



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA: propuesta de intervención desde la Educación Social

TRABAJO FIN DE GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR/A: REBECA LESTÓN VALBUENA

TUTOR/A: RAQUEL BECERRIL GONZÁLEZ

Palencia.

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado se ha planteado como una investigación de algunos proyectos que se han llevado a cabo en los últimos años sobre Educación Sexual y su impacto en los adolescentes.

Para abordar el tema partimos de la definición de algunos términos necesarios para la comprensión del desarrollo del trabajo.

A continuación se justificará la necesidad de implantar programas de Educación Sexual diferentes a los que se llevan a cabo en la actualidad y los motivos.

Para terminar, se realizará una propuesta de intervención concreta en un municipio de la provincia de Palencia, Guardo; aunque si lo adaptamos, se puede llevar a cabo en cualquier otra localidad.

Por este motivo, no se especifica temporalización ni recursos, depende del lugar, de los grupos de adolescentes que acudan, del desarrollo del propio grupo y de otras variables que deberán valorar los profesionales que desarrollen esta propuesta.

PALABRAS CLAVE

Educación Social, sexualidad, adolescente, conducta sexual, riesgo, Educación Sexual.

“Aprender sin reflexionar es malgastar energía”. Confucio

ÍNDICE

| | PÁGINAS |
|--|---------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. OBJETIVOS | 5 |
| 3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO | 5 y 6 |
| 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES | 7-26 |
| 4.1. LA EDUCACIÓN SEXUAL | |
| 4.1.1. EVOLUCIÓN DE LA E.SEXUAL EN ESPAÑA | |
| 4.1.2. RECORRIDO LEGISLATIVO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | |
| 4.1.3. ERRORES DE LA EDUCACIÓN SEXUAL | |
| 4.2. LA ADOLESCENCIA | |
| 4.2.1. CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA | |
| 4.2.2. ADOLESCENCIA COMO PERIODO DE RIESGO | |
| 4.2.2.1. INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES | |
| 4.2.2.2. CONDUCTA SEXUAL SANA Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO | |
| 4.2.2.3. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN | |
| 5. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN | 26-29 |
| 6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN | 29-42 |
| 6.1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO | |

| | |
|---|-------|
| 6.2. DESTINATARIOS | |
| 6.3. JUSTIFICACIÓN | |
| 6.4. OBJETIVO GENERAL | |
| 6.5. METODOLOGÍA | |
| 6.6. CONTENIDOS, OBJETIVOS Y ACTIVIDADES POR CADA BLOQUE | |
| 6.7. EVALUACIÓN | |
| 7. CONCLUSIONES | 43 |
| 8. VALORACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL TFG | 44 |
| 9. FUENTES, BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS | 44-46 |
| 10. ANEXO I. Cuestionario inicial sobre sexualidad. | |

1. INTRODUCCIÓN

La Educación Sexual en la adolescencia es un tema difícil de abordar dado que, aunque no se reconozca, sigue siendo un tema tabú en la actualidad. En los lugares en los que se desarrollan proyectos de Educación Sexual, éstos suelen darse de manera ocasional, porque su fuente principal de recursos son subvenciones puntuales.

A través de este TFG se ofrece una visión de varios aspectos que debemos cambiar en los proyectos de Educación Sexual para el adolescente, ya que se han dado una serie de cambios que hacen necesaria nuestra intervención y reciclaje profesional.

Al final del trabajo se propone una alternativa de intervención basada en la perspectiva recogida a lo largo del marco teórico.

2. OBJETIVOS

- Conocer algunos proyectos realizados en España sobre Educación Sexual en la adolescencia.
- Fomentar el análisis crítico de la Educación Sexual que se ha impartido y se imparte en la actualidad.
- Proponer alternativas de Educación Sexual en la adolescencia.
- Favorecer la adaptación de los programas de Educación Sexual al momento evolutivo que viven los adolescentes.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

Este trabajo se centra en el análisis de algunas propuestas sobre Educación Sexual en España y las consecuencias de ésta en la población adolescente. Según la OMS, la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años. Los problemas (que repercuten) tras una información sexual inexistente, errónea o ineficaz hacen que los menores se enfrenten a situaciones para las que no se encuentran preparados psicológicamente.

Padrón, Fernández, Infante y París. (2009) afirman que es necesario acabar con el modelo de prevención de riesgos, lo que ya se conoce como modelo sanitizado.

Es positivo que los proyectos de Educación Sexual muestren a los adolescentes los métodos anticonceptivos pero es necesario que se trabaje más allá, que no sólo se centren en eso.

Es preciso cambiar la forma en la que educamos sobre sexualidad a la población adolescente. Llegamos a esta conclusión, no sólo por los datos estadísticos que muestran un incremento en ITS, sino, por el resultado de estudios que revelan el conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad (conductas de riesgo, mitos sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, las relaciones de pareja, etc.).

El Educador Social, gracias a la formación recibida a través del Grado, es un profesional capacitado para programar, desarrollar y evaluar proyectos de Educación Sexual. La tarea de los Educadores Sociales, como en otras esferas, dependerá de la organización del equipo de trabajo, pero con las competencias adquiridas puede desarrollar su trabajo en cualquiera de las etapas anteriormente citadas. Su capacidad de análisis y síntesis le ayudarán a gestionar correctamente la información para poder planificar y organizar la acción. A lo largo de su carrera deberá desarrollar su capacidad de crítica para promover el cambio y autocritica para mejorar en su trabajo. Es necesario también que tenga habilidades interpersonales para integrarse en un equipo y comunicarse de manera satisfactoria con él.

De manera individual, es necesario que sea una persona muy autónoma en el aprendizaje, que se adapte a situaciones nuevas, sea creativo, sea una persona que confíe en el futuro y tenga iniciativas y que siempre recicle su aprendizaje.

En mi opinión, lo más importante de este profesional es que tenga un compromiso con su profesión y siempre intente mejorar.

El Educador Social puede aportar un punto de vista más social a las intervenciones en materia de sexualidad, es decir, no se centrará solamente en educación para la salud, trabajará otros temas necesarios para que la intervención sea más completa y eficaz.

En resumen, este profesional está preparado pero no debe olvidar que su compromiso es constante y necesita actualizar su formación para adaptarse a los cambios.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

El tema que abordo en este TFG es el de la Educación Sexual en la adolescencia. En primer lugar es necesario conocer qué entendemos por Educación y por sexualidad. Según la RAE, Educación (Del lat. *educatĭo, -ōnis*).

1. f. Acción y efecto de educar.
2. f. Crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes.
3. f. Instrucción por medio de la acción docente.
4. f. Cortesía, urbanidad.

En este trabajo me centraré en las tres primeras acepciones. También es necesario definir sexualidad. Según la RAE, la sexualidad:

1. f. Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo.
2. f. Apetito sexual, propensión al placer carnal.

Tendremos en cuenta las dos acepciones.

A través de Abenaza Guardiola, (2000) podemos comprobar que, tanto a nivel legislativo, como a nivel educativo, los proyectos que se centran en el miedo o la restricción no provocan menos casos de conductas sexuales de riesgo.

Los programas sobre Educación Sexual se han venido realizando por profesionales de la salud, y por voluntarios, ya que se centraban en la parte específica de la salud. Es necesario, por tanto, incidir en una parte indispensable para el ser humano, la Educación Sexual Integral, que contemple una intervención tanto hacia las variables interpersonales como sociales. Esto indudablemente dificulta y complejiza el proceso educativo-preventivo, pero sólo así podrá ser más eficaz.

Podemos decir que la Educación Sexual se debe impartir en un espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueva saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes.

Es necesario contar con diversos profesionales que impartan las materias, ya que el trabajo debe ser interdisciplinar. Lo ideal sería que este tema se trate en la familia, la escuela, el instituto, los recursos públicos. Como no suele haber una buena coordinación (por falta de espacios, tiempo, recursos, etc.), se pretende preparar un equipo completo para que desarrolle estas acciones formativas e inicie al resto de profesionales en las labores educativas en esta línea. En este equipo es necesaria la figura del Educador Social, que podría trabajar tanto en contextos educativos formales, como en los no formales.

4.1. LA EDUCACIÓN SEXUAL:

Debemos comenzar reflejando lo que se entiende por sexualidad humana y las partes que la componen:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006).

Padrón, Fernández, Infante y París, (2009) estudian en El Libro Blanco sobre Educación Sexual de la provincia de Málaga, varias cuestiones sobre sexualidad que he decidido extraer. Pues, comparándolas con otros documentos, éste refleja de manera más completa el tema a tratar. Éstas nos van a ayudar a situarnos en los conceptos necesarios para conseguir una base teórica de la sexualidad y los términos relacionados con ésta. En primer lugar hay que hacer referencia a lo que es un Libro Blanco: es "un documento oficial publicado por una administración, una organización o una entidad, a fin de servir de informe o guía sobre algún tema y cómo enfrentarlo". (Padrón, et al. 2009, p.17).

Este documento nos define la sexualidad desde la sexología. Y nos ayuda a entender las diferencias de los términos: sexo, sexualidad y erótica.

Padrón, et al. (2009) expresan lo siguiente:

De la sexología surge el Hecho Sexual Humano como el Hecho de los Sexos, con sus tres realidades: la Sexuación, la Sexualidad y la Erótica. Estas tres realidades, que pueden estudiarse por separado, son vividas conjuntamente por todo ser humano.

El sexo, que sería el conjunto de elementos que, engarzados, gradualmente, configuran a una persona como sexuada en masculino o en femenino (proceso de Sexuación, genero).

La sexualidad sería el modo de vivirse, verse y sentirse como persona sexuada (calidad), el modo o modos con que cada cual vive, asume, potencia y cultiva o puede cultivar el hecho de ser sexuado. Sería una categoría subjetiva en la que la referencia son "las vivencias", lo que cada cual siente.

Cada persona vivirá su sexualidad de manera distinta y su sexualidad estará en continua evolución; se vivirá en todas las etapas de la vida y se expresará de múltiples formas y hacia muchas finalidades (placer, ternura, comunicación, conocimiento, vitalidad, reproducción...), de nuevo influenciado por la socialización particular con aspectos comunes a muchas otras personas.

La erótica es la forma concreta de expresar todo lo anterior, lo que somos y lo que vivimos y que, como es lógico, tiene múltiples y variadas posibilidades. Es la forma de actuar, sentir, comunicar, dar y recibir, la manera en la que las personas como seres sexuados se relacionan consigo mismas y con los demás (caricias, besos, palabras, masturbación...)

La Sexualidad está íntimamente ligada al desarrollo de la personalidad, a las relaciones de vida en común y a las estructuras sociales. Fernando Barragán (1996) define lo que es “conocimiento sexual”, y que la Sexualidad explica procesos tan importantes, para el desarrollo personal, como el conocimiento de sí misma/o (conocimiento corporal, identidad de género, autoestima, afectividad...), el conocimiento de las demás personas (ciclo de respuesta sexual, orientaciones sexuales, anticoncepción...) y las relaciones interpersonales (vínculos afectivos, amistad, relaciones sexuales, de parejas, de poder...) en un marco social establecido (normas y valores sociales y culturales). (p.18 y 19).

Quesada Juan (2012) sostiene que:

"La Educación Sexual se puede definir como un proceso cuyo objetivo básico es posibilitar que cada persona viva su sexualidad de forma positiva, sana, feliz y responsable. Cuando hablamos de educación de niños, niñas y jóvenes, hablamos también de la educación de la sexualidad, pues ésta es un aspecto más de la educación global de la persona.

Hablar de Educación Sexual es fundamentalmente hablar del Hecho Sexual Humano, es hablar de mujeres y hombres que son seres sexuados, que se viven como sexuados y que se expresan y relacionan como tales. Por ello, el principal objetivo de la Educación Sexual es favorecer que la persona se conozca, se acepte y valore su placer, no sólo la prevención de embarazos no deseados o la transmisión de las enfermedades. Si una persona se valora a sí misma, no se expondrá a riesgos innecesarios".

Teniendo en cuenta esta visión del Hecho Sexual Humano debemos orientar la Educación Sexual como formación integral.

El Equipo Multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual (1976) sostiene:

“La Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo

básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad.”. (p.14). Por lo tanto, es importante conocer la evolución de la Educación Sexual en España, dado que los cambios que se dan en la historia, afectan a todos los individuos.

4.1.1. Evolución de la Educación Sexual en España:

A continuación vamos a realizar un pequeño recorrido por los acontecimientos más importantes referentes a la Educación Sexual a través de Abenoza Guardiola (2000):

Para entender la Educación Sexual, siempre debemos dirigirnos al momento histórico en el que nos encontramos. Para no extendernos en exceso, vamos a nombrar los cambios sociales que ayudaron a que la perspectiva sobre la sexualidad cambiase.

Entre 1950 y 1980 se da una revolución erótica que contempla la sexualidad sana basándose en la satisfacción y el placer sin finalidad reproductiva.

Gracias a los nuevos y seguros métodos anticonceptivos, se produjo la separación efectiva entre sexualidad y reproducción en la conciencia de la población.

Liberada la sexualidad del compromiso reproductivo, su satisfacción hedónica libre de miedos y temores, pronto se vio comprometida por el brote de la pandemia de VIH/SIDA.

La evolución sociopolítica sucedida en España durante esas décadas, en concurrencia con los cambios en las expresiones sexuales, hicieron de la década de 1980 el momento de los grandes debates sociales y políticos en torno a la inclusión de la educación sexual obligatoria en las escuelas y sus beneficios, necesidades y peligros.

En 1985, ante la tasa de embarazos registrados en adolescentes y el aumento de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, se puso en marcha un plan piloto estatal de información sexual para adolescentes, marcando un hito en la sociedad de nuestro país: El Plan Diana. Consistía en un programa de formación sobre métodos anticonceptivos, especialmente sobre el preservativo. Tras este programa la educación sexual quedó concebida como una necesidad de salud pública, orientada a prevenir embarazos adolescentes, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.

En 1989 se firmó un convenio de cooperación por los Ministerios de Educación y de Sanidad y Consumo con un triple objetivo: formación de docentes, promoción de experiencias innovadoras en Centros escolares en colaboración con el sector sanitario y elaboración de materiales didácticos

adecuados orientados a alcanzar el mayor estado de salud posible de escolares y ciudadanos, incluida la salud sexual.

En el año 2000 la OMS propuso el lema “Salud para Todos”. Se recomendó la inclusión de contenidos de Educación para la Salud en la enseñanza obligatoria, entendiéndose como el modo más eficaz para promover estilos de vida saludables y el camino seguro para que la educación para la salud llegase a todos los niños, independientemente de la clase social y educación de los padres.

En la Actualidad, Abenoza (2000) sostiene que:

Cada una de estas enseñanzas ha ido tomando relevo y protagonismo según las necesidades sociopolíticas y sanitarias (prevención de embarazos adolescentes, de enfermedades de transmisión sexual, nutrición, violencia, abusos, maltrato, integración cultural, racismo...). Se han desarrollado básicamente estrategias de urgencia asistencial, a través de una práctica precaria, desarrollada en muchas ocasiones por técnicos o voluntarios de asociaciones dependientes de subvenciones estatales o comunitarias. (p.213)

Tanto la teoría elaborada como las evaluaciones realizadas por profesionales hacen que lleguemos a la conclusión de que algo no funciona. En mi opinión, la base del problema es que la responsabilidad en la impartición de programas de Educación Sexual no se encuentra definida, esto hace que la Administración no cumpla con sus obligaciones y palía la situación con proyectos puntuales, denominados por algunos autores como “parches”.

4.1.2. Recorrido legislativo sobre salud sexual y reproductiva.

Nogueira Domínguez (2014), en el Análisis de la Legislación Europea y Española sobre Salud Sexual y Reproductiva. Consecuencias de la reforma LO/2010 de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo, realiza un recorrido por las principales leyes relacionadas con la salud sexual y reproductiva y nos ayuda a justificar por qué debe cambiar la forma de abordar la Educación sexual.

Este recorrido legislativo se centra en la Interrupción Voluntaria del Embarazo en España. Este es un tema que siempre ha generado controversia en todos los ámbitos sociales, políticos y culturales.

Dos son las leyes que habían regulado hasta ahora el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en España: **la Ley Orgánica 9/1985, que despenalizó en aborto bajo tres supuestos:**

- Situación de riesgo para la salud de la madre.
- Embarazo a causa de una agresión sexual.
- Malformación del feto.

Y la Ley Orgánica 2/2010, de Salud Sexual y Reproductiva y la Interrupción Voluntaria del Embarazo, que permite el aborto sin otorgar causas que lo justifiquen hasta la semana 14 de gestación.

En diciembre de 2013, el Gobierno presentó una reforma de la LO 2/2010. En esta reforma se eliminaba la posibilidad de abortar libremente en las primeras semanas y establecía un sistema de indicaciones más restrictivo que el de 1985 al eliminar las malformaciones como supuesto específico para abortar y exigir dos informes (en vez de uno) para demostrar el daño en la salud psíquica y mental de la madre (que la imposibilite seguir con el embarazo). En septiembre de 2014 el presidente del gobierno anunció la retirada de este anteproyecto.

En febrero de 2015 se registró en el Congreso una nueva reforma de la ley del aborto para exigir el consentimiento paterno a las menores de 16 y 17 años que quieran interrumpir su embarazo. La ley de 2010 les permite abortar sin consentimiento aunque las obliga a informar a sus padres salvo en caso de que exista riesgo de violencia familiar. Las jóvenes de 15 años o menores necesitan siempre el permiso paterno.

La reforma de la ley del aborto para impedir que las menores puedan abortar sin consentimiento paterno superó el 14 de abril el primer trámite parlamentario en el Congreso.

Debemos estar atentos a la evolución de estos temas, ya que el 2015 es un año en el que se dan Elecciones Generales y pueden surgir cambios.

La legislación relativa a la Sexualidad se ha centrado siempre en el tema de la salud, y no tanto en el educativo, pero es importante señalar el Capítulo I de la Ley Orgánica 2/2010, de Salud Sexual y Reproductiva y la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el que aparece la responsabilidad de los poderes públicos en materia de Educación Sexual.

En el artículo 5, se reflejan los objetivos de la actuación de los poderes públicos. Hace referencia al desarrollo de políticas sanitarias, educativas y sociales que garanticen la información y la educación afectiva sexual, el acceso a métodos seguros y eficaces y a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la no discriminación por discapacidad y el fomento de la igualdad y la corresponsabilidad.

En el artículo 9 aparece el papel del sistema educativo en relación con la formación en salud sexual y reproductiva. Añade que, el sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral.

Si nos remitimos a las Leyes Educativas podemos comprobar que respecto a la Educación Sexual en la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), éstas dejan mucho que desear. Se trata de escasas menciones que se centran en la salud:

- En la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) 1990: dice en el objetivo i) “Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo y el medio ambiente”.
- En la Ley Orgánica de Calidad de la Educación (LOCE) 2002: en el objetivo l) “Conocer el funcionamiento del propio cuerpo, para afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la práctica del deporte, para favorecer el desarrollo en lo personal y en lo social”.
- En la Ley Orgánica de Educación (LOE) 2006: en el objetivo d) “Fortalecer sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como rechazar la violencia, los prejuicios de cualquier tipo, los comportamientos sexistas y resolver pacíficamente los conflictos”. En el objetivo k) “Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorara críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora”.
- En la Ley Orgánica Para La Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) 2013: no hace referencia.

Con el análisis de estas leyes, podemos concluir que la legislación educativa, hace referencia a temas relacionados con la salud sexual, no concretamente a la Educación Sexual. Además lo nombra en términos de objetivos, no lo incluye en ninguna asignatura o lo especifica en la parte de contenidos a tratar. Si desde las leyes no se implica a la comunidad educativa, difícilmente se lleve a cabo ninguna Educación Sexual, aunque sea completamente necesaria.

A lo largo de este trabajo vamos a ir comprobando, a través de varios autores, que los objetivos citados con anterioridad no se cumplen, por tanto, afecta a toda la población pero más concretamente a los adolescentes ya que, la OMS ha declarado, en materia de salud sexual, a los colectivos de adolescentes, jóvenes y mujeres grupos de riesgo sanitario, por sus características y vulnerabilidad frente a la evolución de la infección de VIH/SIDA.

4.1.3. Errores de la Educación Sexual

Como refleja el artículo señalado de Nogueira Domínguez (2014), lejos de desarrollar estrategias de promoción de la salud en sentido amplio, se tendió y se tiende a promocionar estrategias defensivas, basadas en el miedo. Esta reflexión es compartida en varias ocasiones por otros autores.

Melendro, Suárez, Perdomo (2000) mantienen que:

El diseño de campañas de promoción y normalización del uso del preservativo- necesarias pero no suficientes- y la reivindicación del acceso a la píldora del día siguiente, son prácticamente las únicas acciones ideadas para un sector de la población que necesita formación para poder utilizar la información.

En este sentido, Abenozza (2000) afirma lo siguiente:

La educación sexual persigue instaurar conductas pro-salud y modificar conductas de riesgo, pero una conducta compleja como la sexual no puede modificarse con escuetas intervenciones dirigidas a informar únicamente sobre los riesgos y satisfacciones de determinadas conductas y cómo evitar los peligros a través de la instrucción sobre el uso del preservativo.

Además de tener en cuenta la Educación Sexual recibida, debemos prestar atención a los indicadores. De acuerdo a López Sánchez (2014), existen una serie de indicadores que debemos tener en cuenta a la hora de concretar las causas de las conductas sexuales de riesgo:

- Falta de información legitimada por la familia, la escuela y los profesionales de la salud.
- Contradicciones de la sociedad en los planteamientos sobre la sexualidad de los adolescentes y jóvenes.
- Los nuevos mitos sobre la sexualidad.
- Los escenarios de ocio asociados al alcohol y otras drogas.
- La carencia de figuras de apego adecuadas, que sean de modelo de relaciones amorosas.
- La falta de la verdadera educación sexual en la escuela.
- La no implicación de los profesionales de la salud en la prevención y asistencia en este campo.

Nogueira Domínguez (2014) en su artículo, menciona el Informe sobre salud Sexual y reproductiva y Derechos Afines de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento

Europeo (2013), realizado por Edite Estrela. En él se muestra que las elevadas tasas de natalidad y aborto e infecciones de transmisión sexual entre adolescentes tienden a estar vinculadas a una educación sexual deficiente o insuficiente.

Nogueira (2014) sostiene lo siguiente:

Parece obvio afirmar que las Políticas Públicas que incluyen aspectos en materia de salud sexual y reproductiva real, ayudan a reducir el número de embarazos no deseados, lo que incidiría en un decremento de las tasas de aborto.

Son numerosos los informes que se han realizado respecto a este tema. A continuación se destacan los resultados del Barómetro del acceso de las mujeres a la libre elección de anticonceptivos modernos.

Las peores marcas españolas se sitúan en la conciencia general sobre salud y los derechos sexuales y reproductivos y la libre elección de anticonceptivos modernos, en la que obtenemos un 25% sobre 100; la educación sobre Salud sexual y reproductiva y libre elección de anticonceptivos modernos para las y los adolescentes y jóvenes (25,6% sobre 100) y el empoderamiento de las mujeres a través del acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos (22% sobre 100).

Los pobres resultados en estos ámbitos se refieren a la falta de obligatoriedad de la educación sexual en las escuelas y a la carencia de un presupuesto específico en este ámbito, a la inexistencia de campañas en torno a la salud y derechos sexuales y reproductivos y a la falta de referencias en cuanto a salud sexual en la LO 3/2007 de Igualdad entre Mujeres y Hombres. (p.21, 22 y 23)

Tras los estudios acerca de la Educación Sexual en las escuelas, se puede concluir, que: España es el único país de los analizados que no cuenta con educación sexual dentro de sus currículos formativos, ya que este tipo de educación, y que este tipo de educación, aunque está recomendada por la LO 2/2010 no la dicta como obligatoria, lo que ayuda a suponer que la solución no estaría en un cambio de la norma vigente, que otorga la posibilidad a decidir de la ciudadanía, sino que habría que mejorar en los que a educación sexual se refiere. (p.24)

De acuerdo con Nogueira, la evolución de la norma debería radicar en una mejora de la calidad de la educación en materia de salud sexual y reproductiva, y del acceso a métodos anticonceptivos, dos herramientas mucho más eficaces en el descenso de los embarazos no deseados, que la simple prohibición y restricción del derecho a decidir de las personas. (p.37)

Como señalamos con anterioridad, Colomer y Grupo PrevInfad (2013) concluyen:

“La comparación de experiencias entre diferentes países demuestra que la prevención efectiva de las conductas de riesgo sexual en adolescentes es resultado de acciones intersectoriales en las que los

medios de comunicación, educación, comunidad y atención sanitaria tienen un papel complementario”.

Es imprescindible para realizar una buena intervención, hacerlo desde una perspectiva multidisciplinar. Al final de este TFG la propuesta que se realiza está basada en esta idea.

4.2. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años, y se divide en dos fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años.

A continuación se detalla qué es la pubertad, ya que en ocasiones se confunden los términos adolescencia y pubertad.

Toro (2010) define la pubertad como un proceso biológico en el que un individuo pasa de un estado no reproductivo a uno reproductivo, a modo de marcador de esta transición individual.

Pineda y Aliño (1999) afirman:

La pubertad es un término empleado para identificar los cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de la madurez sexual y de los caracteres sexuales secundarios. No es un proceso exclusivamente biológico, sino que está interrelacionado con factores psicológicos y sociales.

4.2.1. Cambios en la adolescencia

Santiago, Frago y Sáez (2009) a través de su manual nos facilitan el entendimiento de los cambios que se producen en esta etapa:

4.2.1. Desarrollo corporal (pubertad)

En este periodo, las hormonas sexuales serán protagonistas del desarrollo y del crecimiento corporal marcando las diferencias entre ambos sexos, y haciendo que se desarrollen los caracteres sexuales secundarios y que los órganos genitales alcancen su maduración total.

La edad media del inicio de la pubertad está alrededor de los 10,5 años en las chicas y los 11,5 años en los chicos. La duración media de la pubertad oscila entre los 3 y los 4 años.

El inicio de la pubertad es un proceso progresivo en el que comienzan a segregarse las hormonas hipofisarias gonadotrópicas (LH, hormona luteinizante y FSH, hormona folículoestimulante). Estas hormonas estimulan el crecimiento de las gónadas masculinas y femeninas, preparándolas y regulándolas para la fabricación de las hormonas sexuales:

- Testosterona, en el testículo
- Estrógenos y progesterona, en el ovario.

Los aumentos hormonales son la principal causa de los cambios orgánicos van a actuar provocando las siguientes consecuencias:

- El crecimiento se dispara.
- Los genitales aumentan de tamaño y adquieren aspecto y funciones adultas.
- Aparición de la primera regla y la primera eyaculación.
- Aparición de los caracteres sexuales secundarios.

La pubertad es la confirmación corporal de la identidad sexual. El niño/a ya sabía que pertenecía a uno u otro sexo; pero ahora su cuerpo se lo va a demostrar con este cambio brusco.

4.2.1.2. Desarrollo intelectual

En la adolescencia aparece una nueva forma de pensamiento, que permite formular hipótesis y extraer conclusiones.

Los adolescentes, ante la brusquedad de los cambios que están viviendo si alguien no actúa como “se espera”, se vuelven más rígidos y aseguran su identidad sexual bajo los roles sexuales establecidos; al menos temporalmente, ya que esto es superado después.

4.2.1.3. Desarrollo social

Durante la adolescencia los padres van a pasar a un segundo plano. Lo cual no quiere decir que no sigan teniendo importancia; pero sí pierden o tendrán que compartir su protagonismo con el grupo de iguales. A través del grupo de iguales el adolescente compara y afianza su identidad sexual como chico o chica.

En este plano del desarrollo ocupan un lugar importante los medios de comunicación. Los adolescentes son un colectivo muy influenciado por modelos que aparecen en la televisión y en las revistas como “lo ideal”. En muchas ocasiones, los adolescentes se fijan como objetivo ser como ellos. Estos modelos son muy exigentes y difíciles de conseguir por lo que el hecho de no poder lograrlo hace que afecte a su autoestima y en consecuencia a la relación que el adolescente cree con los demás.

4.2.1.4. Orientación del deseo

Otro cambio en la adolescencia es la especificación de la orientación del deseo sexual. Las preferencias sexuales se definen y estabilizan (en la infancia el deseo era difuso: sensación agrado-desagrado). Es también en la adolescencia cuando el deseo sexual parece ser más intenso, cuando más necesidad hay de buscar satisfacciones sexuales.

4.2.1.5. Enamoramiento

Aparece el fenómeno denominado enamoramiento, aunque es vivido como una experiencia única, en realidad existe una gran similitud entre las diferentes personas enamoradas, a pesar de que haya también grandes diferencias individuales. Este fenómeno afecta más a las chicas y se traslada a las relaciones sexuales idealizadas.

4.2.2. Adolescencia como periodo de riesgo

López (2014) recalca lo siguiente:

Por razones evolutivas propias de la generación adolescente, la conciencia de riesgo es menor, el sentimiento de poder es mayor, la presión del grupo es muy significativa, el sentido de la experimentación y la aventura se acrecienta, a la vez que se ponen en cuestión las opiniones y consejos de los adultos. (p.27)

Es necesario destacar que la mayoría de los datos sobre conductas sexuales de los adolescentes se han extraído del Observatorio de INJUVE, ya que es la fuente que tiene los datos más actualizados (2012). Es de vital importancia, antes de proyectar una intervención, realizar un análisis real y actualizado para lograr la consecución de los objetivos propuestos. Los datos recogidos de todos los estudios tratan de conductas en mayores de 15 años, ya que los estudios se centran siempre en 2º ciclo de la E.S.O. Considero que sería necesario bajar la edad de estudio a los 12 años, ya que

empiezan a mantener relaciones sexuales de riesgo a esas edades (no hay que centrarse sólo en conductas en las que exista penetración, hay muchas prácticas que conllevan riesgo).

Como ya hemos comentado anteriormente, la OMS ha declarado, en materia de salud sexual, a los colectivos de adolescentes, jóvenes y mujeres grupos de riesgo sanitario, por sus características y vulnerabilidad frente a la evolución de la infección de VIH/SIDA.

En general, el adolescente, dada la dificultad de la etapa por la que pasa, y los cambios que se producen en ésta, es una persona cambiante. No tiene una identidad definida, por lo que no posee la capacidad crítica y la previsión de futuro de un adulto.

El adolescente se encuentra ante cambios bruscos que afectan a toda su personalidad (física, psicológica y social). Tiene acceso a nuevas sensaciones y sentimientos. Se produce un auténtico despertar sexual, que si no se acompaña de educación sexual desencadena riesgos para los adolescentes.

Los cambios a los que se enfrenta el adolescente, son muchos y concentrados en un periodo de tiempo. Podemos resumir las consecuencias fijándonos en los cambios:

4.2.2.1. Cambios y su relación con la sexualidad:

Cambios corporales:

Se experimentan cambios importantes en la constitución física. El adolescente está muy atento a su cuerpo y a los estereotipos de belleza propios de su cultura. Se puede volver muy exigente consigo mismo y con los demás si no se adapta a los modelos ideales. La evolución en el plano psíquico, sin embargo, no sigue el ritmo de los cambios corporales, produciéndose una desarmonía que, en los casos más extremos, puede incrementar el desequilibrio y generar otros conflictos. Por este motivo es necesario, además de fomentar el conocimiento del cuerpo y de los métodos anticonceptivos, y tratar otros temas como la autoestima, la aceptación de uno mismo, de los demás, etc. Los consumos de drogas en adolescentes que atraviesan esta crisis, pueden alimentar una fantasía de control que alivia transitoriamente su malestar. En este sentido también debemos trabajar en la prevención de consumos y en sus consecuencias.

Cambios intelectuales:

Se desarrolla el pensamiento abstracto y la posibilidad de trabajar con operaciones lógico-formales, lo que permite la resolución de problemas complejos. Este desarrollo intelectual hace que el adolescente cuestione la moral, las creencias y los roles sexuales. Debemos aprovechar el análisis crítico del adolescente para hacerle partícipe de su sexualidad y de las consecuencias de los

comportamientos de riesgo. Debe cuestionar la aceptación de una conducta, sólo por el hecho de que un amigo la haga.

Cambios sociales:

Se produce una fuerte integración social en el grupo de iguales y comienza el proceso de emancipación familiar. Los lazos con el grupo de iguales se estrechan, pasando de las pandillas de un solo sexo a pandillas mixtas. El grupo actúa como agente de socialización permitiendo al adolescente practicar conductas, habilidades y roles que contribuirán a la construcción de su identidad adulta. Este tema es muy importante, ya que el grupo puede favorecer conductas de riesgo o no. Es ineludible que el adolescente va a buscar respuestas en su grupo de iguales pero es necesario que la información no sólo la obtenga de este medio y así pueda cuestionar lo que le enseñe el grupo.

Cambios personales:

Es un momento crítico en la formación de la identidad. La representación de sí mismo pasa a constituir un tema fundamental. El adolescente tiene una gran necesidad de reconocimiento y aceptación para formarse un concepto positivo de sí mismo.

La adolescencia es una época de duelos: Los cambios que afectan a esta etapa de la vida suponen logros y adquisiciones importantes pero también, paralelamente, se producen pérdidas que precisan de una elaboración. Autores como A.Aberastury (1978) describen tres duelos importantes que deben realizarse durante la adolescencia:

El duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantiles, que obligan a una renuncia a la dependencia y a una aceptación de responsabilidades, y el duelo por los padres de la infancia, a los que persistentemente se trata de retener buscando refugio y protección.

Aparece una moral autónoma; las normas emergen de las relaciones de reciprocidad y cooperación, y no de la imposición de los adultos. Por este motivo, las intervenciones deben desarrollarse desde el ocio y el tiempo libre, utilizando juegos. De esta forma, no lo verán como una imposición, sentirán que forman parte del aprendizaje. Esto para mí es completamente necesario para que el aprendizaje sea efectivo.

4.2.2.2. Inicio de las relaciones sexuales

En los últimos años se ha observado una mayor liberalización de los comportamientos sexuales en el mundo occidental, esta tendencia se manifiesta de forma especial en los adolescentes.

López (2004) afirma que “la actividad sexual en chicos y chicas se tiende a igualar, dándose una androgenización del comportamiento.

García-Vega, Menéndez Robledo, Fernández y Rico, (2010) destacan que en los últimos años se están produciendo importantes cambios en los roles sexuales, asumiéndose en general que las chicas se aproximan más al estereotipo de comportamiento sexual masculino, particularmente en contextos socioeconómicos y educativos igualitarios (p.80)

El informe Durex (2006) señala la tendencia a iniciarse a edades cada vez más tempranas, y con escasa diferencia entre sexos, con una media mundial en 17,3 años, casi medio año antes que en la edición anterior.

El Observatorio del INJUVE (2012) sitúa entorno a los 17 años la media de la primera relación sexual. Confirmando que baja la edad de comienzo de las relaciones sexuales.

4.2.2.3. Conducta sexual sana y conducta sexual de riesgo

Espada, Quiles y Méndez, (2003), afirman:

Al hablar de conducta sexual, definida ésta como el conjunto de actitudes tendentes a estimular el erotismo personal y de la pareja, debe distinguirse de la conducta sexual de riesgo. Así, se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado. Según esta definición podemos establecer como prácticas sexuales de riesgo el sexo oral, el coito vaginal y en anal, la promiscuidad y el consumo de drogas (incluido alcohol) de forma concomitante a estas prácticas.

Según datos del INJUVE (2012):

La gran mayoría de las personas jóvenes usan métodos anticonceptivos o de profilaxis en sus relaciones sexuales, aunque el 17,3% dice no haberlas usado en su última relación. Es un grupo numeroso de jóvenes, que mantiene prácticas de riesgo evidentes desde la sexualidad, y que además ha crecido desde 2004 en algo más de un punto.

El más utilizado es el preservativo (70%), seguido de la píldora anticonceptiva (19%) y el dispositivo intrauterino (DIU), en el 6,7% de los casos. Al menos en declaración explícita, el uso de otros métodos como el coito interrumpido o los métodos naturales son muy minoritarios, pero siguen existiendo (1,2%). Aunque los datos demuestran un descenso en el uso del preservativo desde 2004.

Me ha parecido interesante recabar la información que dan los jóvenes sobre los motivos por los que no han usado preservativo en sus relaciones sexuales, ya que es una información relevante en este TFG.

García, Menéndez, Fernández y Cuesta (2012):

- Estar bajo los efectos del alcohol (33,3%)
- Porque su pareja no quiso usarlo (31,6 %)
- Por no disfrutar tanto con él puesto (51,3%)
- Por tener pareja estable (37,6%)
- Por usar otros anticonceptivos (23,1%)
- Por “calentón” (41,9%)
- Por no tener prevista la relación (40,2%)
- Por no pensar en los posibles riesgos al no usarlo (29,1%)

No existen diferencias significativas entre chicas y chicos. Sí se perpetúan las diferencias en cuanto que son más representativas las siguientes prácticas en varones: masturbación, mayor número de parejas sexuales y mayor número de conductas de riesgo.

Debemos reflexionar acerca de los datos anteriores. La principal causa que refieren los adolescentes para no usar el preservativo es “no disfrutar tanto con él puesto”, esto puede deberse al desconocimiento de la existencia en el mercado actual de preservativos más finos o por excusarse en algo para no usarlo. Las otras respuestas ratifican la necesidad de abordar la Educación Sexual a través de otros aspectos como: la prevención de drogas, comunicación en la pareja, educación emocional, etc. A través del modelo de intervención propuesto desde este TFG podemos abordar los aspectos necesarios para prevenir estos riesgos. Por ejemplo, que sean conscientes de la disminución de la responsabilidad si existe una ingesta de alcohol, crear habilidades para saber gestionar un momento de “calentón”, o dar herramientas que les permitan gestionar un problema sexual con la pareja.

4.2.2.4. Factores de riesgo y protección

Conocer los factores predictores para una conducta sexual de riesgo entre jóvenes nos abre innumerables posibilidades de actuación.

Como Educadores Sociales es imprescindible que conozcamos qué son los factores de riesgo y los factores de protección. En el párrafo siguiente se da una definición de ambos relacionada con las drogas, pero se puede trasladar a otras problemáticas.

Se entiende por factor de riesgo «un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)» (Clayton, 1992, p. 15). Por factor de protección «un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas» (Clayton, 1992, p. 16).

Clayton (1992), enumeraba de forma genérica los siguientes factores de riesgo:

- Tener problemas económicos.
- Ser hijo de padres con problemas de abuso de drogas.
- Ser víctima de abuso físico, sexual o psicológico.
- Jóvenes sin hogar.
- Jóvenes que abandonan la escuela.
- Jóvenes embarazadas.
- Jóvenes implicados en actos delictivos y/o violentos.
- Jóvenes con problemas de salud mental.
- Jóvenes que han intentado cometer suicidio.

A nivel general las prácticas de riesgo sexual están fuertemente asociadas a circunstancias de desventaja social y existen múltiples factores individuales, familiares y de la comunidad que se han identificado como de riesgo o de protección de los comportamientos sexuales de los adolescentes. Kirby y Cols, han identificado más de 100 precursores relacionados con algunas de las conductas sexuales de riesgo.

4.2.2.5. Un factor de riesgo importante, el consumo de alcohol:

Aunque se podría argumentar que el origen del consumo de drogas se sitúa en la infancia temprana, la iniciación real en el consumo comienza normalmente, para la mayoría de los individuos, en la adolescencia temprana, y avanza a partir de aquí, según una secuencia bastante bien definida, a lo

largo de la adolescencia media (Millman y Botvin, 1992). En sus primeras etapas, el consumo de drogas es infrecuente, se limita a una única sustancia y a situaciones sociales determinadas.

A medida que aumenta la implicación, el consumo se incrementa tanto en frecuencia como en cantidad y progresa hacia múltiples sustancias. Conocer los factores de riesgo y de protección se convierte así en un punto de gran relevancia para la prevención de las drogodependencias.

En la actualidad el consumo de alcohol se ha centrado en el fenómeno del “botellón”, la incorporación de los adolescentes a este tipo de conductas grupales, la reducción en las edades de inicio en el consumo de algunas drogas, los graves riesgos asociados a este tipo de conductas (accidentes de tráfico, intoxicaciones graves, etc.) son algunos de los factores que motivan la preocupación social.

De acuerdo a Herrero Yuste (2003), se exponen algunos rasgos que caracterizan esta nueva conceptualización de los consumos de alcohol y otras drogas:

- El grupo de adolescentes presenta prevalencias de consumo importantes en sustancias como el alcohol, tabaco y cánnabis, al mismo tiempo que se mantienen niveles de experimentación con otras sustancias como la cocaína, las drogas de síntesis o los tranquilizantes
- En la población escolar, la edad de inicio en el consumo se sitúa a partir de los 13 años para el tabaco y el alcohol, en los 14 años y medio para el cánnabis y los tranquilizantes y en los 15 años y medio para el resto de las drogas.
- Continúa siendo dominante el patrón de consumo centrado en los fines de semana (botellón).
- Al consumo de alcohol se ligan con relativa frecuencia los consumos de otras sustancias, especialmente el cánnabis y las drogas de síntesis.
- Se reafirma la tendencia a la igualación en el consumo entre los sexos en las edades más bajas.
- La percepción del riesgo relacionada con los consumos de drogas es baja para algunas sustancias como el tabaco, el alcohol y el cánnabis. Por otra parte los consumos ocasionales y los realizados durante los fines de semana son considerados de poco riesgo, debido a que el grupo de adolescentes considera que controla la situación durante el resto de la semana.

- Las motivaciones que indican los adolescentes para “salir de marcha” son en un 96% el reunirse con los amigos y salir de la rutina con un 81%, sólo el 30% refiere que su principal interés es el consumo de drogas.

Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A, Ramón A. (2009) afirman que “el consumo de drogas en el contexto recreativo nocturno está relacionado con un mayor número de relaciones sexuales” 21(2): 227-33.

A continuación vamos a basarnos en dos documentos que nos aportan conclusiones muy interesantes respecto a la relación entre las drogas y las prácticas sexuales de riesgo:

- Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. Adicciones. 2008; 20(1):37-48., Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A.
- Becoña Iglesias E, López-Durán A, Fernández del Río E, Martínez Pradedo U, Osorio López J, Fraga Ares J, et al. Borracheras, conducción de vehículos y relaciones sexuales en jóvenes consumidores de cocaína y éxtasis. Adicciones. 2011; 23(3): 205-18.

A través del material citado, podemos sacar una serie de conclusiones interesantes para nuestro análisis:

- El consumo de estas sustancias disminuye la percepción de riesgo, por lo que es más probable mantener relaciones sexuales sin protección, lo cual, incrementa los embarazos no deseados y las ITS.
- El alcohol es la sustancia más utilizada para iniciar las relaciones sexuales, para los primeros contactos. También es una estrategia para lograr sexo, ya que los varones creen que baja la resistencia de algunas chicas que se muestran tímidas o indecisas. Del mismo modo, algunas chicas buscan por sí mismas esos efectos a través del alcohol; la sensación de ser atrevidas y de eliminar la timidez.
- Las chicas al ver un hombre embriagado, lo suelen descartar como pareja sexual, en cambio, para los hombres el que una chica esté embriagada es visto muchas veces como una ventaja clara de conseguir relaciones sexuales con ella.
- Las mujeres son más conscientes que los hombres de los riesgos que supone tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol pero que no se traduce en acciones preventivas.

Lomba L, Apóstolo J, Mendes F. (2009) afirman:

La relajación, la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo provocado por las sustancias psicoactivas llevan a los consumidores a ser menos cuidadosos y a que olviden los mensajes de sexo seguro que habrían puesto en práctica si estuviesen sobrios.

Es por este motivo imprescindible transmitir a los adolescentes cómo el alcohol cambia su percepción y sus acciones. A través de la propuesta de intervención de este TFG se aborda este tema teniendo en cuenta también otras drogas.

5. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Como hemos comprobado, en la actualidad no existe ninguna obligatoriedad para impartir acciones de Educación Sexual. Las actuaciones en esta materia no se realizan y si lo hacen, suele ser por medio de subvenciones puntuales y centradas en la prevención de riesgos (físicos). Es necesario, bajo mi opinión y después de haber analizado este tema, abordar la Educación Sexual en la adolescencia de manera inmediata y estructurar los contenidos de una manera clara.

En principio, esta intervención está programada para desarrollarse en un medio no formal, a través del ocio y tiempo libre. Si la situación cambiase y se creasen espacios escolares específicos, se podría incorporar a la educación formal.

La sociedad ha cambiado, por consiguiente el adolescente también. Se entrelazan varios factores que nos hacen darnos cuenta de la necesidad de promover una Educación Sexual diferente a la que se venía impartiendo.

De acuerdo con Jiménez Martínez, que afirma en el XXXIII Congreso sem FYC (2013):

Estimamos que el sentimiento de invulnerabilidad propio del adolescente le hace pensar que esas situaciones siempre le ocurren al de al lado. A esto hay que unir que son dependientes económicamente y con ingresos escasos, lo que les dificulta en muchas ocasiones el acceso a métodos anticonceptivos.

La información que reciben los jóvenes no se transmite en un ambiente de distensión, sin tabúes, lo que impide que se use abiertamente y con libertad. Es decir, los adolescentes aunque tengan información, si tienen dudas, o no están de acuerdo con algo, no lo expresan. Y si llegan a

expresarlo, es un su grupo de iguales, adolescentes que tienen dudas similares y se suelen encontrar en la misma situación.

Sánchez (2014) sostiene:

Existe mucho contenido sexual en los medios de comunicación, en la moda... pero los agentes socializadores (familia, escuela y profesionales) se sienten desbordados y no saben cómo tratar este tema, como consecuencia, no lo tratan. “Así es como hemos pasado de la represión obsesiva, la prohibición y el castigo a la permisividad desorientada”. (p.27)

Un punto en el que debemos reflexionar es que la familia es el primer lugar en el que el niño se socializa, por lo tanto, es importante que los miembros de la familia traten con respeto a todos los miembros. Esto hará que el menor sepa cómo debe comportarse y crezca en un ambiente positivo para que entienda que la familia debe ser un lugar donde las personas se protegen, se apoyan y se quieren. Por lo tanto, si adquiere este conocimiento de base, le ayudará en sus relaciones con los demás.

Existe una falta de verdadera Educación Sexual en la escuela. Al tratarse como contenido transversal, la responsabilidad es de todos los profesores y de ninguno en concreto, y además, no se les forma para ello. En la escuela deberían tratarse los conocimientos esenciales para vivir bien la sexualidad y evitar problemas asociados a las actividades sexuales de riesgo. Estos conocimientos, según López deberían incluir los siguientes contenidos: Anatomía básica, fisiología de la respuesta sexual humana y de la reproducción, identidad sexual y género, orientación del deseo, afectos sexuales (deseo, atracción y enamoramiento) y afectos sociales (apego, amistad y sistemas de cuidado), tipos de parejas y familias, anticoncepción, etc. A estos contenidos hay que añadir la transmisión de una serie de valores éticos universales (ética del consentimiento, ética de la igualdad entre sexos, ética del placer compartido, ética de la lealtad, ética de la salud, etc.), compatibles con un sistema social democrático no confesional y la diversidad sexual saludable.

“El gran desafío de la Educación Sexual contemporánea consiste en la identificación de un sistema de valores o ideales que combinen la tolerancia a la diversidad e igualdad social con una comprensión de, y un respeto por, las expectativas sociales y la ley”. (Meredith, 1990)

Ésta va a ser la base de mi intervención. Es necesario trabajar el tema de prevención de riesgos pero se ha demostrado que las restricciones y/o el miedo no reducen estos comportamientos.

Después de haber analizado datos estadísticos sobre las conductas sexuales, consumo de alcohol e intereses de los adolescentes en la actualidad, llegamos a la conclusión de que es necesaria una intervención interdisciplinar y multifactorial, de formación integral de la persona, es decir, que

aprendan a usar el preservativo pero que también sepan que no tienen por qué mantener relaciones si su pareja quiere y ellos/as no.

No debemos centrarnos en aspectos específicos de la salud sexual, si no que debemos abordar estas intervenciones a través de la formación en habilidades sociales, que les ayudará a comunicarse mejor con los demás, saber intervenir en situaciones complejas, valorarse y valorar a los demás.

Nuestra intervención también debe ayudarles a conocer las consecuencias de conductas de riesgo, para ellos/as y sus parejas, y darles las herramientas para minimizar los riesgos “sociales”.

De acuerdo con Brugera Moreno (2002), se ha producido un cambio en las conductas sexuales de los adolescentes, que se encuentran ligadas a un aumento considerable de las Infecciones de Transmisión Sexual:

- Baja la edad de comienzo de las relaciones sexuales.
- Existe una monogamia sucesiva: son frecuentes los cambios de parejas y con relaciones de breve duración.
- En las primeras relaciones no usan métodos anticonceptivos y cuando tienen pareja estable los dejan de usar.
- Tiempo de riesgo prolongado: el tiempo transcurrido desde el inicio de las relaciones coitales hasta el inicio del uso de métodos anticonceptivos eficaces, en el 50% de los casos es de 3 meses, en el 29% es de 1 año y en el 22% de hasta 2 años.
- El consumo abusivo de alcohol: favorece las conductas sexuales de riesgo, incrementando las relaciones no planificadas y sin protección. Hasta un 17% de los adolescentes reconocen utilizar menos el preservativo después de haber consumido alcohol.
- La naturaleza de la conducta sexual en adolescentes: en ellos la genitalidad y el estímulo hormonal están a tope, esto implica una alta motivación hacia la práctica de las relaciones sexuales coitales que conllevan a un premio inmediato (placer); mientras que los riesgos se ven como probables y en el futuro.
- Se produce un rechazo a la figura adulta, por lo que la información referente a estos temas la reciben a través de los medios de comunicación, amigos, internet; medios que no suelen trasladar la información de manera real y correcta.
- El fomento de las nuevas tecnologías hace que aumente el acceso a contenidos sexuales a través de internet. Es de destacar que a través de estos medios, los jóvenes sienten una “falsa seguridad” que les ayuda a conocer gente pero que les impide mantener una “relación real”, con las contraproducentes consecuencias que esto puede generar.

- Se puede comprobar síntomas de una relación de dominación y dependencia en parejas jóvenes. En ellas el chico siente presión por el grupo de iguales y la chica presión por la pareja.
- Si un adolescente además pertenece a un grupo en desventaja social, la posibilidad de conductas de riesgo aumenta considerablemente (teniendo en cuenta sus factores de riesgo y de protección).

Los cambios redactados anteriormente, nos indican la importancia de actuar de manera rápida y la necesidad de abordar los proyectos de Educación Sexual desde una perspectiva más amplia, tratando temas no sólo de sexualidad, sino de relaciones de respeto, de no violencia, prevención en el consumo de drogas, etc.

A continuación detallo mi propuesta de intervención sobre Educación Sexual para adolescentes a través del ocio y tiempo libre, desde la perspectiva citada. Esta propuesta en su totalidad es de mi autoría.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:

“Consenti-Dos” es un proyecto de Educación Social, destinado a menores de entre 12 y 16 años. Tiene la finalidad principal de educar a través del ocio y tiempo libre, desde la perspectiva de la prevención. Se divide en varios bloques: Bloque I. Sexualidad. Bloque II. Prevención de Drogodependencias. Bloque III. Prevención de Conductas Violentas. Bloque IV. Uso de las Nuevas Tecnologías. El objetivo principal es que los adolescentes sepan respetarse a sí mismos y respetar a los demás y comprendan la importancia que tiene el tipo de relaciones que creen con estos.

6.2. DESTINATARIOS

Está dirigido a adolescentes de 12 a 16 años pero puede ser adaptado para mayores.

6.3. JUSTIFICACIÓN:

Como hemos comprobado a través de la lectura del TFG, es necesario cambiar el modelo de Educación Sexual, ya que el que se está impartiendo en la actualidad se basa en la utilización de los métodos anticonceptivos pero no suele tratar las habilidades de los adolescentes para hacer frente a situaciones en las que deben comunicarse con los demás, de uno u otro modo.

El proyecto comienza con el bloque de Sexualidad, pero todos los bloques pretenden fomentar el respeto hacia los demás en todas las relaciones.

Es necesario incluir en este proyecto todas las temáticas, ya que analizando las causas de tener conductas sexuales de riesgo, vemos que influyen muchos factores:

- Falta de habilidades sociales
- Falta de información
- Consumo de alcohol y otras drogas
- Malas relaciones familiares, de pareja o con amigos
- Uso incorrecto de las Nuevas Tecnologías

Todos los bloques se encuentran relacionados entre sí, se basan en una metodología coeducativa, de reflexión, de respeto, en los cuales se fomentará la capacidad del menor para que tome sus propias decisiones y sea consecuente con los posibles resultados de estas.

6.4. OBJETIVO GENERAL:

Dotar a los adolescentes de un repertorio amplio de habilidades instrumentales, cognitivas y control emocional, que puedan utilizar para mejorar la calidad de sus relaciones sociales; de manera muy concreta, fomentar actitudes positivas hacia la sexualidad y habilidades de comunicación socioafectiva y conductuales que posibilite unas prácticas sexuales responsables y saludables.

6.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Estos objetivos se encuentran especificados en cada bloque.

6.6. METODOLOGÍA

Para conseguir los objetivos anteriormente descritos nos basaremos en dos líneas de:

A. Potenciar una vivencia positiva de la sexualidad. ¿Cómo?

- Promocionando la sexualidad como una dimensión a cultivar por cada persona. Igual que en buena medida somos responsables de nuestra salud, también lo somos de nuestra sexualidad.
- Potenciando un desarrollo personal lo más saludable y pleno posible. Este desarrollo incluye, tanto facetas individuales: autoestima, confianza en las propias capacidades, afirmación

personal, como aspectos sociales: habilidades de comunicación, desarrollo de la capacidad de empatía, de comprensión de posturas distintas a la propia, etc.

B. Evitar o reducir los riesgos y las consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales.
¿Cómo?

El trabajo dirigido a reducir estos riesgos ha de enmarcarse en procesos educativos más amplios, que faciliten a los y las adolescentes y jóvenes el descubrimiento y la promoción de su propia sexualidad como una dimensión global de ellas y ellos mismos y no referida, exclusivamente, al sexo y las relaciones sexuales.

Por lo tanto nos basaremos en:

La Coeducación: Entendida como la educación no sólo para igualdad en derechos y desarrollo de las capacidades, sino también para el abandono de los estereotipos sobre lo masculino y lo femenino, y el refuerzo de los valores universales del ser humano.

La reflexión individual y grupal

El respeto a todas las orientaciones sexuales: no hay una orientación sexual “mejor” o “peor”. La sexualidad puede vivirse positivamente sea cual sea la orientación sexual de una persona. En ningún caso, ésta puede ser motivo de discriminación, rechazo o marginación.

Proporcionaremos un clima de confianza y seguridad personal en el grupo.

La Educación no formal es uno de los ámbitos desde los que avanzar en la promoción de la sexualidad, pero no el único; debe servir de apoyo para la educación en las familias y en el centro educativo. Es muy importante el apoyo con otros proyectos relacionados con la familia y la escuela, para favorecer un trabajo conjunto y mucho más efectivo.

Es evidente que las actitudes prohibitivas con los jóvenes no sirven de nada, pero tampoco sirve caer en el otro extremo de imponer una liberalidad mal entendida. La promoción de la sexualidad tiene que plantearse desde el respeto a las opciones y decisiones personales. Cada persona, sobre todo si es adolescente o joven, tiene su propia evolución que no podemos "atropellar" por muy importante que nos parezca el objetivo sobre el que trabajamos. También es muy importante reforzar la "naturalidad" de las distintas expresiones y prácticas sexuales.

6.7. CONTENIDOS, OBJETIVOS Y ACTIVIDADES POR BLOQUE:

6.7.1. BLOQUE I. SEXUALIDAD

Conocemos los conceptos: sexo, sexualidad, orientación sexual y género.

- Conocemos nuestro cuerpo: aparato reproductor masculino y femenino.
- ¿Cómo y por qué cambio? Cambios en la adolescencia
- La menstruación
- Higiene
- Métodos anticonceptivos
- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazo no deseado
- También aquí: La importancia de la comunicación con los adultos
- Coeducación. Derechos y deberes sexuales.
- Mitos, estereotipos y dudas.

6.7.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Promover un adecuado nivel de información, así como fomentar actitudes positivas hacia la sexualidad y habilidades de comunicación socioafectiva y conductuales que posibilite unas prácticas sexuales responsables y saludables.

6.7.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Ayudar a mantener una actitud positiva ante la sexualidad y sus diversas manifestaciones; sexualidad entendida como una función más de la integridad de la persona y presentada desde una visión amplia que tenga en cuenta los aspectos culturales, sociales y biológicos que pueden influir.
- Fomentar actitudes de respeto y de no discriminación hacia las diferentes orientaciones del deseo y las identidades sexuales.
- Proporcionar estrategias y recursos para promover una educación no sexista y no discriminatoria.
- Debatir y reflexionar sobre la influencia del género en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad.
- Proporcionar información general en relación a los cambios psicofisiológicos y a su significado, sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y contribuir a la desmitificación de mitos en relación a la sexualidad (eyaculación, menstruación, coito, orgasmo...).

- Promover una sexualidad responsable, minimizando riesgos y reforzando la prevención de ITS y embarazos no planificados.
- Ofrecer información sobre el VIH y el sida, y promover estrategias y actitudes preventivas así como reflexionar sobre los aspectos sociales de la infección por el VIH.
- Fomentar el aprendizaje de habilidades personales y técnicas en el uso de los métodos anticonceptivos.
- Trabajar la importancia de los factores personales de protección, como por ejemplo la autoestima y la autoimagen, como elementos que nos ayudan en la consecución de una salud sexual saludable.
- Potenciar que la juventud aprenda a identificar, expresar y respetar sus deseos.
- Destacar la importancia de la comunicación y el respeto hacia uno mismo y hacia los demás en las relaciones afectivas y sexuales.
- Dar herramientas a la juventud para que interactúe con el entorno de una manera asertiva.
- Promover la adquisición de habilidades de negociación y resolución de conflictos.
- Fomentar la reflexión y el espíritu crítico de la juventud para empoderarlos.

6.7.1.3. ACTIVIDADES

6.7.1.3.1. 1ª SESIÓN:

Desde la primera sesión se creará un buzón para que de forma anónima introduzcan preguntas que cada uno tiene sobre sexualidad y se contestarán a lo largo de las sesiones del bloque.

Introducción. Conceptos: sexo, sexualidad, orientación sexual y género.

La primera toma de contacto del grupo con el tema de la sexualidad se llevará a cabo mediante una lluvia de ideas. Se irán nombrando los distintos conceptos y los adolescentes tendrán que decir lo que creen que significa, o palabras relacionadas. Cuando todos hayan aportado ideas las debatiremos y llegaremos a la concreción en las explicaciones de cada concepto mediante la definición de estos y ejemplos.

Conocemos nuestro cuerpo: aparato reproductor masculino y femenino.

Se divide al grupo en subgrupos de 3 a 4 personas. Se les entrega un dibujo de los aparatos reproductores externos e internos, tanto masculino, como femenino. En estos dibujos aparecen

flechas señalando las zonas que tienen que nombrar. Se deja que trabaje al grupo. A continuación, dependiendo de la facilidad del grupo para nombrar las partes de cada aparato, se les entregan los nombres en papeles sueltos para ofrecerles ayuda extra. Se deja al grupo unos 5 minutos para que acaben de rellenar los nombres y se hace una puesta en común.

Mediante una presentación de power point se explican las partes de cada aparato reproductor y su función.

¿Cómo y por qué cambio? cambios en la adolescencia

Se realizará una lluvia de ideas acerca de los cambios que consideran que ocurre en la adolescencia, como normalmente se centran en los cambios físicos, explicaremos estos en primer lugar. A continuación deberán reflexionar acerca de los cambios psicológicos, sociales, etc., basándose en su propia vivencia o en la de otras personas que conozcan.

6.7.1.3.2. 2ª SESIÓN:

LA MENSTRUACIÓN

Esta actividad se presentará como un puzzle competitivo. En un primer momento, se subdividirá al grupo por parejas, se les entregará una serie de dibujos en los que aparecen las distintas etapas del ciclo menstrual, estarán descolocadas. Los participantes tendrán que colocar de manera correcta los dibujos en el menor tiempo posible. Cuando una pareja lo haya logrado deberá explicar cada paso del ciclo, los demás podrán ayudar en cualquier momento durante la explicación. Al terminar se dará un repaso en power point explicando todo el proceso.

HIGIENE

Se subdivide al grupo en subgrupos de 3-4 personas. Tienen que elaborar un cuento con un personaje inventado o real en el que se explique la rutina diaria que lleva esta persona (incluida la higiene). El personaje deberá de pasar por los siguientes lugares en el orden que quiera:

Instituto- Casa- Parque- Metro- Casa de un amigo

Cuando todos los grupos lo acaben, contarán su historia. Los demás deberán de detectar posibles momentos de peligro de contraer enfermedades o momentos de higiene que no se han llevado a cabo.

Al final, reflexionaremos acerca de la importancia de mantener una buena higiene en todos los lugares y momentos del día.

6.7.1.3.3. 3ª SESIÓN: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En primer lugar se subdividirá al grupo en subgrupos de 3-4 personas. Se les pedirá que nombren y dibujen los métodos anticonceptivos que conocen.

Pondremos en común las explicaciones. A continuación se colocará en el aula una cartulina con la clasificación de los métodos anticonceptivos (de barrera, quirúrgicos, etc.), a su vez, se les entregarán dibujos con los métodos anticonceptivos. Saldrán a colocar cada método en un apartado.

Cuando hayan colocado todos los métodos, procederemos a la explicación de cada método anticonceptivo y reflexionaremos si se había colocado correctamente en el apartado que le correspondía, o no y por qué.

En todo momento se insistirá en la importancia del uso del preservativo para la prevención del embarazo no deseado y de las ETS.

Veremos un video con la explicación de los métodos anticonceptivos y cómo se usarlos de forma correcta.

6.7.1.3.4. 4ª SESIÓN: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Realizaremos un debate sobre las ETS: ¿qué son? ¿Cuáles conoces? ¿Qué síntomas tienen? ¿Qué consecuencias tiene para la persona que las padece?

Se emitirá un video con la explicación de las distintas ETS así como el modo y la importancia de prevenirlas.

Se reflexionará acerca del SIDA mediante un relato basado en una experiencia real.

6.7.1.3.5. 5ª SESIÓN: EMBARAZO NO DESEADO.

TAMBIÉN AQUÍ: LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN CON LOS ADULTOS

Se hará hincapié en la importancia del preservativo para evitar los embarazos no deseados. Reflexionaremos mediante la historia real de “madres adolescentes”.

Se subdividirá al grupo en subgrupos de 3-4 personas, a cada grupo le tocará una historia en la que deberán hacer frente a problemas que surjan. En cada grupo existe un director. El director es el que reparte los papeles de los actores (los demás) y quien decide como actuaría él en esa circunstancia. Cuando todos los grupos hayan ensayado, se hará un pequeño teatro. Después de cada actuación, analizaremos si se han tenido en cuenta a los miembros de la familia, a los amigos, si se podría haber actuado mejor, etc.

6.7.1.3.6. 6ª SESIÓN: COEDUCACIÓN. DERECHOS Y DEBERES SEXUALES.

Se hará una lluvia de ideas acerca de los derechos (en primer lugar) y luego sobre los deberes que tenemos todas las personas. Cuando lo hayamos apuntado todo, se lanzará la siguiente pregunta: ¿Estos derechos y estos deberes los cumplen de igual manera los hombres y las mujeres? Aquí comenzará un debate que nos hará reflexionar acerca del “guión de género” que nos marca la sociedad.

A continuación se pondrá un ejemplo de actitudes sexuales que se consideren adecuadas o aceptadas y por qué.

Se dará una lista con los derechos y deberes de todos y la importancia de respetar a los demás.

6.7.1.3.7. 7ª SESIÓN:

Mitos, estereotipos y dudas.

Se llevará a cabo un juego. Todos los participantes se colocan en el medio de la sala. En un extremo de la sala, se colocará un cartel con la palabra “Acuerdo” y en el otro extremo del aula se colocará otro cartel con la palabra “Desacuerdo”.

Se dicen en alto frases, los adolescentes se tendrán que posicionar en el lado en el que crean en cada ocasión. Una persona del grupo deberá explicar porque está de acuerdo y la otra porque está en desacuerdo. En cada frase se explicará si es un mito o es realidad.

En primer lugar serán frases sobre mitos en la sexualidad y a continuación sobre estereotipos de género. El funcionamiento será el mismo.

Para acabar el taller de sexualidad sana se dividirá al grupo en dos y jugarán al tablero en el que parecen preguntas sobre sexualidad sana, enfermedades de transmisión sexual, mitos y realidades.

6.7.2. BLOQUE II. PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

6.7.2.1. CONTENIDOS

- ¿Qué son las drogas? Tipos de drogas
- Alcohol y tabaco también son drogas
- Consecuencias de cada droga: físicas, emocionales, sociales, familiares, etc. Conductas sexuales peligrosas... accidentes de tráfico...
- ¿Molas? Aceptación en el grupo: saber decir no.
- ¿Tengo alternativas? Por supuesto que sí.

6.7.2.2. OBJETIVO GENERAL:

Fomentar el análisis crítico de los participantes hacia las drogas y las consecuencias del consumo, así como formarles en habilidades que les permitan afrontar situaciones de riesgo.

6.7.2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aumentar la capacidad del grupo para la toma de decisiones libres y responsables.
- Aumentar el grado de información sobre las sustancias y las consecuencias de su consumo
- Fomentar hábitos de vida saludables y la adquisición de habilidades y formas de actuar que permitan a la persona establecer una relación racional y positiva con las drogas y otras actividades susceptibles de adicción.
- Evitar y retrasar que los menores se inicien en el consumo de drogas y otras adicciones.

6.7.2.4. ACTIVIDADES

6.7.2.4.1. *SESIÓN 1:*

En un primer momento se les separará por grupos y se pedirá que hagan un ejercicio para conocer qué saben de drogas. ¿Qué drogas conoces? ¿Has consumido alguna? ¿Cuál? ¿Qué has sentido? ¿Cómo te has encontrado después?, etc.

6.7.2.4.2. *SESIÓN 2:*

Se emitirá un video en el que se expliquen los tipos de drogas y las consecuencias en el organismo.

6.7.2.4.3. *SESIÓN 3:*

Analizaremos en grupo las consecuencias sociales que se creen positivas y las negativas (en la familia, la pareja, los amigos...)

6.7.2.4.4. *SESIÓN 4:*

A través de un cuestionario anónimo se pedirá a los adolescentes que contesten unas preguntas acerca de la relación que han tenido o tienen con las drogas, si sus amigos consumen o no, si se han visto “obligados socialmente” a consumir y cómo se han sentido.

6.7.2.4.5. *SESIÓN 5:*

Basándonos en las respuestas del cuestionario de la sesión anterior, exponemos estas al grupo y realizamos un rol playing para que sepan cómo actuar en estas circunstancias. Después fomentamos la capacidad crítica individual del adolescente para que tome sus propias decisiones.

6.7.3. BLOQUE III. PREVENCIÓN DE CONDUCTAS VIOLENTAS

6.7.3.1. CONTENIDOS:

- Violencia
- Bullying
- Violencia de género
- Violencia intrafamiliar
- Racismo y xenofobia
- Buenas prácticas en nuestras relaciones.

6.7.3.2. OBJETIVO GENERAL:

Prevenir la violencia en los jóvenes haciendo hincapié en las alternativas existentes y su capacidad para mejorar las relaciones con los demás que lograrán que su “día a día” y el de los demás mejore.

6.7.3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Favorecer el desarrollo de habilidades de comunicación necesarias para la discusión (respetar turnos, expresar opiniones y sentimientos, escuchar con la intención de entender...).
- Favorecer la conceptualización de la intolerancia como: un problema del que todos podemos ser víctimas, de naturaleza destructiva tanto para la persona hacia la que se dirige como para la persona que lo activa, y contra el cual todos podemos y debemos luchar.
- Identificar prejuicios y estereotipos y generar esquemas de clasificación y razonamiento alternativos.
- Estimular la empatía hacia las personas y grupos que suelen ser objeto de intolerancia y de violencia de tipo psicológico y verbal.
- Comprender la reciprocidad existente entre deberes y derechos y coordinar adecuadamente la relación entre ambos, considerando junto a cada uno de los derechos universales el deber, también universal, de respetarlo.
- Sensibilizar sobre los frecuentes conflictos entre derechos humanos que la realidad suele plantear; incluyendo, en este sentido, tanto la realidad social y política del contexto en el que se sitúan los jóvenes, como las relaciones que establecen en su vida cotidiana (en la familia, en la escuela y en el ocio).

- Desarrollar procedimientos de toma de decisiones en situaciones de conflicto moral basados en la reflexión y el diálogo, considerando: qué derechos entran en conflicto; cuáles son las posibles soluciones; así como la importancia de cada uno de los derechos implicados y de las violaciones a dichos derechos que cada solución supone)
- Comprender la naturaleza de la violencia, reconociendo que ésta puede producirse en todos los contextos sociales, incluidos las relaciones entre adolescentes (en la escuela y en el ocio), la familia y la pareja, cuáles son las condiciones que incrementan su riesgo o protegen de ella, cómo comienza, cómo evoluciona y el daño que produce a todas las personas que con ella conviven, así como la situación de especial vulnerabilidad en la que se encuentran determinados colectivos, sensibilizando sobre la necesidad de interrumpir activamente dichas situaciones desde sus comienzos, puesto que de lo contrario se hacen cada vez más graves.
- Desarrollar habilidades alternativas a la violencia, que permitan expresar los conflictos y resolverlos de forma no violenta.
- Desarrollar habilidades que protejan contra la victimización, para evitar situaciones de riesgo o salir de ellas.
- Desarrollar la empatía y la solidaridad hacia las víctimas de la violencia en general extendiendo dicha empatía hacia las víctimas de la violencia entre iguales (en la escuela y en el ocio) y la violencia doméstica (niños y mujeres), sensibilizando sobre el obstáculo que para ello suele existir en la tendencia a atribuirles erróneamente la responsabilidad de su situación.

6.7.3.4. ACTIVIDADES

6.7.3.4.1. *SESIÓN 1: VIOLENCIA Y BULLYING*

Para comenzar el taller se desarrollará una dinámica. La realización de esta dinámica, nos permitirá comenzar a tratar este tema.

La dinámica consiste en que dos personas se ofrecen voluntarias y salen de la sala, las personas que quedan dentro deben de formar un círculo, en el cuál los voluntarios no puedan entrar. Primero entrará un voluntario y luego otro. Se verá cómo reaccionan todos, los voluntarios y las personas que defienden el círculo. Posiblemente, se dé alguna reacción violenta dada la desesperación por entrar. Pondremos en común como se han sentido todos.

Esta dinámica, aparte de introducir en tema, nos ayudará a que empaticen con las personas que sufren bullying.

Se hará una lluvia de ideas de lo que para ellos es violencia y tipos de violencia. Resolveremos los conceptos tratados.

Para finalizar la sesión se emitirá un video acerca de personas que han sufrido bullying y de su día a día.

6.7.3.4.2. *SESIÓN 2: VIOLENCIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR*

Para comenzar la sesión, se pondrán dos carteles con estos conceptos, cada uno de forma libre, irá hacia el cartel y escribirá palabras que tengan relación con los conceptos.

Haremos una puesta en común y delimitaremos las diferencias entre estos tipos de violencia.

Sobre la violencia de género:

- Se reflexionará acerca de la desigualdad aún existente entre hombres y mujeres, por los estereotipos que perpetúa la sociedad:

Se les dará dos carteles, uno con la frase “cosas de chicos” y otro con la frase “cosas de chicas”, tendrán que rellenarlos, en base a sus creencias.

Sobre la violencia intrafamiliar:

- Se creará en grupo un decálogo de buena convivencia en la familia (a través del trabajo en pequeños grupos y de una puesta en común), de normas que se tienen que cumplir y de actuaciones que no son correctas entre los miembros de una familia.

6.7.3.4.3. *SESIÓN 3: RACISMO Y XENOFOLIA*

Comenzaremos con la lectura de dos historias reales (que pueden sacarse de internet):

- Una familia que vino de Marruecos para trabajar y aquí no la trataron bien.
- Una familia de Colombia que vino a trabajar a España y se siente plenamente integrada.

A partir de la lectura de estos textos crearemos el debate:

¿Qué es racismo? ¿Qué es la xenofobia? ¿Hay racismo en estas historias? ¿Qué comportamientos te parecen racistas? ¿Alguna vez has tenido este tipo de comportamiento con alguien de otro país? ¿Alguna vez has discriminado a alguien o has visto que alguien lo haya hecho? ¿Por qué? ¿Cómo te sentiste?

Durante los distintos bloques del tema 2, analizaremos distintos conceptos sobre la violencia y los tipos de violencia. Se realizarán actividades que promuevan una conciencia crítica y de rechazo de cualquier tipo de violencia y a su vez, fomentaremos actitudes positivas basadas en relaciones empáticas de igualdad, comunicación asertiva e interculturalidad.

En este momento se desarrollarán actividades que tienen por objetivo reforzar lo aprendido.

6.7.3.4.4. *SESIÓN 4: BUENAS PRÁCTICAS EN NUESTRAS RELACIONES*

Dividimos al grupo en subgrupos, se les entregan una serie de papeles con características de comportamiento y personalidad, a todos los grupos, se les entregan las mismas. Tienen que quedarse con las características que les gustaría que tuviese su mejor amigo.

Cuando hayan terminado, se les pedirá que reflexionen acerca de sí mismos, y que recojan las cualidades que habían eliminado (las que crean que se reflejan con su forma de ser).

En este momento, entre todos, reflexionamos: no me tengo que comportar mal, es algo que pido a los demás y que me tengo que pedir a mí mismo/a.

Para terminar este bloque en un trozo de papel continuo, escribiremos, BUENAS PRÁCTICAS EN NUESTRAS RELACIONES: entre todos colorearán palabras, frases y comportamientos que nos ayudan a sentirnos bien a todos. Este cartel permanecerá en el local a lo largo de año y se hará hincapié en seguir sus consejos.

6.7.4. BLOQUE IV: USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS (NNTT)

6.7.4.1. CONTENIDOS:

- A) SEGURIDAD EN INTERNET
- B) USO RESPONSABLE (DERECHOS Y DEBERES COMO USUARIOS)
- C) SEXTING, CIBERACOSO, GROOMING... NUEVOS USOS.

6.7.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar el uso correcto de internet y nuestra seguridad como internautas.
- Concienciar de la importancia de respetar los derechos y los deberes de los internautas.
- Prevenir situaciones que puedan perjudicar al menor en un futuro informándole de las consecuencias de algunas acciones que llevan a cabo.

6.7.4.3. ACTIVIDADES

6.7.4.3.1. *SESIÓN 1:*

En la primera sesión contaremos con la ayuda de personal de la Guardia Civil que les explicará la importancia de mantener una seguridad también en internet.

6.7.4.3.2. *SESIÓN 2:*

Cada persona, como usuaria de internet, tiene unos derechos y unos deberes. Normalmente, los adolescentes no son conscientes de la magnitud de la gravedad cuando hacen comentarios, cuelgan fotos, etc. Se les entregará una fotocopia con normas básicas de comportamiento en la red. Las leeremos y aclararemos dudas.

Se dividirá al grupo de manera individual, cada persona escribirá un suceso que le haya pasado en internet o en móvil, y que le hizo sentir mal. Es anónimo. Con estas historias trabajaremos la siguiente sesión.

6.7.4.3.3. *SESIÓN 3:*

Mediante la lectura de los sucesos de la sesión anterior, se introducirá el tema. ¿Qué es Sexting? ¿Qué es ciberacoso? ¿Qué es Grooming? Iremos historia por historia analizando si se ha dado cualquiera de estas formas de acoso.

Para acabar, se leerá la historia real de una persona que ha sufrido ciberacoso y de las consecuencias que ha tenido para ella.

9.8. EVALUACIÓN

En la primera sesión se les entregará una ficha en la que se les preguntará por varios temas de sexualidad que se van a desarrollar a lo largo de las sesiones. Así, se pueden adaptar las explicaciones al nivel de conocimiento de los participantes. (ANEXO I)

Para evaluar el progreso del proyecto, básicamente nos centraremos en la observación y en la resolución de las actividades propuestas. Es decir, los adolescentes, deben saber repetir las actividades de forma correcta después de haber dado las explicaciones de cada tema, ya sea en forma de juego, diapositivas, video, etc. Además, mediante la observación podemos comprobar como cada adolescente cambia la forma en la que se dirige a los demás, las opiniones negativas o los enfados en algunos temas.

La evaluación final se llevará a cabo mediante un cuestionario individual y anónimo en el que se preguntará tanto acerca de contenidos teóricos como supuestos prácticos que tengan que resolver. Se hará más hincapié a este último apartado, ya que nuestro objetivo se centra en el cambio de actitud en las relaciones.

Es necesario incidir que cualquier información que podamos transmitir al menor en las actividades será positiva para él. Hay que tener en cuenta que la actividad propiamente dicha ya tiene una finalidad en sí misma, reunirse con un grupo de personas, respetar, convivir en ese tiempo, etc.

El hecho de que puedan contar con un espacio anónimo (el buzón), en el que tengan la posibilidad de preguntar dudas que son esenciales para evitar posibles conductas de riesgo en el futuro y que en cualquier otra situación no lo harían por vergüenza, es una herramienta muy positiva.

7. CONCLUSIONES

El alcance que pretendía conseguir con el trabajo es dar una visión global de la Educación Sexual dirigida a los adolescentes, favoreciendo una actitud crítica basada en las conclusiones de los estudios analizados. Existen, como hemos comentado a lo largo del TFG, multitud de oportunidades educativas en diversos escenarios, tanto formal, como no formal. Las actividades basadas en el aprendizaje a través del ocio, es mi ejemplo de intervención, ya que considero que es una metodología más eficaz con el colectivo con el que trabajaremos.

Como hemos estudiado, la principal limitación se encuentra en la falta de obligatoriedad otorgada por las administraciones públicas. El tema de los proyectos de Educación Sexual se trata, pero de manera puntual y no muy profesional como ya hemos comentado. La limitación se da, tanto en el contexto o lugar en el que se puede impartir (escuelas, centros juveniles, etc.), como en el contenido. A la hora de implementar un contenido específico de Educación Sexual, los adultos no se ponen de acuerdo, ya sea porque no creen que sea necesario tratar este tema, por motivos religiosos, políticos, etc.

Una posible solución sería la creación de un equipo multidisciplinar que se reúna para programar los contenidos. Este equipo debería de estar compuesto por profesionales de la educación (maestros, educadores sociales), por trabajadores sociales, médicos, psicólogos, etc.

El Gobierno debería dar una mayor partida presupuestaría para desarrollar proyectos de Educación Sexual y realizar un seguimiento coordinado con profesionales del tema, para comprobar que se está cumpliendo.

Garantizar la continuidad en el tiempo de dichos proyectos, es decir, que no se trate de intervenciones aisladas, basadas en subvenciones puntuales.

Como conclusión final, tratar el tema de la Educación Sexual es difícil pero necesario. El Educador Social es un profesional completamente cualificado tanto para crear estos programas, como para desarrollarlos y evaluarlos.

No podemos continuar en la situación actual, ya que vemos que es una problemática “silenciada” pero existente y que daña el futuro de nuestros adolescentes.

8. VALORACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL TFG

Desde el primer momento tenía claro el tema que quería tratar porque he tenido la oportunidad de trabajar con adolescentes y ver el problema real que existe actualmente.

Me preocupa porque es un tema que no se trata abiertamente, lo que perjudica a todos y en primer lugar, al adolescente.

Gracias a la realización de este trabajo he podido adquirir una visión más amplia de todos los aspectos que influyen en el tema de la sexualidad. Es importante cuando aboradas una cuestión, estudiar todo lo que influye en ésta.

La elaboración del TFG ha hecho que me pare a pensar de nuevo en la importancia de un análisis teórico antes de realizar una propuesta de intervención, que en ocasiones con el nivel de implicación que requiere esta profesión, parece que pasa a segundo plano.

Sobre el desarrollo evolutivo del adolescente ya había profundizado a través de las asignaturas de la carrera y algún curso realizado al respecto, pero a través del TFG he podido entender la evolución de la Educación Sexual, los cambios en la legislación, y sobretodo adquirir un análisis crítico sobre la relación entre una Educación Sexual inadecuada o deficitaria y el aumento de conductas de riesgo en los adolescentes.

9. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

LISTA DE REFERENCIAS

Abenoza Guardiola, Rosa (2000). Educación Sexual. Documentación Social 120, 207-235.

Becoña Iglesias E, López-Durán A, Fernández del Río E, Martínez Pradedá U, Osorio López J, Fraga Ares J, et al. (2011). Borracheras, conducción de vehículos y relaciones sexuales en jóvenes consumidores de cocaína y éxtasis. Adicciones.; 23(3): 205-18.

Bruguera Moreno, M^a Concepción. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina el Adolescente Talleres.

Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A, Ramón A. (2008). Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. Adicciones. 21(2): 227-33.

Carrera-Fernández, María Victoria, Lameiras-Fernández, M., L.Foltz, M., Núñez-Mangana, A. y Rodríguez Castro, Y. International Journal Of Clinical and Health Psychology. (2007). Vol. 7, N°3, pp. 739-751.

Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Recomendaciones PrevInfa/ PAPPS. 2013.

De Santiago Restoy, Luz, Frago Valls, Santiago, Sáez Sesma, Silverio. (2009). Educación Sexual.

Equipo multidisciplinario del instituto nacional de educación sexual (1976). Metodología y Educación Sexual. Editor INES. Col.: Educación sexual. Vol. VIII. Sto. Domingo, 1976. p. 14

Espada Sánchez José Pedro, Quiles Sebastián, M^aJosé y Méndez Carrillo, Francisco Javier. (2013).

García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal Of Psychological Research*, 5(1), 79-87.

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Anteproyecto de Ley Orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada. (2013)

Guerrero Masiá, MD., Guerrero Masiá, M., García- Jiménez, E. y Moreno López, A. (2008) Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Volumen X. N°39.

Herrero Yuste, M^aNieves. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas problemáticas. *Estudios de juventud*. Pag.81-90.

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Lomba L, Apóstolo J, Mendes F. (2009) Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. *Adicciones*. 21(4): 309-26.

López Sánchez, F. ADOLESCERE. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. Volumen II. Enero-Febrero 2014. N°1. 25-31.

Martín Pérez, Rafaela (2005). Prácticas Sexuales y Riesgos Asociados en la Población Adolescente-Joven. Datos y comentarios.

Melendro Estefanía, Miguel, Suárez González, Luis Ángel, Perdomo Molina, Silvia, (2000). Adolescentes y jóvenes en dificultad social. N°120

Nogueira Domínguez, Julia (2014) Análisis de la legislación europea y española sobre la salud sexual y reproductiva. *Estudios de progreso*. Fundación Alternativas.

Padrón Morales, M^a del Mar, Fernández Herrera, Lola, Infante García, Ana, París Ángel, Ángela. (2009). Libro Blanco sobre la Educación Sexual de la provincia de Málaga.

Pineda Pérez, Susana, Aliño Santiago, Miriam. (1999). Capítulo I. El concepto de adolescencia. MINSAP Pág. 15-23.

Santiago Restoy, Luz, Frago Valls, Santiago, y Sáez Sesma, Silberio. (2009). Educación Sexual

Soriano- Ayala, E., González- Jiménez, A. y Soriano Ferrer, M. (2014). Educación para la salud sexual. Del enamoramiento al aborto: Estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes. Perfiles educativos. Vol.36.Nº144. México

RECURSOS DE INTERNET

ESTUDIO HBSC 2010.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/adolesSalud.htm>. (Consulta 16 de febrero de 2015)

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. Datos definitivos correspondientes al año 2012.

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2012.pdf. (Consulta 20 de febrero de 2015)

ESTUDIOS SOBRE VIH.

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>

(Consulta 25 de febrero de 2015)

INFORME 2012. JUVENTUD EN ESPAÑA

http://www.injuve.es/sites/default/files/2013/26/publicaciones/IJE2012_0.pdf (Consulta 11 de marzo de 2015)

INFORMACIÓN SOBRE EL VIH

<http://www.cruzroja.es/vih/#> (Consulta 23 de marzo de 2015)

ARTÍCULO

<http://www.efesalud.com/noticias/solo-el-12-de-los-adolescentes-recibe-informacion-sexual-de-los-padres/> (Consultada 23 de marzo de 2015)

EDUCACIÓN SEXUAL Y AFECTIVA. Una propuesta para la ESO y recursos en Internet

<http://www.xtec.cat/~imarias/sexaf.htm> (Consultada 24 de marzo de 2015)

NOTICIA

<http://www.larioja.com/rc/20131217/sociedad/edad-media-iniciacion-sexual-201312171407.html> (Consultada 26 de marzo de 2015)

ANEXO I

¿QUÉ SABES SOBRE SEXUALIDAD?

1. ¿Es lo mismo pubertad que adolescencia? Sí No. ¿Por qué?
2. ¿Qué cambios se producen en la adolescencia?
3. ¿Qué es la menstruación? Dime todo lo que sepas acerca de este tema.
4. Métodos anticonceptivos: ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?
5. Enfermedades de transmisión sexual: dime todas las que conozcas. ¿Cómo se pueden evitar?
6. ¿Qué significa tener una pareja estable?
7. ¿Dónde te informas acerca de temas sobre sexualidad? ¿Crees que es fiable esa información?
8. Afirmaciones sobre sexualidad que no sabes si son verdad.
9. ¿Con quién hablas sobre sexualidad? ¿Qué temas tratas?