma de vivir, sentir y relacionarse.
- Trabajar con los grupos potenciando los procesos autónomos y cooperativos. Se trata por una parte de que los y las jóvenes puedan aprender por sí mismos a través de la reflexión crítica y a través del trabajo en grupo que sirve para saber que existen «otras sexualidades» distintas de la propia, y además que la «sexualidad propia es aceptada por el grupo».
- Potenciar el grupo de iguales como un elemento de gran importancia donde cada persona quiere sentirse integrado desde una orientación co-educativa teniendo en cuenta la sexualidad de los chicos y de las chicas, sus identidades, sus deseos, sus particularidades, desde una positivización de las diferencias sexuales
- Desarrollar la intervención en un ambiente abierto, que facilite la participación de todas las personas. Es importante que todos y todas se sientan parte y que sean conscientes de que cada grupo está compuesto de muchas y diversas peculiaridades. Se trata de trabajar con la idea de nosotros y nosotras, en la que quepan todas las sexualidades y todos los ritmos.
- Utilizar diferentes materiales didácticos teniendo en cuenta el objetivo de la actividad, el momento de trabajo, el grupo. El recurso es el que debe adaptarse a los objetivos del educador o educadora, nunca a la inversa.

Se trata de seleccionar los recursos adecuados teniendo también en cuenta que la educadora o educador han de sentirse a gusto con ellos y con la metodología que emplean.

- Desarrollar una labor evaluadora en función de los objetivos planteados. Es importante tener en cuenta la evaluación del proceso y de las diferentes tareas planteadas para conseguir nuestros objetivos.

3.3. OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

A lo largo del proceso de trabajo seguido para la puesta en marcha del programa con los equipos educativos se recogieron cuales podrían ser los objetivos de la educación sexual que se podrían plantear para los diferentes momentos evolutivos:

3.3.1. *Objetivo general*

Contribuir a que los chicos y chicas aprendan a conocerse, aceptarse y expresar su erótica de modo que se sientan felices y satisfechos y de esta manera eviten riesgos en situaciones que no desean.

3.3.2. *Objetivos según etapas evolutivas*

3.3.2.1 *Objetivos de 0 a 3 años*

- Establecer planes de formación y asesoramiento en habilidades parentales para familias.
- Favorecer el establecimiento de vínculos de apego con sus figuras parentales o de referencia.
- Establecer figuras de referencia y/o apego dentro de los dispositivos residenciales que permita garantizar al niño estabilidad y seguridad.
- Promover la exploración de su entorno propiciando la construcción de conocimientos a través de la interacción con aquello que le rodea.
- Favorecer el uso del juego como vehículo de comunicación a través del cual expresar sus deseos, afectos, emociones y sentimientos.
- Facilitar la aceptación personal del cuerpo asumiéndolo como propio y único desde una imagen positiva.
- Facilitar la adquisición y desarrollo de estrategias asertivas que permitan a los niños/as expresar aquello que desean y no desean haciendo peticiones de cambio y/o ayuda.

3.3.2.2 Objetivos de 3 a 6 años

- Favorecer la observación y exploración en su entorno desde una actitud de curiosidad y cuidado hacia el mismo.
- Utilizar el juego en sus diferentes formas: la música, el dibujo, la expresión corporal... como un elemento de expresión creativa de los sentimientos.
- Facilitar una relación de confianza en la que el niño y la niña muestre un nivel de autonomía y seguridad ajustado a sus posibilidades, sabiendo pedir ayuda cuando es necesario.
- Facilitar la separación de la figura de apego y la integración dentro de su grupo de iguales.
- Educar en una mayor flexibilidad de los roles masculinos y femeninos desde una orientación coeducativa.
- Responder a sus demandas intentando dar respuesta a su curiosidad sobre aspectos relacionados con su sexualidad.
- Favorecer las relaciones con su grupo de iguales como fuente socializadora donde establecer e interiorizar normas y pautas de interacción.
- Trabajar desde la pluralidad de las figuras de apego/referencia favoreciendo el establecimiento de vínculos con los profesionales de acogimiento.
- Favorecer el conocimiento del propio cuerpo y las diferencias sexuales niño/niña, desde el acompañamiento en el proceso de construcción de su identidad sexual.
- Favorecer la exploración adecuada de su entorno estableciendo los límites en los contextos públicos y privados desde la pauta marcada por la norma social.
- Ofrecer modelos de relación desde el respeto a los demás a través de la educación en valores.
- Identificar los diferentes tipos de modelos familiares propiciando espacios de encuentro donde puedan resolver sus dudas.
- Garantizar el acceso a información y los recursos adaptados a su edad y características personales.

3.3.2.3 Objetivos de 6 a 12 años

- Facilitar la adquisición de conocimientos básicos en torno al hecho sexual humano: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- Promover una actitud positiva hacia la sexualidad, entendiendo ésta como una forma de comunicación y fuente de salud, placer, afectividad y, cuando se desea, reproducción.

- Favorecer la consolidación de una identidad sexual libre de elementos de género discriminatorios flexibilizando los roles sexuales.
- Propiciar espacios de encuentro en su grupo de iguales facilitando la comunicación e identificación con uno u otro sexo.
- Facilitar el conocimiento de su propio cuerpo respondiendo a las dudas que se le planteen de una forma natural evitando la penalización de conductas eróticas.
- Propiciar el establecimiento del diálogo y la comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad en el grupo de iguales, la familia, la escuela y el centro, desarrollando un vocabulario preciso y no discriminatorio en relación a la sexualidad
- Fomentar valores en los que la relación entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad.
- Responder a su curiosidad e introducirle a los conceptos básicos de fisiología y reproducción ajustados a su edad y nivel de comprensión.
- Facilitar el encuentro con su grupo de iguales, donde aprenderá a expresarse respetando las aportaciones e intereses de los demás.
- Fomentar el desarrollo de estrategias de comunicación que faciliten la expresión y el reconocimiento de expresiones de afecto y emociones.
- Trabajar aspectos relacionados con conocimientos básicos acerca de cambios en la adolescencia en los diferentes niveles: físico, social, psicológico.
- Desarrollar habilidades que le permitan identificar y afrontar posibles situaciones de riesgo en relación con su sexualidad.

3.3.2.4 *Objetivos en la pubertad y adolescencia*

- Favorecer una actitud positiva hacia la sexualidad, entendiendo ésta como forma de comunicación y fuente de salud, placer, afectividad y, cuando se desea, reproducción.
- Desarrollar y aplicar estrategias personales y colectivas, así como pautas de actuación en el análisis y resolución de problemas que se les presenten en su vida en torno a la sexualidad.
- Desarrollar una autoestima y autoconcepto adecuados, asumiendo una identidad libre de elementos de género discriminatorios, desarrollando hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad y propiciando una flexibilización de los roles sexuales.
- Facilitar la capacidad de reflexión en torno al hecho sexual humano a nivel biológico, psíquico y social, con el fin de sustituir las concep-

- nes basadas en prejuicios y creencias infundadas por conocimientos adecuados.
- Propiciar valores en los que la relación entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad.
 - Dar a conocer los cambios a nivel físico (menstruación, eyaculación), psicológico y social que se producen en la pubertad y adolescencia.
 - Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios.
 - Fomentar un autoconcepto e imagen corporal ajustada a su realidad y libre de estereotipos.
 - Trabajar con el grupo de iguales teniendo en cuenta la influencia que este ejerce como referente en el que el adolescente buscará sentirse integrado y aceptado e irá consolidando su identidad y autoconcepto.
 - Facilitar la adquisición de conocimientos en torno a fisiología del cuerpo humano, procesos de fecundación y embarazo.
 - Garantizar el acceso a información y recursos que puedan servirles de apoyo.
 - Establecer lazos de coordinación y trabajo con familias y el entorno cercano al adolescente buscando espacios de encuentro e implicándolos en todo el proceso educativo.

3.4. EL PAPEL DE LOS EDUCADORES Y EDUCADORAS EN LA EDUCACIÓN SEXUAL

Es importante ser conscientes del papel que a los educadores y educadoras les corresponde jugar en el ámbito del acogimiento residencial. Las intervenciones educativas son un fin en sí mismo, pero también un medio y una forma de tratar de implicar a otros agentes educativos dentro del desarrollo del programa: padres y madres, familias, profesorado.

Se trata de ayudar a buscar respuestas más que encontrarlas o dar las respuestas. Estimular la reflexión para motivar a seguir aprendiendo, y favorecer que surjan las preguntas de cada uno y puedan ir resolviéndolas. Se trata sobre todo de sembrar inquietudes. Cada chico y chica han de convertirse en una fuente de aprendizaje, que aprenda a aprender, que sepa escuchar a los otros y que vaya construyendo sus propios aprendizajes.

Tener unos mínimos conocimientos de sexología y de pedagogía nos ayudarán en esta tarea. No hay que saberlo todo, pero hay que saber «lo que no

sabemos», no se trata de inventar respuestas sobre la marcha, ni de disimular que no se sabe. No es preciso saberlo todo para disfrutar de la sexualidad y de la erótica. Sí es importante saber dónde derivar y conocer los recursos de la zona. Siempre que sea posible se trata de colaborar con las familias, tratando de que sean partícipes y conozcan nuestro trabajo. Hay que tender puentes en ambas direcciones. Es importante adaptarse a las necesidades de la personas y a la realidad del contexto. Teniendo en cuenta los otros contextos en los que los chicos y chicas viven para sumar fuerzas y no para competir o descalificar.

Lo más frecuente es que las demandas lleguen desde la urgencia, pero lo urgente es diferente de los objetivos de la educación sexual y aunque podamos abordar lo urgente es importante no perder de vista el objetivo de la educación sexual.

Los procedimientos y las técnicas tienen sentido como apoyo o medio para realizar esa labor educativa, pero no en sí mismas. Pueden ser unas u otras teniendo en cuenta nuestro fin.

En educación sexual es importante abrir puertas para abordar y reflexionar en grupo o de forma individual sobre las creencias, las expectativas de cada persona en torno a aspectos relacionados con la sexualidad.

En educación sexual hablaremos de cambios biofisiológicos, de fisiología de la reproducción, de la fisiología del placer, del deseo, de la orientación, de los afectos y de la atracción, del enamoramiento, del amor y de la salud.

Desde el marco del hecho sexual humano incluiremos los aspectos que de él se desprenden: la sexuación, la sexualidad, la erótica, los encuentros, la pareja, la procreación, los problemas comunes a los sexos y el sexo como valor. Junto con los conocimientos se trabajan las actitudes y los procedimientos de forma coherente, tratando de ofrecer una visión de la sexualidad integral y no fragmentándola.

BIBLIOGRAFÍA

- ALTABLE, C. *Educación sentimental y erótica para adolescentes*, Madrid. Niño y Dávila Editores. 2000.
- AMEZÚA, E. «Teoría de los sexos». *Revista Española de Sexología*, INCISEX. Madrid. 1999.
- AYUNTAMIENTO DE LEGANÉS. *Juventud y sexualidad: el reto de entenderse. Con sentido y sensibilidad*, Leganés. 2002.

- CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA. *Jóvenes y sexualidad: algunas situaciones de exclusión*, Madrid. 2002.
- *Situaciones embarazosas. Claves para situarse y prevenir embarazos*, Madrid. 2002.
- CRUZ, C. DE LA. *Otro folleto más de sexualidad*, Madrid. Comunidad Autónoma de Madrid. 2002.
- CRUZ, C. DE LA y SÁEZ SESMA, S. *Educación sexual. Una propuesta de intervención*, Madrid. Instituto de Ciencias de la Sexología.
- CRUZ MARTÍN-ROMO, C. *Guía para trabajar en el tiempo libre la diversidad de orientación sexual*. Madrid. Consejo de la Juventud de España. 2001.
- «Educación de las sexualidades». *Revista Española de Sexología*, Madrid. INCISEX. 2003.
- SÁEZ SESMA, S. «Los caracteres sexuales terciarios. Procesos de sexuación desde la teoría de la intersexualidad». *Revista Española de Sexología*, 117-118. Madrid. INCISEX. 2003.

4. Modelo de trabajo

ASPECTOS A TRABAJAR	SEXO	SEXUALIDAD	ERÓTICA	ARS AMANDI	PAREJA	MODOS: HOMBRE/MUJER MATICES: HOMOSEXUAL/HETEROSEXUAL
	Se es...	Se siente...	Se desea...	Se hace...	Se tiene...	
	Soy chico, soy chica	Vivencias/sensaciones/sentimientos	Fantasía, imaginario...	Los <i>modus operandi</i> , ¿cómo montárselo?	Predisposición hacia la vida en pareja	
	Proceso de construcción en hombres y mujeres	asociados al hecho de ser hombres/mujeres	forma de expresión de nuestras vivencias			
	Procesos de sexuación: físicos-sociales	Las actitudes	Deseos, expectativas	La conducta	La relación de pareja	
	• Evolutiva (cambios físicos y psicológicos)	• ¿Cuál es su/nuestra visión de la sexualidad?	Educación sentimental y erótica	Habilidades personales	Expectativas, mitos, falsas creencias...	
	• Asignación de sexo y proceso de construcción de personas sexuadas	• Falsas creencias en torno a nuestra visión de la sexualidad	Ideales románticos			
	• Etapas de desarrollo: identificación, constancia...	creencias: norma social y del grupo	Hacerse entender: comunicación verbal/no verbal			
	• Construcción social del género	autoconcepto (valoración personal)	Habilidades de negociación			
		• Vulnerabilidad	Exploración de los deseos	Intención de conducta	La primera vez	
			Saber hacérselo: habilidades en el manejo del preservativo	Concepción y anticoncepción	PECULIARIDADES	
				Prácticas seguras: END, ITS		
Aspectos previos (transversales)						
Manejo de información y conocimientos: HSH, procesos de sexuación y fisiología evolutiva, concepción y anticoncepción, ITS...						
Aspectos en proceso de interacción con el sujeto sexuado (transversales)						
El grupo de iguales. Las relaciones interpersonales: familia, educadores, amigos... Accesibilidad, existencia y disponibilidad de instrumentos y recursos.						

El modelo de trabajo es un marco teórico desde el que implementar programas de educación sexual en el contexto de acogimiento residencial.

Este modelo sexológico pretende integrar aquellos aspectos que consideramos relevantes para abordar temas relacionados con la sexualidad de los menores con los que se trabaja en el día a día.

El modelo se ha construido desde el modelo sexológico del hecho sexual humano (E. Amezáa) e integra otros aspectos del modelo PRECEDE (Green y cols. y adaptación de J.L. Bimbela) teniendo en cuenta los resultados del estudio de investigación sobre «Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionadas con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en centros de protección y reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León en el 2001/02». García Ruiz, M.; Fernández del Valle, J.; De Dios del Valle, R.; Franco Vidal, A., y Suárez Álvarez, O.

En este modelo el hecho sexual humano constituye el eje central a partir del cual se van desarrollando los aspectos relevantes a trabajar, que se refieren al hecho de que todos y cada uno de nosotros somos personas sexuadas; hombres o mujeres. Este proceso de construcción afecta a todos los niveles de sexuación, dando como resultado sujetos sexuados únicos e irrepetibles, con peculiaridades, formas de aceptarse, vivirse, relacionarse y sentirse como hombre y como mujeres y con su orientación del deseo erótico: homosexual/heterosexual.

Dentro de cada eje del HSH se contemplan una serie de variables a trabajar, que tendrían que ver principalmente con cada uno de los ejes de trabajo en el que está contemplado. El modelo no pretende fragmentar los planos de individuación y socialización en compartimentos estancos, sino más bien ser un modelo operativo en el que todas y cada una de las variables a tener en cuenta están interrelacionadas, pero que por motivos operativos a la hora de trabajar nos es más fácil «distinguir», destacando aquellos aspectos que sí tienen que ver más con un plano de individuación que con otro.

El objetivo último del modelo del hecho sexual humano es plantear un marco de trabajo desde el cual podamos intervenir a la hora de implementar un programa de educación sexual desde un planteamiento sexológico. Nuestro principal objetivo es contribuir a que seamos capaces de acompañar en el proceso educativo de «construir» personas capaces de gestionar su propio bienestar: aprendiendo a conocerse, aceptarse y expresar su erótica del modo en el que cada uno sea feliz.

En este proceso la figura del educador se constituye como un agente de especial relevancia en la implementación de programas educativos. Éste es

una pieza clave a la hora de trabajar con los menores. Junto con los chicos y chicas con los que trabajamos serán los protagonistas de todo el proceso y el trabajo se desarrolla tendiendo puentes en todas las direcciones: trabajo con menores, educadores, personal directivo, grupo de iguales, profesores, familias... intentando llevar a cabo un plan de trabajo que aborde todos y cada uno de los aspectos y personas de influencia que engloban el contexto de acogimiento residencial.

De forma paralela al trabajo con menores se pueden desarrollar intervenciones con familias y personas de referencia de los menores, partiendo de la realidad del contexto residencial y buscando la implicación de todos los agentes educativos que acompañan al menor en este proceso.

También debemos tener en cuenta que los jóvenes en acogimiento residencial presentan unas características diferenciales respecto a otros jóvenes: redes sociales desestructuradas, carencias afectivas, ausencia de modelos de referencia, que tendrán que ser tenidas en cuenta de cara al trabajo desde la cotidianeidad.

Estas intervenciones se plantean desde el contexto de la vida cotidiana dentro de la labor de acompañamiento educativo que se lleva a cabo desde esta realidad, teniendo especial importancia los espacios lúdicos y de ocio como lugares de encuentro y aprendizaje.

Tanto los objetivos planteados en el trabajo con menores como su planificación son objeto de negociación por parte del equipo educativo y aquellos agentes involucrados en el proceso educativo que acompaña al menor.

Éste pretende ser un planteamiento innovador que parte de un modelo de trabajo para desde ahí trabajar partiendo de la realidad de cada centro y que considera que tanto los propios menores como el colectivo de profesionales que trabaja con ellos son la pieza clave para garantizar la eficiencia de cualquier tipo de intervención educativa.

A continuación iremos desgranando aquellos aspectos que consideramos claves a la hora de abordar el hecho sexual humano desde el modelo propuesto.

4.1. PROCESOS DE SEXUACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

4.1.1 *Infancia*

La sexualidad infantil no es lo mismo que la sexualidad adulta. La sexualidad infantil está poco diferenciada y poco organizada en relación con la del adulto. Se trata de una dimensión sexual, afectiva y social.

Los significados son diferentes para niños y adultos, es importante no ver con ojos de adulto lo que hacen los niños.

La necesidad de vinculación afectiva y de los vínculos de apego en la infancia que facilitan la consolidación de sentimientos de seguridad y protección. Con estas figuras se aprende la comunicación íntima, se aprende a reconocer y expresar emociones. El contacto corporal y la comunicación con las figuras de apego pueden ser decisivas para establecer una sexualidad que se viva con tranquilidad. Es importante por parte de los educadores mostrar afecto y permitir que manifiesten emociones.

Hay que tener en cuenta en la infancia cómo se resolverá su curiosidad, cómo se responde y se abordan sus preguntas, la actitud de los educadores y educadoras ante las inquietudes que vayan planteando. Actúan en muchos casos como modelos de referencia para ellos.

Lo normal es que pregunten, los niños y niñas son curiosos, la curiosidad es un motor de aprendizaje. Es necesario satisfacer la curiosidad infantil con una buena información sobre sexualidad. La falta de respuestas ante sus dudas convierte lo sexual en prohibido.

La espontaneidad infantil puede desaparecer si no se ofrecen respuestas adecuadas y sinceras. Responder a la curiosidad no puede limitarse a contestar a sus preguntas, es importante hablar de todo aquello que nos parece importante. No es cuestión sólo de esperar a sus preguntas, también podemos sacar los temas teniendo en cuenta a quien tenemos delante.

Si se habla de sexualidad y los niños y niñas escuchan hablar de ella, aprenderán a hablar y llenar de contenidos y significado la palabra *sexualidad*. No basta dar información adecuada, es importante que sus modelos de referencia vivan su sexualidad con naturalidad, que quiere decir ser capaz de mostrarse como cada cual es.

En esa curiosidad infantil, está la curiosidad por explorar el propio cuerpo y el de los otros. La autoestimulación infantil tiene como objeto la autoexploración y también el placer. Pero sus significados son diferentes en la infancia y la edad adulta. La actitud que las personas adultas mantengan respecto a estas conductas será una de las causas que originen los significados. Los gestos, las consignas, los límites que se establezcan y la coherencia de éstos con otros comportamientos harán que lo «que tiene que ver con lo sexual» camine o crezca hacia lo íntimo o lo privado o lo haga hacia lo público.

Los niños y las niñas pueden jugar a tocarse o a desnudarse por varias razones entremezcladas: curiosidad, imitación, juego... La clave está en la ac-

titud de las personas adultas frente a estos juegos. Es importante no ver con ojos de adulto lo que hacen los niños o las niñas.

En el proceso de construcción de su identidad sexual los niños y las niñas se van dando cuenta de que pertenecen a un sexo y no al otro. Hacia los 2 años se autclasifican en función de lo que parecen. Sobre los 6 años suelen sentirse chicos o chicas. A partir de esta edad, ya casi todos se sienten chico o chica, independientemente de sus gustos, e incluso de sus genitales. Es lo que se llama constancia sexual.

Lo que a estas edades un niño o una niña consideran que les hace identificarse como tal, tiene que ver con el género o construcción social que hace que algunas conductas, juegos y formas de expresar los sentimientos sean considerados de chicos y otras de chicas.

Como educadores y educadoras se trata de ayudar a forjar la constancia sexual y a flexibilizar el género. Se trata de abrir el abanico de las posibilidades. Identidad sexual, orientación del deseo y género son tres cosas diferentes. En cuanto al papel de los educadores en la educación sexual, es importante decir que la educación sexual se hace siempre: educan los gestos, las palabras y los silencios.

En estas edades es cuando se pueden forjar los cimientos con los que construir muchas cosas, es buen momento para trabajar desde lo importante, sin prisas y sin urgencias, como suele ocurrir en la adolescencia.

A partir de los 6 años siguen los cambios graduales, se incrementa su curiosidad por saber y empiezan a tomar conciencia de la moral sexual adulta, que se interiorizará como reglas fijas, universales y eternas.

Es importante que las reglas sean razonadas y explicadas, dentro de una concepción positiva de la sexualidad, y que posibiliten la convivencia con quienes piensen de otro modo. Sus preguntas son importantes como oportunidad para abordar lo que quieren saber, lo que pueden saber y lo que necesitan saber.

Los medios de comunicación van a proporcionar numerosos modelos de conducta sexual. El aprendizaje por observación es fundamental en sexualidad, pero en estos medios hay demasiadas ausencias, demasiadas distorsiones. Son de gran importancia los modelos reales, las figuras de apego o aquellas de referencia para ellos y ellas. Con alguno de estos modelos puede producirse la identificación, que es más potente que la imitación. Se trata de ofrecer modelos no perfectos pero sí reales.

TABLA RESUMEN

Identidad	Hombres / Mujeres	Sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo
Orientación	Homosexual / Heterosexual	Tendencia mayoritaria de orientación del deseo erótico
Género	Masculino / Femenino	Patrones conductuales, de comportamiento...

4.1.2. *Adolescencia*

En la adolescencia se hacen más pronunciadas y evidentes las diferencias entre los chicos y las chicas, tanto en cuanto se inician los cambios, como en cuanto a su duración. El único significado de esta amplia variabilidad es que cada cual «es como es». A lo largo de esta etapa vital aparecen numerosos cambios físicos, nuevas sensaciones, cambios internos, surge la capacidad reproductora y todo el cuerpo cambia.

Hay quien se avergüenza y se preocupa por los cambios; es importante que los y las educadoras transmitan, además de los contenidos sobre el cuerpo y sus cambios, que los placeres no guardan relación con el tamaño o el ritmo de desarrollo. Las expectativas sobre los cambios corporales pueden generar muchas incertidumbres. Hay que hablar antes de que preocupen estos cambios.

También se produce un gran desarrollo intelectual; a partir de ahora lo nuevo se irá viviendo como algo propio que irá dando coherencia y sentido a todas las demás cosas. De ahí la importancia de anticiparse y trabajar con conocimientos adecuados, tener en cuenta la diversidad y las particularidades.

Su mundo de relaciones sufre cambios y el grupo de iguales toma el papel más importante. Por esto es importante que sepan defender sus criterios sin que esto suponga que tengan que excluirse del grupo.

Es el momento en que se ratifica la identidad y desean parecerse a sus modelos ideales de chico y chica. Para llevar a cabo este proceso es importante haber comenzado el trabajo antes y no plantearlo en este momento desde la urgencia.

Chicos y chicas ponen especial empeño en ser uno mismo o una misma, tratando de reafirmarse y buscando la aprobación de su grupo de iguales. En este momento también pueden aparecer dudas sobre su orientación sexual. Lo que a veces les sucede a los y las adolescentes es la falta de seguridad en sí mismo, en conocerse y aceptarse, conocer y aceptar a los demás.

Aunque casi siempre se parte de la expectativa de heterosexualidad, probablemente la propia identidad como hombre o mujer se haya asociado a la idea de heterosexualidad. Pero la identidad es una cosa y la orientación es otra.

La orientación del deseo no siempre se resuelve «a la primera». A veces el chico o la chica percibe señales confusas, siente dudas y quiere «aclararse», quiere una respuesta inmediata y eso no es posible. Hace falta tiempo. Además la expectativa de heterosexualidad, la deseabilidad social, el miedo al rechazo y la presión de grupo son aspectos que influyen en la forma de vivir y sobre los que hemos de trabajar.

Otro aspecto a tener en cuenta es que la curiosidad o la necesidad de comparar el desarrollo corporal es diferente a la orientación del deseo. Haber tenido sensaciones agradables acariciando a personas de su mismo sexo, no significa necesariamente tener una orientación hacia personas del mismo sexo. Hay chicos y chicas heterosexuales con fantasías que sienten curiosidad y deseo hacia personas de su mismo sexo.

El papel como educadores y educadoras no es responder, sino ayudar a encontrar respuestas. Se trata de que todo lo que tuviera que ver con la sexualidad y la erótica se centre en los criterios personales, sintiéndose cada persona a gusto consigo mismo, desde la aceptación personal y de sus deseos.

En la adolescencia aparecen además muchas competiciones en relación con lo sexual (la actividad sexual, la edad de la «primera vez», el número de parejas). Los educadores y educadoras han de trabajar para que los chicos y chicas aprendan a mirar «hacia adentro» y no estar tan pendientes del «hacia fuera». Se trata de aprender a valorar el conocerse y conocer al otro, el sentir, el descubrir y permitirse sentir, escuchar los deseos, comunicarse... cultivar los criterios personales a través de la información y reflexión.

Otro aspecto importante es el enamoramiento, el deseo y la atracción. Habrá que hablar también de convivencia, de compartir, de los criterios propios de cada pareja, de los diferentes tipos de pareja y de la posibilidad de ser feliz también sin pareja.

La primera vez es un mito más, centra la relación y la sexualidad en el coito, cuando el trabajo educativo está en la continuidad y en la erótica. Hay muchas primeras veces, hay muchas cosas que se inician. La educación sexual tiene más que ver con enseñar a disfrutar del trayecto, que con fijarse en la meta de llegada.

4.2. SEXUALIDAD

4.2.1. *Las actitudes*

Las actitudes cumplen una serie de funciones como son: reducir la complejidad del medio, ordenar y estabilizar la complejidad de aspectos que tienen que ver con el hecho sexual humano: informaciones, opiniones o valores que le llegan relacionados con la sexualidad. En función de poseer un «tipo» u otro de actitud sexual se producirán distintos tipos de ordenación de los estímulos. En cualquier caso permiten una percepción más estable, consistente y predecible del medio.

También permiten expresar tendencias y sistemas normativos, ayudan a resolver conflictos internos. Las actitudes contribuyen a adaptarse al grupo social, permitiendo identificarse y ser identificado como miembro de determinado grupo social. Una determinada actitud será fruto de informaciones, valoraciones e intenciones, permitirá que un chico o una chica tenga un determinado «estar» frente a la sexualidad y a sus distintas manifestaciones.

El trabajo sobre actitudes se configura como un aspecto básico a la hora de poner en marcha un programa de educación sexual. Según los resultados obtenidos en el estudio de investigación FIPSE 2001/02, aquellas personas que poseen una actitud más abierta de la sexualidad y menos genitilizada son las que en mayor medida llevan a cabo prácticas más seguras y en definitiva una vida sexual más segura y placentera.

Allport define las actitudes como un «estado de disposición mental, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia o dinámica sobre la respuesta del sujeto». Podemos hablar de un triple componente en las actitudes:

- 1 Componente cognitivo. Se incluyen todas las informaciones que la persona tiene sobre el objeto de la actitud. La forma en que lo percibe y, además, el conjunto de creencias y conocimientos en torno al mismo. En relación al HSH este componente alude a los conocimientos, a la percepción de la sexualidad y al conjunto de creencias asociadas a ella.
- 2 Componente afectivo evaluativo. Se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la actitud. Si lo considera bueno o malo y en qué grado. Se puede distinguir entre las valoraciones personales y las más generales, pueden ser diferentes y por ello contradictorias.
- 3 Componente conductual. Intención de conducta de la persona ante un objeto. Lo que probablemente haría ante él. Sería la supuesta guía de conducta

sexual del sujeto. Con frecuencia la intención de conducta se rebela insuficiente, entran en juego muchas más variables que habrá que tener en cuenta.

Desde el marco del hecho sexual humano se plantea el modelo sobre las actitudes en tres categorías:

- 1 Actitudes normativas. Comprende aquellas actitudes hacia la sexualidad que se refieren a la existencia, presencia y obligatoriedad de algún tipo de norma que regula y articula el HSH. Dentro del mismo continuo y de forma bipolar están las actitudes prohibitivas y permisivas.
- 2 Actitudes de combatividad. Se refiere a las actitudes de emocionabilidad más intensa y se muestra más activa sobre los aspectos sometidos a juicio. Se produce en los polos de ataque y defensa.
- 3 Actitudes de comprensividad. Es cualitativamente diferente, multipolar. Definidas por la actitud de empatía, acercamiento, aprehensión, comprensión hacia el objeto sexual de juicio. Son actitudes de cultivo de las sexualidades.

Como educadores y educadoras éste sería el eje donde situarnos, compatible con cualquier modo de pensar y que comprende además de la propia existen otras sexualidades.

4.2.2. El grupo de iguales y la norma social

La entrada en la adolescencia suele suponer una fuerte necesidad de integración social dentro del grupo de iguales. En esta etapa el grupo de iguales cumple un importante papel como soporte afectivo y protector, y actuará como marco de referencia para el desarrollo de valores, actitudes y creencias, tanto personales en lo que se refiere al individuo en concreto, como grupales por lo que se refiere a la construcción social de los valores dentro del grupo. Así, el sentimiento de pertenencia al grupo ocupa un papel fundamental bajo el cual pueden realizar determinadas conductas para revalorizarse o simplemente por la necesidad de sentirse aceptado dentro del propio grupo.

El grupo de iguales se configura así como fuente socializadora por antonomasia y la fuente donde el adolescente buscará su estatus y formará su autoconcepto. Dentro de su grupo configurará su identidad y compartirá sus sentimientos, sus dudas, sus temores y sus éxitos.

El grupo de iguales actuará así como agente de socialización en la que el adolescente busca su identidad e intenta resolver sus dudas. La información

que le llegue de su grupo de iguales, sus «normas», ya sean éstas explícitas o implícitas, las considerará como la más certeras y veraces. Lo que podemos utilizar en nuestro favor, o de lo contrario podría ponerse en nuestra contra si nuestros mensajes y los que le envía su grupo de iguales son contradictorios.

El proceso de construcción de las normas dentro del grupo de pares se nutre de la percepción de las conductas que los otros llevan a cabo, de la comunicación que surge entre los integrantes del grupo fruto de la puesta en marcha de esas conductas y de las conductas que lleva a cabo el propio sujeto.

En lo que se refiere a la norma social se construye dentro del propio grupo fruto de un proceso de interacción entre sus miembros en el que se genera cierta homogeneidad percibida y/o real de las conductas que estos llevan a cabo.

Si tuviéramos que desglosar sus componentes esenciales nos podríamos quedar con los siguientes:

- La uniformidad percibida de las conductas que el grupo lleva a cabo.
- La actitud percibida de los miembros hacia esa conducta.
- La norma subjetiva, que se refiere al la percepción de la presión del grupo hacia la adopción de una conducta.
- La actitud personal hacia esa conducta.

Es importante trabajar no sólo con el adolescente de forma individual, sino también con su grupo de referencia. Según los resultados del estudio «Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León», vemos cómo esta variable, el grupo de iguales, puede actuar en dos direcciones. Por un lado como factor predisponente, ya que probablemente antes de que el adolescente lleve a cabo la práctica de riesgo o no riesgo, él conocerá la norma de su grupo de iguales, que podría ser, por ejemplo, el no uso del preservativo debido a que: «te corta el rollo, no lo necesitas, así es más auténtico...», y actuará, si no de acuerdo a esa norma, sí al menos influenciado por ella. Como factor reforzante dando el grupo una respuesta a la conducta una vez que se lleve a cabo, dando su aprobación o desaprobación.

Si a esto añadimos que en ocasiones llevar a cabo conductas que impliquen algún tipo de riesgo suele ser un valor dentro del grupo de iguales, nos podríamos encontrar con que, además, el no tomar medidas preventivas es reforzado por el grupo.

Todo el entorno social: amigos, el personal del centro, la pareja, miembros de la familia o cualquier persona de su entorno tiene una especial rele-

vancia en la realización de un tipo de conductas u otras, así como en la propia vivencia de su sexualidad. El grupo de iguales tiene una especial relevancia en todo este proceso a través de sus normas, de forma implícita o explícita. De la misma forma que puede actuar en una dirección podría también hacerlo en otra, de forma que los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la presión del grupo.

La modificación y el cambio hacia comportamientos más seguros vendrá determinado en gran medida porque sus compañeros también adopten prácticas más preventivas por un lado, y cuando las consecuencias que siguen a la adopción de medidas preventivas sean la aprobación y la normalización social.

En todo este proceso el grupo de pares adquiere una especial relevancia, por lo que nuestro objetivo en la intervención nunca será tan sólo el adolescente con el que trabajemos, sino también su grupo más cercano.

Teniendo en cuenta la población con la que vamos a intervenir deberíamos valorar otro aspecto, como es la importancia concedida por las personas que llevan a cabo comportamientos de riesgo a las interacciones sociales afectivas. Puede que en determinadas relaciones el adolescente le dé más importancia a la pérdida de su pareja ante el intento de adopción de prácticas más seguras, como podría ser el uso negociado del preservativo, que a la adopción de medidas preventivas en sus relaciones sexuales. Más aún teniendo en cuenta que la población con la que trabajamos puede ser más sensible al hecho de «ser abandonados y quedarse solos».

Por este motivo trataremos de trabajar los aspectos emocionales y afectivos con el grupo de iguales facilitando que las prácticas seguras sean valoradas en mayor medida desde la norma social de su grupo de referencia.

4.2.3. Autoestima y autoconcepto

Podríamos definir el autoconcepto como las ideas que tenemos acerca de nosotros mismos.

Por otro lado la autoestima, muy ligada al autoconcepto, podríamos definirla como el aprecio o la valoración personal que tenemos hacia nosotros mismos. Esto no quiere decir que la autoestima dependa sólo de nuestra propia valoración personal; también depende en gran medida de cómo nos valoran los demás, lo que influirá en nuestra propia valoración personal.

Un paso previo a nuestra propia valoración personal sería conocernos a nosotros mismos para así poder valorarnos correctamente.

Tener una buena autoestima influye en todas las áreas y vivencias como personas que nos relacionamos con los demás, e influirá en los escenarios de comunicación interpersonal.

La autoestima es un elemento esencial para nuestra supervivencia psicológica y emocional. En ocasiones las personas con una baja autoestima suelen rechazar partes de uno mismo, lo que conlleva grandes daños en las estructuras psicológicas que mantienen a uno, no sólo vivo, sino también con ganas de vivir. Pero la forma en la que vivimos, nos sentimos y nos percibimos puede cambiar, y fruto de este cambio se puede desarrollar una nueva autoestima que influiría en todas las áreas de nuestra vida, repercutiendo en una forma más saludable de aceptarse, sentirse y expresarse.

Los estilos de crianza de los padres y madres durante los 3 o 4 primeros años influyen, en gran medida, la autoestima inicial del niño. Este es un factor importante a tener en cuenta dado nuestro contexto de trabajo: chicos y chicas con una serie de carencias afectivas, y probablemente muchos de los cuales hayan vivido una serie de problemáticas familiares durante su infancia que, en definitiva, han provocado que en estos momentos se encuentren en centros de acogida. A medida que los niños van creciendo su autoestima puede estar influida por numerosos factores: sus amigos, la escuela, sus ideas...

Hay un factor determinante que está mediando entre ambos aspectos: las ideas que uno tiene acerca de sí mismo y de los demás. Desde aquí podemos empezar el camino hacia una mejora de la autoestima, valorándose de forma más positiva incluso en las situaciones más adversas y buscando apoyos en los demás que puedan servir de ayuda.

Habilidades como pedir lo que se quiere, el estilo asertivo de comunicación o aprender a responder ante la crítica y el autocontrol son habilidades esenciales de cara al manejo de la autoestima. Para aquellas personas que poseen una baja autoestima el estilo asertivo de comunicación y el autocontrol ante situaciones de crítica suponen situaciones de gran dificultad. Todas estas habilidades se pueden trabajar y cambiar.

4.2.4. Percepción de riesgo y vulnerabilidad

La percepción de riesgo y los sentimientos de vulnerabilidad constituyen dos variables a tener en cuenta de cara a la adopción de prácticas seguras dentro de la pareja.

Cuando hablamos de la percepción de riesgo nos referimos a la conciencia que tiene el adolescente sobre su conducta y ésta supone algún riesgo para él o no. Esta percepción de riesgo está muy unida a los sentimientos de vulnerabilidad; es decir, si no es consciente del riesgo que corre será mucho más vulnerable ante cualquier situación que implique algún riesgo.

La adolescencia es una etapa en la que los sentimientos de invulnerabilidad se multiplican y las consecuencias de las acciones que tienen resultados medio y largo plazo apenas se tienen en cuenta.

Si nos referimos al campo de las conductas eróticas como el orgasmo, placer... éstas suponen una recompensa a corto plazo, mientras que tener en cuenta una posible infección supone pensar en una «consecuencia a largo plazo» y no se tendrán en cuenta debido a lo lejano de sus consecuencias. Un posible eje de intervención podría ser buscar en la realización de conductas seguras y en el uso del preservativo, en el caso de que se mantengan relaciones con penetración, de refuerzos y gratificaciones a corto plazo en su uso, como por ejemplo trabajando desde la erotización del preservativo y su uso a través de diferentes juegos.

La percepción de riesgo, además, puede estar mediada por otras variables como la información y los conocimientos de los que se disponga, o la credibilidad de los mismos.

La estimación del riesgo no se realiza de forma «científica» por las personas, sino que en ella intervienen numerosos factores, ya sean estos sociales (sexo, orientación sexual, cultura), situacionales (historia personal, características de la pareja, confianza, responsabilidad) o sesgos como ideas de invulnerabilidad: «a mí no me va pasar».

Por otro lado existe una tendencia a exagerar el riesgo cuando éste se hace visible; es decir, conocemos a una persona seropositiva y creemos que nos puede infectar haciendo cualquier cosa y se toman erróneas medidas de precaución: no tocar, no saludar, no compartir cubiertos, mientras que existe una tendencia a subestimar el riesgo cuando éste no se hace visible.

Incluso el riesgo en determinadas ocasiones podría considerarse un valor positivo, sobre todo desde roles masculinos en la cultura adolescente en la que llevar a cabo conductas que supongan algún tipo de riesgo se asocian a valores positivos dentro del grupo de iguales.

En estas circunstancias aparece lo que se denomina monogamia seriada, según la cual tenemos varias parejas a lo largo del tiempo, una de tres meses, otra de dos, otra de seis, y cada una de esas parejas se constituye y se percibe

como pareja estable y «si ella confía en mí y si yo confío en ella no tiene por que pasarnos nada malo».

El enamoramiento y la implicación afectiva con la pareja, así como los ideales románticos, constituyen un elemento que deberemos tener muy en cuenta en nuestras intervenciones, más aún considerando las características diferenciales que presenta la población con la que vamos a trabajar.

Es importante que exista una percepción de riesgo adecuada a cada situación, y si existe una percepción de riesgo baja, asociar ésta a la adopción de medidas preventivas y no a los falsos sentimientos de invulnerabilidad creados dentro del grupo.

A pesar de que la percepción de riesgo puede ser uno de los factores que influye en la adopción de medidas preventivas, cuando estamos hablando de que las consecuencias de estas conductas podrían ser enfermedades muy graves o amenazantes como el SIDA, ésta también puede activar fuertes respuestas de ansiedad y miedo que nos pueden bloquear debido a que exigen medidas de prevención relativamente complejas de llevar a cabo y que, además, se deben realizar en contextos en los que los individuos están con una alta activación erótica.

También debemos tener en cuenta que si las personas que han realizado algún tipo de práctica de riesgo no son conscientes de ello, esto puede suponer que:

- No se sometan a pruebas de detección de ITS.
- Infecten a otras personas, en el caso de que ellas también lo estén.
- No adopten comportamientos preventivos.

Para que los adolescentes con lo que trabajamos adopten estas medidas preventivas es necesario partir de las dificultades que les impiden percibir el riesgo y abordarlo para valorarlo y encontrar la forma de mantener prácticas seguras.

4.3. ERÓTICA

4.3.1. *Educación sentimental y erótica*

A pesar de las grandes campañas informativas dirigidas hacia la población joven, parece que las intervenciones sobre educación sexual y prevención de ITS no están consiguiendo los objetivos planteados.

La información es un elemento necesario, pero no suficiente para provocar cambios y modificar actitudes y comportamientos. Es necesario trabajar muchos aspectos, y uno de ellos sería enseñar a gestionar los propios deseos, la propia erótica identificando aquello que es gratificante y aquello que causa malestar. Propiciando ser capaz de identificar las claves para realizar los cambios oportunos desarrollando estrategias que faciliten la gestión del bienestar.

Hablar de educación sexual es hablar de un proceso de aprendizaje que puede mostrar algunas claves que ayuden a gestionar los deseos, la erótica y nuestro bienestar de una manera eficaz.

El objetivo principal de la educación sentimental y erótica no es otro que aprender a manejar nuestros sentidos y las sensaciones que de ellos se derivan y la conciencia que generan en nosotros.

Las relaciones que establecemos con el mundo, con las cosas y con las personas que nos rodean están mediatizadas por los sentidos, que tendremos que aprender a manejar en las relaciones interpersonales.

El proceso autobiográfico y de sexuación configurará un modelo de ser y una forma de estar con nuestros modos, matices y peculiaridades. Así nuestras vivencias, nuestra sexualidad y nuestra erótica estarán estrechamente relacionados con las sensaciones experimentadas según nuestra biografía personal, que se configurará como única e irrepetible.

Una mejora en la vivencia de la erótica producirá una mejora en la vivencia de nuestros sentidos y emociones propiciando una visión menos genitalizada de la sexualidad y entendiendo el cuerpo como un instrumento a través del cual comunicarnos con los demás. La educación sentimental y erótica influye en la adopción de un tipo de prácticas u otras en nuestros escenarios de interacción personal.

El papel de los educadores es actuar como facilitadores del proceso de descubrimiento de los propios deseos, explorando que es aquello que nos hace estar mejor o estar peor y descubriendo cuáles son las claves para gestionarlo. Educar en las emociones, en los sentimientos, en nuestra relación con los demás y con nosotros mismos y en definitiva aprender a manejar nuestra erótica. En este planteamiento de trabajo a través de las emociones y de los deseos podemos plantearnos una serie de objetivos:

- Conocer nuestros deseos y aprender a manejarlos.
- Aprender a gestionar nuestro cuerpo y nuestras emociones.
- Desarrollar la capacidad para resolver los conflictos.

- Conocer el lenguaje de nuestro cuerpo y el de aquellos que nos rodean.
- Aprender a manejar las relaciones de dependencia emocional y afectiva.
- Estimular la creatividad y el imaginario como medio para relacionarnos
- Consolidar una identidad sexual libre de estereotipos.

La metodología para abordar la educación erótica y sentimental ha de ser abierta, lúdica y flexible, trabajando desde lo individual y el pequeño grupo y construyendo un espacio que propicie las relaciones afectivas donde cada uno pueda expresarse de manera libre y creativa. Generando debate y reflexión acerca de las formas de gestionar nuestro bienestar desde la cotidianidad. Podemos jugar con la literatura, el arte, la música... como medio que favorezca la exploración de los sentimientos y emociones.

4.3.2. *Los ideales románticos*

Diversas investigaciones realizadas desde el modelo sexológico ponen de manifiesto la existencia de nuevas variables para la prevención del SIDA (Sáez Sesma, Silverio. «La prevención del SIDA: un enfoque sexológico y una propuesta educativa». *Anuario de Sexología* 2, 1996).

Una de esas nuevas variables son los llamados «ideales románticos» (Galligan y Terry, 1993); las autoras del estudio examinan cómo las creencias de jóvenes heterosexuales sobre el poder del uso del condón destrazan sus «ideales románticos». Es decir, cómo la negociación en la pareja del uso del condón rompe la espontaneidad y el romanticismo de las relaciones sexuales al hacer uso de éste. El «ideal romántico de pareja» se confronta con la realidad.

Esto es más marcado en las mujeres que en los hombres, ya que en las mujeres el hecho de sugerir e incluso proveer el condón parece violar su rol tradicional. Parece incluso que en las primeras relaciones coitales de las chicas se usan menos prevenciones que en relaciones posteriores.

Así podríamos hablar de que los «ideales románticos» de los jóvenes respecto a la pareja hacen que aumenten esas prácticas de riesgo. Este aumento de las prácticas de riesgo podría deberse a:

- La utilización del condón en su primera relación sexual choca con la idea percibida de sus «ideales románticos».
- No se sienten en situación de riesgo en la «primera vez».
- No valoran como positiva la primera relación si en ella utilizan el preservativo (rompe el encanto, falta romanticismo...).

- Carecen de habilidades para la negociación con la primera pareja sexual para el uso del condón.
- El medio externo (grupo de iguales, familia, medios de comunicación, publicidad, cine) modula la aparición y persistencia de estos «ideales románticos».

También podríamos hablar de claras diferencias en la percepción de los llamados «ideales románticos» según el género. La idea de «romántico» tiene mayor influencia en las chicas. Con el grupo de los chicos la idea de sexualidad es más «genital», más «coital». Esto hace que en ellos la influencia de los «ideales románticos» esté menos marcada. Pese a esto, podríamos decir que existe un pequeño acercamiento de los chicos a la idea de «romántico». Las prácticas sexuales siguen valorándose de manera distinta para chicos y para chicas según quien las practique, lo que mantiene los roles tradicionales a la hora de establecer una relación de pareja.

4.4. «ARS AMANDI»

4.4.1. *La conducta*

Aunque no se puede demostrar una relación directa entre la intención de conducta y su realización, sí parece que aquellos chicos que manifiestan que mantendrían relaciones seguras con su pareja en una situación hipotética (intención de conducta) usan en mayor medida el preservativo que aquellos que opinan que no la mantendrían. En esta intención de conducta se dejan entrever otros aspectos que están más relacionados con otras variables, como pueden ser las actitudes, la percepción de riesgo y vulnerabilidad o la norma del grupo de iguales. Por este motivo en la medida en la que anticipemos las distintas situaciones antes de que se produzcan las primeras relaciones sexuales con penetración, podremos facilitar un adecuado manejo y resolución de las mismas.

4.4.2. *Habilidades personales en el manejo del preservativo*

En ocasiones el uso del preservativo es una conducta de no muy fácil desempeño. Debemos entrenar en el manejo y uso del mismo antes de mantener la primera relación sexual. Los nervios, la falta de práctica, las prisas, los olvidos... Todo ello puede hacer que si no es una habilidad entrenada falle

en el momento en el que hay que hacer uso de ella. Pero sobre todo hemos de trabajar sobre sus expectativas, sus miedos, sus habilidades, sus actitudes y sus dificultades para que incorporen estas prácticas seguras como una forma de vivir más tranquilamente su sexualidad.

Por otra parte, según diferentes estudios parece claro que existe una relación entre el hecho de usar el preservativo en la primera relación sexual con penetración y el uso sistemático del mismo en relaciones posteriores. Por este motivo es muy importante tener en cuenta este factor en la realización de los programas de educación sexual anticipándonos al momento de la primera relación sexual con penetración.

Según el estudio citado anteriormente que se llevo a cabo en Centros de Menores el 63,3% de los 501 jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, Galicia y Castilla y León evaluados han mantenido relaciones sexuales con penetración con una edad media de 16,1 años.

Comenzar a trabajar y a educar en la sexualidad no supone incitar a mantener relaciones coitales. Incitación y educación constituyen dos términos diferentes que hacen referencia a realidades diferentes. De la misma manera que los bombardeos de información tampoco provocarían por sí solos cambios relevantes en las conductas que estamos intentando promover. Por todo ello hay que empezar a trabajar la educación sexual antes del comienzo de las primeras relaciones sexuales con penetración; es decir, trabajar la educación sexual desde la infancia y de forma continua adaptada a los diferentes momentos evolutivos de las personas.

La sexualidad no comienza tras la primera relación sexual, comienza en el momento del nacimiento, o incluso, para ser exactos, antes del mismo, en el momento de la concepción. Esto no quiere decir que comencemos a hablar de preservativos o coitos a los 6 años. Sexualidad y coito no son lo mismo. Todos somos personas sexuadas que vivimos, sentimos y nos expresamos como seres sexuados, como hombres o como mujeres, y ése será nuestro punto de partida y nuestro marco de referencia.

4.4.3. Habilidades de comunicación

Cuando nos comunicamos y nos relacionamos con otras personas se configura un nuevo escenario que será diferente en cada ocasión. En ese nuevo escenario entran en juego valores, actitudes, historias personales, por lo que necesitaremos un modelo de actuación que guíe nuestro papel y que nos sirva de ayuda a la hora de intentar establecer una buena comunicación.

Así, cuando hablamos de comunicación hablamos de un proceso básico de supervivencia para cualquier tipo de organismo. Todos los organismos dependen en mayor o menor medida de los procesos de intercambio de información para sobrevivir y adaptarse a un medio tan cambiante.

En este escenario podríamos hablar de tres elementos básicos: por un lado estaría el emisor de la información, que en nuestro caso podría ser el educador, por otro lado el receptor, que podría ser los menores con los que estamos trabajando, y en medio de ambos el mensaje que queremos hacerles llegar. Estos serían los elementos básicos, pero en la medida en que establezcamos unos objetivos adecuados en este proceso y pongamos en juego nuestras habilidades a la hora de hacer llegar el mensaje, conseguiremos establecer una comunicación satisfactoria.

Una intervención comunicativa iría dirigida a trabajar sobre el modo en el que interactúan las personas ya que el objetivo último de la intervención sería establecer cambios en su estilo de vida y no la eliminación de conductas problemáticas.

La intervención en conductas problemáticas debe centrarse en la educación y no sólo en la supresión de dicha conducta. Nuestro fin último en todo este proceso sería enseñar habilidades funcionales de comunicación para abordar problemas de comportamiento.

La tarea de ayudar a los niños y jóvenes en su proceso de socialización, desarrollo y afrontamiento de problemas comportará dos objetivos básicos:

- Potenciar sus recursos y habilidades personales y estrategias.
- Potenciar los recursos de los profesionales y el grupo para que sean competentes en amortiguar el impacto de situaciones críticas y promover el crecimiento y desarrollo personal.

Existen diferentes estilos de comunicación; el primer paso sería identificar cuál es el nuestro de cara a establecer un adecuado proceso comunicativo. Así podríamos hablar de tres estilos de comunicación:

- PASIVO: evita decir lo que piensa, siente, quiere u opina por diferentes motivos, entre ellos el miedo a las consecuencias, no creer en los propios derechos o no saber como manifestarlos.
- AGRESIVO: dice lo que piensa, siente u opina sin respetar los derechos de los demás a ser tratados con respeto.
- ASERTIVO: dice lo que piensa, siente u opina tratando a los demás con respeto de manera sincera y honesta y ante todo respetándose a tí mismo y sus propios derechos personales.

La comunicación constituye un elemento fundamental para el proceso de cambio. Hablar sobre las prácticas que les gustaría hacer y acerca de métodos de prevención antes de mantener la relación sexual constituye una de las habilidades más prácticas a la hora de negociar las prácticas sexuales y el uso del preservativo.

La capacidad de comunicarse y relacionarse con los demás se aprende, es decir, se pueden trabajar y cultivar como parte del proceso de desarrollo personal y relacional.

El sentirse capaz de proponer, de expresar los deseos, de hablar de los sentimientos hará más fácil proponer prácticas seguras como el uso del preservativo o rechazar prácticas que no se desean.

4.5. PAREJA

4.5.1. *La relación de pareja en la adolescencia*

Podríamos definir a la pareja como una «relación *contractual* que se establece entre dos personas que buscan satisfacer alguna de las necesidades susceptibles de ser resueltas en pareja».

Por una «relación contractual» entendemos el establecimiento de cláusulas o acuerdos más o menos explícitos que se van elaborando a lo largo del proceso de interacción entre ambos miembros de la pareja.

Hemos de tener en cuenta que los jóvenes que presentan ciertas características diferenciales respecto a población, no está en el contexto residencial y que se refieren a una serie de carencias afectivas al no disponer, en algunos casos, de los soportes afectivo-emocionales que proporcionan la familia, propiciando una serie de peculiaridades que presentan a la hora de establecer sus interacciones con otros individuos. Esta serie de carencias junto a la existencia de unas redes sociales desestructuradas configuran una biografía personal caracterizada por una vinculación afectiva que se presenta en muchas ocasiones deteriorada.

La pareja y la visión sobre la misma está relacionada con las diferentes etapas evolutivas e influida por expectativas culturales. A lo largo de las diferentes etapas se van configurando expectativas y modelos de la vida en pareja; junto con este proceso de culturalización y socialización surgen numerosos mitos y creencias relacionadas con el «deber ser» y con el «ser» de la relación de pareja.

La adolescencia es una etapa donde aparecen las primeras relaciones de pareja «estables». A medida que aumenta la edad se va dilatando el periodo necesario para considerar a una pareja como estable. También se produce el fenómeno denominado «monogamia seriada», que consiste en el establecimiento de varias relaciones de pareja consideradas estables una tras otra en un corto periodo de tiempo.

A partir de un breve espacio de tiempo (2/3 meses) la pareja pasa de ser considerada como ocasional a estable, lo que implica numerosos cambios en las interacciones y los momentos de encuentro. Pongamos un ejemplo de ello: cuando una pareja no es estable (ocasional, ligue, el rollo de una noche) la adopción de medidas preventivas (preservativo) es casi algo necesario y obligado, pues se conoce la situación de la pareja y la percepción de riesgo es elevada, sobre todo en los primeros encuentros.

A medida que la pareja pasa del estatus de ocasional a fija o estable se establecen otras pautas de relación. Se prioriza la prevención de embarazos no deseados y se acuden a otros métodos anticonceptivos diferentes al preservativo, ya que el uso del preservativo no es considerado necesario.

La percepción de estabilidad dentro de la pareja genera vínculos de confianza que hacen que no sea necesario el uso del preservativo, facilitando el uso de la píldora y otras prácticas de riesgo como la «marcha atrás», y se olvidan las infecciones de transmisión sexual. La percepción de estabilidad dentro de la pareja hace que disminuya la percepción de riesgo y aumenten los sentimientos de invulnerabilidad.

Las expectativas dentro de la pareja también son sexuadas. Tanto en hombres como en mujeres existen rasgos diferenciales en función de los diferentes procesos autobiográficos y de sexuación. Los aspectos educacionales van a jugar un rol fundamental. Mientras que a los varones se les educa haciendo especial énfasis en una serie de roles: independencia, fuerza y seguridad, a las mujeres se les educa en otros como la afectividad, expresividad y sensibilidad. Estos aspectos configuran los denominados caracteres sexuales terciarios que a su vez fortalecerán el rol de hombre y de mujer. Estos caracteres, también llamados roles de género, no son aspectos estancos que configuran una identidad «masculina» o «femenina», sino que forman parte de un continuo en el que compartiremos más caracteres sexuales considerados «masculinos» o «femeninos», pero será el conjunto de todos los caracteres lo que haga que nos sintamos hombres o nos sintamos mujeres y nos identifiquemos y nos identifiquen como tales.

Así, las diferentes formas de ver, sentir y vivir la sexualidad nos encontramos con una cuestión de sexos: «se es hombre, se es mujer» y de grados «se es más... o se es menos: independiente, afectivo/a, fuerte...».

En lo que se refiere a la realización de un tipo de prácticas u otras en función de que la pareja sea considerada como fija u ocasional, nos encontramos con que si la pareja es ocasional es más probable que se lleven a cabo prácticas seguras o se use el preservativo si se realiza algún tipo de practica sexual con penetración, mientras que estas prácticas disminuyen si la pareja es considerada estable.

A continuación describimos algunos aspectos claves en la relación de pareja que influyen en la adopción de medidas preventivas:

- La percepción de la pareja como fija frente a la ocasional.
- La percepción de estabilidad.
- La percepción de «fidelidad».
- Los vínculos afectivos y de confianza dentro de la pareja.
- El tipo de lazos afectivos entre la pareja: la dependencia emocional.
- La percepción de riesgo y los sentimientos de vulnerabilidad.
- Las habilidades de comunicación y negociación dentro de la pareja.
- La satisfacción de las necesidades susceptibles de ser satisfechas dentro de la pareja.
- El grado de ajuste a los modelos culturales y sociales establecidos.
- La percepción temporal (tiempo percibido de relación en pareja) frente al tiempo real.
- Los ideales románticos, la primera vez.

4.5.2. *Expectativas, mitos y falsas creencias*

El enamoramiento y los ideales románticos han sobrecargado el amor y la pareja de multitud de creencias falsas y de expectativas muy poco realistas que difícilmente pueden ser satisfechas por el otro. He aquí la clave de muchas de las frustraciones y de muchos de los sentimientos que acaban transformándose en desamor. Veamos algunas de estas falsas expectativas que nos podemos encontrar con frecuencia y que configuran la «idea del amor».

- Que el amor será eterno.
- Que reportará felicidad, comodidad y seguridad.
- Que supone pertenencia absoluta y constantes atenciones.
- Que la fidelidad será absoluta.

- Que los celos dan cuenta de la medida del amor.
- Que las relaciones sexuales o el propio amor mejoran por la acción del tiempo.
- Que el amor tiene la capacidad de arreglar los conflictos.
- Que los hijos son la máxima expresión del amor.
- Que los hijos sirven para resolver la relación cuando ésta tiene dificultades.
- Que el conflicto y el amor son incompatibles.
- Que el sacrificio es la medida del amor.
- Que el compañero debe ser capaz de anticipar los propios sentimientos, pensamientos y necesidades.
- Que amar significa querer estar siempre juntos.
- Que los intereses, objetivos y valores de los amantes serán siempre los mismos y comunes.
- Que porque me quiere, mi compañero me respetará, comprenderá y aceptará independientemente de cómo sean mis propias conductas.
- Que el grado de cariño, sexo y compromiso no disminuirá nunca.

Todas estas expectativas no sólo pueden ser irreales, sino que pueden producir frustraciones e infelicidad. Una forma de abordar los diferentes mitos que se establecen en torno a la pareja podría ser a través del propio grupo de iguales. Partiendo de sus creencias y sus intereses y a partir de ahí intentando construir nuevos modelos de relación, de pareja, de hombres y de mujeres desde una actitud crítica. Los mitos y estereotipos son construcciones sociales y culturales que giran más en torno al «deber ser» que al propio «ser».

4.5.3. *La primera vez*

Podríamos hablar de varios aspectos claves a tener en cuenta en la primera relación sexual:

- La importancia otorgada al primer encuentro.
- Los ideales románticos.
- Las expectativas respecto a la idea de pareja.
- Desconocimiento entre las personas que establecen la relación.
- La impronta para relaciones posteriores.

Como resultado del estudio FIPSE 2001/02 observamos cómo aquellos chicos y chicas que afirmaban que habían usado el preservativo en su prime-

ra relación sexual también lo habían usado de forma más consistente posteriormente a lo largo del tiempo.

Basándose en este dato podríamos concluir que es necesario empezar a trabajar la educación sexual antes del comienzo de las primeras relaciones sexuales con penetración si queremos que nuestras intervenciones sean realmente eficientes.

Es cierto que en la mayoría de las ocasiones este tipo de intervenciones se realizan en «situaciones de emergencia», como cuando una chica se queda embarazada o cuando nos enteramos de que ya mantienen relaciones sexuales. Esto no quiere decir que las intervenciones en estos casos sean inútiles, sino que una apropiada educación sexual tiene que ser anterior al inicio en las primeras relaciones sexuales; esto es, en infantil y primaria.

Naturalmente cada etapa ha de tener unos objetivos y unos contenidos a trabajar. Los aspectos que trabajemos con 10 u 11 años no pueden ser los mismos que los que trabajemos con adolescentes de 15 o 16 y nuestra labor estará ahí, en la elaboración de un programa curricular adaptado a cada etapa y a cada persona respetando la individualidad y las peculiaridades.

4.5.4. *Habilidades de negociación*

Cuando hablamos de la negociación del uso del preservativo ésta se podría hacer extensible a cualquier otro tipo de negociación. Hablamos de habilidades de comunicación, de ser capaces de expresar y proponer aquello que nos gusta, aquello que deseamos a nuestra pareja y negociarlo.

En los jóvenes y los adolescentes existen muchas dificultades a la hora de hablar con su pareja de aquello que les gustaría hacer, y aún más para dialogar acerca de métodos de prevención. Para aquellos que tienen relaciones estables los métodos de prevención clásicos, como el preservativo, tienden a sustituirse por otros métodos como la píldora que sirven para prevenir embarazos no deseados, pero inútiles cuando hablamos de ITS, mientras que si las relaciones son esporádicas hay un ligero aumento del uso del preservativo.

Por otra parte hay una estigmatización del SIDA y las personas seropositivas, lo que implica un aumento de la vulnerabilidad en este tipo de población. Para muchos jóvenes y adolescentes el SIDA tiene cara y tiene cuerpo, lo que les lleva a la errónea conclusión de que si tuvieran relaciones con alguien que fuera seropositivo se pecatarían de ello.

Si a esto añadimos que en ocasiones hablar de la sexualidad resulta muy difícil por los tabús que giran en torno a ella y las carencias en las habilida-

des de comunicación, la negociación del uso del preservativo se convierte en una conducta con mucha dificultad.

Es importante trabajar las habilidades de comunicación y la expresión de los deseos, los sentimientos y la erótica. Trabajar desde la asertividad y el aprender a decir no, así como pedir cambios de comportamiento en su pareja. Esta es la manera de vivir una sexualidad placentera y segura.

Así, aquellas personas que disponen de las habilidades necesarias para comunicarse con su pareja y negociar el uso del preservativo tienen más probabilidades de realizar conductas preventivas.

Por otro lado el sentimiento de eficacia personal (autoeficacia) a la hora de proponer el uso de métodos de prevención parece ir en dos direcciones: por un lado la capacidad de negociar y conseguir su uso como una medida de prevención con la pareja, y por otro lado la habilidad para rechazar el llevar a cabo prácticas de riesgo en el caso de que la pareja no acceda a utilizar el preservativo.

El tener relaciones sexuales más seguras implica tener capacidades para comunicarnos y negociar con nuestra pareja nuestros deseos y nuestra erótica. En ocasiones las dificultades en las habilidades de comunicación repercuten en este proceso de negociación y llegar a acuerdos. Debemos tener en cuenta que:

- Las primeras relaciones sexuales suelen producirse sin hablar explícitamente de ello. No sabemos en que acabarán convirtiéndose, o el tipo de relaciones que se mantendrán, y si además la relación se mantiene con una pareja sin cierto grado de confianza el hecho de negociar el uso del preservativo tiene gran dificultad.
- En muchas ocasiones, cuando planteamos una intervención preventiva nos encontramos con una sexualidad excesivamente genitalizada y centrada en el coito. Esta se constituye como la actividad central de la relación sexual, por lo tenderemos que introducir otras prácticas que no conlleven ningún tipo de riesgo y plantear una sexualidad menos genitalizada que abarque los intereses y deseos como personas sexuadas.

BIBLIOGRAFÍA

ALTABLE, C. *Educación sentimental y erótica para adolescentes*, Madrid. Niño y Dávila Editores. 2000.

- AMEZÚA, E. «Teoría de los sexos», en *Revista Española de Sexología*, Madrid. INCISEX. 1999.
- AYUNTAMIENTO DE LEGANÉS. *Juventud y sexualidad: el reto de entenderse. Con sentido y sensibilidad*, Leganés. 2002.
- BAYÉS, R. *Sida y psicología*. Barcelona. Martínez Roca. 1995.
- BECONA IGLESIAS, E. *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Santiago de Compostela. Universidad de Santiago de Compostela. 2002.
- BIMBELA, J.L. y CRUZ, M.T. *Sida y jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH*. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública. 1997.
- Cuidando al cuidador. Counseling para profesionales de la salud*, Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2001.
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. *Manual para el educador social*, Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. 1994.
- Educación para la salud. Una estrategia para cambiar estilos de vida*, Madrid. Editorial Pirámide. 2000.
- CRUZ, C. DE LA. *Otro folleto más de sexualidad*, Ayuntamiento de Leganés, Comunidad Autónoma de Madrid, 2002.
- CRUZ, C. DE LA y SÁEZ SESMA, S. *Educación sexual. Una propuesta de intervención*, Madrid. Instituto de Ciencias de la Sexología.
- CRUZ MARTÍN-ROMO, C. *Guía para trabajar en el tiempo libre la diversidad de orientación sexual*. Madrid. Consejo de la Juventud de España. 2001.
- CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA. *Jóvenes y sexualidad: algunas situaciones de exclusión*, Madrid. 2002.
- Situaciones embarazosas. Claves para situarse y prevenir embarazos*, Madrid. 2002.
- DÍEZ DAVID, E. *Criterios relacionados con la efectividad de las intervenciones en el medio educativo*. Barcelona. Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona. 2002.
- Encuesta sobre drogas a población escolar 2002*. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2003.
- Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008*. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2000.
- GARCÍA RUIZ, M. y DIOS DEL VALLE, R. DE. *Sexualidad y discapacidad*, FAPDAS. 2002.
- ILBERMAN, M. *101 actividades para la formación dinámica*. Madrid. Centro de Estudios Ramón Areces. 2001.

- INSÚA, P. «Programa de formación para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas», en *Manual de educación sanitaria*, 1999.
- LANDARROITAJAUREGUI, J. “Homos y heteros. Aportaciones para la teoría de la sexuación cerebral”, en *Revista Española de Sexología*, 97-98, Madrid. INCISEX. 2000.
- LÓPEZ, F. *Prevención de abusos sexuales a menores*. Salamanca. Amarus. 1995.
- LÓPEZ, F., HERNÁNDEZ, A., CARPINTERO, E., SORIANO, S., FUERTES, A. y MARTÍNEZ, J.L. *Educación sexual en adolescentes y jóvenes*. Madrid. Siglo XXI. 1995.
- MARTÍN, A., MARTÍNEZ, J.M. y LÓPEZ, J. *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales en la juventud*. 1998.
- MARTÍN SERRANO, M. y VELARDE HERMIDA, O. *Informe Juventud en España 2000*. Madrid. INJUVE. 2001.
- McKAY, M. y FANNING, P. *Autoestima evaluación y mejora*. Barcelona. Martínez Roca. 1991.
- MONJAS CASARES, M. *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y adolescentes*, 1999.
- PROFORPA. *Educación para la prevención de drogodependencias. Movida juvenil y sexualidad*. 1999.
- SÁEZ SESMA, S. «Los caracteres sexuales terciarios. Procesos de sexuación desde la teoría de la intersexualidad». *Revista Española de Sexología*, 117-118. Madrid. INCISEX. 2003.

5. Programa de Educación Sexual en Centros de Menores

5.1. INTRODUCCIÓN

Según el estudio ya mencionado sobre «Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León», se planteó por parte del personal educador, los responsables de Centros de Menores de Protección y Reforma y por los propios jóvenes, la necesidad de poner en marcha programas de educación sexual que aborden aspectos relacionados con las vivencias que se producen en torno a este tema en las diferentes etapas evolutivas y que incidan en la prevención de ITS y VIH a través del trabajo sobre las actitudes, conocimientos y habilidades tanto en educadores como en jóvenes.

La implementación de un Programa de Educación Sexual no pretende ser un programa más dentro del funcionamiento de los centros, sino que se incorpora en el marco de trabajo desde el cual se abordan todos los aspectos que repercuten en la vida diaria de los menores.

La inexistencia de este tipo de programas en prácticamente la totalidad de los centros donde se realizó la investigación y la necesidad manifestada por los diferentes agentes educativos evidencian la importancia de poner en marcha programas educativos de educación sexual y prevención del VIH en jóvenes más vulnerables y con mayores prácticas de riesgo que la población que no reside en el contexto de acogimiento residencial.

Algunos aspectos que se tuvieron en cuenta a la hora de elaborar este programa son:

- La importancia de trabajar desde el marco de la educación sexual teniendo en cuenta las variables que están influyendo en las prácticas más o menos seguras para la transmisión sexual del VIH en los jóvenes residentes en centros de menores.
- Los hogares y residencias son ambientes de convivencia y relación que deben asemejarse a los patrones de vida familiar. No son, por tanto, ambien-

- tes de tratamiento o de aprendizaje formal (no son hospitales ni escuelas) donde los horarios y ritmos vienen impuestos por actividades específicas. Por tanto, un reto fundamental es cómo encontrar espacios en el marco de la vida cotidiana, de la relación y del juego, para desarrollar este tipo de actividades. Debe establecerse el programa, por tanto, sobre la base de una gran flexibilidad, permitiendo introducir unidades de contenido y actividades tanto individuales como de grupo en espacios muy breves y flexibles de tiempo. Ayudando de este modo a que los educadores vean facilitado el encontrar tiempo y lugar para aplicarlo.
- El trabajo de los educadores y educadoras como agentes claves que favorecen una intervención cercana, continua, adaptada a las necesidades individuales y al grupo en el marco de la vida cotidiana. En su desarrollo los educadores son la pieza esencial, ya que habitualmente tienen ganada la confianza con los niños y jóvenes y la proximidad personal y afectiva les sitúa en posición inmejorable para tratar estos aspectos. Esto implica que la formación inicial debe destinarse al personal educativo para que se sientan seguros y competentes tratando estos temas.
 - Un tema fundamental es introducir en el programa estrategias para ganar la motivación de los jóvenes conectando con los intereses y las necesidades que los chicos y las chicas van planteando en cada momento evolutivo.
 - La necesidad de evaluar las intervenciones para establecer programas educativos que realmente favorezcan cambios en aspectos relacionados con la prevención de la transmisión sexual del VIH y que puedan ser trabajados con jóvenes en acogimiento residencial.

Este programa tiene como destinatarios finales a los niños, niñas y jóvenes en acogimiento residencial con los que los y las educadoras de los centros realizarán el programa de educación sexual para la prevención del VIH incluyéndolo en las programaciones individuales que establecen desde los equipos con cada persona, teniendo en cuenta su biografía, su momento evolutivo, sus conocimientos y conductas y en el marco de la vida cotidiana.

Por otro lado es importante que el personal educador esté formado en este tema, para poder trabajarlo desde la tranquilidad, la seguridad y la implicación con el apoyo de los equipos educativos y de las instituciones relacionadas con los recursos de acogimiento residencial.

Las familias no pueden permanecer al margen en este trabajo, y se trata en todo momento de favorecer vías de comunicación y colaboración en lo que respecta de la educación sexual de sus hijos e hijas.

Los agentes educativos, los recursos comunitarios forman parte también de esta red de apoyo al trabajo que se plantee con cada persona de cara a obtener mejores resultados y a unir fuerzas.

Dadas las características del contexto residencial en el que los educadores son las figuras de referencia de los menores, la intervención con los y las jóvenes se realizará a través de los y las educadoras de los equipos completos de sus centros, desde una intervención individualizada en función de las características y situación particular y grupal y en el marco de la vida cotidiana.

El trabajo del día a día en el espacio de la cotidianeidad constituye un contexto idóneo para realizar nuestras intervenciones, teniendo en cuenta previamente la necesidad de unificar criterios dentro del equipo educativo que permitan dar coherencia a las intervenciones.

Previamente a la puesta en marcha del programa es importante la formación de los y las educadoras, o al menos de algunos de los miembros del equipo educativo que puedan ser referencia del programa en el centro y apoyo de sus compañeros.

La intervención con los y las jóvenes se realiza a través de los y las educadoras de los equipos completos de sus centros, teniendo en cuenta una intervención individualizada en función de las características y situación particular y grupal y en el marco de la vida cotidiana.

5.2 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo general

- Contribuir a que los chicos y chicas en acogimiento residencial aprendan a conocerse, aceptarse y expresar su erótica de modo que se sientan felices y satisfechos y de esta manera eviten riesgos en situaciones que no desean.

Objetivos específicos

- Trabajar la educación sexual con niños, niñas y jóvenes en acogimiento residencial según los objetivos del modelo del hecho sexual humano: como seres sexuados, con su vivencia de la sexualidad y la expresión de su erótica.

- Incidir en la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados teniendo en cuenta las variables predisponentes, facilitadoras y reforzantes del modelo PRECEDE.
- Implantar el programa de educación sexual en las programaciones de centro y las programaciones individuales, con la implicación de los profesionales y la participación de los niños, niñas y jóvenes en su programación, seguimiento y evaluación.

5.3. PROPUESTA MODELO DE PROGRAMA DE ACTIVIDADES AGRUPADA POR VARIABLES DE TRABAJO

5.3.1. *Sexuación.*

Desarrollo evolutivo

ASPECTOS A TRABAJAR

Cambios corporales y fisiológicos en las diferentes etapas: cuerpo, genitales, aparato reproductor, poluciones nocturnas, eyaculación, menarquia...

CLAVES

- Partir de los conocimientos que poseen sobre el tema.
- Estudiar cuáles son sus principales puntos de interés.
- Adaptar el lenguaje y los contenidos a la edad y su nivel de comprensión.
- Trabajar desde el grupo de iguales. Ahí es donde el adolescente probablemente buscará resolver sus dudas en el futuro.
- Tener en cuenta que cada uno puede tener sus peculiaridades y los momentos de desarrollo e inicio de la pubertad pueden ser diferentes. No se ajusta a criterios estándar.
- Dar respuesta a sus preguntas e inquietudes, a veces con otra pregunta. Unificando criterios desde el equipo educativo.

OBJETIVOS

1. Facilitar la adquisición de conocimientos acerca del desarrollo evolutivo y los cambios que corresponden a su proceso madurativo respondiendo a las dudas que se le planteen de una forma natural evitando la penalización de conductas eróticas.
2. Facilitar el conocimiento de los cambios físicos, psicológicos y sociales acaecidos en la adolescencia.
3. Facilitar la adquisición de conocimientos en torno a la fisiología del cuerpo humano, así como comportamientos de riesgo asociados a su sexualidad.

lidad propiciando el desarrollo de habilidades de afrontamiento ante situaciones que pueden implicar algún tipo de riesgo.

4. Abordar la adolescencia como una etapa del desarrollo vital y los cambios que en ella ocurren.

INDICADORES

- Participa en las diferentes actividades programadas mostrando interés en los temas que en ellas se tratan.
- Conoce, distingue e identifica las distintas partes del cuerpo humano.
- Posee conocimientos del funcionamiento y fisiología del cuerpo humano.
- Han utilizado y consultado diversos materiales de apoyo (películas, libros...).
- Han elaborado sus propias conclusiones sobre las diferentes actividades que se han llevado a cabo.

ACTIVIDADES

Individuales

- Realizar dibujos en las que coloque diferentes partes del cuerpo humano diferenciando el esquema corporal de chicos y de chicas.
- Realizar un álbum fotográfico con hombres y mujeres y explicar las diferencias que encuentra entre ambos.
- Mirarse en el espejo aprovechando momentos cotidianos como la ducha para identificar diferentes zonas de su propio cuerpo.
- Trabajar las normas básicas de higiene corporal.

Grupales

- Con papel continuo se construye un gran mural en que han de dibujar las siluetas de sus compañeros y luego tienen que ir explicando las diferentes partes del cuerpo humano y su funcionamiento.
- Trabajar con plastilina y moldear las siluetas del cuerpo de hombres y mujeres y explicar posteriormente las diferencias entre chicos y chicas y el funcionamiento de las diferentes partes del cuerpo.
- Ver una película y reflexionar sobre diferentes modelos de ser hombre y ser mujer y crecer como chicos y chicas adolescentes.

METODOLOGÍA

- A través de las diferentes actividades de la vida cotidiana (ducha, cena...).
- Tutorías y entrevistas individuales.
- Acompañamientos a recursos externos especializados.
- Talleres y dinámicas grupales que traten de partir de sus necesidades e intereses a la hora de abordar este tema.
- Película sobre desarrollo evolutivo.

Identidad sexual

ASPECTOS A TRABAJAR

«Soy chico/soy chica». ¿Cómo se identifica como chico o como chica? Dificultades, confusiones... Aspectos a tener en cuenta: la edad, la constancia y estabilidad de su identidad...

CLAVES

- Visibilizar todos los aspectos que tiene que ver con la identidad sexual en sus diversas facetas antes de que aparezcan las dificultades, incluida la transexualidad.
- Fomentar una actitud de respeto y comprensión ante las diversas situaciones.
- En el caso de que alguien presente algún malestar en torno a su identidad sexual, tener en cuenta el factor edad. Puede haber confusiones y derivar hacia recursos especializados si es necesario.
- Diferenciar entre orientación sexual, identidad sexual y caracteres sexuales terciarios o patrones de conducta.
- Darse tiempo. Nuestra principal ayuda puede ser que entiendan que es lo que está ocurriendo y ayudar a consolidar una identidad sexual ajustada a su realidad y libre de estereotipos.

OBJETIVOS

1. Favorecer la consolidación una identidad sexual libre de elementos discriminatorios, desarrollando hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad.
2. Informar, preparar y ayudar a entender los cambios que van a ocurrir en la adolescencia y que vendrán a consolidar la confirmación de su identidad sexual como hombre o como mujer.

INDICADORES

- Se identifica con uno u otro sexo sin mostrar mayor relevancia al respecto.
- Disminución de la frecuencia acerca de comentarios discriminatorios.
- El menor reconoce diferentes partes del cuerpo de una niña y de un niño y distingue los cambios físicos acontecidos en las diferentes etapas evolutivas.
- No muestra ningún tipo de malestar asociado a su sexo biológico.
- Participa y muestra una actitud de curiosidad en las diferentes actividades que se realizan.

ACTIVIDADES

Individuales

- Realizar un puzzle con partes del cuerpo humano en diferentes momentos evolutivos e ir construyéndolo según su proceso madurativo.

- Aprovechar el momento de la ducha o diferentes actividades cotidianas para que el niño identifique diferentes partes de su cuerpo mientras se ve en un espejo y observa las diferencias que puede tener respecto a sus compañeros, identificándose como miembro de uno u otro sexo y estableciendo las principales características que lo diferencian del otro sexo.

Grupales

- *Dibujos*. Se pueden dibujar a sí mismos y explicar cómo se ven dibujando las diferentes partes de su cuerpo e identificándose como miembros de uno u otro sexo. Estableciendo los principales aspectos que hacen que se defina como chico o como chica.
- *Láminas*. Se pueden realizar una serie de láminas con dibujos de hombres y mujeres desnudos en diferentes etapas evolutivas. Posteriormente tendrán que colorear las diferencias y que se identifiquen con uno de ellos. Se tratará de debatir por qué se identifican con uno u otro sexo y cuáles son los criterios de identificación que utilizan. Tratando de analizar que aspectos son los que le hacen definirse como chico o como chica.
- *Taller*. Realizar un taller con información acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales y cómo estos cambios actúan sobre los chicos y las chicas de manera diferencial tratando de establecer un proceso de reflexión en torno a aquellos elementos que son comunes a ambos y aquellos que los diferencian y cómo determinadas variables físicas, psicológicas y sociales pueden actuar de manera diferencial en función del sexo biológico.
- *Videofórum: Todo sobre mi madre*. Se puede ver la película y después comentar qué aspectos les han llamado más la atención. Tratando de reflexionar acerca de aquellos aspectos relacionados con la transexualidad.

METODOLOGÍA

- Momentos de la vida cotidiana (ducha...).
- Entrevistas individuales y tutorías.
- Dinámicas de grupo.
- Talleres.
- Material audiovisual: *Todo sobre mi madre*.
- Material de apoyo: *Transexualidad. Del estigma a la discriminación*, Consejo de la Juventud del Principado de Asturias, 2005.

Construcción social del género

ASPECTOS A TRABAJAR

¿Qué se espera de un chico/a?, ¿cómo son las chicas y los chicos?, ¿qué hacen los chicos/as que conozco?, ¿qué deben y no debe hacer un chico o una chica?, ¿qué opina el grupo de este tema?...

CLAVES

- Trabajar desde la positivización de las diferencias desde una perspectiva coeducativa.
- Tratar de flexibilizar los roles asociados a uno y otro sexo desde la cotidianidad del ejemplo.
- Visibilizar las diferentes formas de violencia de género y trabajar la prevención.
- Abordar las relaciones de poder como un factor desencadenante de las situaciones de violencia.
- Promocionar una cultura de buen trato y positiva de las diferencias sexuales.

OBJETIVOS

1. Educar en una mayor flexibilidad en función de los roles masculinos y femeninos desde una orientación coeducativa.
2. Propiciar una mayor flexibilidad en los roles sexuales, y los papeles asociados a uno y otro sexo.
3. Fomentar valores en los que la relación entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad.

INDICADORES

- Disminución en la frecuencia de comentarios discriminatorios en lo relativo al género.
- Aumento en la cooperación en las distintas tareas diarias con personas del sexo opuesto.
- No muestra una actitud de rechazo a tareas o profesiones que tradicionalmente han sido entendidas como propias del sexo opuesto.

ACTIVIDADES

Individuales

- Abordaje de diferentes aspectos relativos al género a través de las oportunidades que van surgiendo en diferentes momentos de la vida cotidiana tales como comentarios que se realizan a diario, en la cena, una película...

Grupales

- *El espejo mágico*: Eligen ropa y complementos de ambos sexos disfrazándose. Se ponen delante de un espejo con la cara cubierta por una careta

y un moderador dirige la dinámica. Han de seguir las indicaciones del moderador. Después de realizar alguna dinámica de expresión corporal tratarán de identificar estereotipos, analizar prejuicios y sentimientos asociados tratando de reflexionar acerca de ellos y mostrando respeto y tolerancia a la libertad de elección.

- *¿Cuál es tu profesión?* Para los menores de mayor edad se puede hacer una dinámica en la que se trabajen diferentes profesiones, primero han de elegir su profesión y luego tienen que elegir objetos relacionados con las profesiones y dramatizarlo de manera que el resto del grupo tiene que tratar de adivinar de qué profesión se trata. Posteriormente se analizará y tratarán de debatir sobre la posible relación que puede existir entre la profesión elegida y el sexo.
- *El mural.* Se puede realizar un mural con ayuda de los chicos y chicas en el que se colocan diferentes recortes de la prensa y revistas relacionadas con el género dejando un espacio para que ellos puedan escribir y poner su opinión ante alguna pregunta abierta que se les puede plantear.
- *Intercambio de roles.* Se les pregunta cómo creen que serían si fueran del otro sexo tratando de definir las principales características físicas y psicológicas. Luego tienen que pensar qué ventajas e inconvenientes puede tener ser del otro sexo para su vida cotidiana tratando de iniciar un proceso de reflexión acerca de los diferentes estereotipos (masculino/femenino) y de ponerse en el lugar del otro y cómo esto puede influirnos.

METODOLOGÍA

- Dinámicas de grupo.
- *Roleplaying.*
- Tutorías individuales.
- Entrevistas informales.
- Momentos de la vida cotidiana.
- Material audiovisual: *Billy Eliot*, *Full Monty*, *Boy don't cry*, *Fucking amal*, *Cosas que diría con solo mirarla...*

PROPUESTA DE MATERIALES SEXUACIÓN

Materiales para Educación Primaria:

- I. *Carpeta didáctica de educación afectivo-sexual.* 3 volúmenes (3- 6 años), (6-12 años). Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Ayuntamiento de Canarias. 1994.

2. *Mi primer libro de educación sexual* y cuaderno de actividades. Primaria. Ed. ELKAR-GIE.

3. *El gran libro de la sexualidad*. Ed. Libsa

4. *¿De donde venimos?* Libro y vídeo

5. *¿Qué nos está pasando?*

Materiales para Educación Secundaria:

1. Programa didáctico *La adolescencia y tú*. Guía alumnado 2 ESO. Evax.

2. *Carpeta didáctica de educación afectivo-sexual*. 3 volúmenes (12-18 años). Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Ayuntamiento de Canarias. 1994.

3. *Programa de Educación Afectivo Sexual para Asturias. Manual para el profesorado y cuaderno de actividades*. Autor. J. Gómez Zapiáin. Ed. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. 2004.

5.3.2. Sexualidad.

Actitudes

ASPECTOS A TRABAJAR

Concepto de sexualidad, actitudes de empatía y respeto hacia los demás, ¿cómo son sus actitudes respecto al tema de la sexualidad?, ¿qué opinan sobre algunas cuestiones?: (que los adolescentes tengan relaciones sexuales, la masturbación, la pareja, la homosexualidad, el uso de métodos anticonceptivos).

CLAVES

- Partir de sus actitudes y su visión de la sexualidad tratando de reflexionar acerca de la misma y fomentando una visión amplia y no genitalizada.
- La forma en que se ven las cosas condiciona la forma en que se abordan. Las actitudes propias influyen en la forma de «mirar» las diferentes situaciones.
- Propiciar la reflexión y la curiosidad desde las preguntas y no desde las respuestas.
- Trabajar la sexualidad en todas sus dimensiones: relacional, reproductiva y recreativa.
- Abrir el abanico de posibilidades. Todo depende del punto de vista desde el que se vea.
- No juzgar las opiniones de los demás siempre y cuando éstas estén también basadas en el respeto a los otros.

OBJETIVOS

1. Crear una actitud positiva hacia la sexualidad, entendiendo ésta como forma de comunicación y fuente de salud, placer, afectividad y, cuando

se desea, de reproducción propiciando una visión más amplia de la sexualidad y menos genitalizada.

2. Reflexionar acerca de diversos mitos y falsas creencias relacionadas con la sexualidad.

INDICADORES

- Participan y muestran una actitud positiva en la realización de las actividades
- Han ampliado su visión de la sexualidad
- Muestran mayor tolerancia y respeto ante otras personas
- Disminución en la frecuencia de los comentarios de tipo discriminatorio acerca de: sexo, raza, orientación sexual.
- Aumento en la frecuencia de mensajes positivos acerca de la diversidad, y de las personas diferentes a mí.

ACTIVIDADES

Individuales

- Abordaje de diferentes aspectos relativos a la visión de la sexualidad que muestran los chicos y chicas reforzando una visión amplia de la sexualidad y tratando de reflexionar ante aquellos que muestran una visión genitalizada y coital de la misma, aprovechando los diferentes momentos que van surgiendo desde la cotidianidad, tales como comentarios que se realizan a diario acerca de la pareja, el fin de semana, un compañero o compañera del piso...

Grupales

- *Lluvia de ideas acerca de sexualidad.* Se les da un *post-it* para que cada uno escriba alguna palabra que a ellos le sugiera la sexualidad y posteriormente se colocan todos en un mural o una pizarra tratando de iniciar un proceso de reflexión y análisis. También se les puede presentar una serie de fotos o conceptos: homosexualidad, masturbación... y tienen que decir en una palabra que les sugiere la foto para posteriormente iniciar un proceso de reflexión y análisis
- *Role-playing.* Unos voluntarios pueden escenificar distintas situaciones que plantea el educador y el resto del grupo tiene que valorar la actitud representada: una pareja homosexual y alguien mostrando rechazo, alguien de tu mismo sexo quiere ligar contigo o te dice que le gustas, una conversación en la que dos amigos discuten acerca de quien se lleva primero a una tercera persona a la cama... Se les pregunta a los voluntarios cómo se han sentido al mostrar una actitud de rechazo. Después se pue-

de trabajar la escenificación de la actitud de empatía y asertiva y cómo se sienten al no ser rechazados.

- *Fotogramas*. Se cogen varias revistas y los chicos y chicas tiene que recortar aquellas fotos que les sugieran algo relacionado con la sexualidad; posteriormente cada uno explica qué es lo que le ha sugerido y se debate acerca de los diferentes temas que han ido saliendo (hombres, mujeres, masturbación, homosexualidad). Se trata de ir ampliando la visión que tienen de la sexualidad.

METODOLOGÍA

- Trabajo individual abordado desde la cotidianidad en momentos personales programados.
- Se trata de realizar una comunicación natural, clara y adaptada a cada edad.
- *Role playing*.
- Dinámica de grupos (lluvia de ideas, fotogramas).
- Cuentos.
- Refuerzo social de la generalización de actitudes positivas en otros contextos.

Autoestima y autoconcepto

ASPECTOS A TRABAJAR

- Autoconcepto: ¿Qué digo de mí mismo/a?, ¿qué pienso que dicen los demás de mí?
- Autoestima: ¿cuál es la valoración que hago de mí mismo?, ¿qué es lo que me gusta de mí?, ¿qué cualidades, potencialidades...reconozco en mí?, ¿qué siento hacia mi mismo/a?, ¿qué pienso que sienten los demás por mí?

CLAVES

- Es importante trabajar para potenciar los aspectos positivos de los jóvenes con los que trabajamos desde la cotidianidad del día a día.
- Trabajar su propia valoración personal como un recurso que nos ayudará a enfrentarnos a situaciones difíciles.
- Reflexionar acerca de los diversos modelos de belleza tratando de fomentar una actitud crítica.
- Estar atentos a posibles indicadores que nos puedan dar información acerca de algún tipo de desajuste.
- Derivar hacia recursos especializados si es necesario.

OBJETIVOS

1. Trabajar sobre el reconocimiento de aspectos positivos acerca de uno mismo.
2. Desarrollar una autoestima y autoconcepto positivos, y hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad.
3. Fomentar un autoconcepto e imagen corporal ajustada a su realidad y libre de estereotipos y modelos de belleza potenciando los valores personales desde lo individual.

INDICADORES

- Demandan más actividades relacionadas con los aspectos trabajados.
- Aumento de la frecuencia de comentarios positivos acerca de sí mismos y de los demás.
- Mejora de los patrones alimentarios.
- Incremento del ajuste de su percepción corporal a sus posibilidades reales.

ACTIVIDADES

Individuales

- Diversas actividades a través de los diferentes momentos de la vida cotidiana.
- Reforzamiento de aspectos positivos que los menores muestran en su vida cotidiana (comentarios, conductas que realizan...).
- Entrevistas o tutorías individuales en las que se refuerzan los diferentes logros que van consiguiendo.

Grupales

- *Asamblea.* Realización de asambleas periódicas reforzando en el grupo los aspectos positivos de cada uno aprovechando los momentos más adecuados. Cada compañero ha de pensar en algún aspecto positivo acerca de los otros y lo escribirá en un papel personalizado de forma anónima de manera que cada chico se llevará un papel con aquellos aspectos más positivos que sus compañeros les han escrito acerca suyo. Después se pueden leer y comentar cómo se han sentido y que les ha parecido.
- *Yo me conozco.* Se da un folio a cada chico con frases inconclusas del tipo: *Lo que mas me gusta de mí es... Lo que me gusta de ... es..., Cuando hacen comentarios positivos acerca de mí me siento...* También se puede representar a través de un dibujo, palabras, fotos... Luego se abre un debate acerca de los diferentes aspectos que han ido saliendo tratando de que el grupo refuerce los aspectos positivos que se han ido comentando acerca de sus compañeros.

- *Role-Playing*. Simular y/o dramatizar situaciones concretas y expresar cómo me he sentido cuando han hecho comentarios positivos acerca de mí tratando de analizar la importancia de la expresión de estos aspectos para observar en que me puede ayudar.
- *Los modelos de belleza*. Se cogen varias revistas y se hacen recortes de diferentes chicos y chicas que posteriormente se colocan en un mural. Después se analizará qué aspectos tienen en común por un lado las chicas y por otro los chicos tratando de establecer un proceso de análisis crítico respecto a si esos modelos de belleza se ajustan a la realidad de los jóvenes y facilitando un modelo más amplio en el que tengan cabida diferentes modelos de belleza.

METODOLOGÍA

- Medios audiovisuales
- Tutorías individuales
- Charlas informales
- Momentos del día a día
- Dinámicas de grupo (asambleas, *role playing*...)
- Refuerzos positivos

Mitos y falsas creencias

ASPECTOS A TRABAJAR

Mitos en torno a su sexualidad, falsas creencias, estereotipos...

CLAVES

- Partir de su realidad y de los mitos y falsas creencias que están presentes en su medio y cotidianeidad.
- No dar nada por sabido. Tener en cuenta que muchos de estos mitos siguen estando presentes hoy en día y se toman como veraces.
- No se trata tanto de adoctrinar sino de hacer reflexionar desde una actitud crítica para que sea el propio grupo el que los cuestione.

OBJETIVOS

1. Reflexionar acerca de diversos mitos y falsas creencias relacionadas con la sexualidad de los jóvenes.
2. Facilitar el desarrollo de una capacidad crítica que les permita a los chicos desarrollar una sexualidad libre de estereotipos y falsas creencias.

INDICADORES

- Participan y se muestran interesados en las actividades que se desarrollan relacionadas con esta temática.

- Se produce una disminución de los comentarios relacionados con los mitos y falsas creencias que tienen que ver con su sexualidad.
- Los chicos y chicas se muestran más críticos respecto a diversas situaciones relacionadas con la sexualidad que acontecen en su vida cotidiana.

ACTIVIDADES

Individuales

- Se pueden abordar diferentes aspectos relativos a la visión de la sexualidad que muestran los chicos y chicas en comentarios y actitudes que van mostrando desde la cotidianeidad tratando de hacerles preguntas con el fin de que se cuestionen esos aspectos que tiene que ver con su sexualidad y desarrollen una capacidad crítica al respecto.

Grupales

- Mitos. Se reúne al grupo y a cada chico se le entrega una tarjeta en blanco en la que tiene que escribir algún tópico relacionado con la sexualidad que hayan oído (la masturbación excesiva produce acné). Después se recogen y se vuelven a repartir de manera que cada uno tenga uno que no sea el que haya escrito. Se van leyendo en voz alta y discutiendo en el grupo acerca de la veracidad de los mismos.
- *Verdader/Falso*. Se coloca al grupo en un gran círculo y se les entrega un folio en el que aparecen diversas frases relacionadas con la sexualidad. Algunas de ellas son verdaderas y otras son falsos mitos. Al lado de cada pregunta tienen que escribir si consideran que es verdadera o falsa. Después se abre un debate en el que se irá repasando frase por frase y se tratará de observar si hay consenso o si se dan discrepancias en el grupo tratando de iniciar un proceso de reflexión crítica acerca de los diferentes aspectos que se van trabajando (la sexualidad comienza en la adolescencia y termina en la vejez, la masturbación no es cosa de chicas, en las relaciones sexuales es el hombre quien tiene que tomar la iniciativa, los adolescentes son unos irresponsables, la primera vez no te puedes quedar embarazada...)

METODOLOGÍA

- Charlas aprovechando momentos de la vida cotidiana.
- Videos, películas, libros, revistas...
- Dinámicas de grupo.
- Entrevistas, tutorías...
- Material didáctico: *Guía de educación sexual y mediación*. Consejo de la Juventud del Principado de Asturias, 2005.

Norma social y presión de grupo

ASPECTOS A TRABAJAR

¿Cómo actúa la presión de grupo en estos temas?, ¿qué piensa el grupo?, ¿cuál es la norma social?

CLAVES

- Trabajar con y desde el grupo reforzando sus potencialidades
- Tener en cuenta que el grupo es el principal referente del adolescente
- Implicar a los líderes grupales como aliados en el trabajo educativo
- Potenciar habilidades que les permitan identificar situaciones de presión y enfrentarse a ellas

OBJETIVOS

1. Fomentar valores en la relación entre las personas basadas en el respeto, la tolerancia y la responsabilidad
2. Propiciar el establecimiento de una relación de confianza con el/la niño/a para que pueda solicitar ayuda cuando la necesita.
3. Fomentar habilidades de comunicación.
4. Trabajar con el grupo de iguales y analizar la influencia que este ejerce como referente en el que cada persona buscará sentirse integrada y aceptada facilitando el establecimiento de procesos de comunicación que le permitan ser asertivo y expresar sus deseos.
5. Favorecer el diálogo y la comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad en el grupo de iguales, la familia, la escuela y el centro.
6. Desarrollar un vocabulario preciso y no discriminatorio en relación a la sexualidad.

INDICADORES

- Participan en las distintas actividades que se realizan
- Están motivados, satisfechos y hay buen clima en las diferentes actividades
- Respetan a los demás en ideas, opiniones, turnos de juego.
- Hay una disminución de los insultos y las críticas
- Se da un acercamiento al educador con el objetivo de demandar ayuda o pedir algo por iniciativa propia
- Hay un cambio de actitudes
- Presentan mayor resistencia ante la presión de su grupo de iguales

ACTIVIDADES

Individuales

- Se puede realizar una entrevista individual en la que se aborde cómo se siente en el grupo y si está a gusto con sus compañeros y si le gustaría

cambiar algo para intentar averiguar el papel que esta jugando en éste y cuáles son sus dificultades y propuestas de solución respecto a su grupo de iguales.

GRUPALES

- Se les entrega un conjunto de *post-it* con diferentes tipos de dibujos y adjetivos que reflejan cómo se sienten cuando está con el grupo: feliz, sonriente, mandón, callado, obediente... tendrá que elegir cada uno los suyos y pegarlos en un folio. Luego se iniciará un proceso de reflexión y análisis en el grupo con cada uno de los *post-it* que han seleccionado.
- *Role-playing: Sé tú mismo*; uno de los chicos se sitúa en el centro del grupo y tiene que defender un papel que se le asigne respondiendo al resto del grupo, cuyo papel será cuestionar su posición. Luego se intercambiarán los papeles y el grupo apoyará su decisión incondicionalmente. Posteriormente tendrán que analizar y reflexionar sobre cómo se sintieron en el papel de tener que defenderse ante el resto del grupo tratando de compararlo con cómo se sintieron cuando estaban apoyados por el grupo
- *Juego de las 4 esquinas*. Cada esquina representa un valor, ej: la tolerancia, respeto. Se les asigna un *post-it* con varias definiciones de cada uno: tolerar es pegar, tolerar es respetar a los que son distintos a mí... y tendrán que ir a la esquina de cada valor y pegar su *post-it* en un folio en el que por un lado se agruparán las definiciones que corresponden a ese valor y por otro las que no corresponden tratando de reflexionar y concretar sobre lo que significa cada valor en la vida cotidiana con el resto del grupo antes de pegarlo.

METODOLOGÍA

- Talleres grupales, dinámicas de grupo.
- Libros de cuentos y fábulas.
- Juegos de *role-playing*.
- Refuerzo positivo.
- Entrevistas individuales en tutorías, charlas.

Percepción del riesgo

ASPECTOS A TRABAJAR

Percepción de riesgo para embarazo, ITS/VIH y de situaciones de violencia.

CLAVES

- Tener en cuenta que la asunción de riesgos suele ser directamente proporcional al plazo en el que suceden las consecuencias, tanto positivas como las no deseadas (embarazo/ITS).

- Continuamente tomamos decisiones y todas ellas suponen cierto grado de riesgos; no se trata de evitarlos sino de visibilizarlos y minimizarlos tratando de que cada uno sea capaz de gestionar sus riesgos de una manera eficaz.
- Es importante visibilizar otras conductas que no conllevan ningún tipo de riesgo.
- Tener en cuenta que la estrategia del miedo suele tener éxito a corto plazo, pero una vez que desaparecen los síntomas de alarma iniciales, todo vuelve al punto de partida anterior.

OBJETIVOS

1. Garantizar el acceso a la información sobre recursos que le permitan vivir una sexualidad libre de riesgos.
2. Aprender a reconocer situaciones de riesgo asociadas a determinadas prácticas.
3. Desarrollar y aplicar estrategias personales y colectivas, así como pautas de actuación en el análisis y resolución de problemas que se les presenten en su vida sexual.

INDICADORES

- Los menores manejan la información necesaria y han asimilado la información correctamente.
- Reconocen situaciones de riesgo asociadas a su sexualidad.
- Muestran capacidad de análisis crítico y resolución de conflictos relacionados con su sexualidad.
- Muestran interés y participan en las diferentes actividades programadas.

ACTIVIDADES

Individuales

- Se puede realizar una entrevista individual en la que se haga un sondeo de conocimientos sobre ITS y métodos anticonceptivos y la percepción de riesgo que tiene en las diferentes conductas tratando de partir de sus conocimientos para aclarar posibles dudas que puedan tener y analizar las dificultades que tiene para poner estos conocimientos en práctica.
- Se pueden aprovechar momentos de la vida cotidiana (películas, comentarios en la cena) en los que se puedan vislumbrar las dudas respecto a algún tema para hacerle preguntas y tratar de analizar cuáles son los déficit de información que tiene y posteriormente aclarar posibles dudas.

Grupales

- *¿Qué te gustaría saber?* Se coloca al grupo en círculo y a cada uno se le reparte una tarjeta en blanco en la que tendrá que escribir de forma anónima las dudas que pueda tener acerca de diferentes cuestiones que tengan que ver con su sexualidad tratando de ofrecer un amplio abanico de posibilidades (conductas, información). Después se recogen y se van leyendo una por una tratando de analizar con todo el grupo las posibles respuestas y aclarando las dudas si el grupo no puede resolverlas.
- *Esta sí/Esta no.* Se coloca al grupo en círculo y a cada uno de les de uno o varios *post-it* en los que tendrán que escribir algún tipo de practica sexual tratando que no sean solo prácticas con penetración. En una pizarra se escribe una escala que va desde máximo a mínimo riesgo y después tendrán que colocarlos según el grado de riesgo que crean que tienen. Luego se tratará de profundizar en las formas de evitar o reducir esos riesgos (prácticas sin penetración o uso del preservativo).
- *Videofórum.* Se puede ver algún material audiovisual sobre VIH/SIDA: *Philadelphia*, *Amor en la calle*, *En el filo de la duda*, *Distancias cortas...* y después hacer un debate sobre qué aspectos les han llamado más la atención de la película.
- *Campaña.* Se puede realizar una campaña de prevención de riesgos dirigida a jóvenes elaborada por los propios menores.

METODOLOGÍA

- Tutorías y entrevistas individuales.
- Talleres y dinámicas de grupo.
- Materiales didácticos y audiovisuales: *Philadelphia*, *En el filo de la duda*, *Amor en la calle*, *Distancias cortas*.

Propuesta de materiales sexualidad

MATERIALES

1. *Programa de educación afectivo sexual para Asturias. Manual para el profesorado y cuaderno de actividades.* Autor. J. Gómez Zapiaín. Ed. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. 2004.
2. *Carpeta didáctica de educación afectivo-sexual.* 3 volúmenes (3-6 años), (6-12 años). Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Ayuntamiento de Canarias. 1994.
3. *Educación sentimental y erótica para adolescentes.* Altable, Charo. Ed. Miño y Dávila editores. 2000.

5.3.3. *Erótica.*

Educación sentimental y erótica

ASPECTOS A TRABAJAR

La erótica es la vivencia y expresión peculiar y particular de la sexualidad; es el universo de lo que habitualmente decimos «sexual», esto es, el universo de los gestos, de las conductas, de los deseos, de las fantasías y los sentimientos.

CLAVES

- Trabajar con sentidos y emociones como fuente de placer y comunicación
- Es importante que los jóvenes tomen conciencia y puedan expresar sus deseos y necesidades afectivas.
- La educación afectiva y de los sentidos es un aspecto fundamental para tratar de propiciar una visión más amplia de la sexualidad.
- En ocasiones trabajamos con menores que han vivido vínculos afectivos que no les dieron la seguridad que necesitaban; esto puede influir en su manera de relacionarse con los demás con la pareja.
- El mundo de los deseos y las fantasías (la erótica) no tiene que coincidir siempre con la realidad, por lo que éste será un factor a tener en cuenta.

OBJETIVOS

1. Que los y las jóvenes tomen conciencia de sus propios deseos y necesidades afectivas y sexuales, en un ambiente de diálogo, libre de tabúes y miedos, respetando el deseo y las particularidades sexuales de las demás personas.
2. Favorecer la expresión de deseos y sentimientos de los y las adolescentes.
3. Desarrollar conciencia sensorial como fuente de placer y comunicación.

CONTENIDOS

- El conocimiento del cuerpo en su dimensión biológica y psíquica mediante ejercicios de autoescucha corporal (sensaciones, emociones y opiniones), juego de roles y otros ejercicios de reflexión.
- Sensación positiva del placer, mediante el desarrollo sensorial, los juegos, el gusto por la música, el ritmo y las imágenes bellas.
- Desarrollo de unas comunicaciones más justas y saludables entre las personas, practicando la autoescucha y la escucha del otro, respetando las emociones y sentimientos de las otras personas.
- Asunción del propio deseo, sin imponerlo ni supeditarlo a otras personas, aceptando las propias necesidades y emociones y las de las demás personas.
- Desarrollo de actitudes de armonía y encuentro entre chicos y chicas.
- Desarrollo de la autoestima y el sentimiento de amor y solidaridad con otras personas.

INDICADORES

- Participa y muestra interés en las actividades propuestas.
- Identifica y expresa sus deseos directamente.
- Expresa sus sentimientos y emociones a nivel verbal y corporal.
- Asisten a las sesiones de relajación y de expresión corporal.
- Relacionan con su vida cotidiana el trabajo realizado en los juegos de rol y en los grupos.

ACTIVIDADES

- Desde tutoría elaborar un cuestionario que explore sus opiniones en estos temas para que cada joven lo haga en privado con la posibilidad de trabajar luego sobre ello con el tutor o con el grupo según la presencia del joven.
- Trabajar en pequeños grupos los temas: preconceptos acerca del amor y la sexualidad. Debate sobre el amor. Debate sobre algunos temas sobre el amor y la sexualidad. El amor y el sentimiento amoroso.
- A través de juegos de rol: Las relaciones entre chicos y chicas, roles sexuales y actitudes de respeto, chantajes emocionales y END.
- Ejercicios corporales. Respiración y autoestima.
- A través de material gráfico trabajar: Erotismo y pornografía.
- Ejercicios de sensibilización corporal y trabajo con los sentidos. Desarrollo erótico de los sentidos.
- A través de trabajo con dibujos y expresión corporal trabajar los temas: Defensa y respeto del espacio propio. Atentados contra los derechos sentimentales y sexuales: abuso y violencia afectiva y sexual.
- Elaborar un *collage* sobre fantasías sexuales. Cada persona que lo desee escribe una fantasía sexual que introduce en un buzón. Luego se comentan y se trabaja el tema fantasía y realidad.

METODOLOGÍA

- Individual: a través de cuestionarios, trabajo en tutorías y en la vida cotidiana.
- Grupal: talleres, sesiones de expresión corporal, sesiones de relajación, juegos de rol.

Ideales románticos

ASPECTOS A TRABAJAR

Las ideas y fantasías a cerca del amor, de la pareja... mitos y estereotipos acerca de las relaciones, falsas creencias, roles sexuales, expectativas...

CLAVES

- Trabajar sobre la idea del amor que tienen y lo que esperan de él, así como las diferencias sexuadas en la visión de los chicos y las chicas.
- Los ideales románticos se modelan socialmente, es importante abordar desde el grupo la construcción social que se hace acerca de las relaciones de pareja y los aspectos que la rodean.
- En la adolescencia los sentimientos amorosos se viven con más intensidad.
- No se tratar de destruir una visión romántica acerca de la relación de pareja, sino de construir una visión crítica y personal con la que se sientan a gusto.

OBJETIVOS

1. Reflexionar sobre la idea de amor y lo que se espera del amor.
2. Reflexionar sobre los conceptos de amor y sexualidad.
3. Identificar las diferencias en chicos y chicas respecto a las expectativas sobre el amor y la pareja.
4. Trabajar cuáles son sus ideales románticos desde un planteamiento crítico y de reflexión.

INDICADORES

- Expresan cuál es su idea del amor y de la sexualidad a nivel individual y lo trabajan en grupo.
- Participan en el trabajo en grupo con actitud reflexiva, crítica y de respeto a las diferentes opiniones.

CONTENIDOS

- El/los conceptos de amor.
- Los ideales románticos.
- Diferencias entre chicos y chicas en sus ideas sobre el amor.

ACTIVIDADES

- Trabajo sobre textos, canciones, imágenes sobre las diferentes ideas de amor que nos transmiten.
- Dibujar lo que se les ocurra sobre los conceptos de amor y sexualidad.
- Comentar lo que han expresado a través de sus dibujos.
- Taller con material publicitario de revistas diversas para analizar «el amor que nos venden».
- Trabajar con las revistas que suelen leer ellos y ellas y analizar sus mensajes e imágenes sobre amor y sexualidad.
- Dinámica *La pareja ideal*. Cada chico ha de escribir en un folio en blanco cómo cree que sería su pareja ideal, después se tiran al centro del grupo y cada chico ha de recoger uno de los relatos y leerlo al grupo en voz alta de

manera que cada uno no tenga que leer su propio relato. Posteriormente se trabajará sobre los aspectos comunes y diferenciales que han ido saliendo.

METODOLOGÍA

- Trabajo en la vida cotidiana aprovechando las conversaciones que surgen, las series de TV u otras oportunidades.
- Trabajar con canciones que ellos/as proponen sobre el tema.
- Visionado de películas sobre el tema y comentarios sobre ellas.
- Trabajar con las revistas que habitualmente leen.
- Textos escritos por ellos/as mismos.

Habilidades de comunicación y negociación

ASPECTOS A TRABAJAR

La comunicación con lo iguales, la negociación dentro del marco de la pareja, asertividad, empatía, la comunicación no verbal, la expresión de sentimientos.

CLAVES

- Potenciar sus habilidades sociales para expresar sus deseos respetando los de los demás
- Trabajar las habilidades de comunicación desde los momentos cotidianos.
- Un menor que tiene capacidad para comunicarse y ser asertivo con sus iguales generalmente también la tendrá para relacionarse en otros ámbitos de su vida y dentro de sus relaciones de pareja.
- Trabajar desde los mensajes «Yo».
- Tener en cuenta que los silencios también son una forma de comunicarse.

OBJETIVOS

1. Facilitar que los menores sean capaces de desarrollar sus habilidades sociales para hacer valer sus deseos y respetar los de los demás.
2. Fomentar la adquisición y el desarrollo de estrategias de comunicación que le faciliten la expresión y el reconocimiento de expresiones de afecto y emociones en cada etapa evolutiva.
3. Aplicar el repertorio de habilidades adquiridas adecuadas a la edad, para la negociación y establecimiento de acuerdos.
4. Reconocer situaciones de abuso y aprender a decir NO.
5. Afrontar situaciones de presión del grupo o de la pareja.

INDICADORES

- Se produce un aumento de las conductas asertivas, de las expresiones de emociones y deseos.

- Participan en las actividades que se realizan y muestran interés en los diferentes temas que se abordan.
- Se produce un aumento de la expresión de emociones de forma adecuada
- Realizan peticiones de ayuda.
- Aumentan las expresiones de respeto y tolerancia a las opiniones del grupo diferentes.
- Demandan la realización de talleres o actividades sobre este tema.
- Trasladan a la vida diaria las habilidades trabajadas en la vida diaria.
- Establecen pautas entre ellos para respetar su espacio, pertenencias, etc.

ACTIVIDADES

Individuales

- Se pueden aprovechar diferentes momentos de la vida cotidiana para que los chicos puedan poner en práctica sus habilidades de comunicación y negociación haciendo prevalecer sus deseos y respetando los de los demás de manera que luego puedan extrapolar estos ensayos controlados a su vida sexual como una faceta más de su vida en la que tienen derecho a expresar lo que quieren y cómo les gustaría que fuera.
- Tutorías individuales en las que se analice cuáles son las dificultades que tiene con su pareja, amigos... a la hora de expresar y negociar sus deseos tratando de analizar posibles soluciones a las dificultades que plantea desde su realidad.

Grupales

- *Juego de roles.* Se sientan en un círculo todo el grupo y salen dos personas a representar una situación en la que una de ellas ejerce presión sobre la otra. La otra persona tiene que tratar de solucionar la situación manteniéndose en su posición de una manera asertiva. Después los voluntarios analizan cómo se sintieron y el grupo trata de analizar la posición del que resistía la presión analizando otras alternativas y proponiendo cómo lo habrían hecho ellos.
- *Juego de roles.* Situaciones de presión en pareja para realizar cosas que no se desean. Ellos plantean las situaciones posibles a representar y se trabaja sobre ellas.
- *El consultorio.* Se le propone al grupo una serie de situaciones ficticias en las que una persona se dirige a ellos con la intención de que le aconsejen en algún tema relacionado con dificultades que tiene un chico y una chica a la hora de negociar con su pareja determinados aspectos de su vida sexual. Los chicos y chicas tienen que aconsejarle cómo puede hacerle ver a su pareja cuál es su opinión al respecto y cómo puede hacerle entender

su situación desarrollando las habilidades de comunicación y negociación que sean necesarias.

- *Dinámicas de grupo*: cómo planear mi vida, Decir no, Defiendo mis derechos (*Guía de educación sexual y mediación*. CMPA).

METODOLOGÍA

- Charlas aprovechando momentos de la vida cotidiana.
- Videos, películas.
- Libros, revistas.
- Dinámicas de grupo.
- Entrevistas, tutorías.
- Recursos comunitarios.

La orientación del deseo. Homosexualidad / heterosexualidad

ASPECTOS A TRABAJAR

¿Saben a qué nos referimos con las palabras *heterosexual* y *homosexual*?, ¿qué opinan de este tema?, ¿cómo viven su orientación sexual?

CLAVES

- La identidad, los caracteres sexuales y la orientación sexual son aspectos diferentes. Una cosa es sentirse hombre o mujer o tener conductas más masculinas o femeninas y otra diferente que te gusten las personas de tu mismo sexo o del sexo contrario.
- Es importante abordarlo desde la intimidad, desde el deseo y situación particular de cada persona.
- Ser homosexual/heterosexual no es un problema, aunque en algunas situaciones las actitudes homófobas y de falta de respeto ocasionan dificultades y es sobre estas actitudes sobre las que hay que trabajar.
- Es importante crear un clima de respeto hacia las diferentes orientaciones sexuales donde cada uno pueda sentirse libre de expresarse tal y como es y se siente.
- Es importante visibilizar desde la vida cotidiana las diferentes orientaciones de deseo sexual con una actitud de respeto sin esperar a que nos lleguen las «urgencias» o «los problemas».
- Existen etapas de confusión en la adolescencia en las que es importante que la persona se dé tiempo para aclararse en el sentido que fuera.

OBJETIVOS

1. Visibilizar las diferentes orientaciones del deseo: homosexual y heterosexual.

2. Facilitar la creación de un clima de respeto hacia las diferentes orientaciones sexuales de manera que cada uno pueda sentirse libre de expresarse tal y como desee y sienta.

INDICADORES

- Se muestran interesados en las actividades que se desarrollan y participan en las mismas.
- Consultan materiales que se dejan a su disposición en el hogar.
- Se produce una disminución de los comentarios de tipo homófobo.

ACTIVIDADES

Individuales

- Se puede realizar una tutoría con aquellos menores que se considere necesario con el objeto de tratar de establecer un espacio de confianza en el que el menor sepa que puede solicitar ayuda del educador si la necesita en algún aspecto relacionado con este tema.
- Es importante abordar desde la vida cotidiana los diferentes comentarios y actitudes de tipo homófobo que se van mostrando sin esperar a que surjan dificultades mayores tratando de visibilizar las diferentes orientaciones y normalizarlo como una orientación del deseo más y fomentando una actitud de respeto.

Grupales

- Se pueden dejar diversos materiales de consulta relacionados con esta temática en el hogar de manera que se visibilice y los menores puedan consultarlo como cualquier otro material de consulta en el día a día.
- *Videofórum*. Se puede seleccionar un vídeo que aborde la orientación sexual de forma explícita y tras el visionado tratar de establecer un debate en el grupo lanzándole preguntas acerca de diferentes aspectos tratados en la película y fomentando una reflexión crítica y de respeto.
- *Pili y Mili*. Se sienta al grupo en círculo y se lee una carta pidiéndole consejo acerca de una persona a la que le gusta otra persona y no sabe cómo decírselo. El grupo ha de aconsejar a esta persona qué puede hacer. En la siguiente carta que envían se descubre que en realidad la persona que le gustaba es una persona de su mismo sexo, pero aun así les vuelve a pedir su opinión y en la tercera de las cartas se descubre que era la misma que estaba dando los consejos. El grupo ha de analizar cuáles han sido las diferentes respuestas y consejos del grupo en función de la información que han ido manejando.

METODOLOGÍA

- Entrevistas individuales.
- Tutorías.
- Talleres y dinámicas de grupo.
- Materiales audiovisuales: *Philadelphia*.

Propuesta de materiales erótica

1. *Educación sentimental y erótica para adolescentes*. Altable, Charo. Ed Miño y Dávila editores. 2000.
2. *Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*. Lameiras Fernández, M. Ed. Pirámide 2004.
3. «El libro de los sexos: educación sexual. Guía para el profesorado». Amezá, E. *Revista española de sexología*, núms. 127-128. Publicaciones del Instituto de Sexología. Madrid 2005.
4. *Guía de educación sexual y mediación*. Consejo de la Juventud de Asturias. 2004.
5. *Entre Penélope y Mesalina. El discurso de las revistas para adolescentes*. Menéndez Menéndez, María Isabel. Colectivo Milenta Muyeres. 2005
6. *Guía para el abordaje de la homosexualidad en el aula*, Xente Gay Astur, 2004.
7. *Guía cine, emoción y VIH*. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias. 2005

5.3.4. *Amatoria.*

Intención de conducta

ASPECTOS A TRABAJAR

La conducta, la predisposición a mantener un tipo de prácticas u otras...

CLAVES

- En la medida en la que se anticipen conductas, las situaciones no serán nuevas y los menores tendrán una mayor capacidad de reacción ante esas situaciones
- Aquellos jóvenes que manifiestan tener una mayor intención de utilizar medidas preventivas tienen conductas más seguras.
- Es importante anticiparse a las situaciones sin esperar a «las urgencias».

OBJETIVOS

1. Reflexionar sobre el conjunto de conductas o maneras de hacer de las relaciones entre los sexos.

2. Trabajar aspectos relacionados con la seducción: formas de hacer, dificultades.
3. Plantear el coito como conducta de encuentro.
4. Reconocer habilidades y dificultades que tienen para plantear conductas seguras en sus encuentros.

CONTENIDOS

- Conductas o maneras de hacer en las relaciones entre los sexos.
- La seducción: estrategias y dificultades.
- El coito y otras conductas sexuales. Seguridades y riegos.

INDICADORES

- Identifican diversas conductas o maneras de hacer además del coito en el encuentro entre los sexos.
- Expresan sus estrategias, habilidades y dificultades en la seducción.
- Expresan sus ideas respecto al coito y a otras conductas sexuales.
- Identifican sus habilidades y dificultades para plantear conductas seguras en sus encuentros.

ACTIVIDADES

Individuales:

- Aprovechar diferentes momentos de la vida cotidiana para abordar el tema de la seducción, las estrategias que utilizan chicos y chicas, las expectativas que tienen sobre el tema y las dificultades.
- Tutorías individuales en las que se planteen estas cuestiones.

Grupales

- Dinámicas grupales: lluvia de ideas sobre conductas posibles de encuentro. A partir de esa lluvia de ideas establecer el nivel de placer y riesgo que pueden proporcionar. Reflexionar sobre la idea del placer como algo personal y particular.
- Juegos de rol sobre «formas de seducir» y «sentirse seducido/a».

METODOLOGÍA

- Intervenir desde la vida cotidiana y tutorías.
- Dinámicas grupales: lluvia de ideas, juegos de rol.

La primera vez

ASPECTOS A TRABAJAR

Expectativas acerca de la primera relación sexual, mitos y falsas creencias, métodos de prevención, habilidades de comunicación y negociación con la pareja, expresión de los deseos.

CLAVES

- Hay que tener en cuenta las expectativas, las dudas y los miedos que surgen ante este primer encuentro, y cómo afrontan la presión del grupo o de la pareja ante la decisión de mantener relaciones sexuales.
- Los ideales románticos suelen tener mucho peso en la expectativa sobre la primera relación.
- Aquellos jóvenes con prácticas seguras en su primera relación sexual llevan a cabo prácticas más seguras en sus relaciones posteriores.
- Es importante abordar el uso y manejo del preservativo antes de tener la primera relación sexual con penetración.

OBJETIVOS

1. Favorecer la comunicación sobre las expectativas, dudas y miedos de chicos y chicas acerca de la «primera vez».
2. Reflexionar sobre las implicaciones de la primera vez en la propia biografía
3. Afrontar presiones de los iguales o de la pareja respecto a la decisión de mantener relaciones sexuales.

CONTENIDOS

- La primera relación sexual. Miedos y expectativas.
- Diferencias entre chicos y chicas.
- Habilidades de comunicación para afrontar situaciones de presión.

INDICADORES

- Identifica qué le gustaría que ocurriera y qué no en su primera relación sexual.
- Muestra habilidades para afrontar situaciones de presión con la pareja o el grupo.
- Expresa sus opiniones sobre el tema.

ACTIVIDADES

Individuales

- Aprovechar momentos de la vida cotidiana para recoger sus opiniones respecto a este tema, a nivel general o si se ve la oportunidad a nivel personal.

Grupales

- En base a relatos de primeras experiencias sexuales de adolescentes, formar grupos y analizar las situaciones que se presentan. Reflexionar en grupos sobre el tema.
- Cada persona imagina y escribe cómo será la primera vez, es anónimo y podrá saberse si es chico o chica quien escribe. Se hacen bolas de papel y

se tiran al suelo. Cada persona del grupo recogerá una bola de papel y la leerá en voz alta. Se comentan a continuación y se analizan las diferentes formas de ver de chicos y chicas.

- Juego de roles: Situación de presión en una pareja por una de las partes para mantener su primera relación sexual. Trabajar sobre las formas de afrontar la presión y cómo se sienten en esa situación.

METODOLOGÍA

- Aprovechar momentos en la vida cotidiana para abordar los temas
- Trabajo en tutorías.
- Comentarios sobre textos escritos.
- Narración escrita.
- Juego de roles.

Concepción y anticoncepción

ASPECTOS A TRABAJAR

Uso y conocimiento acerca de métodos anticonceptivos: ¿qué conocen de ellos?, ¿cómo los usan?, ¿qué dificultades tienen?, ¿qué hacen si no lo tienen a mano?

CLAVES

- La información es un elemento necesario, pero no suficiente por sí solo para producir cambios.
- Abordar los métodos anticonceptivos desde la realidad y las dificultades que plantean los y las jóvenes.
- Además de hablar de métodos anticonceptivos es importante que conozcan los mecanismos de fecundación y embarazo.
- Podemos facilitar el acceso a los recursos que tienen que ver con la anticoncepción y con la salud sexual reproductiva.
- En ocasiones el embarazo puede verse como una salida del recurso de protección o como una posibilidad de nuevos incentivos y/o mejora de la relación de pareja

OBJETIVOS

1. Reforzar la información y trabajar sobre los mitos relacionados con la anatomía, fisiología, la concepción y la anticoncepción.
2. Proporcionar información básica sobre la anatomía y la fisiología de la reproducción y del placer.
3. Conocer aspectos relacionados con la menstruación y eyaculación.
4. Proporcionar información sobre métodos anticonceptivos.

5. Explorar qué dificultades tienen para utilizar los diferentes métodos anticonceptivos.

CONTENIDOS

- Anatomía, fisiología, la concepción y la anticoncepción.
- La menstruación y eyaculación.
- Métodos anticonceptivos.

INDICADORES

- Identifica los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología para la concepción y la anticoncepción.
- Reduce y clarifica los mitos relacionados con este tema.
- Tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos.
- Expresa las dificultades para utilizar los métodos anticonceptivos.

ACTIVIDADES

Individuales:

- Aprovechar momentos de la vida cotidiana para recoger sus opiniones y conocimientos respecto a este tema.

— Grupales

- Dinámica de grupo: En base a una serie de tarjetas con frases escritas se trabaja en dos grupos que deciden si lo que dice la tarjeta es «mito o dato». Se aclaran los temas que estén confusos.
- Partiendo del grupo se va recogiendo lo que sabe del proceso de reproducción humana y el proceso que ha de ocurrir para llegar a que este sea posible. Se puede trabajar con láminas, dibujos, diapositivas o material gráfico que ayude. En este marco se habla de la menstruación y eyaculación.
- Cuestionario sobre conocimientos sobre contracepción e ITS que luego se pone en común para aclarar conocimientos.
- Se trabaja en grupos con los diferentes métodos anticonceptivos, ventajas, inconvenientes y su correcta utilización. Se recogen también las dificultades que pueden plantearse para utilizar los diferentes métodos.
- Salida y acompañamiento a un servicio de planificación familiar para realizar una asesoramiento acerca de métodos anticonceptivos.

METODOLOGÍA

- Aprovechar momentos en la vida cotidiana para abordar los temas.
- Trabajo en tutorías.
- Trabajo en grupos.
- Visita a recursos comunitarios.

Las infecciones de transmisión sexual

ASPECTOS A TRABAJAR

Las infecciones de transmisión sexual, formas de prevención, prácticas de riesgo, la percepción de riesgo, vías de transmisión.

CLAVES

- Mientras que el embarazo suele ser una preocupación mucho más frecuente en jóvenes debido a lo inmediato de su repercusión, las ITS, al ser mucho menos visibles y con efectos a más largo plazo, se tienen menos en cuenta
- Es importante destacar que tanto el SIDA como otras ITS «no tienen cara» por lo que cualquier persona podría estar infectada y los mecanismos de prevención dependen de cada persona.
- A medida que aumenta la sensación de confianza dentro de la pareja, se sustituye el preservativo por otros métodos como la píldora, por lo que habría que tener en cuenta el estado serológico de la pareja antes de iniciar el cambio de método.
- La detección precoz, tanto en el caso del VIH/SIDA, como en otras ITS, es un aspecto fundamental para evitar que se produzcan infecciones en otras personas o se produzcan reinfecciones en las personas infectadas.
- El estigma y la discriminación de las personas afectadas por el VIH/SIDA es una variable a tener en cuenta de cara a trabajar sobre actitudes de respeto.
- El estado sexológico de los menores es un aspecto confidencial que sólo ellos tienen derecho a revelar.

OBJETIVOS

1. Reforzar la información y trabajar sobre los mitos relacionados con la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
2. Proporcionar información básica sobre las ITS y las formas de prevención.
3. Trabajar sobre la percepción de riesgo personal y grupal para la transmisión de ITS.
4. Explorar que dificultades tienen para realizar prácticas seguras para la prevención de ITS.
5. Proporciona información sobre recursos de asesoramiento y tratamiento de ITS.

CONTENIDOS

- Las infecciones de transmisión sexual: conocimientos básicos.
- Prevención de las ITS.

- Dificultades para llevar a cabo prácticas seguras.
- Recursos comunitarios: las unidades de ITS en Asturias.

INDICADORES

- Mejora en sus conocimientos sobre las ITS y las formas de prevención.
- Expresa las dificultades para llevar a cabo prácticas seguras.
- Conoce los recursos donde podría acudir a informarse.

ACTIVIDADES

Individuales

- A nivel individual o en tutorías se puede explorar qué dificultades tienen para realizar prácticas seguras para la prevención de ITS y trabajar sobre el tema en habilidades sociales.

Grupales

- A cada persona del grupo se le pide que escriba en un folio diez formas 100% seguras para prevenir ITS. Se ponen en común y se reflexiona sobre formas de relación sexual sin correr riesgos. Se exploran dificultades y posibilidades.
- En grupo se recoge las ITS que conocen sus mecanismos de transmisión y de prevención. Cada grupo expone lo que conoce y se aclaran posibles errores.
- A partir de una serie de prácticas que se le presentan al grupo en tarjetas, identificarán cuáles son prácticas seguras y cuáles no. Se aclaran errores.
- Dinámica «mundo interactivo» (*Guía de educación sexual y mediación*) para reflexionar en grupo sobre la relación que existe entre la imagen que vemos en los demás y su situación respecto a las ITS.
- Juego de roles: un o una joven pide asesoramiento o información a otro/a compañero/a respecto a diferentes cuestiones relacionadas con sexualidad, anticoncepción e ITS. Cómo y dónde derivar a los recursos comunitarios que existen.

METODOLOGÍA

- Aprovechar momentos en la vida cotidiana para abordar los temas.
- Trabajo en tutorías.
- Trabajo en grupos con diferentes dinámicas.

Habilidades en el manejo del preservativo

ASPECTOS A TRABAJAR

Uso de preservativo, prácticas de riesgo, erotización del preservativo, pasos a seguir, prácticas sin riesgo.

CLAVES

- Partir de las dificultades que perciben los chicos y las chicas para su uso.
- Es importante que los jóvenes conozcan y jueguen con el preservativo antes de iniciarse en las relaciones sexuales de manera que les resulte un objeto familiar.
- Se puede abordar el uso del preservativo como un elemento erótico más que puede formar parte del juego en las relaciones de pareja.
- Este es el único método con una doble vertiente preventiva: prevención de embarazos no deseados y prevención de infecciones de transmisión sexual.

OBJETIVOS

1. Conocer lo que saben y las dificultades que tienen para usar el preservativo.
2. Trabajar sobre las dificultades que plantea el grupo a nivel de conocimientos, actitudes, habilidades de negociación, disponer de recursos.
3. Identificar los pasos para usar correctamente un preservativo, las dificultades que pueden surgir y la forma de abordar estas dificultades.

INDICADORES

- Conoce cómo se utiliza correctamente el preservativo.
- Expresa dificultades que pueden surgir en su uso y propone formas de superarlas.

ACTIVIDADES

Individuales

- Aprovechando la vida cotidiana y las tutorías explorar qué conocimientos tienen sobre este tema y cuáles son las dificultades.

Grupales

- *Paso a paso.* Se da una hoja a los menores con las distintas fases de utilización del preservativo y van expresando las dificultades que encuentran en cada fase para utilizarlo. Se pueden plantear preguntas del tipo: ¿qué harías si se rompe esa cadena?, ¿qué harías si no puedes llegar a utilizarlo?
- Se proporciona a cada chico o chica un preservativo para que muestre al resto de compañeros cómo se utiliza en un soporte de madera.
- Juego de rol: se trabaja la situación en una pareja donde uno de los miembros pone dificultades para utilizar el preservativo. Se trabaja sobre esas dificultades proponiendo alternativas.

METODOLOGÍA

- Aprovechar momentos en la vida cotidiana para abordar los temas.
- Trabajo en tutorías.

- Trabajo en grupos con diferentes dinámicas.
- Modelado.

5.3.5. *Las relación de pareja. Expectativas y mitos*

ASPECTOS A TRABAJAR

Expectativas acerca de la pareja, los ideales románticos, las relaciones de poder, la comunicación, la expresión de los deseos la afectividad como fuente de placer.

CLAVES

- Partir de su visión, de sus expectativas sobre las relaciones de pareja sin juzgar. Cultivar una actitud crítica y reflexiva sobre sus propias necesidades.
- Abordar el ámbito de la pareja desde las diferencias que se presentan respecto a las expectativas de los chicos y las chicas para construir criterios comunes.
- Abordar la valoración personal como mejor recurso para enfrentarse a una relación de poder.
- Es importante tener en cuenta los ideales románticos para tener una visión más realista acerca de las relaciones de pareja en la adolescencia.
- Hay que tener en cuenta que ellos son los que toman las decisiones últimas, por lo que nuestro papel será acompañar en ese proceso de toma de decisiones aunque en ocasiones sean equivocadas.
- La pareja y el grupo de iguales son los contextos sociales que ejercerán mayor influencia en los menores.
- En ocasiones se suelen reproducir patrones de relaciones de pareja, aunque previamente ellos los hayan vivido como problemáticos.

OBJETIVOS

1. Trabajar sobre los conceptos de enamoramiento, amor y pareja.
2. Explorar qué ideas previas y expectativas tienen sobre la pareja.
3. Abordar los mitos sobre la pareja y reflexionar sobre ellos.

CONTENIDOS

- Enamoramiento y amor.
- La construcción de la pareja. Expectativas y mitos.

INDICADORES

- Expresa sus opiniones y reflexiones sobre el tema en el grupo.
- Identifica los elementos de una relación que pueden causar problemas y propone formas de abordarlos.

ACTIVIDADES

Individuales

- Desde la vida cotidiana y tutorías recoger y reflexionar sobre los modelos de pareja que tienen o que esperan.

GRUPALES:

- Cada persona de forma anónima escribe en un folio comentarios sobre lo siguiente: *Para mí el amor es... Cuando una persona está enamorado/la siente...* Después se leen en voz alta y se reflexiona sobre qué diferencias se observan entre el amor y el enamoramiento.
- Trabajar sobre los mitos acerca del amor. Se les entrega una ficha con los diferentes mitos sobre el amor y se reflexiona sobre esto. (*Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*, Lameiras, M.). Después, a través de una lluvia de ideas recogemos los aspectos que ven como positivos o negativos en el amor y enamoramiento.
- Se propone al grupo que escriba una carta de amor de forma anónima a su pareja, después se entremezclan y se leen. Se trabaja sobre: ¿cómo se han sentido? ¿qué dificultades existen para expresar este tipo de sentimientos?
- Sobre el tema de la pareja se plantea al grupo que escriba un texto sobre cómo sería su pareja ideal de forma anónima, se mezclan y se leen. Se trata de recoger entre todos los aspectos que tendría que tener una pareja y observar si hay diferencias entre chicos y chicas.
- Se les pide a nivel individual lo siguiente respecto a una relación de pareja y lo que piensa que su pareja espera de ella, o las exigencias que la pareja tiene: Contigo... Espero que tú. Exigencias que le pide a la pareja.
- Identificar qué aspectos o conductas en una relación de pareja pueden hacer daño. ¿Cuáles serían? ¿Cómo se manifiestan? ¿Cómo habría que abordarlas? ¿Con quién podrías contar?
- Trabajo sobre alguna película sobre este tema que ellos proponen.

METODOLOGÍA

- Aprovechar momentos en la vida cotidiana para abordar los temas.
- Trabajo en tutorías.
- Trabajo en grupos con diferentes dinámicas: escribir una carta, trabajar sobre música y cine, grupos de discusión sobre un tema.

Materiales amatoria

1. *Educación sentimental y erótica para adolescentes*. Altable, Charo. Ed. Miño y Dávila editores. 2000.

2. *Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*. Lameiras Fernández, M. Ed. Pirámide 2004
3. «El libro de los sexos: educación sexual. Guía para el profesorado. Amezáa, E. *Revista española de sexología*. Núms. 127-128. Publicaciones del Instituto de Sexología. Madrid 2005
4. *Guía de educación sexual y mediación*. Consejo de la Juventud de Asturias. 2004.
5. *¿Dónde estás amor?* Sutil, L. Algaba Ediciones. Madrid 2004
6. *Programa de educación afectivo sexual para Asturias. Manual para el profesorado y cuaderno de actividades*. Gómez Zapiain, J. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. 2004.
7. *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. López Sánchez, F. Ed S XXI 1995.
8. *La primera vez. Los chicos cuando pueden, las chicas cuando quieren*. Porta, E. Ed. Aguilar 2006.

5.4. EVALUACIÓN. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, PLANIFICACIÓN Y MONITOREO

Para llevar a cabo la comprobación de los resultados obtenidos a lo largo del proceso de implementación del programa proponemos realizar una doble evaluación. Por una parte, del proceso de trabajo seguido a través del registro de incidencias de las intervenciones realizadas desde el contexto cotidiano y a nivel individual teniendo en cuenta los objetivos planteados y los indicadores pensado para su evaluación dentro del PEI.

Por otro lado se evaluarán los cambios producidos a nivel individual, grupal y desde los equipos educativos. Para realizar estas evaluaciones se proponen una serie de instrumentos desde el programa de educación sexual.

A continuación se presentan los instrumentos junto con un ejemplo en cada caso que puede orientar el trabajo de los equipos educativos. En el anexo se adjuntan las fichas completas para que puedan reproducirlas.

5.4.1. Hoja de evaluación inicial

Antes de poner en marcha se realiza una evaluación individual de las personas que residen en el centro y con las que se va a trabajar con el programa de educación sexual.

Esta evaluación la puede realizar el equipo educativo o en tutorías y permite una aproximación a la situación de cada persona de cara a la programación individual en educación sexual.

NOMBRE	EDAD	EDUCADOR RESPONSABLE	FECHA
ÁREAS A EVALUAR		CONTENIDOS	
BIOGRAFÍA SEXUAL • Evolución sexual (evolutiva) • Identidad sexual • Orientación sexual			
RELACIONES INTERPERSONALES • Familia • Iguales • Educadores • Pareja • Profesionales • Entorno social			
ACTITUDES • Sexualidad • Orientación sexual • Roles de género • El preservativo • La masturbación • Otras prácticas sexuales			
CONOCIMIENTOS • SIDA • ITS • Concepción / Anticoncepción • Recursos • Cambios en la adolescencia			
CONDUCTAS • Masturbación en público, abusos, uso del preservativo, tocamientos... • Contexto y frecuencia			
DISCAPACIDAD • Física • Intelectual			
EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN • Verbal • No verbal			
Trastornos «psicológicos»			
Tratamiento farmacológico			
Culturas, costumbres y etnias			
Ocio y tiempo libre			
Disponibilidad de espacios de intimidad			
Otros			

5.4.2. *Hoja de planificación por objetivos*

En función de la evaluación inicial individual y teniendo en cuenta los objetivos del programa en las diferentes áreas de intervención, en el equipo educativo se establecen los objetivos a trabajar, tratando que sean concretos y realistas. Se establecen a su vez los indicadores que nos permitan evaluar en qué medida los objetivos se cumplen. Se plantean las actividades que se realizarán, la metodología a emplear y el calendario para llevarlo a cabo.

NOMBRE	EDAD	EDUCADOR RESPONSABLE	FECHA
--------	------	----------------------	-------

OBJETIVOS

INDICADORES

ACTIVIDADES

METODOLOGÍA

EDUCADOR RESPONSABLE

TEMPORALIZACIÓN

5.4.3. *Hoja de monitoreo y evaluación*

En función de las programaciones individuales, de los objetivos y de las actividades se evalúa el nivel de cumplimiento de los objetivos.

NOMBRE		EDAD					
OBJETIVO	ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	OBSERVACIONES			
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS			I	2	3	4	5
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS			I	2	3	4	5
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS			I	2	3	4	5
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS			I	2	3	4	5
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS			I	2	3	4	5

5.4.4. *Hoja de evaluación semestral*

Se realiza un seguimiento de cumplimiento de los objetivos previstos, con el fin de ajustar las programaciones teniendo en cuenta el proceso personal en lo que se refiere a la educación sexual.

NOMBRE	EDAD	EDUCADOR RESPONSABLE	FECHA		
OBJETIVO	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS				
	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS				
	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS				
	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS				
	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES

5.4.5. Hoja de registro de actividades grupales

En cada actividad grupal se recogen datos relacionados con la participación y con el nivel de satisfacción de los y las participantes en la actividad.

ACTIVIDAD REALIZADA:

EDUCADOR RESPONSABLE:

LUGAR DONDE SE REALIZA:

FECHA:

OBJETIVO/S:

DESTINATARIOS:

Número de adolescentes que participan en el taller o actividad: _____

Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:
Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:
Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:
Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:
Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:
Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:
Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:
Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:
Sexo:	Edad:	Sexo:	Edad:

Indicadores de esfuerzo:

Número de formadores o mediadores: _____

Sesiones de trabajo: Días _____ Horas _____

Materiales empleados:

Indicadores de actividades (señalar nombre y contenido principal de cada actividad realizada y tiempo destinado a cada una de ellas):

Valoración de la satisfacción de los formadores:

Con el aula	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Con los medios disponibles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Con la organización del taller	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Con la participación de los jóvenes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Con el interés demostrado por los jóvenes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

INCIDENCIAS:

5.4.6. Hoja evaluación de actividades grupales

ACTIVIDAD REALIZADA:

EDUCADOR RESPONSABLE:

CENTRO DONDE SE REALIZA:

FECHA:

A continuación te comentamos algunos aspectos de la actividad en la que acabas de participar con la idea de que nos comentes tu grado de satisfacción con cada uno de los siguientes aspectos:

¿Crees que han sido claras las explicaciones a lo largo de la actividad?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Te ha gustado la forma de trabajar durante este rato?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Qué te han parecido los materiales que hemos utilizado?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Crees que el grupo ha participado a lo largo de la actividad?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Ha sido lo que esperabas?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Has aprendido algo nuevo?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Te ha parecido interesante?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Te ha gustado el sitio donde se ha realizado?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Cómo valorarías la actividad en general?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dinos, por favor, tres ideas que te lleses de este curso

1.

2.

3.

Nos gustaría que nos comentaras tu valoración general del curso, tus SUGERENCIAS Y PROPUESTAS para tener en cuenta la próxima vez que hagamos este tipo de actividades:

MUCHAS GRACIAS POR TU AYUDA

5.4.7. *Hojas cumplimentadas con casos prácticos*

HOJA DE EVALUACIÓN INICIAL

NOMBRE	EDAD	EDUCADOR RESPONSABLE	FECHA
Jaime González	15 años	Javier	1-9-2004

ÁREAS A EVALUAR

Biografía sexual

- Evolución sexual
- Identidad sexual
- Orientación sexual

CONTENIDOS

Jaime es un chico de 15 años que lleva unos 3 años en el hogar. Presenta un desarrollo sexual adecuado para su edad salvo en alguna de las áreas en las que muestra comportamientos de tipo homófobo y en ocasiones tiene dificultades para establecer límites en las interacciones corporales con sus compañeros, hecho éste que se traduce en tocamientos a otros menores que se encuentran residiendo en el piso e incluso hacia alguno de los educadores.

Respecto a su identidad sexual parece plenamente consolidada. Se reconoce como chico aunque manifiesta las dudas propias de la adolescencia: atracción hacia otras personas, las primeras relaciones sexuales...

Su orientación sexual parece manifestarse de forma ambigua; aunque en algunas ocasiones muestra comportamientos de tipo homófobo parece que tiene una atracción sexual más marcada hacia los chicos que hacia las chicas.

RELACIONES INTERPERSONALES

- Familia
- Iguales
- Educadores
- Pareja
- Profesionales
- Entorno social

Las relaciones de Jaime con la familia parecen buenas. Los fines de semana se va a casa de su madre. Su padre falleció cuando él tenía 5 años. Poco después su madre solicitó ayuda a la administración porque ella sola no podía hacerse cargo de Jaime y cedió su guarda temporalmente. Su madre llama diariamente al centro para interesarse por él.

Respecto a la relación con el resto de sus compañeros es buena, aunque en ocasiones dada su forma de interaccionar con sus iguales (muy invasiva) provoca ciertas disputas con los más pequeños.

Hay uno de los educadores (Javier) con el que parece encontrarse más a gusto y al que le ha hecho ver que últimamente parece algo confuso y le ha tanteado planteándole alguna pregunta en lo que se refiere a la orientación sexual.

ACTITUDES

- Sexualidad
- Orientación sexual
- Roles de género
- El preservativo
- La masturbación
- Otras prácticas sexuales

Jaime tiene actitudes homófobas muy marcadas. Cuando en la televisión o en alguna revista se muestra alguna persona con orientación homosexual hace continuos comentarios de tipo despectivo. Sus actitudes hacia el resto de áreas parecen normales. Las propias de un chico de su edad.

CONOCIMIENTOS

- SIDA
- ETS
- Anticoncepción
- Recursos
- Cambios en la adolescencia

Jaime es un chico que ha iniciado tempranamente sus cambios corporales y muestra un avanzado desarrollo físico para su edad. Sus conocimientos respecto a VIH/SIDA, ITS o anticoncepción son muy limitados, mostrando grandes carencias en este sentido.

CONDUCTAS

- Masturbación en público, abusos, uso del preservativo...

El chico manifiesta reiteradamente conductas intrusivas respecto al resto de compañeros del hogar, especialmente los de menor edad. Busca continuamente el contacto físico y carece de límites en sus interacciones corporales.

En alguna tutoría ha hablado con el educador de referencia de sus relaciones sexuales afirmando que «el preservativo no vale para nada, si conoces a la persona con la que estás no pasa nada y además para eso ya está la marcha atrás», por lo que no debe ser un método habitualmente usado por él.

DISCAPACIDAD

Física, psíquica

No tiene ningún tipo de discapacidad física ni psíquica.

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	Jaime presenta un leve déficit en el área de comunicación. Le cuesta mucho expresar sus sentimientos y hacer ver a los demás cómo se encuentra. Sus formas de interacción con sus compañeros pasan de la apatía a la euforia y a manifestar otro tipo de conductas más violentas sin respetar los espacios de intimidad de los otros.
— Verbal	
— No verbal	
TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	Hasta la fecha Jaime no ha requerido la ayuda de ningún psicólogo. No ha sido diagnosticado ni tratado por ningún profesional.
CULTURAS, COSTUMBRES Y ETNIAS	Jaime proviene de una familia de clase social baja.
OCIO Y TIEMPO LIBRE	Su tiempo libre le gusta dedicarlo a Internet. En el hogar dedica todo el tiempo que puede a navegar por la red y los fines de semana cuando tiene algo de tiempo libre, suele ir a un cibercafé que esta cerca del hogar. Los fines de semana también sale con un grupo de amigos de su barrio con los que ha mantenido el contacto desde que está en el centro, ya que los fines de semana vuelve a su casa.
DISPONIBILIDAD DE ESPACIOS DE INTIMIDAD	Actualmente Jaime tiene una habitación para él solo en el hogar. Antes compartía una habitación con otro de los chicos que era algo menor que él, pero debido a que últimamente se le había visto mostrar conductas intrusivas respecto a sus compañeros y a la disponibilidad de espacios en el centro, se decidió darle una habitación para él solo.
OTROS	

HOJA DE PLANIFICACIÓN POR OBJETIVOS

NOMBRE	EDAD	EDUCADOR RESPONSABLE	FECHA
Jaime González	15 años	Javier	1-9-2004

OBJETIVOS

- 1 Explicar al menor en qué consiste el programa de educación sexual y negociar los objetivos y actividades planteadas para la puesta en marcha del programa.
- 2 Dar a conocer los cambios a nivel físico (menstruación, eyaculación...), psicológico y social acaecidos en la pubertad y adolescencia.
- 3 Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios.
- 4 Facilitar la adquisición de límites en las interacciones que muestra con sus compañeros y el equipo de educadores.

ACTIVIDADES

Primera.

Convocar una tutoría individualizada en la que se establezcan y negocien los objetivos y actividades del programa en función de las necesidades planteadas por el menor y los acuerdos tomados dentro del equipo educativo.

Segunda.

Trabajo sobre láminas y dibujos de forma individualizada en la que se muestren los diferentes cambios a lo largo de la adolescencia.

Tercera.

- Ver la película *Juventud y homosexualidad*, CJE.
- Visita a la Asociación XEGA, Xente Gay Astur.
- Realizar diversos acompañamiento a un cibercafé donde el menor pueda conocer los diferentes recursos de los que puede disponer relacionados con la homosexualidad en internet.

Cuarta.

- Consensuar dentro del equipo educativo criterios claros respecto a los límites de las conductas que el menor lleva a cabo, tanto en las interacciones que muestra con sus compañeros como con los educadores.
- Realizar una tutoría individual del menor con el educador de referencia con el los acuerdos consensuados dentro del equipo educativo.
- Lanzar mensajes cortos y claros respecto al comportamiento del menor tanto con sus compañeros como con el resto del equipo educativo.
- Elaborar un registro de conductas del menor en el que se puedan reflejar cambios en sus comportamientos.

INDICADORES

Primero.

Tutoría realizada con el menor y su educador de referencia a lo largo del primer mes.

Segundo.

Actividades planteadas en las que se aborden conocimientos acerca de la educación sexual. El menor muestra una mejora de conocimientos en lo relativo a RTS, preservativo y embarazos no deseados. Así como los diferentes cambios a nivel evolutivo acaecidos en la adolescencia

Tercero.

- Un visionado realizado de la película *Juventud y homosexualidad*, CJE
- Una visita realizada a la sede de XEGA.
- Al menos 2 acompañamientos realizados a un cibercafé.

Cuarto

- Reunión con el equipo educativo en el que se condensen los criterios de trabajo respecto al menor.
- Tutoría individualizada en la que se le explique los acuerdos tomados dentro del equipo educativo.
- Disminución del número de conductas intrusistas (registro de conductas).

METODOLOGÍA

Se utilizará una metodología de trabajo en la que se partirá de la realidad y las demandas que plantea el propio menor para elaborar y adaptar los objetivos del programa así como las actividades planteadas.

En primer lugar se hará una evaluación inicial a través del educador de referencia del menor y se llevará a la reunión de equipo de educadores para elaborar una primera propuesta que se adaptará a la realidad del menor en una tutoría individualizada en la que se recogerían las demandas del propio menor.

EDUCADOR RESPONSABLE: Javier

TEMPORALIZACIÓN

Mes I.

- Convocar una tutoría individualizada en la que se establezcan y negocien los objetivos y actividades del programa en función de las necesidades planteadas por el menor y los acuerdos tomados dentro del equipo educativo.
- Consensuar dentro del equipo educativo criterios claros respecto a los límites de las conductas que el menor lleva a cabo, tanto en las interacciones que muestra con sus compañeros como con los educadores.

- Realizar una tutoría individual del menor con el educador de referencia con el los acuerdos consensuados dentro del equipo educativo.
- Ver la película *Juventud y homosexualidad*, CJE.

Mes 2.

- Trabajo sobre láminas y dibujos de forma individualizada en la que se muestran los diferentes cambios a lo largo de la adolescencia.
- Visita a la Asociación XEGA, Xente Gay Astur.
- Elaborar un registro de conductas del menor en el que se puedan reflejar cambios en sus comportamientos.

Mes 3.

- Trabajo sobre láminas y dibujos de forma individualizada en la que se muestran los diferentes cambios a lo largo de la adolescencia.
- Realizar 3 acompañamientos a un cibercafé donde el menor pueda conocer los diferentes recursos de los que puede disponer relacionados con la homosexualidad.
- Lanzar mensajes cortos y claros respecto al comportamiento del menor tanto con sus compañeros como con el resto del equipo educativo.

HOJA DE REGISTRO Y MONITOREO

NOMBRE	EDAD
Jaime González	15 años

1 DE NOVIEMBRE DEL 2004 (EDUCADOR RESPONSABLE: JAVIER)

OBJETIVO: Dar a conocer los cambios a nivel físico (menstruación, eyaculación...), psicológico y social acaecidos en la pubertad y adolescencia.

ACTIVIDAD: Trabajo sobre láminas y dibujos de forma individualizada en la que se muestran los diferentes cambios a lo largo de la adolescencia.

OBSERVACIONES: El chico se muestra muy interesado a lo largo de todas las explicaciones y se le deja un libro por si quiere seguir informándose.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 2 3 4 5

3 DE DICIEMBRE DEL 2004 (EDUCADOR RESPONSABLE: JAVIER)

OBJETIVO: Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios.

ACTIVIDAD: Visionado de la película *Juventud y homosexualidad*, CJE

OBSERVACIONES: Se realiza el visionado del video a solas con el menor y hace muchas preguntas a lo largo del la película.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 2 3 4 5

4 DE DICIEMBRE DEL 2004 (EDUCADOR RESPONSABLE: JAVIER)

OBJETIVO: Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios.

ACTIVIDAD: Visita a la Asociación XEGA (Xente Gay Astur).

OBSERVACIONES: Se le muestra la asociación como un recurso al que puede acudir y al que él parece estar interesado.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 2 3 4 5

20 DE DICIEMBRE DEL 2004 (EDUCADOR RESPONSABLE: JAVIER)

OBJETIVO: Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios.

ACTIVIDAD: Acompañamiento a un cibercafé donde el menor pudo conocer los diferentes recursos de los que puede disponer relacionados con la homosexualidad.

OBSERVACIONES: Se muestra un poco incómodo al comienzo de la sesión, pero poco a poco se va relajando y parece mostrar mayor interés

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 2 3 4 5

9 DE ENERO DEL 2005 (EDUCADOR RESPONSABLE: JAVIER)

OBJETIVO: Facilitar la adquisición de límites en las interacciones que muestra con sus compañeros y el equipo de educadores.

ACTIVIDAD: Tutoría del equipo educativo en la que se abordó los criterios de trabajo con Jaime.

OBSERVACIONES: Se tomaron diversos acuerdos consensuados por parte del equipo educativo en lo referente al procedimiento de trabajo con Jaime.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 2 3 4 5

12 DE ENERO DEL 2005 (EDUCADOR RESPONSABLE: JAVIER)

OBJETIVO: Facilitar la adquisición de límites en las interacciones que muestra con sus compañeros y el equipo de educadores.

ACTIVIDAD: Tutoría individual con Jaime en la que se le explicó los acuerdos que se han tomado por parte del equipo educativo.

OBSERVACIONES: Se le explicó a Jaime que acuerdos se habían tomado en la reunión de equipo y pareció comprenderlos bien, aunque mostraba ciertas dificultades a la hora de ponerlos en marcha.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 2 3 4 5

HOJA DE EVALUACIÓN BIMENSUAL

NOMBRE	EDAD	EDUCADOR RESPONSABLE
Jaime	15 años	Javier

OBJETIVO: Explicar al menor en qué consiste el programa de educación sexual y negociar los objetivos y actividades planteadas para la puesta en marcha del programa.

OBSERVACIONES: Se le ha explicado y negociado con el menor en qué va a consistir el programa de educación sexual y él ha hecho aportaciones mostrándose muy interesado en alguno de los aspectos que ha quedado recogido en su programación.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 2 3 **4** 5

OBJETIVO: Dar a conocer los cambios a nivel físico (menstruación, eyaculación...), psicológico y social acaecidos en la pubertad y adolescencia.

OBSERVACIONES: Se ha comenzado a trabajar con Jaime con diferentes materiales bibliográficos y aunque parece interesado le cuesta mantener la atención. Se ha producido una mejora de conocimientos, pero es necesario seguir trabajando a lo largo de los próximos meses en función de las actividades planificadas.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 2 **3** 4 5

OBJETIVO: Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios.

OBSERVACIONES: Ya se han realizado parte de las actividades programadas en la planificación y Jaime se muestra interesado, pero el cambio de actitudes todavía no se ha producido. Continúa mostrando actitudes de tipo homófobo, aunque en menor medida.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 **2** 3 4 5

OBJETIVO: Facilitar la adquisición de límites en las interacciones que muestra con sus compañeros y el equipo de educadores.

OBSERVACIONES: Aunque ya se han tomado acuerdos dentro del equipo educativo, todavía no se ha transmitido los mismos a Jaime, por lo que no ha habido grandes cambios. Se ha acordado elaborar un registro de conductas en el que se reflejen los posibles cambios.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 **2** 3 4 5

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS: 1 **2** 3 4 5

5.5. PROCESO DE PUESTA EN MARCHA E IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA

La puesta en marcha de un nuevo programa en el centro y su implantación es un proceso que requiere tiempo y la motivación e implicación de todas las partes: el personal educador, los propios jóvenes, las instituciones y las familias. Desde la experiencia que hemos obtenido en estos años con el programa, las fases seguidas han sido las siguientes:

- Negociación y consenso de la puesta en marcha y los objetivos de un programa de educación sexual para la prevención del VIH por parte de todos los agentes implicados
- Formación de los educadores en aspectos relacionados con las actitudes, habilidades y conocimientos de cara a la implementación del programa de educación sexual adaptado a la realidad del acogimiento residencial.
- Diagnóstico y evaluación de los menores (biografía sexual, conocimientos...) con el fin de orientar la programación individual. La propuesta de evaluación se refiere a las diferentes áreas relacionadas con la salud sexual y los conocimientos que posee a través de cuestionarios, entrevistas o mediante observación directa.
- Elaboración de un programa de educación sexual individualizado en base al diagnóstico previo y los objetivos planteados y que se incluye en las programaciones individuales. Las propuestas de trabajo se orientan en dos direcciones: una atención individualizada desde la cotidianeidad y el acompañamiento programada según los objetivos y realización de actividades grupales con los aspectos a trabajar en grupo.
- Puesta en marcha del programa educativo individual donde se incluyen aspectos relacionados con la educación sexual.

La evaluación y el seguimiento del programa se realiza según los indicadores y criterios de evaluación establecidos en el PEI de cada persona. Pueden servir de apoyo los instrumentos diseñados para el programa y los indicadores establecidos para cada variable.

La educación sexual es un proceso continuo a lo largo de toda la vida y especialmente en la infancia y adolescencia. Serán los equipos educativos los que establezcan los objetivos de trabajo con cada persona, evaluarán los cambios y ajustarán las programaciones en función de los mismos.

A continuación mostramos una tabla que resume las diferentes fases que se han seguido para la puesta en marcha, seguimiento y evaluación del pro-

grama con una propuesta de objetivos de trabajo desarrollados en cada fase por parte de los equipos educativos.

Fase I. Formación de los equipos educativos

- OBJETIVO 1: Consensuar los aspectos organizativos de la formación con los equipos.
- OBJETIVO 3: Conseguir la participación de los equipos en la formación.

Fase II. Trasladar la formación a los equipos educativos de cada centro

- OBJETIVO 1: Conseguir la implicación del equipo educativo en el programa.
- OBJETIVO 2: Coordinación del equipo de cara a la puesta en marcha del programa en el centro.

Fase III. Incluir el programa de educación sexual dentro de la programación de centro

- OBJETIVO 1: Incluir la educación sexual en el proyecto educativo de centro siendo consensuado, operativo y contando con la participación del equipo.

Fase IV. Inclusión de la programación relativa a la educación sexual y/o elaboración de programaciones específicas individualizadas (PEI)

- OBJETIVO 1: Consensuar con el equipo la inclusión del programa de educación sexual en el PEI.
- Objetivo 2: Realizar una evaluación inicial individual e incluir los aspectos relacionados con la educación sexual en el PEI.

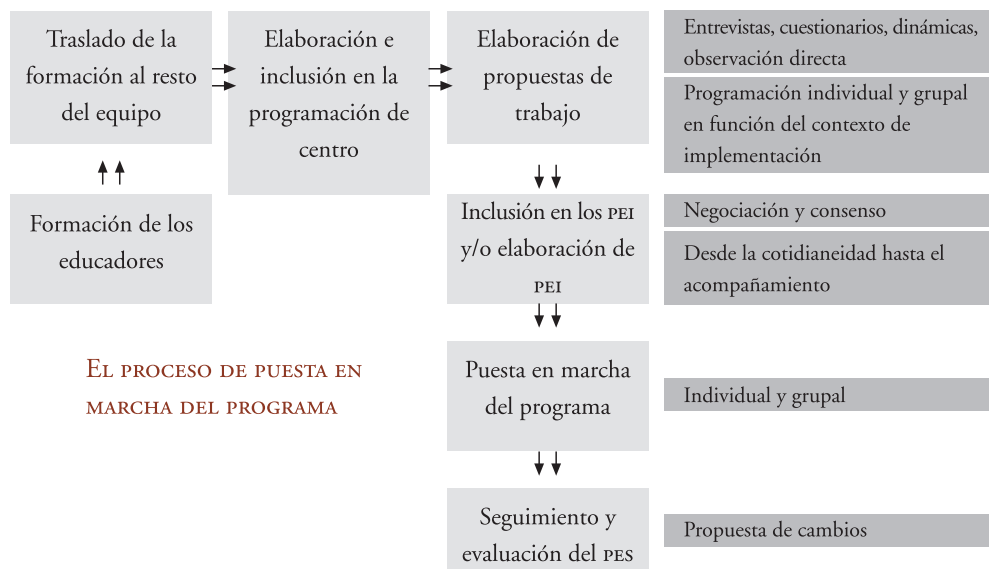
Fase V. Realización de actividades programadas (individuales y grupales)

- OBJETIVO 1: Unificar criterios en el equipo de cara a la intervención con el menor.
- OBJETIVO 2: Realizar las actividades a nivel individual y grupal previstas en la programación.

Fase VI. Seguimiento y evaluación del programa de educación sexual

- OBJETIVO 1: Realizar el seguimiento del programa de educación sexual desde el equipo educativo adaptando los objetivos a cada persona y momento según el proceso seguido.

FASES



Las distintas fases que se han ido presentado de cara a la puesta en marcha de una intervención dentro del marco del acogimiento residencial son una herramienta que nos puede servir de apoyo para llevar a cabo intervenciones más eficientes dentro de nuestro campo de trabajo.

5.6 .El Programa de Educación Sexual en el Programa Educativo Individual (PEI)

5.6.1 Líneas generales de incorporación del programa de educación en el PEI

Hasta este momento hemos estado esbozando nuestro modelo de trabajo, así como aquellos aspectos que consideramos relevantes a la hora de abordar la educación sexual teniendo en cuentas las peculiaridades del colectivo con el trabajamos.

A continuación vamos a tratar de esbozar un protocolo de trabajo que nos permita incorporar aquellos aspectos que consideremos relevantes a la hora de visibilizar la educación sexual en los protocolos de trabajo previamente establecidos y que se manejan dentro de la dinámica de funcionamiento de los recursos de acogimiento residencial.

Para ello expondremos una serie de pasos que pueden servirnos de ayuda a la hora de complementar ambas programaciones de manera que la la-

bor de inclusión de la educación sexual dentro del PEI sea lo más sencilla posible.

Pasos a seguir para la inclusión del Programa de Educación Sexual en el PEI:

1. Evaluación de necesidades e intereses.

En primer lugar tendremos que determinar qué aspectos es necesario incluir dentro de la programación educativa individual (PEI). Esta es una labor importante a realizar por parte del equipo educativo, que determinará aquellos aspectos que requieren una atención especial en función de las características de cada uno de los menores con lo que está trabajando.

Por otro lado también es necesario estudiar cuales son las principales áreas de interés de los menores a partir de las inquietudes que estos van mostrando y de su momento evolutivo. Para ello podemos tratar de consensuar con los propios menores una serie de aspectos que en estos momentos les interese abordar (pareja, ideales románticos, anticonceptivos).

Una vez finalizada esta fase tendremos una idea clara de cuales son, por una lado, las necesidades principales y, por otra parte, cuáles son sus puntos de interés. Trataremos de complementar ambos en un planteamiento común.

2. Establecimiento de áreas de trabajo principales y variables a trabajar.

Una vez establecidos los puntos principales de actuación trataremos de determinar cuáles son las áreas prioritarias de intervención, así como las variables a trabajar.

Para realizar esta tarea puede servirnos de ayuda revisar el modelo de trabajo (p. 3) tratando de contemplar en cada uno de los ejes temáticos (sexo, sexualidad, erótica, *ars amandi* y pareja) cuáles son las áreas prioritarias de actuación y las principales variables de trabajo.

Al final de este proceso tendremos un pequeño listado de variables a trabajar para cada uno de los menores.

3. Determinar la lógica de intervención para cada una de las variables a incorporar en el PEI.

Una vez consensuadas las variables de trabajo para cada uno de los menores podemos consultar dentro del programa marco elaborado la propuesta de intervención que se hace para cada una de las variables. Dentro de cada ficha podemos observar una variable de trabajo que contiene los

siguientes aspectos: aspectos a trabajar, claves, objetivos, indicadores, actividades y metodología.

Esta puede ser una herramienta que nos proporcione información acerca de los objetivos, indicadores y actividades que hemos de trabajar con el fin de abordar cada una de las variables objeto de intervención y visibilizar el trabajo dentro del PEI.

4. Incorporación de las variables y la lógica de intervención en las áreas correspondientes del PEI.

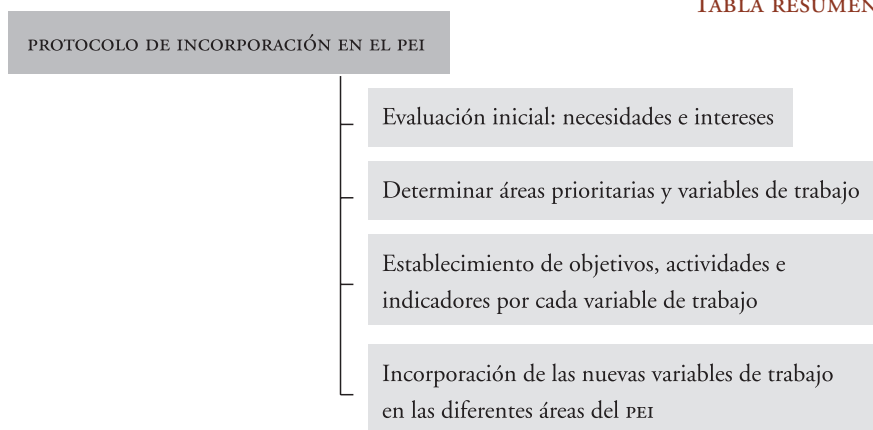
Una vez que tengamos determinadas las variables de trabajo, así como su lógica de intervención, hemos de consensuar dentro de qué área de la programación educativa individual es necesario incorporar cada uno de los aspectos a trabajar.

De este modo, una variable de trabajo como puede ser el uso de anticonceptivos, podríamos decidir incluirla dentro del apartado de salud, mientras que otra variable a trabajar como pueden ser los ideales románticos y la idea de pareja, podríamos decidir incluirla dentro del contexto social.

Los programas educativos individuales contienen varias áreas de trabajo (social, familiar, salud...) y partiendo de nuestro modelo de trabajo trataremos de determinar en qué área de trabajo es más coherente ir incluyendo cada una de las variables a trabajar.

A continuación mostramos una tabla resumen y el modelo de trabajo en educación sexual con todas las variables de trabajo, así como una propuesta orientativa de incorporación de cada una de esas variables dentro de las diferentes áreas del PEI.

TABLA RESUMEN



MODELO ORIENTATIVO DE INCORPORACIÓN DE LAS VARIABLES DE TRABAJO EN DIFERENTES ÁREAS

ASPECTOS A TRABAJAR	SEXO	SEXUALIDAD	ERÓTICA	ARS AMANDI	PAREJA
DE QUÉ HABLAMOS...	Se es... Soy chico, soy chica. Proceso de construcción en hombres y mujeres	Se siente... Vivencias/sensaciones/sentimientos asociados al hecho de ser hombres/mujeres	Se desea... Fantasía, imaginario... forma de expresión de nuestras vivencias	Se hace... Los <i>modus operandi</i> , ¿cómo montárselo?	Se tiene... Predisposición hacia la vida en pareja
	Procesos de sexuación: físicos-sociales	Las actitudes	Deseos, expectativas	La conducta	La relación de pareja
	Evolutiva (cambios físicos y psicológicos)	¿Cuál es su/nuestra visión de la sexualidad?	Educación sentimental y erótica	Habilidades personales	Expectativas, mitos, falsas creencias...
	Asignación de sexo y proceso de construcción de personas sexuadas	Falsas creencias en torno a nuestra visión de la sexualidad	Ideales románticos		
	Etapas de desarrollo: identificación, constancia...	Los valores y creencias: norma social y del grupo	Hacerse entender: comunicación verbal/no verbal		
	Construcción social del género	Autoestima y autoconcepto (valoración personal)	Habilidades de negociación		
		Percepción de riesgo	Orientación del deseo	Intención de conducta	La primera vez
				Saber hacérselo: habilidades en el manejo del preservativo	Concepción y anticoncepción
	Aspectos previos (transversales) Manejo de información y conocimientos: HSH, procesos de sexuación y fisiología evolutiva, concepción y anticoncepción, ITS...				Prácticas seguras: END, ITS
	Aspectos en proceso de interacción con el sujeto sexuado (transversales) El grupo de iguales. Las relaciones interpersonales: familia, educadores, amigos... Accesibilidad, existencia y disponibilidad de instrumentos y recursos.				

MODOS: HOMBRE/MUJER

MATICES: HOMOSEXUAL/HETEROSEXUAL

PECULIARIDADES

5.6.2 Incorporación del programa de educación sexual en el PEI. Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia

Tres son los documentos técnicos con los que los centros (tanto de titularidad pública como privada concertada) que sustentan el trabajo de registro, programación de la acción educadora e información de la evolución de los menores alojados en el centro:

1. Registro acumulativo.
2. Proyecto educativo individualizado.
3. Informe de seguimiento.

A lo largo de este año el grupo de educadores y educadoras de los centros junto con las personas responsables de la investigación sobre la implantación del programa de educación sexual con jóvenes en acogimiento residencial (proyecto financiado por FIPSE), realizaron propuestas concretas de inclusión de aspectos concretos que recogiesen aspectos del área afectivo sexual.

REGISTRO ACUMULATIVO

Los registros de incidencias son tan generales que recogerían cualquier aspecto de este área.

SALUD, HISTORIA Y SEGUIMIENTO

6. HÁBITOS (Incluir explícitamente)
 20. ¿Tiene conocimientos de concepción y contracepción?
 21. ¿Conoce los recursos propios? ¿Centros de Orientación Familiar? ¿Unidades de Infecciones de Transmisión Sexual?
 22. ¿Posee habilidades respecto al uso del preservativo?
 23. ¿Dice que usa el preservativo?
 24. ¿Dice que utiliza algún método anticonceptivo? ¿Cuál?

ANEXO. MATERIALES DE CONSULTA (Incluir explícitamente)

2. CONTEXTO RESIDENCIAL

2.1. Objetivos de autonomía personal

2.1.2. Autonomía en manejo de recursos e independencia

14. Conoce los recursos de servicios, de ocio, de planificación familiar, de información sexual

15. Conoce el preservativo y otros métodos de prevención

A partir de aquí queda modificada la numeración siendo el siguiente

16. Controla sus horarios

2.2. Adaptación al contexto residencial

2.2.1. Integración social en la residencia

8. Afronta adecuadamente la presión del grupo.
9. Mantiene relaciones de pareja dentro del centro
A partir de aquí queda modificada la numeración siendo el siguiente
10. Asume responsabilidades.
 - 2.2.2. Disposición para el aprendizaje
15. Manifiesta o expresa mitos o falsas creencias en torno a la sexualidad
16. Retiene datos e información con facilidad
17. Se interesa y pregunta por lo que no conoce
18. Se interesa y pregunta por temas relacionados con la sexualidad.
19. Se integra a las actividades y juegos de grupo
 - 2.2.3. Expresión y vinculación afectiva
23. Actitud que manifiesta de la sexualidad
24. Visión que presenta ante las diferentes orientaciones sexuales
 - 2.2.4. Relaciones sociales externas
32. Mantiene relaciones de pareja. Esta relación es satisfactoria: de respeto, comunicación, posibilidad de negociación y afecto

PROYECTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO

ANEXO Y MATERIAL DE CONSULTA. OBJETIVOS

A. OBJETIVOS DE DESARROLLO INDIVIDUAL

I. DESARROLLO INTELECTUAL-COGNITIVO

I.1. Desarrollo de las habilidades intelectuales básicas

I.1.8. Conocimiento de cambios físicos en las diferentes edades

2. DESARROLLO AFECTIVO, EMOTIVO Y MOTIVACIONAL

2.2. Reconocimiento y expresión de su identidad y orientación sexual

2.3. Reconocimiento y valoración de la sexualidad

A partir de aquí, queda modificada la numeración siendo

2.4. Incrementar la autoestima y autoconfianza.

BIBLIOGRAFÍA

Evaluación. Instrumentos de evaluación, planificación y monitoreo.

Bibliografía. Guías de referencia

CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA. *Guía de la prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. 2000.

- *Guía didáctica de apoyo para el uso educativo de audiovisuales*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. 2001.
 - *Trabajando la prevención de las drogodependencias en el tiempo libre*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. 2001.
 - *Guía para trabajar en el tiempo libre la diversidad de orientación sexual*, Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. 2002.
 - *Jóvenes y sexualidad: algunas situaciones de exclusión*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. 2002.
 - *Guía de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras juveniles*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. 2003.
 - *Guía didáctica para el uso educativo de cortometrajes para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA 2003*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. 2003.
- CONSEJO DE LA JUVENTUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS. *Guía de mediadores para la prevención del VIH*. Oviedo. Consejería de Salud del Principado de Asturias. 2002.
- CRUZ ROJA JUVENTUD. *Guía de orientación, promoción y educación para la salud. Prevención del VIH/SIDA. Claves educativas*. Madrid. Cruz Roja. 2003.
- XENTE GAY ASTUR. *Guía didáctica: el respeto a la orientación por la orientación sexual. Homosexualidad y lesbianismo en el aula*, Oviedo. XEGA. 2002.

6. Pautas de actuación en situaciones específicas

Cuando hablamos de educación sexual en el ámbito del acogimiento residencial no existen diferencias esenciales frente a la educación en otro colectivo. Así, lo que esencialmente buscamos es apoyar en el proceso para que cada persona pueda entenderse, vivirse y expresar su sexualidad de forma que se sienta a gusto con ella y evite situaciones que no desea.

A lo largo del trabajo desarrollado dentro del ámbito de la protección a la infancia hemos detectado una importante necesidad por parte de los equipos educativos de disponer de una serie de herramientas que les permitan abordar aspectos que tienen que ver con la sexualidad de los menores con los que trabajan.

Por este motivo hemos ido elaborando una serie de pautas de manejo conjunto con los equipos educativos con la finalidad de que puedan servir como herramientas orientativas en el manejo de algunos casos o situaciones conflictivas que se pueden presentar dentro de los diversos recursos de protección.

A continuación describimos algunas pautas de abordaje en función de las categorías de casos recogidos por parte de los equipos de centro de diversas comunidades. Las pautas pretenden ser un instrumento que pueda orientar la intervención educativa en el trabajo con los menores, pero no existen recetas.

Las pautas concretas de abordaje dependerán de un estudio exhaustivo de cada caso y la situación que está viviendo, pero a modo de ejemplo se pueden citar algunas orientaciones básicas en función de las situaciones previamente recogidas.

Como elementos comunes a tener en cuenta de cara a enfocar este apartado:

- Todas las personas son sexuadas y expresan su sexualidad de una u otra forma. La sexualidad es una dimensión de la persona a cultivar.
- Siempre se hace educación sexual, debemos decidir qué tipo hacemos.
- Pretendemos que cada persona se desarrolle y desarrolle sus vivencias y su forma de expresarse, no imponer una forma de vivir o una forma de actuar.

- Poner el protagonismo en la persona, cada persona es diferente, tanto en su erótica, en su forma de vivir su sexualidad, en su identidad, pero también a nivel pedagógico debemos basarnos en diseñar una intervención personalizada y ajustada a las necesidades, posibilidades y capacidades de cada uno.
- El manejo de conductas desajustadas socialmente no es un programa de educación sexual y es imprescindible que forme parte de un programa de educación sexual para buscar el objetivo esencial de promover que la persona viva de forma positiva y feliz su sexualidad.
- Cada uno de nosotros constituye un modelo, una referencia, transmitimos más con lo que no hacemos o decimos que con lo que se hace o dice, el análisis de nuestras actitudes es esencial.
- La coordinación conjunta de actividades y programa entre equipos de educadores y con las familias es esencial y fundamental para lograr intervenciones con éxito, tanto en la modificación de conductas como en la educación sexual. Establecer puentes de comunicación sobre este tema y alinear objetivos constituye una tarea esencial de cualquier programa de intervención.
- Es esencial mantener coherencia en el abordaje de estas situaciones por parte de todos los profesionales del centro. Una herramienta, más que útil imprescindible, es elaborar un documento donde reflexionemos acerca del procedimiento de actuación en el centro ante estas conductas. Este procedimiento nos dotará de coherencia interna como equipo, de seguridad a la hora de intervenir ya que proviene de un trabajo y reflexión en equipo, y por tanto plural y multidisciplinar.

6.1. *Actitudes*

Estamos hablando de la forma de ver, de situarse respecto a la sexualidad, a las opiniones que sobre este aspecto tienen tanto el personal educador como los propios jóvenes. Estamos hablando de la «forma de mirar» estos temas. Estas actitudes pueden traslucir normatividad, juicios de valor o ser actitudes de empatía para tratar de entender las vivencias y expresiones de las otras personas e incluso para tratar de entenderse a uno mismo.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

- Trabajar desde una visión amplia e integral de la sexualidad y propiciar en los jóvenes un proceso de reflexión que les ayude a entenderse y a entender la sexualidad desde lo personal y peculiar de cada uno.

- Abordar la sexualidad en todas sus dimensiones: relacional, reproductiva y recreativa.
- Se trata de favorecer la reflexión y la curiosidad desde las preguntas y no desde las respuestas. Desde el respeto y la empatía y no desde el juzgar.
- Tendremos en cuenta que la forma en que «miramos» condiciona la forma en que intervenimos en las diferentes situaciones.
- El trabajo con actitudes en un trabajo a medio y largo plazo que forma parte fundamental de la educación sexual.

6.2. Lo público y lo privado

Nos referimos a determinadas conductas que se realizan en un contexto no adecuado. Trabajaremos sobre la idea de intimidad personal, privacidad y del respeto a la intimidad de las demás personas. Las situaciones que con más frecuencia ofrecen dificultad son la masturbación y la desnudez en público.

MASTURBACIÓN EN PÚBLICO

La masturbación en público se refiere a una conducta definida por la estimulación de los genitales en lugares públicos. Esta estimulación puede producirse tanto por encima como por debajo de la ropa.

DESNUDEZ EN PÚBLICO

Entendemos por desnudez en público aquellas conductas en las que el desnudo total o parcial resulta inadecuada por ser realizado en lugares donde pueden encontrarse otras personas y resultarles molesto.

En esta conducta nos encontramos de nuevo ante la importancia de la adquisición de la diferenciación de espacio público frente al íntimo, como vimos en el caso de la masturbación.

En los centros de acogimiento residencial conviven niños y jóvenes de diferentes edades, con diferentes situaciones y vivencias. Respecto a este tema son importantes los límites en cuanto a espacios público-privado de cara a orientar las conductas hacia los lugares apropiados y no juzgar a quien realiza la conducta.

Pautas de actuación

Trabajar en la adquisición del respeto hacia el propio cuerpo y el de los demás y la idea de intimidad es fundamental para el cambio en estas conduc-

tas, y también nos ayudará a establecer las bases para poder evitar posibles situaciones de abuso. Que entiendan que su cuerpo y el acceso al mismo les pertenece a ellos, sería el primer y fundamental paso para que aprendieran a rechazar determinadas conductas abusivas.

En estas conductas también pueden estar dándose componentes de conductas exhibicionistas para llamar la atención y/o provocar a los profesionales del centro.

Establecer unas normas claras sobre las conductas que son admitidas en el espacio público del centro y las que no son admitidas. Todo el equipo tendría que utilizar el mismo criterio de cara a las intervenciones.

No se trata de juzgar a la persona, ni de juzgar la conducta en sí (no estamos hablando de que haya que rechazar la masturbación) sino el lugar donde esta conducta se realiza, el contexto no adecuado. Esté será el objetivo de la intervención, enmarcar las conductas en contextos adecuados según la normativa establecida en el centro.

Las actitudes de los equipos hacia la masturbación o hacia el desnudo en estos casos será un tema a trabajar para llegar a acuerdos sobre las normas a establecer. Hemos de tener en cuenta que la masturbación es una conducta de autoestimulación erótica con una alta prevalencia en la población y que supone una forma más de experimentar la sexualidad.

En personas con discapacidad intelectual el proceso de trabajo irá orientado igualmente a realizar estas conductas en espacios privados como forma de trabajar su proceso de socialización e integración. Dependiendo del nivel de discapacidad nos pueden ser útiles las técnicas de modificación de conducta.

6.3. Comunicación

Se trata de crear un clima de comunicación en el hogar entre el personal educador y los jóvenes que residen en el mismo. Se trata de que se favorezca el diálogo, la escucha activa por ambas partes, las actitudes de respeto en la relación y el apoyo a los jóvenes en su proceso educativo.

Pautas de actuación

- Plantearnos la relación de escucha desde las preguntas abiertas, recogiendo la opinión, el sentir y las formas de ver de los propios jóvenes. Las preguntas abiertas abren las puertas a una comunicación de mayor cali-

dad y las cerradas cierran. Esto favorecerá un clima de confianza y respeto dentro del hogar.

- Sus preguntas son oportunidades para abordar el tema, saber cómo piensan y se sienten. Trabajar desde sus preguntas.
- Es importante que las personas no se sientan juzgadas como personas y situar las peticiones de cambios en las conductas de forma clara. Distinguir «lo que son» de «lo que hacen» y lo «que les pedimos que hagan».
- Elegir los lugares y momentos más adecuados para abordar estos temas.
- No forzar. Ellos contarán lo que quieren que sepamos. Sobre el resto no podemos hacer nada. Tener en cuenta que los silencios también son una forma de comunicarse.
- Utilizar la norma en el caso de que sea necesario para situar conductas que no son apropiadas y como forma de favorecer una adecuada socialización y trabajo sobre los límites relacionados con los contextos.

En las situaciones en las que se dirigen a los profesionales para que les resuelvan dudas en relación con la sexualidad, algunos aspectos que cabe destacar a la hora de abordarlas:

- No siempre se pregunta lo que se desea saber, debemos ir más allá de las palabras y buscar lo que de verdad se quiere saber.
- No respondemos preguntas sino a quien nos pregunta. Debemos contemplar quién nos pregunta, el contexto, etc. y no responder de forma automática, como para salir del paso. Es imprescindible ver por qué se genera esa pregunta y responder adaptándonos a quién nos pregunta. Contemplar sus intereses, necesidades y capacidades.
- Huir de la reactividad, pregunta-respuesta. Intentar construir un diálogo, donde podremos ver y apreciar los aspectos anteriormente explicitados, y mediante el cual mostraremos nuestra disposición a hablar del tema.
- Esta disposición a hablar del tema es fundamental, nos confirma como personas de referencia para ellos y ellas; y educamos en la idea de que se puede hablar de este tema, que no es algo oculto o prohibido. La naturalidad como forma de aproximarnos al tema.
- Asumir que no todo lo sabemos y reconocerlo sin miedo. No es necesario disimular.
- Si se producen preguntas personales, en este caso como en el caso de los tocamientos a los profesionales, es el profesional el que pone el límite. No tenemos que responder a todo, existen temas que entran dentro de

nuestra propia intimidad, y como hemos observado anteriormente educar en el respeto a la intimidad se conforma como un eje vertebrador de cualquier intervención en el ámbito de la educación sexual en las personas con discapacidad psíquica.

6.4. *Tocamientos*

TOCAMIENTOS EN PAREJA: Todas aquellas conductas de estimulación a otra persona con la intención de buscar gratificación erótica. Es importante destacar que dicho comportamiento se produce con pleno consentimiento de ambas partes y de forma absolutamente voluntaria.

Pautas de actuación:

El objetivo de la intervención será evitar aquellos tocamientos que nuestra sociedad no acepta en público. Debemos tener en cuenta que un objetivo de cualquier intervención pasa por contribuir a lograr una socialización adecuada. En definitiva, podemos aceptar las conductas de amistad y de preferencia sexual y evitar aquellas conductas que impliquen una búsqueda de excitación sexual explícita en público. Seguimos trabajando en este caso sobre los conceptos de público/privado. Que adquieran formas de expresión de sentimientos y afectos socialmente aceptables es una de las líneas de trabajo en este sentido.

TOCAMIENTOS A EDUCADORES: Son todos aquellos contactos físicos que realizan los y las menores al profesional del centro dotándolos de un contenido erótico.

Esta conducta es relativamente frecuente, tanto por las carencias que algunas de estas personas tienen como por el hecho de que los profesionales pueden resultarles personas atractivas. Que exista esa atracción no es algo excepcional. El contenido erótico de una determinada conducta es, sin duda, interpretable y no deja de tener un importante componente subjetivo. Existen algunas conductas en las que la mayoría estaríamos de acuerdo con que poseen ese contenido erótico, pero en otras seguramente no estaríamos de acuerdo. Por todo ello, será el profesional el que establezca los límites. En este sentido debemos tener claro que como en cualquier otro ámbito de la vida, el profesional tiene derecho a manifestar su incomodidad con determinados contactos o muestras de afecto; y que no tiene por qué permitir determinadas conductas, aunque para otras personas o compañeros no fuesen conductas molestas.

A pesar de esta subjetividad latente, creemos que es necesario tener claro que un profesional tiene unas funciones claramente definidas y en las que no entran resolver de ninguna forma este tipo de necesidades de las personas a las que educa.

TOCAMIENTOS ENTRE MENORES: Nos referimos a la relación que se establece entre dos menores y que puede incluir el contacto con genitales.

Es importante investigar acerca del significado que ellos le dan a las conductas antes de interpretarlas bajo una perspectiva adulta, tener en cuenta los aspectos evolutivos y la curiosidad y el juego como una de las características de la sexualidad infantil. Tener en cuenta que a determinadas edades muchas conductas se puede producir por imitación sin que el menor esté dándoles un contenido erótico sino simplemente porque las ha visto en los mayores y se da cuenta de que al reproducirlas hace gracia lo que para él funciona como el interruptor de la risa. Determinar qué funcionalidad está cumpliendo esa conducta y que pueda conseguirlo de otra manera.

El tener en cuenta la biografía de cada persona, sus experiencias previas, formas de relacionarse y forma de vivir esas relaciones. Puede que no vivan la conducta de forma traumática y sea un juego mal aprendido o que hace por imitación. Abordarlo desde ahí y tener en cuenta las normas del centro en este sentido.

Otros elementos a considerar se refieren al acuerdo que se establece entre las dos partes en ese juego y cómo lo viven ambas partes. Si se da una relación de poder o se establecen desde una relación de igualdad en la que ambos están de acuerdo o por el contrario existe una importante diferencia de edad o de capacidad intelectual. Detener inmediatamente aquellas situaciones que creamos inconvenientes para el menor sin crear alarma y plantear en el equipo si es necesario otro tipo de intervenciones más relacionadas con situación de abuso de poder entre ambas partes.

Las actitudes del personal educador y las formas de mirar esta situación son importantes de cara a enfocar la situación. Intentar no analizar desde la perspectiva adulta dándole un contenido erótico a conductas que probablemente para ellos no las tengan.

Es importante abordar estas situaciones con los menores en espacios como las tutorías y trabajar en el grupo desde la norma, los límites establecidos en el centro y el respeto. Derivar a espacios privados para realizar algunas conductas que no sean apropiadas en público. Definir situaciones, lugares,

espacios... y que se puede hacer en cada espacio. Tener en cuenta lo que pertenece al mundo de la intimidad y al propio cuerpo.

Otra de las cuestiones a trabajar será el derecho a la intimidad y a decir no en situaciones no deseadas. La biografía de los menores, cómo han vivido o viven determinadas situaciones será un aspecto importante a tener en cuenta de cara a nuestra intervención.

6.5. Abusos sexuales

Entendemos por abusos sexuales que una persona imponga su voluntad a otra, valiéndose para ello de una mayor fuerza física, o superioridad intelectual o algún tipo de chantaje emocional o de otro tipo, con objeto de mantener algún tipo de relación erótica.

Es importante tener en cuenta que el término «abuso sexual» puede tener efectos no deseados a la hora de abordar estas situaciones. Por una parte en los propios educadores y en la sociedad en general provoca una actitud de rechazo emocional intensa que divide entre víctimas y verdugos. No podemos perder de vista que en los centros trabajamos con ambas partes y el trabajo educativo, tanto en la prevención como en la intervención, ha de realizarse con ambas partes.

En otros casos se convierte en una etiqueta estigmatizadora en ambas partes que viven una situación de la que es difícil salir. Como en cualquier otra situación influirán diferentes aspectos a la hora de orientar la intervención: la biografía de cada persona, sus formas de aprendizaje, sus vivencias, sus experiencias, sus formas de relacionarse, su valoración personal, sus habilidades, sus capacidades de expresión de emociones y de sentimientos, sus actitudes... Se trata al fin y al cabo de abordar desde un planteamiento educativo para que puedan entender lo que están viviendo y apoyarles en el proceso de reparación del daño o de trabajo sobre una adecuada educación sexual.

Pautas de actuación

Nuestro objetivo es evitar que estas conductas se produzcan, y en caso de haberse producido lograr su extinción. Vamos a diferenciar en este caso dos situaciones diferentes:

Si somos testigos de la situación de abuso el primer paso será separar al agresor de la víctima inmediatamente. Uno de nuestros objetivos será reparar el daño que la víctima ha sufrido y, sobre todo, no incrementarlo. No hemos de perder de vista el trabajo a realizar con la persona que ha producido sobre

el otro la situación de abuso. Somos educadores y trabajamos con ambos menores. No se trata de culpabilizar. Nuestra función no es la de jueces.

En el caso de la persona que ha sufrido la situación de abuso nuestro papel en primer lugar será escuchar y establecer un clima en el que exprese sus sentimientos y emociones; se trata entonces de escuchar y acompañar física y emocionalmente. Es importante que la persona perciba que nuestra relación con ella no ha cambiado y evitar preguntas o valoraciones que puedan hacerla sentir culpable.

Habría que evitar preguntas culpabilizadoras: «¿y no pudiste evitarlo?», «¿cómo no gritaste?», «¿no pudiste pedir ayuda?», «¿no lo provocarías?», etc. En este sentido, tanto por un lado como por el otro, el efecto en la víctima es el mismo, lo transforman de víctima en culpable o al menos en cooperador necesario.

Este tipo de conductas ha de ponerse en conocimiento de la dirección del centro para derivar hacia el profesional que pueda realizar la valoración del caso y establecer las líneas educativas más adecuadas para ambos menores. Las preguntas encaminadas a conocer qué ocurrió, hacen revivir de nuevo la situación traumática es importante que no tenga que estar respondiendo continuamente a este tema y que lo trabaje con quien haya de realizar la valoración del caso o con quien el o la menor lo plantee de forma espontánea.

En ocasiones no presenciaremos estas situaciones; es importante, estar atento a las conductas que puedan tener la función de llamadas de atención. Las señales pueden ser muy variadas, desde representaciones en sus juegos de las situaciones vividas, verbalizaciones continuas y de forma llamativa, cambios en las pautas de sueño o comida, rechazo brusco a todo contacto corporal, expresiones de angustia o de distancia emocional. También existirán otras situaciones que ellos vivirán como juego y no de forma traumática. Es importante aludir a la norma para separar y no generar alarma.

Si nos lo cuentan debemos garantizar el hecho de que esta situación no volverá a ocurrir, y debemos establecer las medidas necesarias para evitarlo. En segundo lugar debemos escuchar, mostrar que escuchamos y no tanto preguntar. Debemos evitar también expresiones culpabilizadoras tipo «cómo no me lo has dicho antes»... la confidencialidad es un elemento esencial a tener en cuenta, es importante evitar las situaciones de escándalo, que pueden incrementar el problema en lugar de repararlo.

Será posterior el momento de estudiar lo que ocurrió y establecer las medidas oportunas, que variarán según el caso. Es fundamental que las decisio-

nes sean tomadas por el equipo, no olvidando que el objetivo es reparar el daño causado por un lado y trabajar con programas educativos para orientar las relaciones de forma más adecuada.

A nivel educativo creemos esencial establecer un programa que trabaje los siguientes aspectos con todos los menores del centro y a lo largo de su proceso evolutivo.

1. Conocimiento del cuerpo, respecto y cuidado del mismo y reconocimiento del mismo como propio y cuyo acceso al mismo depende de su voluntad.
2. Desarrollo del concepto de intimidad, tanto en los espacios como en la corporeidad.
3. Identificar las emociones, los sentimientos.
4. Aprender a rechazar lo que no se desea. Establecer estrategias para decir no. Establecer conductas de protección, de búsqueda de ayuda.
5. Educar para la autonomía, explicar las normas, de cualquier tipo. Los y las menores tienen opinión, pueden y deben opinar. No se trata de trabajar una obediencia ciega en el adulto, sino una obediencia razonada, que les vaya dotando de recursos para poder negarse a determinadas situaciones.
6. Trabajar la autoestima y la autoimagen.
7. Aprender a respetar a otras personas y a que nos respeten.

6.6. Conocimientos

Nos referimos a los conocimientos que ya saben y a los que «deberían saber» en el marco del programa de educación sexual que se plantea. Para que puedan realizarse aprendizajes significativos, es importante partir de lo que saben y de lo que quieren saber, desde sus centros de interés y de su motivación. Esto es importante para implicarlos en este proceso de aprendizaje. Los conocimientos se referirán a los diferentes ejes temáticos que se plantean en el modelo del programa. (Anexo 2).

Pautas de actuación

Partiremos de los conocimientos que tiene cada persona en los aspectos relacionados con la sexualidad y el programa planteado, de forma que ellos mismos puedan verbalizarlos. En ocasiones se dan cosas por supuestas, situación que genera confusión. Es importante aclarar dudas y falsas creencias.

Trabajar desde su «motivación» para aprender, según cuáles sean sus centros de interés, sus inquietudes, sus preguntas para favorecer un proceso de búsqueda y reflexión.

No se trata de establecer conocimientos estándar para todo el mundo, que dependerán del momento evolutivo y personal de cada uno, de sus capacidades, de sus curiosidades y de su actitud hacia los temas planteados. En el programa se establecen una serie de contenidos orientativos y objetivos a trabajar en cada etapa evolutiva.

La información, por sí misma, no genera cambios de conducta ni de actitudes, es un elemento necesario pero no suficiente en un proceso educativo.

El contexto de la vida cotidiana del centro es una excelente oportunidad para trabajar sobre los conocimientos adaptados a su realidad. El trabajo planteado desde el equipo educativo permitirá evaluar los avances en este sentido.

Las preguntas abiertas son una excelente herramienta de trabajo para abordar los conocimientos, trabajar desde sus preguntas o centros de interés, devolverles las preguntas (saber lo que saben), que respondan a las preguntas de los otros (reflexionar sobre el tema propuesto) forma parte de un proceso de aprendizaje activo y motivador.

6.7. Fantasías sexuales

Nos referimos al mundo que tiene que ver con el imaginario, que estimula y genera satisfacción y placer. Es importante distinguir entre fantasía y conducta.

Pautas de actuación

Importante no confundir fantasía con conducta, tanto en lo que se refiere a los menores como a los profesionales del centro, para no generar confusión y alarmas.

Las fantasías son un elemento que favorece la relajación, el imaginario, que puede producir placer, satisfacción y que corresponden al ámbito privado y personal.

Cuando esta confusión entre fantasía y conducta se produzca habrá que determinar la funcionalidad y la expectativa que existe respecto a la fantasía y la conducta y ayudar a que la persona se entienda.

6.8. Relaciones de pareja

Nos referimos a las relaciones afectivas que se establecen entre dos personas del mismo o diferente sexo y que ellas identifican como pareja.

Pautas de actuación

Partir de las expectativas que cada persona tiene respecto a una relación de pareja: qué espera de la otra persona, qué espera de la relación. Es importante trabajar el tema de los ideales románticos, que en ocasiones está influyendo en la expectativa de la pareja.

Respecto a los significados que ellos le dan a la pareja tendrá que ver con sus biografías, con los vínculos de apego vividos y las formas en las que aprendieron a establecer vínculos, con sus necesidades y carencias afectivas, con sus seguridades e inseguridades.

Favorecer el que cada persona pueda reconocer las emociones y sentimientos que le genera la relación, reconocerse en los aspectos que le hacen sentir bien, que desea y en aquellos que no desea, que no le hacen sentir bien o que actúan en contra de su dignidad personal.

Trabajar sobre aspectos relacionados con la comunicación, la exploración de deseos, la asertividad, la toma de decisiones, la negociación y la posibilidad de decir no.

Abordar aspectos relacionados con la autoestima y la valoración personal y del propio cuerpo, así como la autonomía desde el empoderamiento.

Tener en cuenta aquellos aspectos que pueden producir situaciones de violencia en la relación de la pareja con el fin de trabajar en estrategias para abordar la relación en estas situaciones. Trabajar desde una actitud de escucha y acompañamiento por parte de los educadores para resolver estas situaciones.

El papel de los profesionales respecto a los y las jóvenes en este tema se plantea desde la escucha, la empatía, asesorar y respetar las decisiones tomadas. Se trata de interesarse por su relación sin juzgar, interesarse por sus sentimientos y apoyar en el proceso para que puedan entenderse.

6.9. Identidad/orientación/género

ORIENTACIÓN DEL DESEO: la orientación sexual homosexual se puede definir como la atracción erótica y el deseo de mantener relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Cuando la atracción se refiera a personas de diferente sexo nos estamos refiriendo a orientación sexual heterosexual. La homosexualidad y la heterosexualidad son dos formas diferentes de vivir la sexualidad en lo que se refiere a la orientación del deseo.

IDENTIDAD SEXUAL: referida al hecho de que una persona se sienta, se identifique como hombre o mujer independientemente de sus genitales. Si

se identifica de un sexo diferente a su sexo biológico estamos hablando de transexualidad.

GÉNERO: características psicológicas, papeles sociales y culturales asignados socialmente a las personas en función de su sexo.

Pautas de actuación

Las actitudes que tanto los jóvenes como los educadores tienen respecto a este tema es uno de los temas a trabajar de inicio. Se favorecerán actitudes de respeto hacia las diversas orientaciones del deseo y hacia las realidades diferentes en las que se manifiesta la identidad sexual.

Habrà que distinguir entre lo que se refiere a orientación sexual/identidad sexual y género. No es lo mismo sentirse de uno u otro sexo, mujer u hombre, que el deseo erótico esté orientado hacia personas del mismo o diferente sexo. La identidad y la orientación se manifiestan en diferentes etapas evolutiva: la identidad en la infancia y la orientación alrededor de la adolescencia.

No es preciso apresurarse o acelerar ningún proceso para definirse de una u otra manera. Hay etapas de confusión y hay que «darse» tiempo para que las personas puedan «aclararse y entenderse». Cada persona tiene sus ritmos, inquietudes y necesidades, que son diferentes.

En este sentido el trabajo educativo ha de abordarse desde la transversalidad, en todas las etapas evolutivas, haciendo visible las diferentes realidades que existen, trabajando con el grupo, independientemente de que la situación se haya producido o expresado o no.

En lo que se refiere a la identidad sexual este proceso se configura en la infancia, por lo que puede ocurrir que puedan hacer verbalizaciones en el sentido de identificarse como «del otro sexo», mostrar actitud de rechazo hacia sus genitales o persistir en comportamientos asociados al género contrario al que en principio pertenece. Cómo viva la adolescencia y sus cambios corporales, la constancia en su identidad, nos orientará en este sentido. Los educadores tienen un papel de apoyo y asesoramiento en este proceso con el fin de que el niño o niña pueda expresarse e ir manifestando sus vivencias sin sentimientos de culpa. Contar con un sexólogo puede apoyar en este proceso tanto a los menores como a los educadores.

Contar con el apoyo del profesorado, del grupo de iguales y las familias es un elemento más de integración y de visibilizar la situación que ayudará a la persona a reconocer lo que ocurre y a no culpabilizarse por ello.

En cuanto a los roles de género, se plantea el trabajo desde los primeros años en un proceso de flexibilización de los roles, de respeto y valoración de hombres y mujeres en el contexto cotidiano del centro. Las actitudes puestas de manifiesto por educadores y por el propio grupo son otro aspecto a trabajar de forma cotidiana.

6.10. Métodos anticonceptivos

Nos referimos a cómo abordar este tema en los recursos de acogimiento residencial, tanto en lo que se refiere a los conocimientos como a aquellos que están influyendo en su uso.

Pautas de actuación

En cuanto a lo que se refiere a conocimientos, aplicaremos lo mencionado en el apartado con el mismo título, partir de lo que saben, de las actitudes que manifiestan hacia su uso y de las dificultades con las que se encuentran a la hora de utilizarlos.

Las actitudes que tengan hacia la sexualidad, lo que vivan como placentero o como riesgo, influirá en que decidan mantener unas prácticas más o menos seguras, en que se centren en las relaciones coitales o en que amplíen su relación sexual a otras partes del cuerpo y a otras prácticas con menor riesgo.

Trabajar en una visión amplia de la sexualidad, desde el placer y el deseo, desde el cuerpo, los sentidos y las sensaciones y no centrarse exclusivamente en los genitales o el coito, repercute en unas relaciones sexuales más seguras y satisfactorias. Este es uno de los objetivos de la educación sexual: que puedan vivir las relaciones sintiéndose a gusto, evitando situaciones que no desean.

Abordaremos el tema desde la perspectiva relacional de la pareja y el tipo de relaciones que se establecen entre ellos, de sus formas de comunicación y de negociación sobre los diferentes métodos y la relaciones de poder dentro de la pareja.

La percepción de riesgo de cara a embarazos no deseados y otras infecciones de transmisión sexual, es otro elemento a explorar.

6.11. Discapacidad

Nos estamos refiriendo a niños y niñas, chicos y chicas que como otras personas viven en el centro con la peculiaridad de su discapacidad intelectual.

tual, que puede interferir en su proceso y ritmo de aprendizaje, pero no en su realidad y derecho como persona, en su capacidad de sentir, emocionarse, amar y sufrir como el resto de las personas.

Las personas con algún tipo de discapacidad son seres sexuados con una vivencia de su sexualidad, que expresan sus sentimientos y sus deseos y tienen el mismo derecho que los demás a recibir educación sexual.

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, su desarrollo pleno depende de las necesidades humanas básicas, como el deseo de contacto, intimidad emocional, placer, ternura y amor.

Existen algunos aspectos particulares que influyen en las manifestaciones eróticas de las personas con discapacidad, como pueden ser la deficiente socialización sexual y la imposibilidad de construir la propia intimidad en muchos casos.

Pautas de actuación

Las actitudes de los profesionales y tutores hacia la sexualidad de las personas con discapacidad constituye un aspecto central a la hora de abordar las diferentes situaciones. Distinguiremos entre sexualidad como forma de vivirse y expresarse como ser sexuado, que es particular, independientemente de las capacidades de cada cual, y lo que denominamos conductas socialmente no aceptadas.

Para abordar la educación sexual con las personas con discapacidad, el planteamiento de trabajo es como con el resto de las personas, es decir, teniendo en cuenta sus capacidades, sus necesidades, su momento evolutivo, su biografía, sus inquietudes... Desde ahí se diseña el programa educativo individual, según los criterios establecidos de forma general en el programa.

En muchos casos la deficiente socialización sexual viene derivada por los temores de las propias familias y profesionales para abordar de forma abierta y explícita este aspecto. Creencias o prejuicios como pensar que «la sexualidad no se aprende» o es «mejor que no aprendan, no despertar la sexualidad» derivan en una invisibilización de la sexualidad, y en ocasiones de la misma negación de la sexualidad.

Las personas con discapacidad intelectual muestran conductas sobre las que hay que trabajar de cara a una mayor integración social: la masturbación en público o la desnudez en público, las relaciones de pareja, los tocamientos y abusos sexuales son situaciones que si se producen habrá que abordar y orientar desde el equipo educativo y desde las familias.

La sobreprotección o la creencia de que no tienen necesidades eróticas condiciona que no se favorezcan espacios y tiempos de privacidad para que puedan vivir y expresar su sexualidad adecuadamente. Este es uno de los temas a trabajar; si no hay espacios para la privacidad sólo queda el espacio público y aquí es donde surgen las dificultades de conductas socialmente no adaptadas.

Para trabajar sobre conductas socialmente no adaptadas podemos utilizar técnicas de modificación de conducta.

La coordinación entre el equipo educativo, familias o tutores permitirá establecer líneas de trabajo en una misma dirección, de forma que la intervención sea consistente en los diferentes ámbitos y momentos, y la dotará de una coherencia que ayudará a orientar a la persona con discapacidad.

Se plantea elaborar un protocolo que recoja el procedimiento de actuación en el centro a la hora de abordar estas conductas, esto facilitará el trabajo del personal educador.

De cara al diseño de la intervención y tomando como referencia el programa de habilidades sociales (1997) de Verdugo las etapas que debemos realizar en cualquier planificación son las siguientes:

1. Definir claramente los objetivos operativos de la intervención. Debemos enunciarlos de forma explícita.
2. Analizar la conducta que se presenta, cómo, cuándo, dónde y con quién. Factores facilitadores, estímulos, reforzadores, etc. Nos darán pistas de cómo realizar la intervención de forma más exitosa. Cuando hablamos de analizar debemos tener claro que es imprescindible registrar estas conductas y los factores asociados.
3. Definir la conducta que queremos que la personas adquiera o extinga.
4. Planificar la intervención y colaboración de los padres siempre que sea posible. Debemos recordar que es esencial para la generalización de la conducta la participación de las familias.
5. Diseñar la estrategia de intervención:
 - a. Seleccionar las técnicas de modificación de conducta más adecuada.
 - b. Descomponer la conducta a adquirir en tareas simples que la persona debe realizar para adquirir la conducta y lograr el objetivo operativo.
 - c. Preparación de los materiales necesarios.
 - d. Definir el número de entrenamientos que debe realizar.
 - e. Establecer el mecanismo para reforzar la conducta.
6. Diseñar una hoja de registro para el seguimiento de los ensayos (con los errores, éxitos, etc.).

BIBLIOGRAFÍA:

DÍOS, R. DE; GARCÍA, M., y SUÁREZ, O. *Discapacidad intelectual y sexualidad: conductas sexuales socialmente no aceptadas*. Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias.

7. Experiencias de educación sexual en recursos de acogimiento residencial

7.1. «EMPEZANDO A CAMINAR». CENTRO INFANTIL JUVENIL EL CAMPILLÍN. OVIEDO

Resumen:

Hace aproximadamente un año, y tras un periodo de formación, los educadores responsables del programa expusieron al resto del equipo educativo del centro, las bases y la justificación de un programa de educación sexual, trasladando la necesidad de implantarlo en el centro y de comenzar de esta forma a trabajar objetivos de educación sexual con los/as niños/as y jóvenes, de una forma planificada y sistematizada.

Aunque la propuesta tuvo buena acogida, la realidad diaria de trabajo en el centro, con atención a menores con conductas problemáticas, que absorbían la mayor parte del tiempo y esfuerzo de los/as educadores/as, no supo integrar una planificación de este tipo, adaptándola a cada etapa evolutiva y a cada desarrollo individual.

Contenidos de educación sexual se han venido trabajando desde hace tiempo con los chicos y chicas, desde la cotidianidad, desde la urgencia y desde la respuesta a sus demandas. También es cierto que se ha trabajado sobre todo «informando» y no analizando y propiciando cambios en actitudes, valores y habilidades personales.

Lo que sí podemos decir tras este año de trabajo, es que creemos que se han abierto posibilidades al trabajo sistemático, porque los/as educadores/as están asumiendo e interiorizando la necesidad de hacerlo. En nuestro centro en concreto, se ha conseguido en parte, en el trabajo con las adolescentes, con las que se ha trabajado de forma organizada y planificada, la prevención de embarazos no deseados y la transmisión de infecciones sexuales. Estas intervenciones sí se han registrado y evaluado, pudiendo concluir que la mayoría de las adolescentes han asumido como normal y necesario la prevención de situaciones de riesgo en sus relaciones sexuales, más en la prevención de embarazos que en la de transmisión de infecciones, pues en es-

ta última estarían influyendo cuestiones como la falsa percepción del riesgo que tienen por la rápida consideración de pareja estable y los sentimientos de confianza, fidelidad e invulnerabilidad que ésta lleva asociados. También podemos concluir que las adolescentes femeninas siguen utilizando las relaciones sexuales para conseguir afecto, seguridad, aceptación. En algunos casos, se llega incluso a buscar embarazo como medio para asegurar y perpetuar una relación.

Últimamente sí se ha empezado a incluir objetivos de educación sexual en los PEI.

Objetivos

Con el grupo de adolescentes femenino, se ha tratado de conseguir fundamentalmente los siguientes objetivos:

- Disminución del número de embarazos no deseados: este objetivo se trabajó valorando conjuntamente (joven/educador/a) la oferta de métodos anticonceptivos y decidiendo el uso correcto de alguno de ellos, el más adecuado en principio a sus circunstancias personales. Este objetivo se trabaja en coordinación y con la orientación y asesoramiento de los servicios de planificación familiar.
- Disminución de la tasa de incidencia de infecciones de transmisión sexual: este objetivo se trabajó fundamentalmente analizando con ellas la percepción del riesgo y aumentando sus conocimientos.
- Relaciones de pareja basadas en la igualdad, respeto y tolerancia: este objetivo se está trabajando a partir de otros como la mejora de la autoestima, habilidades sociales y de negociación.

Metodología

Fundamentalmente, de tipo individual, aprovechando momentos de la vida cotidiana para introducir unidades de contenido y actividades en espacios breves y flexibles de tiempo. Se trabaja también en tutorías y charlas informales. En situaciones grupales, se aprovechan tiempos de ocio (salidas), comedor, cafetería, salidas para gestiones administrativas u otros trámites, consultas médicas, etc.

Resultados

- Creemos que la intervención para evitar embarazos no deseados está dando resultados satisfactorios. En general las chicas han tomado con-

ciencia de la necesidad de prevenirlos usando métodos anticonceptivos adecuados. En la mayoría de los casos, están usando anticonceptivos hormonales(parches transdérmicos) cuyo mayor problema es el uso correcto y la gestión autónoma de los mismos. A excepción del caso de una chica que se los autogestiona sin problemas, el resto de las chicas necesitan de la supervisión de sus educadores/as, por lo tanto vemos necesario el trabajar otras habilidades relacionadas en el uso y el manejo de los mismos.

- Respecto a la prevención de infecciones de transmisión sexual, los resultados no están siendo buenos. Sabemos que la concepción de pareja estable (que se da al poco tiempo del inicio de la relación) les resta idea de vulnerabilidad. Otras variables como la incapacidad para comunicar y hacer valer sus deseos, la falta de habilidades sociales y de comunicación en general, así como las de negociación y establecimiento de acuerdos como el uso del preservativo, están incidiendo en este sentido.
- En el tema de las relaciones de pareja, no se han apreciado cambios significativos en actitudes ni comportamientos. Sabemos que los cambios en este sentido son a largo plazo y estamos trabajando en esta línea.

Conclusiones

Vemos la necesidad de replantearnos el concepto de educación sexual, ampliando ámbitos y objetivos de trabajo, sistematizando el trabajo diario y programándolo para cubrir las diferentes etapas evolutivas.

7.2. PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL. CENTRO MADRE ISABEL LARRAÑAGA

Resumen:

El Centro MILA es una entidad colaboradora de integración familiar, sin ánimo de lucro, reconocida por la Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias.

El Centro está dirigido por la Congregación Religiosa de Hermanas de la Caridad del Sagrado Corazón de Jesús, apoyadas en esta labor por personal laboral.

La población a la que va dirigida la atención oscila entre los 6 meses de edad y los 18 años, edad en la que se independizan o se incorporan en la familia (ocasionalmente se puede prolongar la estancia).

La intervención educativa con los menores intenta responsabilizarles de las tareas diarias, tanto en la dinámica interna del Centro como en el resto de actividades que realicen en contextos ajenos a éste, persiguiendo como objetivo último su socialización.

Se trabaja por áreas, que se sistematizan en objetivos y una metodología que se reflejan en el Proyecto Educativo del Centro (PEC) y en los Proyectos Educativos Individuales (PEI).

En mayo de 2004 se le ofertó al Centro la posibilidad de participar en un curso de formación para la puesta en marcha de un Programa de Educación Sexual (Proyecto FIPSE), cuyo objetivo era poder ser implantado en los Centros de Protección de Menores.

Dadas las características de los menores con los que trabajamos, no sólo nos parecía interesante sino necesario informarnos, formarnos y en la medida de lo posible ponerlo en marcha. Una vez presentado al equipo educativo, se consideró positivo incluir en la intervención con estos menores la educación sexual y dejarla reflejada en los dos proyectos educativos con los que se trabaja; no sin antes analizar las dificultades con las que nos podríamos encontrar.

Esta educación iría dirigida a jóvenes y adolescentes, algunas de las cuales ya han tenido algún tipo de experiencia o contacto relacionado con este tema, o empiezan a mostrar interés en él.

Considerando así mismo importante que desde la más temprana edad se trabajen estos aspectos y se tengan en cuenta en su educación, pues en algún caso han vivido experiencias en este sentido.

Objetivos:

Menores: «Lograr que los menores aprendan a conocerse, a aceptarse y a vivir sin condicionamientos, siendo capaces de expresar sentimientos y emociones libremente».

Educadores: «Ayudar a las menores a que sean capaces de mostrar inquietud e interés por aprender y conocer, motivando a la reflexión».

Grupo de 4 a 9 años.

- Favorecer el conocimiento del propio cuerpo.
- Utilizar el juego, la música, el dibujo, para fomentar la expresividad y creatividad.
- Responder a sus demandas de forma natural intentando dar respuesta a su curiosidad.

- Educar en una mayor flexibilidad en función de los roles masculinos y femeninos desde una orientación coeducativa.

Grupo de 10 a 13 años.

- Facilitar la adquisición de conocimientos básicos en torno al hecho sexual humano: aspectos biológicos, psicológicos y social.
- Enseñar conceptos básicos de fisiología y reproducción.
- Educar con mayor flexibilidad en función de los roles masculino y femenino.
- Responder a sus demandas de forma natural, dando respuesta a su curiosidad y promoviendo con ello una actitud positiva. Utilizando un lenguaje preciso.
- Crear espacios de encuentro con su grupo de iguales para tratar estos temas y favorecer la comunicación y que se tengan presentes valores como tolerancia, respeto y responsabilidad.

Grupo de 14 a 19 años

- Crear una actitud positiva hacia la sexualidad.
- Facilitar la adquisición de conocimientos básicos: biológicos, psicológicos (eliminando prejuicios y falsas creencias.)
- Intentar dar respuestas a las inquietudes que se les presenten en su vida en torno a la sexualidad.
- Desarrollar una autoestima y autoconceptos, ajustados éstos a la realidad.
- Desarrollar hábitos y actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Desarrollar valores de tolerancia, respeto, y responsabilidad e igualdad entre sexos.
- Favorecer la expresión y comprensión de mensajes relacionados con la sexualidad.
- Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual sin discriminación.

Este curso 2005/06 se ha vuelto a retomar el programa, planteándonos como objetivos inmediatos para este trimestre.

1. Transmitir información del programa de educación sexual al equipo educativo, motivando su participación e implicación.
2. Incluir objetivos de educación sexual en PEI.
3. Incluir el programa de educación sexual en el PEC.

METODOLOGÍA:

Tras consensuar con el equipo educativo se decide que las dos educadoras que acudieron al curso de formación sean las encargadas de implantar el programa en el centro y ponerlo en práctica con los menores.

Se trabajó a nivel individual y colectivo (a través de talleres), tanto desde el trabajo programado como desde la espontaneidad de la vida cotidiana.

Para el trabajo en colectivo se dividió a los menores en grupos siguiendo como criterio las edades (pues las necesidades y características pueden ser más similares). Se buscaron objetivos comunes para trabajar, tras haber hecho una observación previa de las inquietudes y dudas más evidentes y comunes en ellos, creándose talleres de trabajo.

Con los adolescentes y jóvenes se hizo una evaluación inicial, a nivel individual, con el fin de determinar objetivos específicos para trabajar, además de en grupo, a nivel personal a través de entrevistas y tutorías. En ellas se ponen de manifiesto las habilidades de las que debe disponer el educador y utilizar como estrategias: escuchar, promover la reflexión y la pregunta, motivar, comunicación, apoyo y empatía.

Los objetivos trabajados se incluyeron en el área de salud de los PEI de cada menor.

El programa de educación sexual se incluyó, así mismo, en el PEC, dentro del área sanitaria.

Resultados:

Valoración positiva en cuanto a la implantación del programa en el centro y el trabajo desarrollado con los menores por parte de las educadoras.

En los grupos de edades inferiores se observa que el tema despierta interés y curiosidad, mostrando actitudes receptivas y desinhibidas, de confianza.

En estas edades el trabajo en equipo, a nivel colectivo, resulta satisfactorio, siendo positivo el hecho de que hubiese representación de los dos sexos.

En los grupos de las jóvenes valorar positivamente la participación en los talleres (asistencia y buen comportamiento en general), actitud receptiva en una mayoría, especialmente ante los medios audiovisuales utilizados.

Si bien resulta más satisfactorio el trabajo individual, observando que tienen más confianza para expresar inquietudes y dudas, no sintiéndose tan presionados por el grupo.

En general, se puede decir que disponen de más información sobre los temas tratados; sin embargo, en cuanto a la proyección de ésta en la vida coti-

diana, la valoración es menos positiva, pues no son capaces de poner en práctica los conocimientos que poseen, dejándose llevar por la situación puntual que viven y por el grupo, y más concretamente por la pareja, priorizando siempre los de ésta a los suyos.

Conclusiones y dificultades:

Se concluye que el programa de educación sexual debe ser tenido en cuenta en el PEC y en particular en los PEI, pues es un aspecto importante en el desarrollo integral del menor y por lo tanto susceptible de tener en cuenta en su educación desde la más temprana edad.

Surgen numerosas dificultades no tanto en la implantación del programa, como en su continuidad, entre las que destacan:

- Movilidad del personal.
- Movilidad de la población de menores.
- Más implicación del equipo educativo y coordinación.
- Falta de tiempo para ponerlo en práctica y trabajarlo con los niños, tanto individual como colectivamente.

Por parte de los menores las principales dificultades que se encuentran son:

- No ser capaces de decir no.
- Baja autoestima y autoconcepto.
- Falta de confianza en el adulto, lo que lleva a seguir las pautas de comportamiento de iguales a los que toman como modelos.

7.3. IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN CENTROS DE ACOGIDA DE MENORES CASA INFANTIL JUVENIL EL HUMEDAL.

Resumen

Tras una fase de formación acerca del programa pasamos a la presentación y traslado del mismo al equipo educativo del centro aprovechando las reuniones semanales, en las que se reflexionó acerca de las necesidades concretas que percibimos en nuestra población.

A continuación sistematizamos los objetivos en los PEI con diseño de actividades y en temporalización.

Las actividades llevadas a cabo se realizaron a través de:

- a) Vida cotidiana (tutorías individuales y momentos del día) donde se trataron temas como:
 - Educación en valores: tolerancia, respeto propio y ajeno (vocabulario soez), responsabilidad, coeducación, flexibilización de roles, errores y mitos.
 - Educación en evolutiva: reconocimiento del cuerpo, cambios.
 - Prevención: higiene y planificación familiar.
- b) Talleres
 - Sondeo de conocimientos.
 - Homosexualidad.
 - Entrenamiento en el uso del preservativo.
 - ITS, drogas y conductas de riesgo.

Objetivos

Elaboración del programa, su adaptación a las características del centro y a la población a la que va dirigida y su aplicación.

Metodología

- Buzón de sugerencias elaborado por ellos mismos para detectar demandas, quejas.
- Vida cotidiana:
 - Tutorías individuales.
 - Charlas informales (pequeño grupo y gran grupo).
 - Cine comentado (programas de centros municipales, cine comercial, Festival Internacional de cine, cine clubs, videofórum).
 - Cronología menstruación.
 - Control y uso de tratamiento y métodos anticonceptivos.
- Talleres.
 - Cambios de rol.
 - Videofórum.
 - Debates.
- Recursos:
 - Métodos audiovisuales.
 - Soporte papel (folletos de planificación, fichas).
 - Métodos de barrera, métodos hormonales.
 - Vida cotidiana.
 - Instrumentos de simulación (para preservativos).

- *Roleplaying.*
- Liderazgo (control de grupo como mediador/moderador).
- Expertos.

Resultados obtenidos

Por las características y organización del centro ha resultado más positivo ciertos aspectos a nivel individual. Las chicas han sido más receptivas debido a su mayor madurez.

Conclusiones y discusión de resultados

Hasta ahora hemos sistematizado lo afectivo-sexual en los PEI en el apartado salud. Pero como tema amplio, complejo y transversal observamos que es más adecuado contemplarlo en cada uno de los ámbitos de desarrollo individual, a saber: intelectual-cognitivo, afectivo-emocional, social-instrumental y físico y salud, incluyendo así cada una de las áreas del programa (sexo -> desarrollo evolutivo, sexualidad -> vivencias, erótica -> deseos, amatoria -> conductas)

¿Qué hemos hecho?

- Formación en el programa.
- Presentación al equipo.
- Sistematización en PEI.
- Inclusión en el proyecto de centro.
- Realización de algunas actividades (grupales/individuales).

Y comenzamos con la revisión y selección de material y la elaboración del adaptado a nuestras necesidades (labor necesaria pero densa que nos llevará mucho tiempo).

Ventajas con las que nos hemos encontrado son la buena acogida y la colaboración por parte del equipo educativo.

Dificultades:

Este programa ha supuesto una carga de trabajo añadido. Por cuestiones organizativas (falta de personal, espacios disponibles, estructuración de lo vida cotidiana, vacaciones) no se ha podido aplicar de forma continuada.

La movilidad en los menores y la ampliación del intervalo de edad, que en el inicio del programa era de 14 a 17 años, afecta a la continuidad de las actividades y a la valoración de los resultados.

Como conclusión, consideramos estar conformando la parte teórico-práctica, pero nos falta interiorizar estas herramientas para aplicarlas de forma selectiva y oportuna según lo demande cada situación. Entendemos que el equipo es el que en estos momentos está en proceso de aprendizaje, por lo que los resultados no podemos apreciarlos, a corto plazo, de forma destacada en los menores.

7.4. ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA CENTROS DE MENORES: UNA REFLEXIÓN DE QUÉ Y CÓMO SE HIZO EN EL CENTRO INFANTIL JUVENIL LOS PILARES

Durante el primer semestre de 2001 se inicia un curso de formación específica sobre educación sexual para el personal educativo de los centros de menores. Al igual que en el resto de los centros, a él asiste el equipo educativo al completo de Los Pilares. Ya entonces se entrega como documentación un «Programa de educación sexual para educadores/as de centros de menores de Asturias». En éste se expone el modelo sexológico, planteado a partir de lo que se denominó el «hecho sexual humano», que serviría de ayuda a los y las profesionales de los centros para trabajar con los y las menores aspectos relacionados con este tema.

En dicho curso se trabajaron básicamente las actitudes de los educadores y las educadoras hacia el sexo y la sexualidad. Se trataba de unificar criterios y al mismo tiempo facilitar el abordaje de dichas cuestiones con la población atendida. Podríamos considerarlo un primer paso en todo el proceso formativo que desembocará años después en la sistematización del abordaje de la sexualidad, en su sentido más amplio, con los y las menores en los centros.

Entre los años 2001 y 2002 se realiza un estudio de investigación (FIPSE) acerca de los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH. Con él se detecta, respecto a la población de los centros, que hablamos de jóvenes más vulnerables y con mayores prácticas de riesgo que la población no institucionalizada. Surge, por tanto, la necesidad de introducir un documento marco que guíe el abordaje de manera más efectiva y sistemática la educación sexual en los centros.

En el 2004 comienza un curso formativo para la elaboración e implantación de un programa de educación sexual para centros de menores. Sus participantes constituyen un grupo de trabajo integrado por educadores y

educadoras de diversas casas infanto-juveniles. El programa fue aplicado en una serie de centros, siendo el resto parte de un grupo control que permitiera comprobar su efectividad. Los Pilares fue, en esta ocasión, grupo control, de manera que ninguna educadora y ningún educador acudió al curso formativo ni formó parte del grupo de trabajo para la elaboración y aplicación del programa.

La segunda parte de la formación se impartió durante el año 2005. En esta ocasión dos miembros del equipo educativo de Los Pilares se incorporan al grupo de trabajo que venía funcionando desde el año anterior. Así pues, la formación y la integración en el grupo de trabajo para nosotros comienza en este momento. La puesta en marcha del citado programa consta de una serie de fases orientativas. En este primer momento de trabajo desde Los Pilares, nos planteamos el abordaje de las dos primeras.

La fase I es la formación de los equipos educativos. En ésta formulamos dos objetivos: negociar horarios con la dirección del centro de cara a la formación específica de los educadores y las educadoras (la pretensión es que sea considerado tiempo de trabajo efectivo) y realizar una mejor presentación de los cursos al equipo educativo tratando de motivarles. Para ello convocamos una reunión con la dirección del centro de cara a consensuar una propuesta en lo relativo a horarios y motivación.

El primer objetivo escapa a las competencias de la dirección. Éste lo plantea en una reunión de directores en la Sección de Centros. La respuesta que obtiene es que los cursos de formación específica no tienen tratamiento diferente al resto de los impartidos por el IAAP, a pesar de ser obligatoria la asistencia de dos educadores de cada centro que, además, deben mostrarse como referentes para el resto del equipo educativo. Respecto al segundo objetivo, el director se compromete a realizar una presentación de los cursos más clara y completa, aunque no cree que ello vaya a redundar en la motivación y la participación.

El traslado de la información al equipo educativo del centro constituye la segunda fase que nos propusimos abordar. Nuevamente nos planteamos dos objetivos: implicar al equipo educativo en la puesta en marcha y seguimiento del programa y mejorar la coordinación de dicho equipo educativo.

Lo primero que hicimos fue invitar a los responsables de la formación a realizar una presentación del programa en Los Pilares. También se puso al alcance de todo el equipo el programa y los materiales de apoyo (se repartieron fotocopias, se entregó bibliografía), al tiempo que nos mostramos como

referencia del programa de educación sexual en el centro. Por último, se entregó un breve cuestionario a todos los educadores y todas las educadoras, con la intención de recoger información sobre las actividades relativas a la educación sexual que se hubiesen realizado o se estuviesen realizando en la casa (actividades individuales, grupales, su inclusión en el PEI), dando un margen razonable de tiempo para su cobertura.

Se nos entregaron cubiertos menos de la mitad de los cuestionarios, se nos planteó tan sólo una consulta a cerca del programa y no podemos afirmar que se haya leído el mismo ni que se tenga claro el modelo sexológico desde el cual pretendemos trabajar. Lo cierto es que nuestra labor durante esta primera fase de formación no ha sido precisamente un éxito.

En un segundo momento del curso pasamos a abordar la fase III en la que nos proponemos dos nuevos objetivos: incluir el programa de educación sexual en el proyecto educativo de centro (PEC) y sistematizar el trabajo en educación sexual a través del proyecto educativo individualizado (PEI)

Hicimos pues una lectura del PEC, reflexionamos dónde y cómo incluir el programa y llevamos nuestra propuesta al equipo educativo, dejando un tiempo para posibles aportaciones y correcciones, tras lo cual realizamos la redacción definitiva. El programa de educación sexual se incluyó como un anexo y fue redactado de manera escueta y sencilla, teniendo en cuenta, también, la población con que contaba Los Pilares en ese momento. Se trata de una aproximación al modelo teórico con el que estamos trabajando, en el cual, pensamos, sería aconsejable seguir profundizando. Además de la inclusión del citado programa, se añadió un nuevo objetivo para este curso: «sistematizar el trabajo en educación sexual con los menores», objetivo que evaluaremos con diversos indicadores que quedan, así mismo, recogidos en el PEC.

De cara a conseguir esta sistematización, hacemos entrega de un guión al equipo educativo para la evaluación inicial de los menores, así como de un ejemplo de cómo se puede llevar a cabo. Es difícil plantearse los objetivos sin una buena evaluación previa, y éste es un material de apoyo que esperamos ayude a todos y todas a tener en cuenta los diferentes aspectos del «hecho sexual humano».

La siguiente fase, o el siguiente paso, sería la inclusión de la programación relativa a la educación sexual y/o la elaboración de programaciones específicas individualizadas. También aquí se le plantea al equipo en qué parte del PEI sería más conveniente incluir los objetivos referentes a la educación sexual, cuestión que se diluyó en el tiempo y quedó sin resolver, probable-

mente y entre otras razones, porque nosotros como referentes tampoco lo teníamos muy claro en ese momento y no insistimos más en el tema. Nos parece, además, más adecuado cómo se ha hecho finalmente, reuniéndonos todos los participantes en el curso con personal de la Sección de Centros, y llegando a un acuerdo común para todos los centros del Principado.

Y hasta aquí llega lo realizado en Los Pilares en lo relativo al intento de sistematización y aplicación del programa, pues nos consta que en el ámbito de trabajo cotidiano se han realizado y se siguen realizando numerosas intervenciones. Ahora queda trabajar en el tema y sobre todo hacerlo visible, pues nos planteamos cómo llevar a cabo un seguimiento de las actividades, tanto individuales como grupales, sin que suponga una elevada carga extra de trabajo, que nos ayude a saber qué se está haciendo en un centro tan grande y seccionado en cinco grupos de convivencia y, por tanto, de trabajo. Nos parece una cuestión compleja que nos obligará a seguir reflexionando para resolverla.

Pensamos que Los Pilares es un centro demasiado grande, a lo que se suman varios problemas en lo que respecta al personal educativo: el elevado número de componentes del equipo, la diversidad de categorías profesionales ante el desempeño de las mismas funciones o el desgaste de las relaciones después de muchos años de trabajo entre otros. Nos parece que hubiese sido mejor y más provechosa una asistencia mayor de educadores. Nos planteamos incluso que una versión más reducida del curso podría impartirse para todos aquellos que no han participado directamente en el mismo. También queremos aprovechar la ocasión para hacer un ejercicio de autocrítica y reconocer que, como referentes, no hemos sido capaces de hacer llegar al resto del equipo todo lo que hubiésemos querido, en un centro donde el personal educativo funciona, quizás, demasiado centrado en su grupo de convivencia. Por ello nos gustaría que el resto del equipo tuviera acceso a la misma formación que nosotros.

Consideramos de suma importancia, nos atreveríamos a decir que es imprescindible, que todas las educadoras y los educadores leyeran y asimilaran el modelo teórico del «hecho sexual humano» que se propone y del que partimos. Es necesario que todos y todas tengamos la misma visión amplia del concepto de educación sexual, y será preciso también conocer las diferentes variables que el modelo tiene en cuenta para poder hacer una buena intervención. Parece inevitable que en ocasiones se establezcan cuestiones de obligado cumplimiento, en nuestro caso el trabajo en educación sexual en el PEI, para que se aborden de manera seria y sistemática cuestiones que influyen

decisivamente en la evolución de los y las menores por todos y todas los y las profesionales sin excepción.

Para finalizar queremos dejar constancia del «buen sabor de boca» que el curso nos dejó como participantes. Nos aportó grandes cosas desde un punto de vista profesional pero también desde un punto de vista personal. Aparte de comprobar lo divertido y productivo que puede ser un grupo bien dinamizado, creemos tener una percepción más global y natural del sexo y la sexualidad, y al mismo tiempo unas cuantas ideas para empezar a trabajar y seguir trabajando con los y las menores.

7.5. PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL. CASA JUVENIL MIRAFLORES

Introducción

Este programa va dirigido a un grupo máximo de cinco adolescentes, chicos y chicas entre 12 y 17 años. Grupo heterogéneo no sólo en edad, sino en conocimientos, actitudes, etc. Se trata de conocer, en primer lugar, qué conocimientos tienen en relación con el desarrollo de su cuerpo y las relaciones con los demás; a partir de ahí, facilitarles la información que mejor les sirva para conocerse y aceptarse a sí mismos.

Objetivos

El objetivo fundamental es «que aprendan a conocerse, aceptarse y a expresarse de forma que se sientan felices», desde el respeto al otro.

Para ello intentaremos proporcionar conocimientos sobre la sexualidad, las diferencias sexuales individuales, la prevención ante prácticas sexuales de riesgo y posibles consecuencias de sus conductas. Actitudes de empatía y respeto hacia esas diferencias.

Metodología

El abordaje de la educación sexual tiene lugar a través de todas las intervenciones educativas en la vida cotidiana. Es importante trabajar las habilidades de comunicación y relación interpersonal, directamente relacionadas con las conductas sexuales.

El educador procura conocer el momento evolutivo y sexual del menor para no proporcionar información innecesaria ni dejar de responder ante las necesidades de conocimientos que los menores demandan.

El tema les gusta prácticamente a todos y es fácil atraerlos o que tomen interés.

Se procurará abordar los temas a través de diferentes actividades que faciliten la participación y comentarios desinhibidos. Es importante trabajar con dinámicas que no coarten la participación del grupo.

La duración del programa podría variar entre tres y seis meses dependiendo del tiempo que pase el menor en el centro y de sus conocimientos

Las reuniones o talleres en educación sexual tendrán una periodicidad mensual de, aproximadamente, una hora de duración.

Actividades

ACTIVIDAD 1

Se iniciarán los talleres con una batería de preguntas para saber qué es lo que saben o no del tema.

Usar técnicas variadas en las que se incluyan películas, lecturas atractivas, teatro, etc., intentando que estas se adapten al tema a tratar.

Ejemplo: «Conocimiento del propio cuerpo». Duración: 2 sesiones.

- Biofisiología del adolescente/a.
- Reflexión sobre la persona como un todo, y las diferentes partes del cuerpo: elaboración de murales, recortando de diferentes revistas las distintas partes del cuerpo.
- Diferentes nombres de las distintas partes del cuerpo (no sólo de los órganos sexuales).
- Funciones de esas partes, etc.

ACTIVIDAD 2.

- El respeto a la identidad sexual.
- Partir, por ejemplo, de la película *Billy Elliot*.
- Cine fórum.

ACTIVIDAD 3.

- Métodos anticonceptivos.
- Punto de partida: preguntas sobre cuáles conocen.
- Qué anuncios publicitarios de condones recuerdan.
- Los preservativos y su uso lúdico: los sabores.
- Los métodos más seguros y los porqués.

- Entre las actividades se hincharán condones para ver su fiabilidad, manipular, correcto uso...
- Métodos muy peligrosos: píldora del día después.
- Actividades sucesivas a concretar, en función de los intereses de los menores.

Evaluación

Existe una evaluación continua en el transcurso de los talleres respecto a las actitudes, conocimientos y habilidades de los chavales.

También se realizará una evaluación de los conocimientos adquiridos en cada taller, con preguntas concretas, que nos permita conocer el alcance de lo aprendido. Cuando las preguntas se realicen de forma escrita, los ejercicios serán totalmente anónimos para favorecer su sinceridad y que se sientan tranquilos.

7.6. ¿QUÉ CONOCES SOBRE LA SEXUALIDAD? FUNDACIÓN CRUZ DE LOS ÁNGELES

Resumen

Un grupo de 5 chicos con edades comprendidas entre los 11 y 16 años. Llevan conviviendo juntos cuatro años aproximadamente. Tres de ellos son hermanos y de raza gitana. Otros dos, también son hermanos y portugueses. Todos ellos poseen una mentalidad más infantil de lo correspondiente a su edad.

Objetivos

- Recoger la concepción que tienen sobre el concepto de sexualidad humana.
- Analizar y profundizar en el concepto.
- Lograr que tomen conciencia del reduccionismo al que está sometido el concepto de sexualidad humana.

Metodología

Un grupo de 5 personas. Cada una de ellas tiene nueve pequeñas cartulinas en las que irá contestando de forma individual a una serie de preguntas:

1. Pienso que la sexualidad es...
2. La sexualidad sirve para...

3. Las personas tiene la sexualidad en...
4. La sexualidad aparece... acaba cuando...
5. Un transexual es...
6. Un travesti es...
7. Una persona homosexual es...
8. Una persona heterosexual es...
9. Lo que más me gustaría saber sobre la sexualidad es...

Todas las respuestas se juntan en una caja.

Se escribe en varias cartulinas de colores cada una de las preguntas.

Cada persona saca una cartulina y lee la respuesta de la misma pegándola a continuación en la cartulina grande.

Así confeccionaremos un pequeño mural de lo que el grupo piensa acerca de las preguntas que les hemos hecho respecto a la sexualidad.

Partiendo de este mural y teniendo en cuenta las dudas e inquietudes de cada uno, daremos la respuesta más acertada a cada una de estas preguntas. Esta respuesta la reflejarán por escrito en esos murales.

Resultados

Se han integrado perfectamente en la dinámica de la actividad. El participar ellos de forma activa ha hecho que se mostraran concentrados en la actividad.

Han demostrado interés y se han abierto a muchos temas relacionados con la sexualidad preguntando las dudas e inquietudes que tenían.

Conclusiones

Los resultados obtenidos han sido mejores de lo esperado debido a que se han implicado en la actividad profundamente y no han tenido ningún reparo en preguntar todas las dudas e inquietudes que les han surgido en ese momento.

En función de la edad cada uno se ha quedado con más o menos información de la trabajada, pero en todo momento se ha tratado de dar respuesta a todos adaptándonos lo máximo posible a la edad.

Mientras las inquietudes del de 16 años se centraban en torno al conocimiento de cuándo se estaba preparado para mantener relaciones sexuales, las del de 13 era conocer el «cómo» mantenerlas, y las del de 11 como se «hacía el amor».

7.7. PREVENCIÓN Y RESPETO. FUNDACIÓN CRUZ DE LOS ÁNGELES

Resumen

El menor, de 17 años y con un retraso mental ligero, acaba de empezar a salir con una chica. El equipo educativo es nuevo y se cree que anteriormente no se ha hablado con él de las relaciones sexuales entre personas ni de métodos anticonceptivos.

Objetivos

- Conocer qué sabe sobre el tema el menor y su opinión al respecto.
- Fomentar relaciones personales y sexuales basadas en el respeto.
- Eliminar tabús e ideas erróneas sobre las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos.
- Enseñar cómo se utiliza un preservativo.
- Concienciar al menor de la necesidad de la utilización del preservativo.

Metodología

Se tratará el tema con naturalidad, utilizando un lenguaje coloquial para que lo pueda entender, pero sin caer en la vulgaridad. No se forzará la conversación aunque se fomentará que surja la confianza para hablar de él y el ambiente propicio (momentos de intimidad en los que el menor pueda hablar con el educador a solas).

Se realiza un trabajo de conocimiento previo de las inquietudes y conocimientos que el menor posee. Se comienza a trabajar paralelamente esas inquietudes junto con la práctica de la colocación del preservativo, así como la necesidad de solicitarlos cuando sea necesario.

Resultados

Al principio el menor se mostraba reacio a hablar sobre el tema argumentando que no sabía «qué era hacer el amor ni nada de eso»; parecía avergonzado, pero posteriormente comenzó a mostrar interés por conocer cómo se utilizaba un preservativo, siendo el mismo menor quien iniciaba el tema.

Para la enseñanza de la colocación del preservativo se utilizaron recursos cotidianos, en este caso, más concretamente un plátano. En un primer momento el menor se sintió confuso, puesto que por sus características mentales había creído que las prácticas iban a ser sobre él mismo. Una vez aclarado este tema, el menor se sintió aliviado y comenzaron las prácticas sobre la fruta.

Dada la hiperactividad del menor y su bajo nivel de atención le resultaba difícil poner el preservativo y enseguida desistía en las prácticas con el plátano, no se consiguió nunca en las prácticas que lo pusiese solo.

En los meses siguientes el menor a menudo pedía preservativos a la educadora, pero no se llegó al nivel de confianza suficiente para que contase si mantenía relaciones sexuales.

El menor cumplió la mayoría de edad y se trasladó de centro, por lo que no se pudo mantener un trabajo de seguimiento.

Conclusiones

A pesar del trabajo práctico con el plátano, el menor no conseguía poner el preservativo en él, por lo que es probable que la dificultad aumentase cuando se tratase de ponérselo él mismo. Además, se cree que no llegó a interiorizar la importancia de la utilización de éste y puede que ni siquiera intentase ponérselo durante el acto sexual. Se cree que el menor pedía preservativos para jugar con ellos o para obtener un poco de protagonismo, pero se consiguió romper el tabú de tratar este tema con él, que cogiera confianza para solicitarlos y resultó un primer paso en un programa educativo que posteriormente deberían continuar trabajando con él. Lamentablemente, no se ha podido realizar un trabajo de seguimiento para conocer el alcance de este primer trabajo con el menor.

7.8. «NATURAL PERO ÍNTIMO». FUNDACIÓN CRUZ DE LOS ÁNGELES (UNIDAD DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES)

Resumen

Los menores de la unidad, adolescentes, en ocasiones se tocan los genitales delante del resto o utilizando objetos de la unidad como peluches o zapatillas.

Objetivos

- Concienciar a los menores de la importancia de masturbarse en la intimidad.
- Concienciar a los menores de que masturbarse es un acto natural.
- Evitar posibles infecciones al utilizar objetos para la masturbación.

Metodología

Se tratará el tema con naturalidad, utilizando un lenguaje coloquial para que los menores lo puedan entender, pero sin caer en la vulgaridad.

Cada vez que se les vea tocándose los genitales en una zona común se les reprenderá verbalmente y se les recordará que deben hacerlo en un lugar privado, invitándolos a ir si quieren continuar. Si se encuentra algo con lo que se hayan masturbado se les manda lavarlo a modo de sanción y se les recordará que eso está sucio y no es bueno que lo introduzcan en sus zonas íntimas.

Cuando requieran estar solos en su habitación o baño se les posibilitará y se intentará que el resto respeten esos momentos de intimidad de sus compañeros.

Resultados

Con uno de los menores se consiguió que se masturbara en la intimidad e incluso que él mismo prevea la utilización de papel para no ensuciar y el posterior aseo personal. Con el resto de menores adolescentes aunque se logró que lo hicieran en la intimidad, siguieron utilizando objetos y limpiándose en cualquier lugar, no sintiendo la necesidad de una limpieza posterior.

Conclusiones

Resulta muy difícil evitar que utilicen objetos como peluches, zapatillas, etc., puesto que al ser un momento íntimo se desconoce lo que hacen hasta que posteriormente se encuentra el objeto con fluidos o sucio. Reprenderles después parece no obtener resultados a pesar de la sanción de lavar el objeto.

Por otro lado, fueron capaces de comprender el concepto de intimidad y de utilizar dichos momentos apropiadamente.

7.9. LA MENSTRUACIÓN. FUNDACIÓN CRUZ DE LOS ÁNGELES (UNIDAD DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES)

Resumen

Una menor de la unidad no mantiene una correcta higiene durante los días correspondientes a la menstruación aunque se duche a diario. No se pone compresa, ni avisa cuando le viene la regla y en ocasiones se vuelve a poner la misma ropa interior sucia después de la ducha.

Objetivos

- Lograr que la menor avise cuando tiene el periodo.
- Fomentar la necesidad de sentirse limpia y mantener limpia su ropa interior.
- Fomentar la utilización y cambios de compresa necesarios.

Metodología

Se tratará el tema con naturalidad, utilizando un lenguaje coloquial para que el menor lo pueda entender. Se le intentará explicar de forma sencilla en qué consiste la menstruación.

Se realizará un seguimiento de sus reglas y se supervisará que lleva compresa y se la cambia periódicamente. También se supervisará que se ha cambiado de ropa interior después de la ducha.

Resultados

Se ha conseguido que lleve compresa durante la menstruación, aunque se tiene que seguir insistiendo para que se la cambie periódicamente. En muchas ocasiones avisa cuando le viene la menstruación diciendo «tengo sangre». Se ha logrado que adquiriera el hábito de cambiarse de ropa interior y externa cuando esté sucia de sangre.

Conclusiones

Debido a su discapacidad psíquica no entiende el concepto de menstruación, pero con un trabajo de repetición y creando rutinas se está consiguiendo que tenga una higiene aceptable en esos días. El equipo educativo aún debe mantener estas mismas pautas para lograr que estas rutinas se afiancen y sean totalmente integradas por parte de la menor.

8. Recursos

8.1. BIBLIOGRAFÍA

8.1.1. *Educación sexual y coeducación.*

- Tomado del Instituto de Sexología* (Málaga) www.institutodesexologia.org
- AA.VV. *Programa de coeducación*. Sevilla. Consejería de Educación y Ciencia, Junta de Andalucía. 1993.
- ABENOZA, R. *Sexualidad y juventud. Historias para una guía*. Madrid. Editorial Popular. 1994.
- ACUÑA, R. (coord.) *Coeducación y tiempo libre*. Madrid. Editorial Popular. 1995.
- ALTABLE, C. *Educación sentimental y erótica para adolescentes*, Madrid. Niño y Dávila Editores. 2000.
- BARRAGÁN, F. *La educación sexual. Guía teórica y práctica*. Barcelona. Paidós. 1991.
- *La construcción colectiva de la igualdad. 1, ¿cómo nos enseñan a ser diferentes?* Materiales para la formación, 7. Sevilla. Consejería de Educación y Ciencia, Junta de Andalucía. 1996a.
- *La construcción colectiva de la igualdad. 2, ¿qué podemos hacer con las diferencias?* Materiales para la Formación, 8. Sevilla. Consejería de Educación y Ciencia, Junta de Andalucía. 1996b.
- *La educación sexual y la educación sexual obligatoria: enseñar a creer o aprender a crear*. Materiales Curriculares Educación Secundaria Obligatoria. Consejería de Educación y Ciencia, Junta de Andalucía. 1996c.
- BARRAGÁN, F. (coord.) *Educación en valores y género*. Sevilla. Diada Editora. 2002.
- BARRAGÁN, F. y BREDY, C. *Niñas, niños, maestros, maestras: una propuesta de educación sexual*. Sevilla. Diada Editoras. 1993.
- BARRAGÁN, F. et al. *Programa de educación afectivo sexual. Educación secundaria* (vols. I-VI). Materiales Curriculares. Sevilla. Consejería de Educación y Ciencia e Instituto de la Mujer, Junta de Andalucía. 1999.

- BARRAGÁN, F., CRUZ, J.M. DE LA, DOBLAS, J.J. y PADRÓN, M.M. (2001). *Violencia de género y currículum. Un programa para la mejora de las relaciones interpersonales y la resolución de conflictos*. Málaga. Aljibe.
- BIMBELA, J.L. *Cuidando al cuidador. Counseling para médicos y otros profesionales de la salud*. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública. 1996.
- BIMBELA J.L. y CRUZ, M.T. *Sida y jóvenes. La prevención por vía sexual*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 1996.
- BUSQUETS, M.T. *et al. Los temas transversales. Claves de la formación integral*. Madrid. Aula XXI/Santillana. 1993.
- CAMARERO, C. *et al. Sexualidad en la escuela. Manual para educadores/as*. Barcelona. Lasal. 1985.
- FEMINARIO DE ALICANTE *Elementos para una educación no sexista. Guía didáctica de la coeducación*. Valencia. Víctor Orenge Editores. 1987.
- FERRER, F. *Cómo educar la sexualidad en la escuela*. Barcelona. CEAC. 1986
- GARCÍA-SÁNCHEZ, T.I., PINZÓN PULIDO, S.A. y RIVADENEYRA SICILIA, A. *Sida y mujer. Buenas prácticas en prevención*. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2002.
- FONT, P. *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona. Graó-ICE. Universitat de Barcelona. 1990.
- HAFFNER, D.W. *De los pañales a la primera cita. La educación sexual de los hijos de 0 a 12 años*. Madrid. Alfaguara. 2001.
- HARIMAGUADA. *Carpetas didácticas de educación afectivo-sexual (educación infantil, educación primaria y educación secundaria)*. Las Palmas. Consejería de Educación, Cultura y Deportes, Gobierno de Canarias. 1991.
- *Educación afectivo-sexual en la educación infantil*. Materiales curriculares. Málaga. Consejería de Educación y Ciencia. Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía. 1999a.
- *Educación afectivo-sexual en la educación primaria*. Materiales curriculares. Málaga. Consejería de Educación y Ciencia. Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía. 1999b.
- HERNÁNDEZ, M.A. y LÓPEZ, F. *Programas de educación afectiva y sexual. Una técnica de evaluación*. Sevilla. Instituto Andaluz de la Mujer. 1995.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid. Siglo XXI. 1995.
- *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid. Biblioteca Nueva. 2002.

- *La educación sexual*. Madrid. Biblioteca Nueva. 2005.
- *La educación sexual de los hijos*. Madrid. Pirámide. 2005
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. y CAMPO, A. DEL. *Prevención de abusos sexuales a menores* (guías y unidades didácticas). Salamanca. Amarú Ediciones. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1997.
- MARINIS, D. DE y COLMAN, O. *Educación sexual. Orientaciones didácticas para la educación secundaria obligatoria*. Madrid. Visor. 1995.
- MARTÍNEZ, M. y PUIG, J.M. (coords.) *La educación moral. Perspectivas de futuro y técnicas de trabajo*. Barcelona. Graó-ICE Universitat de Barcelona. 1991.
- MEBES, M. *Ni un besito a la fuerza*. Bilbao. Maite Canal. 1994.
- OLAZÁBAL, J.C. et al. *Manual de sexualidad en Atención Primaria*. Salamanca: Amarú Ediciones. 1990.
- OLIVA, A., SERRA, L., VALLEJO, R., LÓPEZ, M. y LOZOYA, J.A. *Sexualidad y contracepción en la adolescencia. Un estudio cualitativo*. Sevilla. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 1993.
- OLIVEIRA, M. *Educación sentimental*. Barcelona. Icaria. 1998.
- OLMEDA, A. y FRUTOS, I. *Teoría y análisis de género. Guía metodológica para trabajar con grupos*. Madrid. Asociación de Mujeres Jóvenes. 2001. www.mujeresjovenes.org/
- ONUSIDA «Los varones y el sida: un enfoque basado en consideraciones de género» [en línea]. Campaña Mundial contra el sida, 2000. www.unaids.org/wac/2001/spanish/index.html [consulta: 8 diciembre 2000].
- ORDOÑANA, J.R. et al. *Educación para la salud en enseñanza secundaria: sida (guía del educador)*. Murcia. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. 1992.
- PANIZA, R. et al. *Mía, tuya, nuestra sexualidad*. Sevilla. Diputación de Sevilla. Ayuntamiento de Mairena de Aljarafe. 1999.
- SALAS, S. y SERRANO, I. *Aprendemos a ser personas*. Barcelona. EUB. 1998.
- SAVALL, A., MOLINA, M.C., CABRA, J., SARASÍBAR, X. y MARÍAS, I. *Yo, tú, nosotros. Educando la sexualidad y la afectividad*. Barcelona. Ediciones Octaedro. 1998. www.xtec.es/~imarias/sexaf.htm
- SANTOS GUERRA, M.A. *Coeducar en la escuela: por una enseñanza no sexista y liberadora*. Madrid. Zero. 1984.
- SIECUS. *Guía sexual moderna*. México. Gedisa. 1989.
- URRIZOLA, M.J. *Aprendiendo a amar desde el aula*. Bilbao. Maite Canal. 1991.

- *Educación de las relaciones afectivas y sexuales, desde la filosofía coeducadora*. Bilbao. Maite Canal. 2000.
- *Guía para chicas. Cómo prevenir y defenderte de las agresiones*. Bilbao. Maite Canal. Instituto Andaluz de la Mujer. 2003.
- VALLS, J.J. «Taller de trabajo corporal y educación sexual», monográfico en *Revista de Sexología*, 37, 1989.
- VELASCO ARIAS, S. *La prevención de la transmisión heterosexual del VIH/SIDA en las mujeres en atención primaria y desde una perspectiva de género*. Madrid. Instituto de la Mujer. Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA. 2000.
- VOPEL, K.W. *Juegos de interacción para adolescentes y jóvenes*. Madrid. Editorial CCS. 1995.

8.1.2. Sexualidad y género. Conocimientos.

- AA.VV. *Sexualidad en personas con minusvalía psíquica*. Documento Técnico, 73. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. INSS. 1993.
- AA.VV. «Sexualidad y retraso mental». *Siglo Cero*, 145 y 146. 1993.
- AA.VV. *Enciclopedia de la sexualidad (tomos 1 a 6)*. Barcelona. Océano. 1994.
- ALBERONI, F. *Enamoramiento y amor*. Barcelona. Gedisa. 1980.
- BALDARO, J. *La sexualidad del deficiente*. Barcelona. CEAC. 1988.
- BANDERA, M. *39 veces la primera vez*. Barcelona. Debolsillo. 2001.
- BEACH, F.A. y FORD, C.S. *Conducta sexual*. Barcelona. Fontanella. 1986.
- BELAÏSCH, J. y KERVASDOUÉ, A. DE. *Cuestiones de hombres*. Madrid. Alianza Editorial. 1997.
- BERDÚN, L. *En tu casa o en la mía: todo lo que los jóvenes quieren saber para un sexo sin duda*. Madrid. Aguilar. 2000.
- BERTOMEU, O. *Guía práctica de la sexualidad femenina. Claves para conocerla mejor*. Madrid. Temas de Hoy. 1996.
- BOSWELL, J. *Las bodas de la semejanza*. Madrid. Muchnik. 1996.
- CÁCERES, J. y ESCUDERO, V. *Relaciones de pareja en jóvenes y embarazo no deseado*. Madrid. Pirámide. 1994.
- CÁCERES, J. *Reaprender a vivir en pareja*. Valencia. Promolibro. 1986.
- CALVO, M. *Trampas y claves sexuales*. Barcelona. Icaria. 1987.
- CASTAÑEDA, M. *La experiencia homosexual. Para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera*. México. Paidós. 1999.
- CRISTÓBAL, P. *El sexo contado con sencillez*. Madrid. Maeva Ediciones. 2000.
- COHEN, J. et al. *Enciclopedia de la vida sexual*. Madrid. Debate. 1991.

- COLEMAN, J.C. *Psicología de la adolescencia*. Madrid. Morata. 1987.
- COMFORT, A. *El placer del sexo*. Barcelona. Grijalbo. 2003.
- COMFORT, A. y COMFORT, J. *El adolescente: sexualidad, vida y crecimiento*. Barcelona. Blume. 1980.
- DEXEUS, S. *et al La contracepción hoy*. Barcelona. Salvat. 1986.
- DICKSON, A. *El espejo interior. La nueva visión de la sexualidad femenina*. Barcelona. Plural de Ediciones. 1993.
- DOWDESWELL, J. *La violación. Hablan las mujeres*. Barcelona. Grijalbo. 1986.
- ELBERDIN, L. *Sexulapikoa. Hacia la sexualidad del siglo XXI*. Orereta. Xenpelar Kulturdenda. 1999.
- FELIÚ, M.H. y GÜELL, M.A. *Relación de pareja. Técnicas para la convivencia*. Barcelona. Martínez Roca. 1992.
- FERNÁNDEZ DE CASTRO, C. *La otra historia de la sexualidad*. Barcelona. Martínez Roca. 1990.
- FERNÁNDEZ DE QUERO, J. *Guía práctica de la sexualidad masculina. Claves para conocerte mejor*. Madrid. Temas de Hoy. 1996.
- GAFO, J. (ed.). *La homosexualidad: un debate abierto*. Bilbao. Desclée de Brouwer. 1997.
- GAJA, R. *El síndrome del amor*. Barcelona. Plaza & Janés. 1995.
- GALE, J. *La sexualidad del adolescente. Guía para padres*. Madrid. Temas de Hoy. 1993.
- GÓMEZ, J. *El amor en la sociedad de riesgo. Una tentativa educativa*. Barcelona. El Roure Editorial. 2004.
- GÜELL, M.A. *Amores y desamores. La vida en pareja*. Barcelona. Océano. 1999.
- HEIMAN, J.R. *Disfrutar el orgasmo*. Barcelona. Ibis. 2002.
- HEIMAN, J.R. y LOPICCOLO, J.J. *Disfrutar el orgasmo*. Barcelona. Océano. 2002.
- HITE, S. (1977). *El informe Hite. Estudio de la sexualidad femenina*. Madrid. Punto de Lectura Suma de Letras, 2002.
- (1993) *El informe Hite. Estudio de la sexualidad masculina*. Madrid. Punto de Lectura Suma de Letras, 2002.
- KAPLAN, H.S. *El sentido del sexo*. Barcelona. Grijalbo. 1979.
- KEESLING, B. *El arte del placer sexual*. Barcelona. Robinbook. 1995.
- KERVASDOUÉ, A. DE. *Cuestiones de mujeres. Guía para las diferentes edades*. Madrid. Alianza Editorial. 1991.

- LABRADOR, F. (coord.). *Guía de la sexualidad*. Madrid. Espasa-Calpe. 1994.
- LEONELLI, E.L. *Las raíces de la virilidad*. Barcelona. Noguer. 1990.
- LERER, M.L. *Sexualidad femenina*. Barcelona. Paidós. 1995.
- LLOPART, A. *Salir del armario*. Madrid. Temas de Hoy. 2000.
- LÓPEZ, F. *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca. Amarú Ediciones. 1995.
- LÓPEZ, F. y FUERTES, A. *Para comprender la sexualidad*. Navarra. Verbo Divino. 1989.
- LÓPEZ, F., ETXEBARRÍA, I., FUENTES, M. J. y ORTIZ, M.J. (coords.). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid. Pirámide. 2001.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. y OLAZÁBAL ULACIA, J.C. *Sexualidad en la vejez*. Madrid. Pirámide. 1998.
- MALTZ, W. y BOSS, S. *El mundo íntimo de las fantasías sexuales femeninas*. Barcelona. Paidós. 1998.
- MARINA, J.A. *El rompecabezas de la sexualidad*. Barcelona. Anagrama. 2002.
- MARQUÉS, J.V. y OSBORNE, R. *Sexualidad y sexismo*. Madrid. UNED. Fundación Universidad Empresa. 1991.
- MARTÍN GAITE, C. *Usos amorosos de la postguerra española*. Barcelona. Anagrama. 1987.
- MASTERS, W., JOHNSON, V. y KOLODNY, R. *La sexualidad humana* (vols. 1-3) (nueva edición revisada). Barcelona. Grijalbo. 1995.
- MCBRIDE, W. y FLEISCHHAUER-HARDT, H. *¡A ver!* Salamanca. Lóguez. 1979.
- MIRABET I. y MULLOL, A. *Homosexualidad hoy*. Barcelona. Herder. 1985.
- MONDIMORE, F.M. *Una historia natural de la homosexualidad*. Barcelona. Paidós Ibérica. 1998.
- MONTAGNIER, L. SIDA. *Los hechos. La esperanza*. Barcelona. Fundación la Caixa. 1993.
- NIETO, J.A. *Sexualidad y deseo. Crítica antropológica de la cultura*. Madrid. Siglo XXI de España Editores. 1993.
- *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. INSS. 1995.
- NIETO, J.A. (comp.) *Transexualidad, transgenerismo y cultura: antropología, identidad y género*. Madrid. Talasa Ediciones. 1998.
- NORDQVIST, I. *Sexualidad y discapacidad. Un tema que nos concierne a todos*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. INSERSO. 1991.
- OCHOA, E.F.L. *200 preguntas sobre sexo*. Madrid. Temas de Hoy. 1991.

- OCHOA, E.F.L. *et al. Enciclopedia de sexología. Libro de la sexualidad.* Madrid. El País. 1991.
- ORTÍZ, M.J. y YARNOZ, S. *Teoría del apego y relaciones afectivas.* Bilbao. Universidad del País Vasco. 1993.
- OSBORNE, R. y GUASCH, O. *Sociología de la sexualidad.* Madrid. CIS. Siglo XXI de España Editores. 2003.
- PÉREZ, M. y BORRÁS, J.J. *Sexo a la fuerza.* Madrid. Aguilar. 1996.
- QUILES, J. *Más que amigas.* Barcelona. Plaza & Janés. Debolsillo, 2002.
- REINISCH, J.M. y BEASLEY, R. *Nuevo informe Kinsey sobre sexo.* Barcelona. Paidós. 1992.
- ROJAS, E. *El amor inteligente. Corazón y cabeza: claves para construir una pareja feliz.* Madrid. Temas de Hoy. 1997.
- RUS, A. *El sexo de la A a la Z.* Madrid. Temas de Hoy. 1997.
- SÁNCHEZ-CÁNOVAS, J. *Menopausia y salud.* Barcelona. Ariel. 1996.
- SANZ, F. *Psicoerotismo femenino y masculino.* Barcelona. Kairós. 1990.
- *Los vínculos amorosos.* Barcelona. Kairós. 1995.
- SORIANO, S. *Cómo se vive la homosexualidad y el lesbianismo.* Salamanca. Amarú Ediciones. 1999.
- SOUPLIER, B. *Los discapacitados y la sexualidad.* Barcelona. Herder. 1995.
- SOTO DE LANUZA, J.L. *Sexualidad y minusválidos.* Madrid. Editorial Popular. 1987.
- TIEFER, I. *El sexo no es un acto natural.* Madrid. Talasa Ediciones. 1996.
- TORDJMAN, G. *El placer femenino.* Barcelona. Plaza & Janés. 1997.
- TORRES, P. DE Y ESPADA, F.J. *Violencia en casa.* Madrid. Aguilar. 1996.
- VIÑUALES, O. *Identidades lésbicas.* Bellaterra. Ediciones Bellaterra. 2000.
- VIOLI, P. *El infinito singular.* Valencia. Cátedra. Instituto de la Mujer. 1991.
- WELLS, C.G. *Creatividad sexual.* Barcelona. Robinbook. 1990.
- YELA, C. *El amor desde la psicología social.* Madrid. Pirámide. 2000.

8.1.3. *Bibliografía para adolescentes, familias y educadores*

Libros para adolescentes:

- ARAN, J.M., GÜELL, M., MARÍAS, I. y MUÑOZ, J. «El sexo en los tiempos del SIDA», en *Praxis. Manual de Ética 4.º de ESO.* Barcelona. Octaedro. 1995.
- ARASANZ M., CALERO M., HORIUÉL E. y PUIGDOMÈNECH, M. *Cos, sexualitat, reproducció (ESO).* Zaragoza. Baula. 1997.

- BRÍA, LL., MARÍAS, I., MOLINA, M.C. y RAMÍREZ, A. *Educación sexual en el cole*. Madrid. Diseño. Manual de aula para Secundaria. 1991.
- COUSSINS, J. *Hazlo bien, hazlo seguro*. Barcelona. Médici. 1991.
- DEXEUS S. y otros. *La contracepción hoy*. Barcelona. Salvat. 1986.
- DOMINGO, A., ESPINET, B., FONT, P. y MANUEL, J. DE. *Cos, sexualitat i reproducció* (crédito variable). Barcelona. Castellnou. 1995.
- *Cuerpo, sexualidad y reproducción* (materiales refuerzo ampliación). Barcelona. Almadraba. 1996.
- DURÁN, D. *Ciclo bis*. Barcelona. La Galera. 1997.
- EQUIPO AULA ABIERTA. *Sexualidad y vida sexual*. Barcelona. Salvat. 1991.
- FERNÁNDEZ, E. y MÚSTIELES, D. *Las mentiras de la sexualidad. Mitos y errores*. Madrid. Olalla. 1997.
- KAPLAN, H.S. *El sentido del sexo*. Barcelona. Grijalbo. 1991.
- KERVASDOUE, A. DE. *Cuestiones de mujeres*. Madrid. Alianza Editorial. 1994.
- MARTÍNEZ, J. y RUBIO, R. *La sexualidad a lo claro*. Madrid. Popular. 1990.
- MAYLE, P. *¿Qué me está pasando?* Barcelona. Grijalbo. 1977.
- MUÑOZ REDÓN, J. (coord.). «La amistad», en *La bolsa de los valores. Materiales para una ética ciudadana*. Barcelona. Ariel. 1998.
- RUS, A. *El sexo de la A a la Z*. Madrid. Temas de Hoy. 1997.
- SAVALL A., MOLINA M.C., CABRA J. Y SARASÍBAR X. y MARÍAS, I. *Jo, tu i nosaltres. Cos, sexualitat i afectivitat*. Barcelona. Octaedre. 1997.
- *Yo, tú y nosotros. Cuerpo, sexualidad y afectividad*. Barcelona. Octaedro. 1998.
- URRUZOLA, M.J. *Aprendiendo a amar desde el aula. Manual para escolares*. Bilbao. Maite Canal. 1991.

Libros para educadores:

- ABENOZA, R. *Sexualidad y juventud. Historias para una guía*. Madrid. Popular. 1994.
- ANDRÉS M.A. y CÁRCAMO M.L. «Previnendo los embarazos no deseados: los anticonceptivos y el *petting*», en *Aula Material*, 21, suplemento 26. 1995.
- BANDERA, M. *39 veces la primera vez*. Barcelona. DVD Editores. 1999.
- BARRAGÁN MEDERO, F. *La educación sexual. Guía teórica y práctica*. Barcelona. Paidós. 1991.
- COEDASEX. «Coeducación y educación afectiva y sexual», en *Cuadernos de Pedagogía*, 224, 59-64. 1994.
- COMFORT, A. *El adolescente: sexualidad, vida y crecimiento*. Barcelona. Blume. 1990.

- FERRER, F. *Como educar la sexualidad en la escuela*. Barcelona. CEAC. 1992.
- FONT, P. *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona. Graó. 1990.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, J.L. *Guía práctica de información sexual para el educador*. Pamplona. 1990.
- HARIMAGUADA. *Educación sexual en la escuela*. Salamanca. ICE. Universidad de Salamanca. Documentos didácticos. 1988.
- *Carpetas didácticas de educación afectivo-sexual para la escuela*. Las Palmas: Gobierno de Canarias. Dirección General de Promoción Educativa MEC. 1991.
- LABRADOR, F. y otros. *Guía de la sexualidad*. Madrid. Espasa Calpe. 1994.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. *Educación sexual en la adolescencia*. Salamanca. ICE. Universidad de Salamanca. 1984.
- *Principios básicos de la educación sexual*. Salamanca. ICE. Universidad de Salamanca. Documentos didácticos. 1985.
- *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid. Siglo XXI. 1995.
- *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca. Amarú. 1995.
- MANUEL BARRABÍN J. DE (1995). «Una proposta per l'educació sexual i afectiva a Secundaria», en *Guix*, 213-214, 67-73.
- SPITZ, C. *Cuestiones de adolescentes. (Todas las respuestas a las preguntas más directas)*. Madrid. Aguilar. 1994.
- URRIZOLA ZABALZA, M.J. *¿Es posible coeducar en la actual escuela mixta?* Bilbao. Maite Canal. 1991.

Libros para padres y madres:

- BAUMAN, L. y RICKE, R. *Cómo resolver los nueve problemas que más perturban a los adolescentes*. Barcelona. Apóstrofe/Edhasa. 1991.
- CALDERONE, M.S. y RAMEY, J.W. *Cómo hablar con tus hijos sobre sexo*. Barcelona. Granica. 1987.
- CASSELL, C. *Con toda sinceridad. Cómo hablar con los adolescentes de amor y sexualidad*. Barcelona. Grijalbo. 1988.
- CHOLETTE-PERUSSE, F. *La sexualidad explicada a los hijos*. Barcelona. ATE. 1984.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. *Para comprender la sexualidad*. Pamplona. Verbo Divino. 1993.
- SOMERS, L. y SOMERS, B. *Cómo hablar a sus hijos sobre el amor y el sexo*. Barcelona. Paidós. 1990.

- vv.AA. *Guía para padres*. Tres volúmenes. Madrid. Cultural de Ediciones. 1990.
Libros para profundizar:
- ALTABLE, C. *Penélope o las trampas del amor*. Madrid. Mare Nostrum. 1991.
- BARBACH, L. *Los secretos del orgasmo femenino*. Barcelona. Martínez Roca. 1991.
- BLEICHMAR, E.D. *La sexualidad femenina, de la niña a la mujer*. Barcelona. Paidós. 1997.
- BRUCKNER, P. y FINKIELKRAUT, A. *El nuevo desorden amoroso*. Barcelona. Anagrama. 1979.
- CALVO ARTÉS, M. *Trampas i claves sexuales*. Barcelona. Icaria. 3.^a edición. 1991.
- DIAMOND, J. *¿Por qué es divertido el sexo? (¿Por qué los amantes hacen lo que hacen? Un estudio de la evolución de la sexualidad humana)*. Barcelona. Debate. 1999.
- FARRÉ, J.M. (coord.) *Enciclopedia de la sexualidad*. Barcelona. Océano. 1998.
- GARCÍA DÜTTMANN, A. *La discordia del SIDA. (Cómo se piensa y se habla acerca de un virus)*. Madrid. Anaya/Mario Muchnik. 1995.
- GUASCH, O. *La sociedad rosa*. Barcelona. Anagrama. 1995.
- HITE, S. *Informe Hite. Sexualidad masculina*. Barcelona. Plaza y Janés. 1992.
- KAPLAN, H.S. *La eyaculación precoz*. Barcelona. Grijalbo. 1991.
- LARIO, L.S., LARIO, M. y LARIO, S. *El gen del amor*. Barcelona. Ediciones del Bronce. 1996.
- MASTERS, W.H. y JOHNSON, V.E. *El vínculo del placer*. Barcelona. Grijalbo. 1988.
- *Eros. Los mundos de la sexualidad*. Barcelona. Grijalbo. 1996.
- NIETO, J.A. *Cultura y sociedad en las prácticas sexuales*. Madrid. UNED. Fundación Universidad Empresa. 1990.
- PÉREZ LARA, N. «Educación sexual», en *Enciclopedia práctica de pedagogía*. Barcelona. Planeta. 1988.
- PORTELLA, E. y CASTILLO, A. «Aspectos sociales del embarazo en adolescentes», en *Gaceta Sanitaria*, 2, 6, 150-153, 1991,
- SANZ, F. *Psicoerotismo femenino y masculino*. Barcelona. Kairós. 1990.
- SIERRA, A. y TORRES, A. «Epidemiología y prevención de las enfermedades de transmisión sexual», en AA.VV. *Medicina preventiva y salud pública*. Ediciones. Científicas y Técnicas. 1991.
- SUBIRATS, M. *Con diferencia. (Las mujeres frente al reto de la autonomía)*. Barcelona. Icaria. 1998.
- VICENT MARQUÉS, J. y OSBORNE, R. *Sexualidad y sexismo*. UNED. Fundación Universidad Empresa. 1991.
- USSTLER, J. *La psicología del cuerpo femenino*. Madrid. Arias Matanol. 1991.

8.1.4. *Bibliografía general*

- BARRIO, J.A. DEL. «Desarrollo del lenguaje en el síndrome de Down». *Actas del I Congreso Regional sobre Síndrome de Down*, pp. 57-67. Las Palmas de Gran Canaria. 2000.
- BAUMGART, D. *et al. Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad*. Madrid. Alianza. 1996.
- BISQUERRA, R. *Educación emocional y bienestar*. Barcelona. Praxis. 1999.
- CABALLO, V.E. «Evaluación de las habilidades sociales», en R. FERNÁNDEZ y J.A.I. CARROBLES (eds.) *Evaluación conductual*. Madrid. Pirámide. 1986.
- CAMP, B. y BASH, A. *Piensa en voz alta. Habilidades cognitivas y sociales en la infancia*. Valencia. Promolibro. 1998.
- CARR, E.G. *et al. Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Madrid. Alianza. 1996.
- COUWENHOVEN, T. «Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas», en *Revista Síndrome de Down*, 18, 42-52, 2001.
- DÍAZ-AGUADO, M.J. *et al.* «La evaluación de la competencia social a través del conocimiento de estrategias de interacción con los compañeros», en DÍAZ-AGUADO, M.J. *et al. Instrumentos para evaluar la integración escolar*. Madrid. ONCE. 1995.
- «La evaluación de las relaciones con los compañeros», en DÍAZ-AGUADO, M.J. *et al. Instrumentos para evaluar la integración escolar*. Madrid. ONCE. 1995.
- ESPINO, A. y CALABUIG, T. «Seminario de sexualidad y educación sexual: experiencia con los padres y familiares del Centro Ocupacional Especial Marqués de Dos Aguas», en *Siglo Cero*, 29 (3), 32-36, 1998.
- GAFO J. «Sociedad y deficiencia mental: entre la tutela y el respeto», en J.R. AMOR (ed.) *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. Madrid. FEAPS. 2000.
- GARCÍA, J.L. «La educación sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica. Una propuesta de intervención», en J.R. AMOR (ed.) *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. Madrid. FEAPS. 2000.
- GARDNER, H. *Inteligencias múltiples: La teoría en la práctica*. Barcelona. Paidós Ibérica. 1995.
- GOLDSTEIN, A.P., SPRAFKIN, R.P., GERSHAW, N.J. y KLEIN, P. *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza*. Barcelona. Martínez Roca. 1989.
- GOLEMAN, D. *Inteligencia emocional*. Barcelona. Kairós. 1996.

- GÜELL, M. y MUÑOZ, J. *Desconócete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional*. Barcelona. Paidós. 2001.
- GUMPEL, T.P. «Competencia social y entrenamiento en habilidades sociales para personas con retraso mental: una expansión del paradigma conductual», en *Siglo Cero*, 29 (4), 31-37, 1998.
- GUTIÉRREZ BERMEJO, B. «El desarrollo de habilidades sociales como forma de prevenir el abuso sexual en personas con discapacidad», en *Siglo Cero*, 30 (6), 27-31, 1999.
- INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN-UNIVERSIDAD DE DEUSTO. *Inventario para la planificación de servicios y programación individual* (ICAP). Bilbao. Mensajero 1993.
- JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, M. *Las relaciones interpersonales en la infancia. Sus problemas y soluciones*. Málaga. Aljibe. 2000.
- KASARI, C. y HODAPP, R.M. «¿Es diferente el síndrome de Down? Datos de estudios sociales y familiares», en *Siglo Cero*, 30 (4), 27-35, 1999.
- LUCKASSON, R. y REVÉ, A. «Denominar, definir y clasificar en el campo del retraso mental», en *Siglo Cero*, 32 (2), 5-10, 2001.
- MARROQUÍN, M. y VILLA, A. *La Comunicación Interpersonal. Medición y estrategias para su desarrollo*. Bilbao. Mensajero. 1995.
- MARTÍNEZ, A. y MARROQUÍN, M. *Programa Deusto 14-16: desarrollo de habilidades sociales*. Bilbao. Mensajero. 1997
- MEICHEMBAUM, D.H. y GOODMAN, J. «Entrenar a los niños impulsivos a hablarse a sí mismos: un método para desarrollar el autocontrol», en A. ELLIS y R. GRIEGER (eds.) *Manual de terapia racional emotiva*. Bilbao. Descleé de Brouwer. 1981.
- MICHELSON, L., SUGAI, D.P., WOOD, R.P. y KAZDIN, A.E. *Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento*. Barcelona. Martínez Roca. 1987.
- MILLER, J.F. et al. «Mejorar la comunicación de las personas con síndrome de Down», en *Revista Síndrome de Down*, 17, 102-108, 2000.
- MONJAS, M.I. *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar* (PEHIS). Madrid. CEPE. 1999.
- MONTORBIO, E. *La identidad difícil. El falso yo en la persona con discapacidad psíquica*. Barcelona. Masson. 1995.
- MORALEDA, M. *Comportamientos sociales hábiles en la infancia y adolescencia*. Valencia. Promolibro. 1995.
- PALOMO, R. y TAMARIT, J. «Autodeterminación: analizando la elección», en *Siglo Cero*, 31 (3), 21-43, 2000.

- PELECHANO, V. «Inteligencia social y habilidades interpersonales», en *Análisis y modificación de conducta*, 10 (26): 393-420, 1995.
- «Habilidades interpersonales: conceptualización y entrenamiento», en CALERO, M.D. *Modificación de la inteligencia. Sistemas de evaluación e intervención*. Madrid. Pirámide. 1995.
- PRIETO, M.D., ILLÁN, N. y ARNÁIZ, P. «Programas para el desarrollo de habilidades sociales», en MOLINA S. *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Alcoy. Marfil. 1995.
- RÍO, M.J. DEL. «La interacción y el desarrollo comunicativo y lingüístico en niños con deficiencia mental», en RÍO, M.J. DEL *et al. Lenguaje y comunicación en personas con necesidades especiales*. Barcelona. Martínez Roca. 1997.
- RONDAL, J.A. y COMBLAIN, A. «El lenguaje de las personas con síndrome de Down», en *Revista Síndrome de Down*, 18, 18-28. 2001.
- RUBIO, V.J. «Las habilidades sociales y la conducta adaptativa en el retraso mental. Competencia personal y competencia interpersonal», en VERDUGO, M.A. (dir.) *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid. Siglo XXI. 1998.
- SÁIZ, M.C. y ROMÁN, J.M. *Programa de entrenamiento para niños pequeños*. Madrid. CEPE. 1996.
- SANZ DE ACEDO, M.L. *et al.* «Reflexiones sobre la enseñanza de las habilidades sociales», en *Revista de Ciencias de la Educación*, 182, 203-216. 2000.
- TRIANES, M.V., MORENA, M.L. DE LA y MUÑOZ, A.M. *Relaciones sociales y prevención de la inadaptación social y escolar*. Málaga. Aljibe. 1999.
- TRONCOSO, M.V. «Educar en la responsabilidad», en *Revista Síndrome de – Down*, 17, 109-110. 2000.
- VALLÉS, A. *Programa de reforzamiento en las habilidades sociales, autoestima y solución de problemas* (I, II, III). Madrid. EOS. 1994.
- *Programa de solución de conflictos interpersonales*. Madrid. EOS. 1997.
- VALLÉS, A. y VALLÉS, C. *Programa de solución de conflictos interpersonales* (I, II, III). Madrid. EOS. 1997.
- *Programa DIE. Desarrollando la inteligencia Emocional*. Madrid. EOS. 1999.
- VAN DYKE, D. *et al.* «Sexualidad e individuos con síndrome de Down», en J. RONDAL (coord.) *et al. Síndrome de Down. Revisión de los últimos conocimientos*. Madrid. Espasa. 2000.
- VERDUGO, M.A. *Programa de habilidades sociales* (PHS). Salamanca. Amarú. 1989.

— «Autodeterminación y calidad de vida en los alumnos con necesidades especiales», en *Siglo Cero*, 31 (3), 5-9, 2000.

ZACARÉS, J.J. y SERRA, E. *La madurez personal: perspectivas desde la psicología*. Madrid. Pirámide. 1998.

8.1.5. *Publicaciones de sexología*

INCISEX. Madrid. www.sexologiaenincisex.com/

N.º 25. Monográfico: *Fundamentos biológicos del proceso de sexuación*. Por Manuel LUCAS MATHEU y la colaboración de varios profesores del INCISEX. 1986.

N.ºs 28-29. Monográfico: (extra-doble) *Técnicas y recursos grupales en educación sexual*. Memoria íntegra del Seminario realizado durante 1986-87 por un grupo de 18 participantes bajo la coordinación de Manuel LUCAS, Pedro J. OLIVA y Pilar ALONSO OLIVÉ. 1987.

N.º 37. Monográfico: *Taller de trabajo corporal y educación sexual. Recopilación de técnicas de trabajo corporal*. Un fichero de 227 juegos, a través de los cuales, de una forma sencilla, se puede incitar la integración del cuerpo en los programas de educación sexual. Por Just VALLS PUEYO. 1989.

N.ºs 46-47. Monográfico: (extra-doble) *Invitación a una sexología evolutiva. Un repaso por los aspectos filogenéticos y ontogenéticos fundamentales en la construcción de la sexualidad*. Por Manuel LUCAS MATHEU. 1991.

N.ºs 51-52. Monográfico: (extra-doble) *Taller de trabajo corporal y educación sexual (2.ª parte)*. Un fichero de 273 técnicas/juegos para la integración de la corporalidad en la praxis de la educación sexual. Por Just VALLS PUEYO. 1992.

N.º 62. Monográfico: *Educación sexual, una propuesta de intervención*. Por Carlos DE LA CRUZ MARTÍN-ROMO y Silverio SÁEZ SESMA. 1994.

N.ºs 65-66. Monográfico: (extra-doble) *Para trabajar con grupos* (documentación interna del INCISEX). Por Manuel LUCAS MATHEU. 1994.

N.ºs 70-71. Monográfico: (extra-doble) *Teoría de pareja: introducción a una sexología sistémica*. Por Ester PÉREZ OPI y Josefa LANDARROITAJAUREGUI. 1995.

N.º 72. Monográfico: *Educación para la sexualidad en sistema abierto*. Por Santiago FRAGO. 1995.

N.º 78. Monográfico: *Dos temas marginados: sexualidad y tercera edad. Sexualidad y deficiencia mental*. Por Joan J. FERRER RIERA. 1996.

N.ºs 95-96.- Monográfico: (extra-doble) *Teoría de los sexos: la letra pequeña de la sexología*. Por Efigenio AMEZÚA. 1999.

- N.^{os} 97-98.- Monográfico: (extra-doble) *Homos y heteros: aportaciones para una teoría de la sexuación cerebral*. Por Joserra LANDARROITAJAUREGUI. 2000.
- N.^{os} 99-100. Monográfico: (extra-doble) *El ars amandi de los sexos*. Por Efigenio AMEZÚA. 2000.
- N.^{os} 101-102. Monográfico: (extra-doble) *Investigación sobre fantasías eróticas en jóvenes. Análisis de contenido. Una propuesta para educación sexual*. Por Roberto ÁLVAREZ RUEDA y José Luis BEIZTEGUI RUIZ DE ERENTXUN. 2000.
- N.^{os} 107-108. Monográfico: (extra-doble) *Educación de los sexos: la letra pequeña de la educación sexual*. Por Efigenio AMEZÚA. 2001.
- N.^{os} 115-116. Monográfico: (extra-doble) *El sexo: historia de una idea*. Por Efigenio AMEZÚA. 2003.
- N.^{os} 117-118. Monográfico: (extra-doble) *Los caracteres sexuales terciarios: procesos de sexuación desde la teoría de la intersexualidad*. Por Silverio SÁEZ SESMA. 2003.
- N.^o 119. Monográfico: *Educación de las sexualidades. Los puntos de partida de la educación sexual*. Por Carlos DE LA CRUZ MARTÍN-ROMO. 2003.
- N.^o 120. Monográfico: *La violencia entre los sexos: una aportación desde la sexología*. Por A. MALÓN, F. MARTÍNEZ SOLA y E. AMEZÚA. 2003.
- N.^{os} 121-122. Monográfico: (extra-doble) *Infancia, sexualidad y peligro, el moderno discurso de los abusos sexuales infantiles en las sociedades contemporáneas*. Por Agustín MALÓN MARCO. 2004.
- N.^{os} 123-124. Monográfico: (extra-doble) *La nueva terapia sexológica. Claves en terapia y asesoramiento sexual, o sea de los sexos*. Por Silverio SÁEZ SESMA. 2004.
- N.^{os} 125-126. Monográfico: (extra-doble) *Educación sexual infantil y comunidades de aprendizaje*. Por Xabier ITURBE GABIKAGOSEASKOA. 2004.
- N.^{os} 127-128. Monográfico: (extra-doble) *El libro de los sexos: educación sexual v. Guía para el profesorado: 1.^a y 2.^a parte: las bases teóricas; introducciones y esquemas generales*. Por E. AMEZÚA y N. FOUCART. 2005.
- N.^{os} 129. Monográfico: *El libro de los sexos: educación sexual v. Guía para el profesorado: 3.^a y 4.^a parte: diálogos y controversias*. Por E. AMEZÚA y N. FOUCART. 2005.
- N.^o 130. Monográfico: *¿Qué piensan las personas mayores de la sexualidad? Opiniones, mitos y creencias*. Por FRANCISCO PRIMO HERRERO, M.^a ASUNCIÓN ELORDUY GARCÍA y Carlos MARTÍNEZ DE LA FUENTE. 2005.

8.2. RECURSOS EN INTERNET

Se han agrupado las direcciones de páginas web o recursos educativos por temas de trabajo del programa de educación sexual. Cada página dispone de documentos y enlaces de gran interés. Una de las web más interesantes para este programa y todo lo relacionado con la educación sexual es la del Instituto de Sexología: www.institutodesexologia.org/general.htm

8.2.1. *Sexología*

Asociaciones profesionales de sexología: podrás encontrar documentos, materiales, artículos y enlaces con otras asociaciones y direcciones de interés en el campo de la sexología.

- Asociación Mundial de Sexología
www.worldsexology.org/
- Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual
www.flases.org/
- Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología
www.aeps.es/
- Federación Española de Sociedades de Sexología
www.fess.org.es/
- Fundación Sexpol. Sociedad Sexológica de Madrid
www.sexpol.org
- Asociación de Psicología, Sexología y Pareja
www.lasexologia.com/
- Instituto de Ciencias Sexológicas
www.sexologiaysociedad.com/
- Instituto de Sexología
www.institutodesexologia.org/general.htm
- Instituto Spill
www.abcsexologia.com/
- Centro de Estudio de Género y Sexología
www.identidades.org/index.htm
- Portal de Educación y Salud Sexual
www.sexualidadonline.com/
- Portal de Información sobre sexualidad
www.informateya.com/

- Academia Internacional de Sexología Médica
www.sexovida.com/
- Proyecto Para la normalización del conocimiento y la vivencia de la sexualidad Sexualitarte
www.sexualitarte.com/

8.2.2. *Salud sexual y reproductiva*

Están incluidas las webs de asociaciones, federaciones, laboratorios y centros jóvenes que trabajan temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Disponen de materiales de interés muy actualizados y se pueden realizar consultas específicas sobre estos temas.

- Organización Mundial de la Salud
www.who.int/reproductive-health/index.htm
- Organización Panamericana de la Salud
www.paho.org/default_spa.htm
- Federación Internacional de Planificación Familiar
www.ippf.org/
- Foro Mundial de Salud Reproductiva
www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/frame4/frame4.html
- Federación de Planificación Familiar de España
www.fpf.org/
- Junta de Andalucía. Cuadernos de Salud
www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/actualidad/salud_mujer.htm
- Sociedad Española de Contracepción
www.sec.es/
- Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad
www.centrojovent.org/
- Asociación de Clínicas acreditadas para la Interrupción del embarazo
www.acaive.com/
- Portal de Salud Sexual y reproductiva
www.noah-health.org/es/healthy/men/
- Información sobre la salud sexual y reproductiva
www.es.femalelife.com/scripts/index.php
- Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia
www.sec.es/saludreproductiva.htm
- Portal sobre Salud Sexual de las Mujeres
www.noah-health.org/es/healthy/women/

- Portal sobre Salud Sexual del Hombre
www.noah-health.org/es/healthy/men/
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Información sobre métodos anticonceptivos y la píldora postcoital
www.conmuchogusto.com
- Organon. Métodos anticonceptivos
www.organon.es/authfiles/index.asp
- Schering
www.schering.es/schering

8.2.3. Recursos para la educación sexual

Webs en las que se encuentran materiales y programas de educación sexual en PDF que pueden ser de gran interés para enriquecer el programa de educación sexual planteado con nuevas actividades.

- Consejo de la Juventud de Asturias. Guía de Mediación y Educación Sexual
cmpa.es/
- Junta de Andalucía. Materiales y programas educativos en PDF:

Educación sexual infantil

www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/1afectivo_sexual.php3

Educación Sexual Primaria

www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/2afectivo_sexual.php3

Educación Sexual Secundaria

www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/valores/mceso_sexo.pdf
www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/3afectivo_sexual.php3

Coeducación:

www.juntadeandalucia.es/averroes/recursos/coeducacion.php3

Educación Sexual en la infancia

- www.mtas.es/mujer/publicaciones/docs/17Edusex.pdf
- CEAPA: Educación sexual desde las familias
www.ceapa.es/files/publicaciones/File00048.pdf
- Colectivo Harimaguada para la educación afectivo-sexual
www.harimaguada.org/

- Educar en igualdad. Para trabajar las relaciones entre los sexos
www.educarenigualdad.org/default.aspx
- Prevención de la violencia de género.
www.educarenigualdad.org/
- Como prevenir y defenderte de las agresiones. Guía para chicas.
www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_84_GuiaParaChicas.pdf
www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_8_Doc_5_Notelies.pdf
- Guía para apoyar a menores que han sufrido abuso sexual
www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_60_BELIVE-ME.pdf
- Propuestas para un lenguaje no sexista
www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_54_lenguaje_c.pdf
- Portal de Educación EDUCASTUR
web.educastur.princast.es/
- Instituto Asturiano de la Mujer. Materiales Didácticos para la Coeducación. Varias monografías para trabajar
web.educastur.princast.es/proyectos/coeduca/
- Instituto Vasco de la Mujer
www.emakunde.es/
- Guía de Asociaciones de Mujeres del País Vasco
www.emakunde.es/images/upload/GuiaAsoco6_c_e.pdf
- Guía de actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual. Emakunde
www.emakunde.es/images/upload/GuiaAsoco6_c_e.pdf
- Centro de documentación del Instituto Asturiano de la Mujer
www.sidra.princast.es/opac/jsp/busquedaAvanzada.jsp
- Guía de salud y sexo seguro para gays
www.stopsida.org/_esp/_publicaciones_cas/_publicaciones_roll/libro_salud2.pdf
www.stopsida.org/_esp/_publicaciones_cas/_publicaciones_roll/guia%20sexo%20seguro.pdf
- Unidad didáctica sobre homosexualidad
www.fundaciontriangulo.es/educacion/dossier1998/e_dossier1998.htm
- Juego interactivo informático para trabajar sobre prevención de VIH
www.elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2004/06/22/hepatitissida/1087918673.html
- Revista de Sexología Identidades
www.identidades.org/hemeroteca.htm

- Portal de Salud del Principado de Asturias. Salud Próxima
- Enciclopedia Ilustrada de la Salud (documentos e imágenes)
- Diccionario Médico
www.consejeria.adam.com/content.aspx?productid=5
- Portal de Educación Principado de Asturias
www.educastur.es/
- Bibliografía de Educación Sexual comentada
www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/indexes.htm

8.2.4. *Cine y educación*

- Festival Internacional de Cine de Gijón:
www.gijonfilmfestival.com/
- The Internet Movie Database:
www.imdb.com/
- Cine y educación. Universidad de Huelva
www.uhu.es/cine.educacion/
- Los derechos sexuales y reproductivos a través del cine. Eualter:
www.eualter.org/material/cineiddssrr/
- Revista de Medicina y Cine/Journal of Medicine and Movies
www3.usal.es/~revistamedicinacine/
- Ministerio de Cultura: bases de datos de películas. Filmoteca española
www.mcu.es/cine/index.jsp
- Base de datos: literatura, arte y medicina. New York University School of Medicine
www.endeavor.med.nyu.edu/lit-med/lit-med-db/about.html
- Ágora. Grupo de estudios e investigaciones educativas en tecnologías de la comunicación, orientación e intervención socioeducativa
www.uhu.es/agora/
- pov (Point of view) para educadores:
www.pbs.org/pov/classroom.php
- The Education of Shelby Knox
www.incite-pictures.com/Shelby_Knox.html
www.pbs.org/pov/pov2005/shelbyknox/
- Cine y enfermedades infecciosas
www3.usal.es/~micromed/movies.htm
- 3000 escenarios contra un virus
www.tv5.org/TV5Site/webtv/index.php?rub=1&srub=16

- 15 mujeres africanas contra el SIDA
www.tv5.org/TV5Site/webtv/index.php?rub=1&srub=47
- Cine y salud. Gobierno de Aragón
www.portal.aragob.es/
- Aula de Cine. IES Pirámide. Huesca
www.auladecine.com/
- Irudi Biziak. Cine en la enseñanza
www.irudibiziak.com/index.html
- Grupo Embolic
www.grupembolic.com/Default.htm
- Cine y educación. Proyecto en Argentina de educación desde el cine
www.cineyeducacion.com.ar/index.html
- Octeto. Canal digital de tecnología educativa
www.cent.uji.es/octeto/node
- Educared. El cine y la enseñanza
www.educared.org.ar/ppce/debate/cine/index.asp

8.2.5. *Consultas on line*

Estas páginas tienen un servicio de consulta *on line* que pueden utilizar tanto los profesionales como los y las jóvenes para plantear sus dudas en diferentes temas.

- Centro Nexus de Educación Sexual, Asesoramiento y Atención a la Pareja
www.centronexus.com
- Asociación Goxoki. Consulta Joven
www.goxoki.com/
- Centro Joven de Información Sexológica
www.riojainternet.com/asexorate/
- Sexo Joven Online
www.sexojovenonline.com/
- Recursos en sexualidad y anticoncepción para jóvenes. Consultas jóvenes en todo el Estado español.
www.fpf.org/guiasexjoven/
- Consultorio virtual sobre VIH/SIDA
www.fundamind.org.ar/consultorio/prevencion.asp
- Asociación de Educación Sexual y Planificación Familiar Atseginez
www.atseginez.org/

- Información para jóvenes en temas de salud
www.formajoven.org/
- Campaña Cruz Roja Sexo con Sesó
www.sexoconseso.com/index2.htm

8.2.6. *Discapacidades*

- Fundación Asturiana de Atención a Personas con Discapacidad
www.fasad.es/
- Servicio de Información sobre Discapacidad. Universidad de Salamanca
www.sid.usal.es/
- COCEMFE, Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
www.cocemfe.es/
www.cocemfeasturias.es/index.htm
- Colectivo Psicoarte para trabajar con personas con discapacidad
webs.demasiado.com/psicoarte/
- Centro Español de Documentación sobre Discapacidad
www.rpd.es/
- Portal de las personas con discapacidad
www.discapnet.es/
- Enlaces sobre discapacidad, Fundaciones y Asociaciones españolas
www.imagina.org/enlaces/ldis_aso.htm
- Comité español de representantes de personas con discapacidad
www.cermi.es/cermi/
- feaps
www.feaps.org/
- Servicio de Atención Sexológica al discapacitado
www.dicasex.com/
- Red de Mujeres con Discapacidad
www.redmcd.org/doc/264
- Revista *Minusval*. Artículos relacionados con la sexualidad y la discapacidad
www.minusval2000.com/relaciones/textos.html

8.2.7. *Identidad y orientación sexual*

Asociaciones y otras organizaciones de colectivos de gays, lesbianas, transsexuales, bisexuales (GLTB). Materiales muy interesantes para trabajar en educación sexual.

- Portal sobre transexualidad
www.identidades.org/index.htm
- Asociación Española de Transexuales
www.transexualia.org/
- Federación Estatal de Gays, Lesbianas, Gays y Transexuales
www.felgt.org/
- Centro de Identidad de Género de Andalucía
www.personales.mundivia.es/trans/
- CTC-Colectivo de Transexuales de Cataluña
www.transsexualitat.org/Pnuke/index.php
- Grupo de Transexuales Masculinos de Barcelona
www.transmasculins.org/
- GTFA. Ileta Ledo. Grupo de Transexuales de Navarra
www.terra.es/personal8/gtaf.na/
- Colectivo El Hombre Transexual
www.elhombretransexual.net/
- Asociación de Transexuales de Euzkadi
transexualidad-euskadi@telefonica.net
- Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid.
www.cogam.org/
- Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales.
www.felgt.org/
- Asociación pro derechos de gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de Castilla León (Salamanca)
www.es.geocities.com/igualesweb/
- Asociación de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Euskadi
www.hegoak.com/
- Fundación Triángulo
www.fundaciontriangulo.es/
- Asociación de Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales del País Vasco
www.gehitu.net/
- Federación Española COLEGAS de Asociaciones de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales
www.colegaweb.net/
- Servicio de información para gays y lesbianas y su entorno de Vitoria-Gasteiz
www.vitoria-gasteiz.org/enfasis/

- XEGA Asociación Asturiana de gays, lesbianas, transexuales y bisexuales.
www.xega.org/
- Asociación de gays y lesbianas con hijos e hijas
www.galehi.org/

8.2.8. VIH/SIDA

Organizaciones a nivel mundial que trabajan diferentes aspectos relacionados con el VIH/SIDA con materiales muy interesantes y actualizados. Fundaciones a nivel estatal y organizaciones civiles que trabajan por los derechos de las personas afectadas por el VIH.

- Naciones Unidas y VIH/SIDA. Documentos
www.un.org/spanish/aids/aids_materials.htm
- Organización de Naciones Unidas sobre temas de VIH/SIDA.
Documentos sobre VIH/SIDA
www.unaids.org/en
- Organización Internacional del Trabajo. Publicaciones sobre VIH/SIDA
www.oit.org/public/spanish/index.htm
- Fondo de las Naciones para la Infancia UNICEF
www.unicef.org/spanish/aids/index.php
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
www.undp.org/spanish/
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Documentos sobre la prevención del VIH en PDF.
www.unfpa.org/sitemap/sitemap-esp.htm
- Publicaciones de la OIT/UNAIDS en español
www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/indexes.htm
- Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España
www.fipse.es/
- Fundación Anti Sida España
www.fase.es/
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
www.fad.es/
- Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA. Sociedad Científica.
www.seisida.net/
- Condon. Web sobre diferentes tipos y marcas de preservativos
www.condonia.com/

- Fundación La Caixa
www.sidasaberayuda.educared.net/nou/index.html
- Unión para la ayuda y protección de los afectados por el SIDA
www.unapro.org/
- Proyecto Europeer. Educación para la prevención del VIH entre iguales
www.europeer.lu.se/index.996---1.html
- Organización Stop-Sida. Materiales sobre sexo seguro y salud para gays.
www.stopsida.org/
- Comité Ciudadano Anti-SIDA
www.comiteantisida-asturias.org
- Centro de Documentación y recursos pedagógicos de referencia de las asociaciones de lucha contra el sida del Estado Español.
www.sidastudi.org/
- Red Comunitaria sobre el VIH/SIDA del Estado español. Completa Guía de entidades que trabajan en este tema.
www.red2002.org.es/
- Coordinadora nacional de agrupaciones y organizaciones de personas vi-viendo con VIH/SIDA
www.vivopositivo.org/

8.2.9. *Asociaciones de mujeres y de hombres*

- Red de centros y bibliotecas de mujeres
www.cird.bcn.es/cird/castella/einfor/einfor8.htm
- Portal de documentación, legislación y organizaciones que trabajan so-bre este tema
www.malostratos.com/
- Federación de Mujeres Jóvenes
www.mujeresjovenes.org/
- Mujeres en Red. Portal de género en Internet.
www.mujeresenred.net/
- Comunidad virtual de interés para la creación, el intercambio y la difu-sión del conocimiento con enfoque de género
www.singenerodedudas.com/
- Fundación Mujeres. Organización no Gubernamental especializada en el campo de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres
www.fundacionmujeres.es/

- Hombres por la Igualdad
www.hombresigualdad.com/default.htm
- Colectivo de Hombres por las relaciones igualitarias
www.coriac.org.mx/
- Hetaira. Colectivo en defensa de los derechos de las prostitutas.
www.colectivohetaira.org/
- Programa dirigido para trabajadores masculinos del sexo
www.sindudas.org/

8.2.10. *Violencia de género*

- Guía para familiares de mujeres que han sufrido malos tratos
www.malostratos.org/images/pdf/guia%20padres.pdf
- Guías para mujeres maltratadas. Junta de Castilla La Mancha
www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_30_guiamalostratoasmaqueta.pdf
- Guía para chicas: No te lées con chicos malos de Maria José Urruzola
www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_30_guiamalostratoasmaqueta.pdf
- Materiales didácticos para la prevención de la violencia de género en primaria, secundaria y adultos. Junta de Andalucía
www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/violencia_genero.php3
- Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia
www.gva.es/violencia/
- Red estatal de organizaciones feministas contra la violencia de género
www.redfeminista.org/

8.2.11. *Instituciones*

- Ministerio de Sanidad y Consumo
www.msc.es/
- Plan Nacional sobre Drogas
www.pnsd.msc.es/
- Plan Nacional sobre Sida
www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm
- Consejo de la Juventud de España
www.cje.org/
- Instituto de la Juventud. INJUVE. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
www.injuve.mtas.es/injuve/portal.portal.action
- Instituto de la Mujer
www.mtas.es/mujer/programas/educacion/index.htm

- Gobierno del Principado de Asturias
www.princast.es
- Consejo de la Juventud del Principado de Asturias
www.cmpa.es
- Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias (PAVSA).
www.princast.es/servlet/page?_pageid=2533&_dad=portal301&_schema=PORTAL30

8.3. RECURSOS COMUNITARIOS EN ASTURIAS

En las intervenciones no se pueden dejar todas las cosas resueltas por lo que una de las funciones como educadores será derivar hacia otros recursos sociosanitarios.

Las entidades desde las que se prestan los servicios se organizan desde la administración o el sector público, las asociaciones y el sector privado.

La derivación se centra fundamentalmente en cuatro campos de actuación:

- **Educación sexual:** Este es el ámbito de intervención de los y las mediadores juveniles en espacios de educación formal y no formal con otros jóvenes.
- **Asesoramiento sexual:** Estas intervenciones las realizan profesionales. Dentro de este campo están los «puntos de información sexual» que abarcarían un amplio espectro de trabajo dentro del asesoramiento sexual, hasta centros más especializados donde se asesora en materia de: procesos de sexuación, orientación, SIDA e ITS, planificación familiar.
- **Terapia sexual:** Servicio especializado de profesionales de la sexología.
- **Atención clínica y planificación familiar:** Servicios especializados de información y atención sobre: métodos anticonceptivos, interrupción voluntaria de embarazo, servicios de ginecología, pruebas ITS y VIH, y con «anticoncepción de emergencia».

8.3.1. Recursos desde el sector público:

- INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL A LA FAMILIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA
c/ Alférez Provisional s/n Teléfono: 985106537
Servicios: Asesoramiento sobre acogimiento residencial y otros recursos relacionados.

- CONSEJO DE LA JUVENTUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
c/ Fuertes Acevedo, 10, bajo, 33 006 Oviedo
Teléfonos: 985250065/985250668
Correo electrónico: salud@cmpa.es
<http://www.cmpa.es>
Servicios: Educación Sexual y Asesoramiento
Horario: Lunes a jueves de 9 a 14:00 y de 17:00 a 19:0. Viernes de 9 a 14:00
- CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR OVIEDO
Centro de Salud La Eria
c/Alejandro Casona s/n, 33013 Oviedo
Teléfono 985 96 65 41
Servicios: Asesoramiento y Planificación familiar.
Horario: Lunes a viernes de 9 a 14 horas
- CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR DE GIJÓN
c/ Trinidad, 6, 1º dcha, 33201 Gijón
Teléfono: 985175045
Servicios: Asesoramiento y Planificación familiar
Horario: Lunes a viernes de 9 a 14 horas
- CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR DE AVILÉS
Centro de Salud el Quirinal.
c/ El fuero 18 , 1ª planta, 33400 Avilés
Teléfono: 985 128508
Servicios: Asesoramiento y Planificación familiar
- CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR LANGREO
Sanatorio Adaro
c/Jove y Canella nº1 33930- Langreo
Tno: 985 67 70 67
Servicios: Asesoramiento y Planificación familiar
Horario: Lunes a viernes de 9 a 14 horas
- CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR MIERES
Ambulatorio de Mieres Norte
c/Pérez de Ayala 25 33600 Mieres
Tno: 985 45 86 11
Horario: Lunes a viernes de 9 a 14 horas
- PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN VIH/SIDA
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
c/ General Elorza, 32, 33001 Oviedo

Teléfono: 985 106519
 Correo electrónico: todosida@princast.es
 www.princast.es (en salud próxima)
 Servicios: Asesoramiento
 Horario: Lunes a viernes de 9 a 15 horas

— UNIDAD DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL OVIEDO

Dra Marisa Junquera
 Hospital Monte Naranco
 c/ Avda. Doctores Fernández Vega, 107, 33210 Oviedo
 Teléfono: 985 106900
 Servicios: Asesoramiento y Atención Clínica

— UNIDAD DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL GIJÓN

Dr José Antonio Varela
 Ambulatorio de Pumarín
 c/Orán 18, 33210 Gijón
 Teléfonos: 985 38 92 88 985 38 90 81
 Servicios: asesoramiento y Atención Clínica
 Horario: a partir de las 15 horas

— PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL

Sección de Promoción de la Salud
 Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
 c/General Elorza 32 33001 Oviedo
 Teléfono: 985 10 63 37
 Horario: Lunes a viernes de 9 a 15 horas

— UNIDAD DE COORDINACION DEL PLAN SOBRE DROGAS

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
 Ildefonso Sánchez del Río, 5, bajo 33001 Oviedo
 Teléfono: 985 66 81 56
 Servicios: Información sobre recursos sobre prevención y drogodependencias
 Horario: Lunes a viernes de 9 a 14 horas

— INSTITUTO ASTURIANO DE LA MUJER

Avda Galicia 12-1º, Oviedo
 Teléfono: 985 96 20 10
 Servicios: Asesoramiento

— OFICINA DE LA MUJER

c/ Camino del Rubín, 64, Oviedo

Teléfono: 985113477

Gijón: 985181100

Avilés: 985122134

Servicios: Asesoramiento

- OFICINA DE ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS DE DELITOS VIOLENTOS Y CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

c/ Llamaquique, s/n, Edificio Juzgados Oviedo

Teléfono: 985239657

Servicios: Asesoramiento

- CENTRO ASESOR DE LA MUJER, OVIEDO

c/ Río Nalón, 37, Oviedo

Teléfono: 985115554

Servicios: Asesoramiento

- CENTRO ASESOR DE LA MUJER, GIJÓN

c/ Ezkurdia, 47, Entlo. Posterior, Gijón

Teléfono: 985097073

Servicios: Asesoramiento

- CENTRO ASESOR DE LA MUJER, AVILÉS

Palacio de Maqua,

c/ La Cámara, 23, 2ª planta, avilés

Teléfono: 985527546

Servicios: Asesoramiento

- EMUME. EQUIPO DE LA MUJER Y EL MENOR DE LA GUARDIA CIVIL

En cualquier cuartel de la Guardia civil

Teléfonos: Oviedo: 985280204

8.3.2. *Recursos desde las Asociaciones:*

- XEGA. Xente Gai Astur

c/ Gascona, 12, 3º, 33001 Oviedo

Teléfonos: 985 22 40 29 / 985 37 33 21

c/ Pablo Iglesias, 83, Entlo dcha.33204 Gijón

Teléfono: 985373321

www.xega.org

Email: xega@nodo50.org

Servicios: Educación sexual y Asesoramiento

Horario: Lunes a jueves de 18.30 a 20.30 horas

- COMITÉ CIUDADANO ANTI- SIDA

c/ Ramón y Cajal, 39, bajo, 33205 Gijón
 Teléfono: 985 338832
www.comiteantisida-asturias.org
 E mail: info@comiteantisida-asturias.org
 Servicios: Educación sexual y Asesoramiento
 Horario: Lunes a viernes de 10 a 14 horas y de 16 a 20 horas

- CRUZ ROJA JUVENTUD
 c/ Martínez Vigil, 36, Oviedo
 Teléfono: 985209635
 Servicios: Asesoramiento y educación sexual.
www.cruzroja.es
- PUNTO DE INFORMACIÓN SEXUAL «SEXO SIN DUDA». ASOCIACIÓN MUJERES JÓVENES
www.mujoas.org
 E mail: sexosinduda@mujoas.org
 Teléfono: 985237704
 Servicios: Educación sexual y Asesoramiento

8.3.3. *Recursos desde el sector privado*

- CLÍNICA GINEASTUR
 c/ Escultor Folgueras, 11- Chalet, Oviedo
 Teléfono: 985 273917
 Servicios: Planificación familiar, I.V.E.
- CLINICA BUENAVISTA
 c/ Avenida de Buenavista, 6, bajo.
 Teléfono: 985244263
 Servicios: Planificación familiar, I.V.E.
- BELLADONA
 c/ Avenida de la Constitución 32, Entlo. Gijón
 Teléfono: 985 351576
 Servicios: Planificación familiar, I.V.E.
- CENTRO GINECOLÓGICO SIRONA
 c/ Puerto de la Cubilla 16 , bajo, Gijón
 Teléfono: 985154211
 Servicios: Planificación familiar, I.V.E.
- CENTRO NEXUS
 Centro de Educación Sexual, Asesoramiento y Terapia Sexual

c/ Sta Eulalia de Mérida , 6, 7º C

33006 Oviedo

Teléfonos: 984 184 148 / 607 667 751

www.centronexus.com

E mail: info@centronexus.com

Servicios: Educación sexual, asesoramiento y terapia sexual.

Anexo I. Algunos conocimientos

I. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL¹

¿Qué son las ITS?

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infecciosas en las que la transmisión sexual tiene una importancia epidemiológica significativa, aunque este mecanismo de transmisión no sea el único. Las ITS se transmiten mediante prácticas sexuales de riesgo sin protección adecuada. Estas prácticas incluyen fundamentalmente la penetración vaginal o anal sin preservativo, la penetración buco-genitales sin preservativo y otras prácticas sexuales.

Dentro de las ITS, pueden encontrarse algunas cuyo único mecanismo de transmisión es el contacto sexual: gonorrea, trichomonas, etc; otras en las que existen además otras vías de contagio, como ocurre con el VIH y las hepatitis víricas, que se transmiten también a través de la sangre; y otras como la sarna y la pediculosis del pubis (ladillas) que pueden ser adquiridas por ropas u objetos contaminados.

Las ITS pueden producir recaídas, ya que no generan protección y no hay vacunas contra ellas. Pueden ocasionar serias y permanentes consecuencias como ceguera, esterilidad y procesos muy graves. Las mujeres y los recién nacidos son los más vulnerables.

Algunas infecciones de transmisión sexual²

CANDIDIASIS

Causada por un tipo de hongo (normalmente *Candida Albicans*). En la mujer esta infección no suele ser de transmisión sexual, sino que la cándi-

¹ Patricia Insúa *Programa de formación para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas*. Ministerio de Sanidad

² *Guía de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras juveniles*. (2003) Consejo de la Juventud de España.

da forma parte de la flora vaginal normal y determinados factores como una mayor acidez del flujo vaginal, toma de anticonceptivos, o antibióticos, el embarazo, etc. Pueden hacer que aparezcan los síntomas. En los hombres la transmisión sexual es lo más frecuente.

GONORREA

Causada por una bacteria que se transmite normalmente durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal, bucogenital) y la mujer embarazada puede transmitirla al bebé durante el parto.

Síntomas: Pueden aparecer de 2 a 7 días después del contacto sexual.

CLAMIDIASIS

Transmisión: causada por una bacteria (*Chlamydia*) que se transmite durante las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u bucogenital) y la mujer embarazada puede transmitirla al bebé durante el parto.

TRICOMONIASIS

Causada por un parásito (*Trichomona*) que se transmite a través de relaciones sexuales con penetración y que generalmente causa una infección vaginal. Los síntomas aparecen entre 3 y 28 días después de la infección.

HERPES GENITAL

Está causado por un virus que se transmite por relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u bucogenital) y la mujer embarazada puede transmitirla al bebé durante el parto. Los síntomas aparecen entre 2 y 20 días después.

CONDILOMA

Causado por un virus denominado virus del papiloma humano (VPH) que se transmite en relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal o bucogenital) y la mujer embarazada puede transmitirla al feto durante el parto.

HEPATITIS A, B, C, D.

Inflamación del hígado causada por un virus. Existen cuatro tipos principales de hepatitis víricas: hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D. Formas de transmisión:

- Hepatitis A: Vía oral, a partir de la ingesta o comida contaminada que ha estado en contacto con excreciones fecales portadoras del virus. Practicas sexuales en las que entren en contacto la boca y el ano.
- Hepatitis B: Vía sexual, sanguínea y de madre a hijo/a. Se puede manifestar de forma diferente, crónica y asintomática.
- Hepatitis C: A través de sangre y hemoderivados de personas infectadas. Escaso riesgo de transmisión sexual, sobre todo en penetración anal y relaciones sexuales durante la menstruación en caso de ser la mujer portadora.
- Hepatitis D: El virus de la hepatitis D requiere el virus de la hepatitis B para poder multiplicarse, es decir sólo puede infectar a pacientes con hepatitis B y agravar la enfermedad. Se transmite por vía sexual y sanguínea. La transmisión de madre a hijo/a es poco frecuente.

CHANCRO BLANCO

Causada por una bacteria que se transmite en relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u bocogenital).

SÍFILIS

Es una infección crónica generalizada, causada por una bacteria en la que en la mayoría de los casos se transmite en relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u bucogenital) con lesión sifilítica. También puede producirse a través de la sangre y la mujer embarazada puede transmitirla al feto durante el embarazo.

LADILLAS

Parásito que se transmite por contacto sexual o por contacto indirecto (sábanas, toallas, ropa, etc.). Normalmente se localiza en el vello de la región genital. Estos parásitos se adhieren a la piel y a las raíces del vello púbico, se multiplican con facilidad y son muy contagiosos.

¿Cómo se manifiestan las ITS?

Los síntomas que indican que la persona tiene alguna ITS a veces son sumamente discretos, especialmente en la mujer, y poco inquietantes. Pero la intensidad no tiene relación con la gravedad de la enfermedad y la ausencia o desaparición de los síntomas no debe interpretarse como ausencia de infección.

En general los síntomas y signos más frecuentes son: picazón al orinal, supuración uretral, flujo vaginal de color, úlceras genitales, inflamación del glande. Otros síntomas: condilomas o verrugas genitales, inflamación del glande.

En ocasiones pueden presentarse al principio otros síntomas, como manchas en la piel, escozor al orinar, dolores en las articulaciones o supuración por el recto. También es posible que se manifiesten directamente por sus complicaciones, como dolor abdominal bajo, dolores en los testículos, etc. Por último pueden cursar sintomatología al principio de la infección o bien pasar desapercibida, como en las hepatitis víricas o el VIH. Es importante que ante cualquier alteración o variación en el aspecto de los genitales acudir al profesional para que diagnostique de qué enfermedad se trata.

¿Cómo se transmiten las ITS?

El coito vaginal y anal son las dos conductas sexuales que implican un mayor riesgo de transmisión del VIH/SIDA y otras ITS.

En relación al coito vaginal, la mujer en general es más susceptible a la transmisión heterosexual debido a una serie de factores biológicos, anatómicos e histológicos, y a otros factores adicionales. Las circunstancias individuales que podrían exponer a un individuo al riesgo de infección son muy variables, y requieren una valoración individualizada.

¿Cómo se previenen las ITS?

Podemos prevenir la transmisión de ITS evitando las prácticas de riesgo mencionadas o si las realizamos con las adecuadas medidas preventivas. Como método preventivo en las prácticas con penetración el único que evita la transmisión de las ITS es el preservativo y las bandas de plástico o látex para cunnilingus y beso negro.

Evitando mantener relaciones con personas con signos externos de enfermedad sólo conseguiremos una tranquilidad ficticia, ya que muchas enfermedades no presentan síntomas externos, o los presentan sólo durante ciertos períodos de tiempo.

El correcto uso del preservativo se hace imprescindible para la prevención de ITS. Es importante recordar que aunque, mayormente, el uso del preservativo se relaciona únicamente con la penetración vaginal, su uso debe extenderse a otras conductas de riesgo como la penetración anal (que presenta aún mas riesgo que la vaginal) y la felación.

Para otras prácticas como el cunnilingus y el beso negro es muy recomendable el uso de bandas de látex, películas de plástico o trozos de preservativos cortados, colocados extendidos sobre los genitales o el ano. Si se practican penetraciones con dedos, manos, puño, es aconsejable el uso de guantes de látex de un solo uso.

Cuando se usan juguetes es importante, si se comparten, usarlos con un preservativo que se ha de cambiar cuando se pase de una persona a otra.

¿Dónde acudir si sospecho que tengo una ITS?

Si se sospecha un posible contagio de alguna ITS, bien por algún síntoma o bien por haber mantenido contactos sexuales de riesgo con una persona enferma, lo primero es acudir a un centro sanitario a la Unidad de ITS.

Nunca debe uno automedicarse, ni seguir los consejos de un amigo. Aunque los síntomas desaparezcan esto no significa que haya desaparecido la enfermedad, por lo que no debemos tranquilizarnos. Por último si el diagnóstico informa de alguna ITS tendremos la responsabilidad de informarlo a la pareja o parejas con las que hayamos mantenido contactos sexuales de riesgo.

2. VIH/SIDA, ALGUNAS PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Qué es el VIH?

Es el virus de la inmunodeficiencia humana. Es un virus que ataca al sistema inmunológico de las personas produciendo una importante disminución de su capacidad defensiva y dejando al organismo expuesto ante cualquier agente infeccioso.

Es un virus débil y poco resistente fuera del organismo humano, se destruye con lejía, agua oxigenada, detergentes, alcohol de 70º o calor superior a 60º.

¿Cómo se transmite el VIH?

Las vías de transmisión del VIH son muy específicas. Son 3 únicamente:

- Vía sanguínea: compartiendo jeringuillas y otros instrumentos contaminados con sangre.
- Vía sexual: en relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal o buco-genital) sin preservativo con una pareja infectada.
- Vía vertical: de madre portadora del virus al hijo/a a través del embarazo, del parto o de la lactancia.

¿Qué fluidos pueden transmitir el VIH?

Los únicos fluidos capaces de transmitir el VIH en cantidad suficiente para infectar a otra persona son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.

¿Cómo actúa el VIH?

A través de los fluidos el virus se acopla a unos receptores (CD4) presentes en los linfocitos T₄ (células del sistema inmunitario). El VIH comienza su multiplicación utilizando para ello los elementos celulares del linfocito, lo que supone la salida a la sangre de cientos de nuevos VIH (que invadirán otros tantos linfocitos T₄), y la destrucción del linfocito invadido.

Con el tiempo, al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de trastornos y enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA.

¿Qué es el SIDA?

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Es una situación producida por un microorganismo que debilita las defensas del cuerpo humano favoreciendo la aparición de una serie de infecciones y enfermedades. El SIDA lo produce el VIH.

- Síndrome: conjunto de síntomas y signos que caracterizan una enfermedad.
- Inmunodeficiencia: debilitamiento del sistema inmunológico, el responsable de las defensas de nuestro cuerpo.
- Adquirida: no es hereditaria sino causada por un virus.

¿Cómo evoluciona la infección?

En la infección por VIH se puede estar asintomático con una carga viral (número de virus en sangre) indetectable y células T₄ en niveles adecuados y hacer una vida normal. La infección también puede evolucionar a SIDA cuando las células T₄ sanas son muy pocas (menos de 200) y el número de virus en sangre ha aumentado mucho, entonces se empiezan a asociar otras enfermedades.

¿Cuánto tiempo tarda en desarrollarse el SIDA?

El tiempo medio suele ser de diez años aunque en cada persona es diferente. Los tratamientos actuales frenan la infección, lo cronifican. Pero desde que una persona adquiere el VIH se dice que es portadora del virus del SIDA o seropositiva y por tanto, es capaz de transmitirlo.

¿Se puede hacer algo siendo seropositivo para retrasar la aparición del SIDA?

Sí, evitando las reinfecciones (penetración en el organismo de nuevos VIH), tomando la medicación adecuada con controles médicos, llevando una dieta equilibrada, evitando cualquier tipo de infecciones.

¿Cuáles son los primeros síntomas del sida?

No hay síntomas específicos del SIDA sino que, como las personas tienen las defensas muy bajas, otros virus y bacterias aprovechan para introducirse en el organismo y provocan otras enfermedades como la tuberculosis, neumonía, herpes (es lo que se conoce como enfermedades definitorias de SIDA).

¿Es el sida una enfermedad mortal?

No, actualmente en nuestro país el SIDA puede ser una enfermedad crónica, la muerte depende de muchos factores. Nadie tiene la vida asegurada, pero una persona VIH/SIDA que lleva un buen seguimiento médico, una buena alimentación, una buena higiene tanto física como mental, tiene muchas posibilidades de mantenerse bien.

¿Se nota cuando alguien tiene el VIH?

No. Cuando una persona es seropositiva, es decir, cuando tiene el virus en su cuerpo pero se encuentra latente y todavía no ha comenzado a manifestarse, es imposible saber sólo por su aspecto externo si está o no infectada por el VIH. Estas personas aunque no tengan síntomas, pueden transmitir el virus.

¿Cómo puede saberse si alguien tiene el VIH?

A través de un análisis de sangre se realizan la prueba (test de ELISA) para detectar anticuerpos del VIH. Se hacen a los 3 meses después de la última práctica de riesgo. Es una técnica rápida y relativamente sencilla que detecta los anticuerpos producidos por el organismo como reacción a la presencia de VIH. Cuando el test de ELISA ha resultado positivo, para confirmarlo se hace la prueba de confirmación llamada test de WESTERN BLOTT.

¿Debo hacerme la prueba del VIH?

Si se han mantenido conductas de riesgo, exponiéndose a la infección a través de la vía sexual o de la sangre, es recomendable realizar la prueba. Sólo transcurridos tres meses desde la última práctica de riesgo son seguros los resultados.

Es recomendable hacer la prueba del VIH/SIDA en alguno de estos casos:

- Mujeres embarazadas o que piensen tener un hijo.
- Hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección con personas infectadas por el VIH.
- Las personas que han compartido el material de inyección para inyectarse drogas.
- Las personas que han padecido alguna infección transmitida por vía sexual.
- Las parejas estables que quieren dejar de usar el preservativo en sus relaciones sexuales.

¿Dónde pueden hacerse las pruebas del VIH/SIDA?

Se pueden realizar en los Centros de Salud y en las Unidades de ETS.

¿Qué pasa si el resultado de las pruebas es positivo?

Un resultado positivo no significa que la persona tenga el SIDA, sino que tienen el VIH, es seropositiva y puede transmitirlo a otras personas, por lo que debe tomar precauciones a fin de disminuir los riesgos de evolución hacia el SIDA y a fin de evitar que otras personas se expongan al virus.

3. LOS PRESERVATIVOS

Preservativo masculino

El preservativo consiste en una funda de látex lubricada que se coloca en el pene para impedir que el semen se deposite en la vagina.

Es uno de los métodos más seguros para prevenir el embarazo y es el único junto al preservativo femenino que previene de ITS, incluido el VIH/SIDA.

No obstante algunos de los factores que pueden disminuir la efectividad de los preservativos son: a) rotura accidental; b) mala colocación o retirada prematura; c) defecto de fabricación; d) mala conservación; e) utilización fuera del límite de caducidad; f) uso de lubricantes capaces de deteriorar el preservativo.

La influencia negativa de estos factores puede incrementarse debido a los estados emocionales que suelen concurrir en algunas relaciones sexuales y al uso previo o simultáneo de drogas que disminuyen el control del individuo sobre la situación.

Estas limitaciones pueden disminuirse mediante un adiestramiento en las habilidades para conseguir un uso apropiado y constante.

Existen una serie de normas de utilización que son esenciales respetarlas para aumentar la eficacia de los preservativos.

Uso correcto del preservativo masculino

Existen una serie de normas que hay que tener en cuenta para aumentar las probabilidades de usarlo correcta y eficazmente:

- Se deben comprar en farmacias, en las máquinas expendedoras de preservativos, en centros con dispensación gratuita o en sitios donde estén almacenados correctamente. Es aconsejable en el caso de las máquinas que no estén expuestas al sol.
- Se debe comprobar la fecha de caducidad y que la marca esté registrada para asegurar que ha pasado los controles necesarios.
- Para las personas que llevan encima los preservativos (en la cartera o en el bolsillo del pantalón), es conveniente sustituirlos de vez en cuando por otros, porque aunque todavía no estén caducados, su adecuada conservación es muy importante y podrían estar deteriorados.
- Es aconsejable que cuando se vaya a mantener una relación con penetración (anal, vaginal o buco-genital), el preservativo a mano.
- Evitar abrirlo con la boca o con objetos punzantes por que se puede romper.
- Se coloca en el momento que el hombre tiene el pene en total erección y antes de que se realice cualquier penetración.
- Hay que fijarse que el preservativo está en posición correcta, y no al revés, porque sino no se desenrosca y puede romperse.
- Sujetar el depósito para el semen que se encuentra en el extremo del preservativo para vaciarlo de aire.
- Colocar dicho depósito en el glande e ir desenroscando el preservativo desde la punta del pene hasta la base.
- Introducir el pene en la vagina o en el ano cuando esté adecuadamente lubricado/a. La falta de lubricación incrementa las probabilidades de que se rompa el preservativo y de que además la relación sexual resulte dolorosa o desagradable.
- En caso de que se vaya utilizar algún tipo de lubricante en la relación sexual, éste debe ser hidrosoluble (ejemplo, glicerina) ya que los oleosos, como vaselina, parafina, aceite infantil, lociones corporales, aceites para masajes, mantequilla, margarina u otros aceites pueden dañar el preservativo.
- Después de la eyaculación se debe retirar el pene de la vagina o del ano antes de que se pierda la erección, si no el preservativo quedará grande y

- el semen puede llegar a alcanzar la vagina o el ano, y/o quedarse el preservativo dentro de la vagina o el ano en el momento de retirar el pene.
- Es aconsejable sujetar el preservativo por la base del pene con la punta de los dedos y de esta forma asegurarse que el condón es retirado de la vagina o del ano junto con el pene.
 - Una vez utilizado el preservativo es conveniente hacerle un nudo y tirarlo a la papelera y nunca al water ya que no es biodegradable.
 - Nunca utilizar más de un preservativo o un preservativo femenino y masculino al mismo tiempo.

Preservativo femenino

Consiste en una funda de poliuretano lubricada que se coloca en el interior de la vagina para impedir que el semen se deposite en ella. Consta de un anillo interior para que su colocación resulte rápida y fácil, y de un anillo exterior que se encuentra ubicado en el extremo abierto del preservativo y que permanece fuera de la vagina.

El preservativo femenino al igual que el masculino actúa de barrera, impidiendo que el semen sea depositado en el interior de la vagina y que el pene entre en contacto con ella.

Las más recientes investigaciones demuestran que el preservativo femenino es una eficaz barrera para prevenir tanto el embarazo como las ITS, incluyendo el VIH.

También, existen una serie de normas de utilización del preservativo femenino que deben ser respetadas por las usuarias.

Uso correcto del preservativo femenino

También para usar correctamente el preservativo femenino deberemos tener en cuenta:

- Cómpralo en farmacias.
- Comprobar la fecha de caducidad y que la marca esté registrada.
- Se deben conservar adecuadamente.
- Evitar abrirlo con la boca o con objetos punzantes porque se puede romper el preservativo y sin darse cuenta.
- Se coloca en cualquier momento anterior a la penetración.
- Para extraer el preservativo femenino, se retuerce ligeramente el anillo exterior para evitar el derramamiento del semen contenido en su interior y después se saca con suavidad.

- Se coloca nuevamente en su bolsa envoltoria y se tira la basura.
- Si se va a mantener otra relación sexual coital, se debe usar un nuevo preservativo.

4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos permiten vivir la sexualidad de una manera más tranquila, son medios que podemos usar para prevenir un embarazo no deseado. Cuando se elige mantener relaciones sexuales coitales y no se desea un embarazo, el conocimiento de las características, eficacia, ventajas e inconvenientes de los distintos métodos anticonceptivos, resulta fundamental para hacer una elección adecuada del método que más conviene a cada persona.

Elegir el método más adecuado

Cada mujer, cada hombre, cada pareja, deberá encontrar su mejor método, aquel que mejor se adapte a sus propias circunstancias, a sus peculiaridades. Para ello habrá que tener en cuenta una serie de cuestiones:

- Es importante que el método elegido sea eficaz, para disfrutar con seguridad y tranquilidad.
- Que sea aceptable y aceptado por las dos personas.
- Resulta sencillo a la hora de usarlo, será necesario un conocimiento adecuado de su funcionamiento.
- Es importante que su uso no se viva como una interferencia para el desarrollo gratificante de la relación erótica.
- La reversibilidad del método tendrá que tenerse en cuenta si se baraja la posibilidad de llevar adelante un embarazo en el futuro.

Métodos naturales

Su utilización depende únicamente del conocimiento, observación y control de los ciclos de la mujer. Planifican las relaciones coitales de acuerdo con criterios derivados de la observación, la experimentación científica, o se aprovechan de fenómenos que se dan de manera natural en el organismo.

Aunque permiten conocer bien nuestro cuerpo tienen una fiabilidad muy baja que no los hace recomendables como métodos anticonceptivos.

Tampoco previenen la transmisión de ITS ni VIH. A continuación te ofrecemos un resumen de estos métodos:

MÉTODO OGINO

Llamado también método del calendario. Calcula el periodo seguro y el periodo fértil (ovulación) en función de los ciclos de la mujer. Es difícil determinar el número exacto de días seguros y tiene muy poca fiabilidad en el caso de la mujer con ciclos irregulares.

TEMPERATURA BASAL

Se ha de tomar cada mañana la temperatura antes de levantarse y haber realizado actividad física alguna, debe tomarse la temperatura rectal, vaginal o sublingual y anotarla en un cuaderno. La ovulación viene determinada por un ligero aumento de temperatura (menos de 0,5 °C). Algunos inconvenientes para su eficacia es que la temperatura basal puede estar influenciada por múltiples factores y el aumento de temperatura no siempre es claro.

MOCO CERVICAL (O MÉTODO BILLINGS)

Se extrae con el dedo un poco de moco (o flujo) vaginal y se compara su viscosidad. Se trata de controlar los días fértiles a través de la observación del moco cervical. Es necesaria una exploración genital diaria. El moco cervical puede sufrir variaciones en caso de infecciones vaginales.

COITO INTERRUPTUS

Se retira el pene de la vagina antes de eyacular. Como posible riesgo, es posible que antes de la eyaculación algunos espermatozoides pueden ser expulsados en el líquido preseminal. Requiere estar pendiente de la retirada del pene antes de eyacular y un gran autocontrol.

Métodos barrera

Estos métodos evitan la llegada de los espermatozoides al útero y por tanto que se produzca la fecundación.

A. Barreras mecánicas:

EL PRESERVATIVO MASCULINO

Es una funda delgada de látex que se coloca en el pene erecto antes de la penetración. Además de evitar el embarazo, también protege contra las ITS.

EL PRESERVATIVO FEMENINO

Se trata de una funda hecha de poliuretano de forma alargada y cilíndrica, de aspecto similar al preservativo masculino, pero de mayor tamaño y con dos anillos

en los extremos para fijar su colocación. Ofrece las mismas garantías de protección que el preservativo masculino en cuanto a embarazo y a transmisión de ITS.

EL DIAFRAGMA

Es un capuchón de caucho que se ajusta al cerviz e impide el paso del espermatozoide. Para su uso son necesarios ciertos controles, tanto para usar la talla adecuada como para su utilización correcta. Se necesita poder prever las relaciones coitales, así como lavarlo y conservarlo de modo adecuado. Su eficacia es alta si se combina con otros métodos, como los espermicidas.

B. Barreras químicas: espermicidas y óvulos vaginales.

Son productos químicos que se colocan en el fondo de la vagina para anular la actividad del espermatozoide. Hay una gran variedad de productos que se presentan en diversas formas: cremas, óvulos, aerosoles. No tienen una eficacia suficientemente alta cuando se utilizan solos. Sin embargo pueden ser un excelente complemento a otros métodos barrera como el preservativo y el diafragma.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Es un objeto pequeño, hecho de metal flexible (cobre o plata) o plástico y dos hilos. Los hay de distinta forma y tamaño. Los dispositivos intrauterinos son cuerpos extraños cuya presencia en el interior del útero impide el embarazo.

El DIU se ha de colocar en consulta ginecológica durante la regla porque en este momento el cuello del útero se encuentra más abierto y facilita su colocación. El DIU queda colocado dentro del útero, asomando por el cuello del útero los dos hilos que nos permiten asegurarse de que el DIU está en su sitio. Puede permanecer colocado de dos a cuatro años, o incluso más dependiendo del tipo de DIU. También se puede colocar en mujeres que nunca han estado embarazadas. El profesional te indicará en qué momento puedes acudir a una revisión. Tiene alta eficacia anticonceptiva. Facilidad de uso. Ausencia de interferencias en la relación sexual. Requiere indicación, colocación y control sanitario. No protege contra ETS. Tiene riesgos de expulsión. En algunos casos, reglas abundantes y dolorosas.

Métodos hormonales

LA PÍLDORA COMBINADA

Producto químico compuesto de hormonas que impiden la ovulación de ahí su eficacia para la prevención de embarazos. Se presenta en tabletas con

21, 22 o 28 píldoras. Normalmente por el dorso de la tableta se especifican los días de la semana para evitar posibles equivocaciones en la toma.

Se ha de tomar una píldora todos los días, se mantengan o no relaciones sexuales con penetración vaginal, aproximadamente a la misma hora. Así durante 21 días consecutivos, después se descansan 7 días durante los cuales no tomamos ninguna píldora, en estos días nos bajará la regla, de no ser así se ha de acudir a consulta ginecológica.

Los días de descanso también están protegidos. Si un día se olvida tomar la píldora, se puede tomar antes de que pasen 12 horas. Si han pasado más de 12 horas se sigue tomando la píldora, pero hasta que se termine esta tableta se deben mantener relaciones con otro método anticonceptivo, pues la eficacia de la píldora puede disminuir. Si después de la ingesta de una píldora y antes de que pasen 4 horas aparecen vómitos o diarreas fuertes, se debe tomar otra píldora, pero de otro envase de reserva. El/la especialista indicará cada cuánto tiempo ha de ser la revisión.

La píldora requiere necesariamente revisión ginecológica. El/la especialista hará un análisis de sangre y un estudio citológico. En función de los resultados se verá la conveniencia o no de tomar la píldora en cada caso, y qué tipo de píldora es el más conviene, pues hay muchos tipos de píldora. Se eficacia para prevenir embarazos está por encima del 99%. No previene ITS.

MINIPÍLDORA

Sólo contiene gestágenos. Es tan eficaz como la píldora combinada. Toma diaria sin descanso. Al no contener estrógenos está indicada para mujeres en periodo de lactancia y mujeres con intolerancia o contraindicaciones a los estrógenos. No se puede olvidar tomar ninguna píldora

LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA MASCULINA

Este método se encuentra aún en fase de estudio, consiste en un derivado sintético de la testosterona, que reduce la cantidad de espermatozoides a bajas concentraciones.

MÉTODOS HORMONALES DE NUEVA GENERACIÓN

Son métodos que intentan minimizar los riesgos o los efectos secundarios de los métodos hormonales ya existentes.

ANILLO ANTICONCEPTIVO MENSUAL

En la vagina el anillo libera las hormonas anticonceptivas en una dosis muy baja y constante. Hay que usar el anillo durante tres semanas seguidas. Retirarlo y descansar una semana en la que aparecerá la regla. La propia mujer se lo pone como un tampón. Evita problemas digestivos, que a veces se experimentan con los anticonceptivos orales, y también los olvidos que a veces disminuyen gravemente su eficacia.

PARCHE ANTICONCEPTIVO

Es un parche anticonceptivo de 4,5 centímetros que se puede colocar en la espalda o en el vientre. Libera las mismas hormonas que la píldora pero con una dosis pequeña y constante. Se usa un parche durante una semana, se quita y se pone uno nuevo. Esto se repite durante tres semanas (parches) y nos e aplica durante la cuarta semana. Sus ventajas son similares a las del anillo.

IMPLANTE HORMONAL

Consiste en la inserción bajo la piel del brazo de una pequeña varilla de plástico flexible, que libera progestágeno de forma constante. Indicada para mujeres que buscan una anticoncepción a largo plazo (3 años), inclusive para mujeres que no han tenido un embarazo. Lo coloca el personal sanitario con una pequeña incisión, sólo se nota al tacto y puede retirarse cuando la mujer quiera. Se recomienda para las mujeres que toleran mal los estrógenos de otros tratamientos.

INYECCIÓN DE PROGESTÁGENO

Una inyección de progestágeno impide la ovulación durante tres meses. Está contraindicada a mujeres jóvenes que desean quedar embarazads dentro de un plazo corto de tiempo. Contraindicadas cuando se tiene intolerancia l uso de hormonas.

DIU CON HORMONAS

El DIU liberador de hormonas combina los efectos propios del DIU con los hormonales de los progestágenos. Puede ser utilizado durante variso años (5 años).

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

Son métodos irreversibles que no garantizan la recuperación de la capacidad reproductora.

VASECTOMÍA

Método quirúrgico practicado con anestesia local que consiste en la sección de los conductos deferentes. Seccionando los conductos deferentes se evita que los espermatozoides elaborados en los testículos pasen al líquido seminal. El hombre que se ha hecho la vasectomía sigue eyaculando, y el aspecto del semen eyaculado es el mismo, lo único que no lleva el semen son espermatozoides, y como estos son microscópicos no se aprecia se están o no están, con lo cual el aspecto exterior del semen es exactamente igual. La vasectomía no afecta a la erección. No tiene efectos secundarios. Técnica sencilla. No se asegura su reversibilidad.

LIGADURA TUBÁRICA

Método quirúrgico practicado con anestesia general que consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio. Al cortar las trompas de Falopio se impide que el óvulo llegue al útero, a su vez se impide que los espermatozoides lleguen a unirse con el óvulo. Una vez practicada la intervención la mujer sigue teniendo reglas. Eficaz inmediatamente.

DISPOSITIVOS INTRATUBÁRICOS

Se insertan unos dispositivos (espirales) en las trompas. Esto provoca una reacción del tejido obstruyendo las trompas. Se debe usar un método alternativo durante 3 meses, tras este periodo el médico verifica que las trompas están totalmente obstruidas. No altera el centro menstrual.

Método de emergencia

PÍLDORA POSTCOITAL

Es un tratamiento hormonal que se utiliza para evitar un embarazo en aquellos casos excepcionales en que se han mantenido relaciones sexuales sin protección o se ha producido un fallo en el método anticonceptivo habitual. Este método impide que el óvulo fecundado anide en el útero. Se ha de acudir a un centro de planificación familiar o a un centro de salud para que valoren el riesgo real de que pueda producirse un embarazo y recetar la píldora postcoital. Modo de empleo: Se toma la primera pastilla antes de las 72 horas de la relación sexual. Se toma la segunda pastilla 12 horas después de la primera. No se deben mantener relaciones sin protección sexuales durante el tratamiento. La prevención del embarazo puede no ser eficaz.

No es un método anticonceptivo y no debe utilizarse de forma habitual.

Es un producto químico compuesto por altas dosis de hormonas, debido a estas altas concentraciones tiene riesgos para la salud. Así que debe ser siempre controlada por personal sanitario del centro de salud o de planificación familiar.

5. CONSUMO DE DROGAS Y PRÁCTICAS DE RIESGO³

Desde tiempos inmemoriales a la actualidad se ha buscado y seguirá buscando una «píldora» con efectos afrodisíacos para incrementar el deseo sexual. Esta búsqueda de forma expresa y activa de placer y de relaciones con «los y las otras», motiva, en ocasiones, la aparición de determinados factores que facilitan la realización de prácticas que conllevan riesgos: la escasez de información, una educación sexual inadecuada o deficitaria, los problemas de comunicación, la utilización de determinadas sustancias con el objeto de conseguir determinados efectos, etc. Se puede hablar en estos tiempos, de la existencia de un nuevo fenómeno: el del ocio, tiempo libre y diversión, y, unido al mismo, es frecuente su asociación con el consumo de diferentes drogas.

Hoy la diversión cada vez está más asociada al consumo de drogas, sea este puntual, esporádico o frecuente, aunque un gran número de personas se divierten sin consumirlas y es posible desarrollar un adecuado control y autocontrol, lo cierto es que la difusión de las drogas dentro de la diversión ha sido importante y con frecuencia se asocia una con la otra, aunque no puede establecerse un total paralelismo.

Las drogas, desprovistas de todo misticismo, ingresan en la sociedad de consumo de la mano de su funcionalidad, de su carácter utilitario, para minimizar el malestar, rentabilizar el esfuerzo, relacionarse con los demás y/o maximizar la capacidad de disfrute. Se integran, así, plenamente en la sociedad del ocio y del consumo en tanto que objetos con supuesta capacidad para mejorar una vida recreativa cada vez más relevante. Si las drogas legales hace ya tiempo que desempeñan esta función, las drogas ilícitas, sometidas al incesante movimiento de las modas, van poco a poco ejerciéndola.

³ María Paz Pires Gómez. Técnica en Prevención. Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Oviedo.

La imagen que de las drogas, tienen gran parte de los y las jóvenes y adolescentes que viven buena parte de su tiempo en escenarios de fiesta tiende a ser: recreativa (las drogas como medio para disfrutar más); funcional (las drogas son un objeto de consumo más, al que se recurre con una expectativa utilitaria: aguantar la noche, compensar los efectos de otra sustancia, relacionarse con los demás, etc.); normalizada (las drogas como un elemento más de la parafernalia festivo-nocturna); relacional (las drogas como recurso favorecedor de los contactos sociales) y, en cierta medida, ingenua (sólo corren riesgos quienes no controlan).

Las relaciones sexuales son percibidas dentro del grupo de iguales como una parte ritual y emblemática del ocio juvenil que, en ocasiones, puede terminar adquiriendo matices de dependencia, llegando a ser necesaria la relación sexual, y si es posible coital, para tener la sensación de diversión cuando se sale el fin de semana.

En este sentido, jóvenes y adolescentes, pueden llegar a sentir cierta presión para iniciarse o mantener relaciones sexuales. Con el fin de conseguir la integración e identificación con el grupo, pueden llevar a cabo acciones que sus amigos perciben como deseables, percibiéndose el retardo o la falta de actividad sexual como elementos que disminuyen el estatus dentro del grupo.

Un medio de «sobrellevar» esta situación conflictiva en la relación con los demás y la práctica de relaciones sexuales puede ser a través del consumo de determinadas sustancias que por sus efectos sobre la persona facilitan y proporcionan el acercamiento a los demás. Desde la antigüedad, las drogas que potencian la actividad de los sentidos han estado vinculadas al erotismo.

Sin embargo, paradójicamente, las consecuencias que su consumo confiere a la persona motiva, en muchos casos, la distracción, descuido o ausencia en la utilización de medios preventivos en las relaciones sexuales en lo que se refiere a ITS, embarazos y relaciones no deseadas.

Teniendo como referencia todo lo expuesto anteriormente, es fundamental, sin embargo, tener en cuenta que adolescentes y jóvenes son personas con capacidad para valorar y tomar decisiones ante las drogas y ante la realización o no de diferentes prácticas sexuales con quien o quienes consideren conveniente.

Las estrategias han de ir dirigidas a la toma de decisiones responsables, que puedan mantener una relación no problemática entre el consumo de

drogas y sus prácticas sexuales. En definitiva, facilitar la adquisición de conocimientos, información y estrategias para que cada persona pueda tomar sus propias decisiones sobre sus prácticas sexuales.

¿Qué efectos producen las drogas?

En general, las drogas provocan tres tipos distintos de efectos en el sistema nervioso:

- a. Las estimulantes aceleran el organismo: provocan una euforia inicial (primera sensación). Este efecto inicial produce un repentino estallido de energía, todo parece acelerarse, vértigo, mareo (café, té, nicotina, anfetaminas, cocaína, crack).
- b. Las depresoras hacen que funcione más lentamente e inducen a una sensación de sopor pasivo. Esto puede producir una sensación de bienestar, relajación y pérdida de inhibiciones (alcohol, heroína, metadona, codeína, morfina, opio, tranquilizantes, Ketamina, GHB)
- c. Las alucinógenas/drogas psicodélicas, alteran la forma de percibir el mundo exterior, alteran la forma de percibir el mundo. Estas alteraciones pueden ser placenteras o no, dependiendo de muchos factores que son difíciles de controlar (ácidos, mescalina, hongos)

Ha de tenerse en cuenta, que no todas las drogas corresponden exactamente a una categoría determinada. La marihuana, por ejemplo, causa un poco de todo: relaja, calma y algunas de las variedades más nuevas también provocan alucinaciones. Existen drogas como el MDMA (éxtasis) que se encuentran entre los estimulantes puros y los alucinógenos/psicodélicos: algunas son más alucinógenas que estimulantes (por la manipulación) y otras a la inversa.

Consumidores de drogas

- **Esporádico:** aquella persona que la consume de forma ocasional.
- **Habitual:** aquella persona que la consume de forma frecuente y habitual.
- **Abusivo:** aquella persona que la consume de forma no adecuada, agrediendo a la salud o conllevando niveles de dependencia

Efectos que producen las diferentes drogas y posibles riesgos

ALCOHOL

Sensaciones que puede producir

- se divierten más
- más abiertos y quieren conversar
- sienten que encajan socialmente
- olvidan sus problemas por un rato
- confianza en sí mismo
- se liberan y pierdan sus inhibiciones
- se sienten más «felices»
- piensan que tienen el valor de vencer sus temores

Efectos y riesgos

- descontrol de la protección
- descontrol del respeto hacia el otro
- retrasa el orgasmo
- en el hombre estimula el deseo sexual pero dificulta la erección
- aumento de las posibilidades de un embarazo no planificado y exposición a ITS
- en la mujer disminuye la lubricación vaginal y dificulta la consecución del orgasmo

ANFETAMINAS

Sensaciones que puede producir

- sensación de euforia
- creen poder hacer cosas que están fuera de su capacidad
- hablan más, sin profundizar en las conversaciones
- todo parece acelerarse y ser urgente
- sienten más motivación con lo que están haciendo
- elevan su temperatura corporal

Efectos y riesgos

- descontrol de la protección
- mezcladas con alcohol causan pérdida de inhibiciones y aumenta la agresividad y/o excitación sexual
- creer poder hacer lo que sea sin correr riesgos
- esta combinación da la confianza y la energía para hacer propuestas sexuales, pero corriendo el riesgo de tener relaciones sin tomar medidas preventivas

CANNABIS

Sensaciones que puede producir

- se sienten relajados, felices, sociables
- todo les resulta gracioso
- pierden sus inhibiciones
- agudizan sus sentidos

Efectos y riesgos (a largo plazo y con consumo continuado)

- ralentiza los reflejos
- inhibe la producción de hormonas
- disminuye la lubricación vaginal
- disminuye la producción de espermatozoides

COCAÍNA

Sensaciones que puede producir

- euforia y bienestar
- incremento del nivel de energía
- pérdida de las inhibiciones
- el estrés y la ansiedad desaparecen
- sensación de acierto en todo lo que dicen

Efectos y riesgos

- a la euforia instantánea sobreviene un repentino y profundo abatimiento
- cuando la cocaína se utiliza espolvoreándola directamente sobre los genitales, tiene un efecto claramente anestésico y la sensibilidad en la zona donde se aplica disminuye
- dificultad en la erección
- en fases de consumo muy intenso y largo en el tiempo, aparecen dificultades con el deseo tanto en el hombre como en la mujer
- puede provocar erecciones que provoquen dolor

ÉXTASIS/MDMA

Sensaciones que producen

- hace que el cerebro produzca más serotonina (sustancia que afecta nuestro estado de ánimo) y dopamina (actúa como supresora del dolor e induce a la relajación)
- la luz y los colores son más intensos y los sonidos «exquisitos»
- se elimina la sensación de cansancio físico
- combina momentos de estimulación y relajación
- la primera sensación es un estado de ligereza física y mental
- aumenta la comunicación, empatía y la intimidad entre las personas
- aparece una sensación de calma, liberación de miedos y tensiones, mayor libertad de movimientos y claridad en el pensamiento, así como ligeros cambios en la percepción visual y una mejora de oído y tacto

Efectos y riesgos

- se distorsiona la actitud hacia las otras personas en lo que se refiere a las relaciones sociales y sexuales
- desinhiben totalmente el comportamiento, produciendo una pérdida de control
- al potenciar los comportamientos compulsivos y la desinhibición provocan falta de previsión y precaución en las relaciones sexuales

GHB

Sensaciones que produce

- se le reconoce capacidad de erección rápida y duradera, capaz de retrasar el orgasmo
- se dice que la GHB aumenta el deseo sexual, pero no ha sido comprobado

Efectos y riesgos

- como rebaja las inhibiciones, es probable que los y las consumidores se sientan más confiados con respecto a la actividad sexual sin adoptar medidas de prevención

KETAMINA

Sensaciones que produce

- el cuerpo se entumece y paraliza
- falta de coordinación
- sensación de ingravidez y de estar separado del cuerpo

Efectos y riesgos

- en dosis altas, el cuerpo queda prácticamente anulado y acontece un viaje psicodélico muy fuerte
- durante varias horas puede llegar a sufrir un vacío de memoria y no ser conscientes de sus actos

Anexo 2: Técnicas y dinámicas⁴

Estas son algunas de las técnicas que proponemos para el taller de educación sexual:

Presentación

TIPO DE TÉCNICA:

Estas técnicas son especialmente útiles cuando los que asisten a un curso de formación no se conocen previamente.

DESCRIPCIÓN:

Permiten iniciar el conocimiento de las personas del grupo e iniciar la participación activa haciendo la situación más espontánea y natural.

PROCEDIMIENTO:

- *Presentación seminformal*: se apuntan en un cartelito su nombre y cualidades.
- *Presentación recíproca*: se hacen parejas en las que uno presenta al otro al grupo.
- *Comentario de expectativas y motivaciones* de cada participante.
Aprender los nombres del grupo.

Para tratar un tema:

Para abordar un tema con un grupo sacando el máximo provecho de la participación de los miembros existen multitud de técnicas que han de elegirse en función de la naturaleza del tema, el tipo de grupo, los objetivos, etcétera.

I. SUBGRUPOS

Consiste en dividir un grupo grande en subgrupos que trabajarán por separado y luego pondrán en común lo realizado.

⁴ Silberman M., (2002). *101 actividades para la formación dinámica*. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. Madrid

- Se utiliza para facilitar el trabajo en un grupo excesivamente amplio favoreciendo operatividad, participación, comunicación y toma de decisiones.
- El/ la mediador/a expone con claridad la tarea o tema sobre el que se va a trabajar.
- Formar subgrupos de un máximo de 6 personas.
- Una vez finalizado el trabajo un o una portavoz de cada subgrupo expone las conclusiones o decisiones a las que se hayan llegado.
- Se comentan entre todos las conclusiones que han ido apareciendo.

2. TORMENTA DE IDEAS

Esta técnica favorece la producción de gran cantidad de ideas de forma rápida. Es muy útil para iniciar el tratamiento de un tema planteado y para tratar ideas y soluciones no convencionales.

- Los participantes expresan las ideas que se les van ocurriendo. Se acepta cualquier tipo de ideas, en la última fase se seleccionan las más relevantes.
- Se pide al grupo que exprese las ideas que se les ocurran.
- Se indica que se tendrán en cuenta todo tipo de ideas.
- Se toma nota de todas y se consensúan.

3. GRUPO NOMINAL

Se utiliza para tomar decisiones en grupo. Algunos de sus objetivos son la obtención de información cualitativa, la identificación de problemas, la determinación de prioridades y la resolución de cuestiones complejas.

- Se expone claramente el problema o tema a abordar.
- Se da tiempo para la generación silenciosa de ideas.
- Se escriben las ideas generadas en la pizarra.
- Se discuten las ideas y se eligen y priorizan mediante votación.

4. DISCUSIÓN DIRIGIDA

El o la mediador/a estimula a los participantes a que examinen, con libertad crítica, un asunto o problema y que expliquen sus ideas y puntos de vista discutiéndolos de forma constructiva. Hay dos fórmulas básicas de discusión:

- Discusión abierta, donde las intervenciones se producen de manera espontánea, previa petición de palabra.
- Discusión escalonada, en la que se establecen turnos de palabra de tiempo limitado.
- *Técnicas para moderar la discusión:* preguntas eco (se le devuelve la pregunta al mismo que la ha realizado), preguntas rebote (se devuelve a otro miembro del grupo), preguntas reflector (se devuelve a todo el grupo),

preguntas indirectas, uso de la mirada, preguntas personales directas, preguntas directas al grupo, invitación directa a participar, recuerdo de preguntas anteriores, análisis comentado de la situación.

5. PANEL INTEGRADO

Esta técnica permite el estudio y análisis de un tema concreto, a través de la participación activa del grupo y el intercambio de opiniones.

- Básicamente consiste en utilizar la técnica de los subgrupos dos veces consecutivas, modificándose la formación de los subgrupos.
- Cada participante recibe una tarjeta con un número y una figura geométrica (habrá tantos números y figuras distintas como subgrupos).
- Se forman subgrupos con las personas que tienen la misma figura y cada grupo discute el tema propuesto tomando nota de lo dicho.
- Se forman subgrupos con las personas que tiene el mismo número. Cada miembro expone lo dicho en su grupo y a partir de ello continúan la discusión. Se ponen en común las ideas propuestas y se extraen conclusiones.

6. ESTUDIO DE FACTORES

Consiste en analizar los factores que nos conducen a adoptar una decisión determinada.

- Se expone una situación concreta.
- Se analizan los factores implicados.
- Se exponen y discuten las ideas que surjan.

7. VIÑETAS SITUACIONALES

A partir de situaciones concretas creadas por los participantes, se identifican los pasos relacionados con la situación, los obstáculos que pueden encontrarse y alternativas posibles para reducir riesgos.

- Se selecciona una viñeta situacional.
- Se analizan, en subgrupos o conjuntamente, los pasos de la situación planteada.
- Se discuten los obstáculos y se consensúan posibles alternativas.

8. MODELAJE

Se ofrecen ejemplos prácticos de cómo hacer algo o cómo practicar una habilidad. Es uno de los procedimientos más utilizados para la capacitación y enseñanza de habilidades.

- Se seleccionan las habilidades que se van a modelar y se prepara la puesta en escena. Se demuestra la habilidad ante todo el grupo (una o varias veces).
- Los y las participantes ensayan la habilidad.
- Se corrigen posibles errores en la ejecución.

9. DEFENSA DE PUNTOS DE VISTA

Esta técnica obliga a ponerse en el punto de vista del otro, a defender el propio o ser completamente neutral. Es por ello, muy útil en el cambio de actitudes y favorece la comprensión y empatía.

- Se forman grupos de tres personas.
- Se asignan al azar los papeles que más tarde se intercambiarán: una persona de árbitro (neutral), otra de defensor de lo propuesto y una último de atacante a lo propuesto.
- Se plantea el tema a tratar y empieza la discusión en los grupos.

10. PREGUNTAS ANÓNIMAS

Sirve para ver qué cuestiones no han surgido por vergüenza, falta de participación, falta de tiempo y poder abordarlas.

- Cada participante escribe anónimamente al menos una pregunta que no ha hecho y le gustaría resolver.
- Se hace un listado de las preguntas y se responden.

11. VERDADERO O FALSO

Muy útil para conocer conocimientos, actitudes, creencias, de los y las participantes que luego pueden comentarse.

- Consiste en presentar una serie de afirmaciones que cada participante (o subgrupo) deberá identificar como verdaderas o falsas.

12. FOTOPALABRA

Es una manera muy gráfica y sencilla de mostrar actitudes, opiniones, sentimientos que luego pueden comentarse.

- Se colocan fotos en el suelo que reflejen distintas opiniones, sensaciones, sentimientos, conductas, en función del tema que se trata.
- Los y las participantes caminan en torno a las fotos durante unos minutos hasta que todos han elegido alguna.
- Cada participante puede decir qué foto ha escogido y por qué.

13. MÉTODO DE CASOS

Se estudia un caso real, se discute y sacan conclusiones. Es importante la adecuada selección del caso y elaboración de claves para el análisis.

Representación

DESCRIPCIÓN

Fomento de la empatía y el cambio de actitudes por lo que conllevan de simulación de la realidad y vivencia de problemas y situaciones de forma personal e interiorizada.

PROCEDIMIENTO

Roleplaying o ensayo de conductas: representar escenas de la vida real, adoptando cada participante alguno de los papeles que será analizado y evaluado.

Historias: Consiste en plantear temas o situaciones reales a partir de historias que deben ser analizadas y valoradas.

Corporales

DESCRIPCIÓN

Estas técnicas son esenciales en educación sexual dada la rigidez corporal y el miedo al contacto físico que se ha ido desarrollado en nuestra cultura. Requieren una preparación específica del mediador, para mantener al grupo controlado y también exigen respeto para que nadie se sienta presionado a hacerlas o se descompense con su puesta en práctica.

Son especialmente útiles para el trabajo con actitudes y en los casos en que el clima creado y la capacidad del mediador/a permitan usarlas sin riesgo.

Entre sus objetivos se encuentran la aceptación de la figura corporal, el aprendizaje del contacto y la comunicación, la valoración positiva del cuerpo, la mejora del estado físico y el trabajo de las emociones.

Otras técnicas

PANEL DE EXPERTOS:

- Varios expertos abordan un tema mientras el grupo escucha. Luego el grupo participa opinando y planteando cuestiones.

PANEL DE DISCUSIÓN:

- Un grupo de participantes exponen un tema concreto en el papel de expertos, discutiendo puntos de vista. Después participa el auditorio y se resumen las ideas y conclusiones.

BRAINWRITING:

- Similar al *brainstorming*, aunque la generación de ideas se hace de forma más reflexiva y las ideas se presentan y exponen de manera escrita.

CONFRONTACIÓN:

- Trata de fomentar la comunicación entre dos grupos de personas separados en función del sexo, edad, opinión...que expresan opiniones y creencias sobre un tema determinado.

BARÓMETRO DE VALORES:

- Consiste en que todos los participantes se definan ante una posición dada a favor o en contra. Luego cada grupo presentara argumentos para defender su posición que se discutirá con la otra parte.

ENTREVISTA COLECTIVA:

- Varias personas entrevistan a otra, mientras el grupo actúa como observador. Después se extiende el diálogo al público.

CLARIFICACIÓN DE VALORES:

- Este método está destinado a ayudar a clarificar, identificar y examinar los valores significativos propios de las decisiones en relación a hábitos más o menos saludables.

FRASES INCOMPLETAS:

- Consiste en que los participantes completen de forma anónima una serie de frases incompletas. A continuación se discuten las respuestas.

MURAL:

- Es un método útil y muy creativo que puede resumir ideas, plantear problemas...

Anexo 3: Cine, emoción y educación: el cine como instrumento para la prevención del VIH

RAFAEL COFIÑO FERNÁNDEZ

Programa de Prevención y Atención Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias
(PAVSA). Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias

MERCEDES GARCÍA RUIZ

Consejo de la Juventud del Principado de Asturias

«La fotografía es la verdad.
El cine es la verdad veinticuatro veces por segundo»

JEAN LUC GODARD

JUSTIFICÁNDONOS

Nos encanta el cine. Nos encanta crecer, vivir y soñar viendo cine. Nuestra educación sentimental ha venido forjándose en cientos (¿miles?) de horas, sentados absortos delante de una pantalla. Y se ha afianzado nuestro mejor o peor carácter en muchas, muchas horas posteriores: pensando, rememorando, imaginando otros finales, deseando segundas partes. Gracias al cine nos hemos enamorado y desenamorado, hemos inventado, reído, llorado, sorbido los mocos, cedido pañuelos, transgredido fronteras geográficas y cutáneas. Nos hemos sorprendido con la luz, hemos visitado ciudades a las que nunca volveremos porque nunca hemos estado allí, hemos sentido algo parecido a la nostalgia, hemos evocado nombres, situaciones y lugares.

El cine conforma, con plena seguridad, un componente espectacular de nuestra personalidad y nuestros valores, de nuestros sueños y de nuestras creencias. Por todo ello, ¿sería posible utilizarlo como herramienta para la educación y más específicamente como apoyo de una educación sexual y del fomento de estrategias para mejorar la prevención del VIH y de las infecciones de transmisión sexual?

Parece que sí. Diversos grupos de ámbito nacional e internacional llevan años utilizando el cine para disfrutar y hacer pensar. Actualmente diversos áreas de salud se trabajan con el cine como apoyo metodológico para consolidar conocimientos, habilidades y actitudes. Y emociones.

Agora, un grupo de investigación de la Universidad de Huelva, con una publicación electrónica⁵ altamente interesante sobre tecnologías de la comunicación e intervención socioeducativa, apunta en varios de sus artículos esta línea de actuación en los escenarios de educación y aprendizaje. En el Gobierno de Aragón, los departamentos de salud y de educación llevan varios años utilizando el cine para la promoción de la salud de la adolescencia. Autores han publicado su experiencia de utilización del cine en la formación en microbiología y enfermedades infecciosas en una facultad de medicina⁶ o la importancia de su utilización en la educación y la prevención.^{7, 8, 9} Grupos de trabajo desarrollan líneas que complementan filosofía y cine o que han analizado la imagen social de la locura a través del cine¹⁰, la utilización del cine en la educación, en el aula, para el desarrollo de la creatividad y de la educación en valores.^{11, 12}

¿Por qué desarrollamos una guía en Asturias sobre cine, emoción y VIH?

En el año 2005, el día mundial del SIDA se presentó en el contexto del Festival Internacional de Cine de Gijón la guía *Cine, emoción y VIH*, elaborada por EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH-SIDA de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, el Consejo de la Juventud del Principado de Asturias y el Comité Ciudadano Antisida.

⁵ Agora. Grupo de estudios e investigaciones educativas en tecnologías de la comunicación, orientación e intervención socioeducativa <http://www.uhu.es/agora/>

⁶ Fresnadillo Martínez, M.J., Diego Amado, C, García Sánchez, E., García Sánchez, J.E. *Teaching methodology for the utilization of cinema in the teaching of medical microbiology and infectious diseases*. Journal of Medicine and Movies vol. 1, número 1, january 2005.

⁷ Gilliam, A., Seltzer, R. The efficacy of educational movies on AIDS knowledge and attitudes among collage students. J Am Coll Health 37 (6): 261-5

⁸ Keller, S. Media can contribute a better health. Network. 1997 Spring;17(3):29-31

⁹ Bhattarai MD. TV and cinema underused in HIV prevention. Lancet - Vol. 356, Number 9231, 26 August 2000, Pages 773-774.

¹⁰ Grup embolic <http://www.grupembolic.com/Default.htm>

¹¹ Cine y educación. Página web de Enrique Martínez-Salanova Sánchez. <http://www.uhu.es/cine.educacion/>

¹² Red de recursos en educación para la paz, el desarrollo y la interculturalidad. <http://www.edualter.org/material/pau/paz.htm>

La idea fundamental partió del conocimiento sobre cine y VIH que tenían personas del movimiento activista de lucha contra el SIDA en Asturias. De ahí, gestionando dicho conocimiento, parte la necesidad de ofrecer un material «diferente» al que estamos acostumbrados al hablar de prevención. Un material que pudiera utilizarse en el aula desde una perspectiva educativa, pero también un material que pudiera utilizarse como recorrido histórico de lo que ha sido la epidemia VIH-SIDA a lo largo de sus 25 años de historia. Un material que sirviera, por ello, como una herramienta de visibilización de la situación de las personas afectadas.

Además de ser un catálogo con diversos índices para facilitar la selección de películas, pretendimos añadir guías didácticas de cuatro películas claves sobre VIH-SIDA. En estas guías didácticas se incluye una propuesta de sesiones de trabajo para educadores previamente y posteriormente al visionado de la película, haciendo referencia a las áreas de interés y a las principales preguntas que pueden utilizarse tras el visionado.

Propuestas para trabajar con el cine en educación sexual y prevención del VIH

La secuencia básica para preparar la actividad sería la siguiente:

I. Unas preguntas básicas de partida:

— Sobre la actividad:

¿Qué objetivos tenemos? ¿Qué temas queremos resaltar? ¿Qué reflexiones nos interesa suscitar? ¿Tenemos alguna idea previa sobre la actividad? ¿Nos queremos arriesgar con algo novedoso? ¿Hay experiencias previas que conozcamos al respecto?

— Sobre el grupo al que va dirigida la actividad:

¿A quién va dirigida la actividad? ¿Qué edades? ¿Qué grado de cohesión tiene el grupo? ¿El perfil sociodemográfico u otras variables del grupo tiene repercusión en la película que seleccionemos y en cómo organicemos la actividad?

— Tiempo:

¿Qué tiempo tenemos para el visionado de la película? ¿Tenemos posibilidades de trabajar alguna sesión previa al visionado? ¿Cuántas sesiones posteriores podemos realizar?

— Sobre la película:

¿En que base de datos o en que catálogo seleccionaremos la película que más se adapte? ¿Existen problemas para acceder a la película? ¿En que idiomas está disponible? ¿Existen problemas por la clasificación por edades?

- ¿Se adapta la película al perfil sociodemográfico del grupo al que va dirigida? ¿Es respetuosa? ¿Existen guías disponibles (unidades didácticas) de esa película? ¿Existe alguna evaluación realizada tras una actividad con esa película?
- Recursos:
 - ¿Dónde realizaremos la actividad? ¿En qué formato (video, DVD, cine)?
 - ¿Tenemos disponibilidad de proyectores/televisores? ¿Existen guías didácticas? Si no existen ¿las realizaremos? ¿Vamos a pilotarlas antes con algún pequeño grupo de educadores o de chavales?
- Evaluación:
 - ¿Vamos a evaluar la actividad? (tendría que ser que sí) ¿Cómo la vamos a hacer? ¿Conocemos experiencias previas de evaluación de este tipo de actividades? ¿Qué vamos a hacer con los resultados de la evaluación? ¿Se nos ocurre alguna forma de devolver los resultados de la evaluación a los participantes de la actividad? ¿Y a otros educadores que trabajen con el tema?

2. Elección de la película/visionado previo de la película:

La elección de la película ha de ser teniendo en cuenta algunas de las preguntas expuestas en el punto anterior. Es fundamental el visionado previo e incluso, si fuese posible, un pilotaje con un pequeño grupo. A veces películas que los profesionales consideramos alejadas de la realidad generan reflexiones muy interesantes en el grupo al que va dirigida. Por ejemplo el documental *The education of Shelby Knox* presenta una situación social y educativa totalmente diferente a la situación de nuestro país (es la vida de una adolescente en Texas), pero precisamente ese contraste generó un gran debate entre los jóvenes participantes, y nos llevó a incluirla como película clave en la guía y como material multimedia en un proyecto posterior.

La guía *Cine, emoción y VIH* propone una serie de películas (sobre todo centrándose en VIH-SIDA). De todas formas, en el apartado final de recursos se presentan diversas bases de datos y recursos donde puede revisarse diversas películas.

3. Elaboración de una guía:

La guía (una pequeña separata que acompañe a la actividad, más o menos diseñada) es una herramienta muy sencilla pero que aporta información y favorece el trabajo en el grupo. Pueden utilizarse guías previamente realizadas o realizarse una vez visionada la película. El esquema de contenidos propuesto para la guía sería:

CRÉDITOS, QUE INCLUIRÍAN:

Título en castellano de la película. (*Título original*)

Metraje. Género. Nacionalidad. Productora. Fecha. Duración: Dirección: Intérpretes: Disponibilidad:

Sinopsis:

Palabras clave:

Calificación por edades:

Página web de la película:

- Una pequeña introducción del porqué se usó la película.
- Las sesiones previstas: puede haber una sesión previa a la película y una o varias sesiones posteriores. Se recogerían preguntas de interés para cada una de las áreas haciendo referencia a partes concretas de la película, diálogos o actitudes de los protagonistas. También se pueden proponer dinámicas adaptadas al grupo al que va destinada y a los contenidos del film
- Si se pueden incluir imágenes, estupendo.
- Una pequeña referencia a otras páginas web de interés.
- Si se plantea una evaluación final a través de cuestionario puede plantearse incluir el cuestionario en la propia guía didáctica.

Para más información, se recomienda ver las monografías de películas clave de la guía *Cine, emoción y VIH* (páginas 47-68)

4. Realización de la actividad:

Una posibilidad para realización de la actividad puede ser:

Sesión previa al visionado (trabajo con guía didáctica)

Visionado de la película.

Sesión o sesiones posteriores (trabajo con guía didáctica)

Este sería un esquema de una actividad «clásica». Otra forma es trabajar los contenidos de la película de forma indirecta. En estas actividades los objetivos principales serían otros (por ejemplo generar conocimientos sobre el cine y el lenguaje cinematográfico y/o técnicas cinematográficas, o visionar una película en versión original traduciendo y discutiendo partes de la misma). En este otro tipo de actividades se generaría un conocimiento adicional (sobre cine, sobre un idioma) pero siempre teniendo como fondo la película elegida y favoreciendo la reflexión sobre determinados elementos de la misma (visión de

los personajes sobre temas, vivencia de situaciones, lenguajes empleados para dichas vivencias, técnicas y expresiones empleadas para plasmar emociones).

5. Evaluación de la actividad:

La evaluación puede ser más o menos compleja, pero ha de intentar realizarse siempre con unos criterios mínimos de rigor. Si el equipo no se siente capacitado para realizarla sería conveniente tratar de buscar apoyos externos. Existen diversas aproximaciones para realizar la evaluación pero no sería el momento de describirlas con detalle. En la página de «Cine y educación» existe un apartado donde se describe la evaluación y aspectos básicos de la misma en la utilización del cine.

Pensamos que es importante en esta fase hacerse (y contestarse) unas preguntas básicas: ¿qué hemos conseguido? ¿Qué nos ha quedado por conseguir? ¿cómo lo mejoraremos en la siguiente actividad? La información de la evaluación es importante transmitirla: ¿cómo la transmitiremos al grupo con el que trabajamos? ¿cómo la transmitiremos a otros educadores que quieran conocer nuestra experiencia?

6. Plantear otra nueva actividad:

Con todo lo anterior, y con las mejoras realizadas nos plantearemos volver a empezar y diseñar una nueva actuación mejorada.

OTRAS RECOMENDACIONES METODOLÓGICAS PARA TRABAJAR CON CINE Y ADOLESCENTES

«El cine es un espejo pintado»

ETTORE SCOLA

La adolescencia y el grupo de iguales:

La adolescencia se caracteriza por una fuerte necesidad de integración dentro del grupo de iguales. En esta etapa el grupo cumple un importante papel como soporte afectivo que actuará como marco de referencia para el desarrollo de valores, actitudes y creencias, tanto personales como grupales. El grupo de iguales se configura así como fuente socializadora por autonomía y la fuente donde el adolescente buscará su estatus y compartirá sus sentimientos, sus dudas, sus temores y sus éxitos.

Así la información que les llegue a través de su grupo de iguales, sus «normas», ya sean estas explícitas o implícitas, las considerarán como las más ciertas y veraces. El proceso de construcción de las normas dentro del grupo de pares se nutre por un lado de la percepción de las conductas que los otros llevan a cabo, de la comunicación que surge entre los integrantes del grupo, y de las conductas que llevan a cabo.

Por todo ello es importante trabajar no sólo con el o la joven de forma individual, sino también con su grupo de referencia. En todo este proceso el grupo de pares adquiere una especial relevancia por lo que nuestro objetivo de intervención no sólo será individual, sino también grupal.

Facilitar el proceso de reflexión

En el trabajo con grupos es importante contar con la figura de una persona que facilite el proceso de participación de sus integrantes y la reflexión en torno a los diversos temas planteados. Se trabaja con el grupo de iguales de forma que se favorezcan actitudes de escucha y respeto hacia las diversas formas de ver y opinar sobre las cuestiones propuestas.

Esta tarea puede realizarla el profesorado, mediadores y mediadores o cualquiera de las personas que trabajen con el grupo en las sesiones propuestas. Las actividades que realiza la persona que facilita este proceso serían:

1. Presentar la actividad
 - Presentar y clarificar los objetivos de las sesiones. Al comienzo de la reunión se deben aclarar y consensuar los objetivos.
 - Clarificar la metodología. Informar al grupo sobre el método a seguir, la distribución del tiempo y las normas.
 - Clarificar la información. La información que se transmite ha de ser clara y precisa, utilizando términos sencillos y fácilmente comprensibles.
 - Sintetizar. Será importante hacer una síntesis de las sesiones y extraer las conclusiones fundamentales del grupo en torno a los temas trabajados.
2. Dinamizar.
 - Motivar al grupo para que opine y participe.
 - Respetar los ritmos del grupo. Los grupos de jóvenes con los que se trabaje pueden ser muy distintos, esto influirá en la manera de tratar los temas propuestos y en los ritmos que se establezcan.
 - Crear un ambiente adecuado. Para el óptimo funcionamiento de las sesiones resulta muy beneficioso que exista un ambiente de comunicación sincero y confiado.

3. Moderar.

- Facilitar las intervenciones. Estimular la intervención de los y las jóvenes favoreciendo que los y las participantes puedan expresar sus opiniones.
- Será importante encauzar las discusiones hacia los objetivos planteados.
- Administrar el tiempo.

Las normas de trabajo en grupo

Las normas con las que se trabajará en las sesiones serán consensuadas con el grupo. Algunas que pueden plantearse son:

- Confidencialidad. Lo que se comparte en el grupo debe permanecer en el grupo.
- Franqueza. Es importante la sinceridad en el tratamiento de las cuestiones.
- Declaración de Yo. Es preferible utilizar nuestros sentimientos o valores utilizando declaraciones en las que nos impliquemos personalmente. (Yo creo, yo me siento...).
- Derecho de «pasar». Nadie se está obligado a participar en una actividad que le resulte incómoda. Es preferible que lo manifieste abiertamente.
- Aceptación. Todas las opiniones han de ser escuchadas y aceptadas, aunque puede manifestarse desacuerdo con ellas. Nadie ha de ser menospreciado ni juzgado por opinar de una u otra forma.
- Derecho a la discrepancia. No es obligatorio que estemos todos de acuerdo u opinar todos lo mismo.

Abordar las preguntas del grupo

Lo importante es la disposición a responder. Que se perciba que no molestan las preguntas, que, por el contrario, significan confianza. Mostrar buena disposición es fundamental, dejar la puerta abierta a nuevas preguntas y así estarán aprendiendo a hablar del tema y a romper tabúes y miedos. Las respuestas, los diálogos, han de ser sencillos, adaptados a la persona que tenemos delante, con un lenguaje que se entienda.

Es bueno recordar que no somos especialistas en el tema, hay muchas cosas que podemos no saber y que, por tanto, no hay por que disimular o fingir. En definitiva se trata de contestar teniendo en cuenta tanto sus intereses, como sus necesidades. Sin olvidar que hay también otras personas «que responden» y que por tanto no todo depende de nosotros.

Algunas técnicas para trabajar con el grupo

En el desarrollo de las sesiones se pueden utilizar diferentes técnicas para trabajar con el grupo. Estas son algunas de las propuestas:

1. PRESENTACIÓN

Estas técnicas son especialmente útiles cuando los que asisten a una actividad no se conocen previamente. Permiten iniciar el conocimiento de las personas del grupo e iniciar la participación activa haciendo la situación más espontánea y natural. Algunas técnicas:

- Presentación seminformal: se apuntan en un cartelito su nombre y cualidades.
- Presentación recíproca: se hacen parejas en las que uno presenta al otro al grupo.
- Comentario de expectativas y motivaciones de cada participante respecto a la actividad.
- Aprender los nombres del grupo.

2. PARA TRATAR UN TEMA

Para abordar un tema con el grupo sacando el máximo provecho de la participación de los miembros alguna de las técnicas que se pueden utilizar:

Preguntas abiertas: se trabajan las sesiones en base a preguntas abiertas que se proponen al grupo siguiendo la historia de las películas y sus protagonistas. El grupo opina y reflexiona sobre los temas planteados.

Subgrupos: Consiste en dividir un grupo grande en subgrupos que trabajarán por separado y luego pondrán en común lo realizado. Se utiliza para facilitar el trabajo en un grupo excesivamente amplio favoreciendo operatividad, participación, comunicación y toma de decisiones.

Tormenta de ideas: Esta técnica favorece la producción de gran cantidad de ideas de forma rápida. Es muy útil para iniciar el tratamiento de un tema planteado y para tratar ideas y soluciones no convencionales. Los participantes expresan las ideas que se les van ocurriendo. Se acepta cualquier tipo de ideas, en la última fase se consensúan las más relevantes para el grupo.

Discusión dirigida: Se invita al grupo a que examinen, con libertad crítica, un asunto y que expliquen sus ideas y puntos de vista discutiéndolos de forma constructiva. Hay dos fórmulas básicas de discusión: Discusión abierta, donde las intervenciones se producen de manera espontánea, previa pe-

tición de palabra. Discusión escalonada, en la que se establecen turnos de palabra de tiempo limitado.

Técnicas para moderar la discusión: preguntas eco (se le devuelve la pregunta al mismo que la ha realizado), preguntas rebote (se devuelve a otro miembro del grupo), preguntas reflector (se devuelve a todo el grupo), preguntas indirectas, uso de la mirada, preguntas personales directas, preguntas directas al grupo, invitación directa a participar, recuerdo de preguntas anteriores, análisis comentado de la situación.

Defensa de puntos de vista: Esta técnica invita a ponerse en el punto de vista de la otra persona, a defender el propio o ser completamente neutral. Es por ello, muy útil en el cambio de actitudes y favorece la comprensión y empatía.

3. REPRESENTACIÓN

Algunas de las personas del grupo realizarán simulaciones de algunas situaciones o personajes en relación con el objetivo de la sesión. Se pretende que se puedan entender puntos de vista o comportamientos diferentes a los personales actuando desde como «se sentiría o lo viviría» el personaje propuesto. Favorece actitudes reflexión y de empatía. Pueden utilizarse las técnicas:

Roleplaying o ensayo de conductas: representar escenas de la vida real, adoptando cada participante alguno de los papeles que será analizado y evaluado.

Historias: Consiste en plantear temas o situaciones reales a partir de historias que deben ser analizadas y valoradas

Pautas generales para el desarrollo de las sesiones

- Antes de iniciar las sesiones se presentará al grupo el tema y el proceso de trabajo, haciendo hincapié en que se trata de que las personas opinen libremente en un ambiente de respeto y resaltando la importancia de su participación.
- Se puede realizar una sesión previa al visionado de la película para recoger el de partida que tiene el grupo sobre el tema que queremos plantear.
- Se realizará el visionado de la película por el grupo.
- Posteriormente se realizarán una o varias sesiones de trabajo de 50 minutos siguiendo el guión de desarrollo de las sesiones planteados en las separatas de la guía o diseñados por la persona que realizará la actividad con el grupo. El número de sesiones variará en función del tiempo disponible o del objetivo planteado.

IMPRESO EN LOS TALLERES DE GRAFINSA,
EN OVIEDO, EN EL MES DE
ENERO DEL AÑO
2007