



Universidad de Valladolid

TRABAJO FIN DE GRADO

EDUCACIÓN SOCIAL

Curso académico 2018-2019

Una propuesta de educación afectivo-sexual, con jóvenes de la comunidad gitana usuarios de la Casa de Juventud Aleste

Autora: Cristina Esteban Antonio

Tutor: José María Martínez Ferreira

Resumen

Este trabajo plantea una propuesta de intervención dentro de la dimensión afectivo-sexual con adolescentes de la comunidad gitana, usuarios de la Casa de Juventud Aleste.

La sexualidad de las personas es vital para su desarrollo, los acompañará a lo largo de su vida. Desde la infancia es necesario proporcionar una educación afectivo-sexual, desde la educación para la salud, con el objetivo de realizar prácticas saludables.

La comunidad gitana presenta índices elevados de embarazo en adolescentes debido a su tradición de concertar matrimonios tempranamente, resultando necesario educar en esta dimensión con el objetivo de visibilizar y sensibilizar acerca de los riesgos y problemáticas a las que se exponen las personas.

Existe una desinformación y falta de educación en este ámbito por parte de las familias, en la actualidad se sigue considerando la sexualidad de las personas como un tema tabú, ocasionando prácticas nocivas para las personas, en especial en los adolescentes.

Palabras clave: Salud, educación afectivo-sexual, gitanos, adolescentes, proyecto educativo.

Abstract

This paper exposes an interventive proposal framed in sexual-affective education with different teenagers who belong to the gypsy ethnic group.

People's sexuality is vital for their development, as it will accompany them throughout their lives. Since childhood it is necessary to provide a sexual-affective education, from the health education, with the purpose of performing healthy practises.

The gypsy ethnic group presents a high number of cases when it comes to teenage pregnancies due to their tradition of arranging early marriages, it is necessary to educate in this dimension with the proposal of making visible and sensitizing about risks and troubles that people are exposed.

There is a disinformation and lack of education in this area by families, nowadays the sexuality of people is still considered a taboo subject, causing harmful practices for people, specially in teenagers.

Key words: Health, affective-sexual education, gypsy, teenagers, educative proposal.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract	1
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	6
3.1. RELEVANCIA DEL TEMA.....	6
3.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO.....	7
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
4.1. LA COMUNIDAD GITANA.....	9
4.1.1. De los orígenes a la actualidad.....	9
4.1.2. Algunos rasgos identitarios del pueblo gitano.....	11
4.1.3. Comunidad gitana en Valladolid	12
4.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	13
4.2.1. Comunidad gitana y salud.....	16
4.2.2. Afectividad y sexualidad.....	18
5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	28
5.1. CONTEXTO/DESTINATARIOS	29
5.1.1. Contextualización.....	29
5.1.2. Destinatarios	33
5.2. OBJETIVOS.....	33
5.3. METODOLOGÍA.....	34
5.4. TEMPORALIZACIÓN	35
5.5. RECURSOS	36
5.6. ACCIONES	37
5.7. EVALUACIÓN	49
6. CONSIDERACIONES FINALES.....	53
7. BIBLIOGRAFÍA.....	55
8. Anexos.....	59
Anexo 1.....	59
Anexo 2.....	60
Anexo 3.....	62
Anexo 4.....	71

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1948) define el término de salud de la siguiente manera: “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Esta definición se ha actualizado con el paso de los años debido a que en un primer momento se consideraba salud a la ausencia de enfermedad. Es a partir de esta definición cuando se desarrollan los diferentes ámbitos de la educación para la salud.

La educación afectivo-sexual es uno de los ámbitos que conforma la educación para la salud y en ésta se refleja la importancia que tiene una educación afectivo-sexual que permita el desarrollo de las personas de forma integral.

La falta de educación afectivo-sexual deriva en prácticas nocivas para la salud de las personas, especialmente en los adolescentes, ya que es en esta etapa cuando las personas empiezan a experimentar su sexualidad. El hecho de que no se trabaje en este ámbito supone riesgos elevados de desarrollar patologías como Infecciones de Transmisión Sexual o embarazos no deseados, que provoquen problemas de salud a nivel físico, psicológico y social.

El que se imparta este tipo de educación en las escuelas no condiciona en todos los casos unos resultados eficaces, ya que influyen otros factores externos a la persona como la familia o la cultura.

En el caso de la comunidad gitana la educación para la salud tiene que ser un recurso primordial, debido a que un gran número de personas pertenecientes a esta etnia entienden por salud únicamente la ausencia de enfermedad. Al tener esta concepción acerca de la salud no inciden demasiado en realizar prácticas saludables como llevar una dieta equilibrada o realizar deporte.

Otro aspecto que mejorar relacionado con la salud en esta comunidad es la higiene, ya que no presentan hábitos saludables respecto a ésta.

Una problemática bastante frecuente en la comunidad gitana es el embarazo adolescente. Debido a diferentes aspectos culturales, existe un número muy elevado de mujeres gitanas con hijos a muy temprana edad, provocando problemas de salud físicas, psicológicas y sociales.

Para trabajar en esta línea se ha desarrollado una propuesta de intervención en el ámbito de la educación afectivo-sexual con niños y niñas de etnia gitana entre los 10 y los 13 años con el objetivo de sensibilizar acerca de prácticas saludables relacionadas con la sexualidad de las personas, en las que se incluye la gestión de las emociones para tener una actitud asertiva respecto a este ámbito.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar un proyecto socioeducativo que dé respuesta a una problemática social.

Objetivos específicos

- Analizar el contexto, las características y las necesidades de la población gitana del barrio de Pajarillos, más concretamente de aquella que acuda a la Casa de Juventud Aleste.
- Promover un aprendizaje en el ámbito de la educación afectivo sexual en la comunidad gitana.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1. RELEVANCIA DEL TEMA

En la actualidad disponemos de abundante información en el ámbito de la educación afectivo-sexual, pero a su vez se muestran unas grandes carencias en comportamientos y conductas, quizás debidas a una desinformación o formación adecuada al respecto. Esto provoca que, se desarrollen gran cantidad de prejuicios, derivando en consecuencias negativas para las personas, sobre todo en el colectivo de los adolescentes.

Es necesario que, desde los centros escolares, la familia y el entorno social más cercano al menor, se imparta una buena educación afectivo-sexual que sea integral y facilite el desarrollo personal.

La comunidad gitana presenta un arraigo tradicional que dificulta el desarrollo de una sexualidad saludable, dando lugar a los *pedimientos*, la celebración de matrimonios y casamientos a tempranas edades y a los consiguientes embarazos aún en la adolescencia, que condicionan el desarrollo personal, profesional y social.

En conclusión, cabe destacar, que es de vital importancia educar, informar y otorgar herramientas y recursos en la etapa infantojuvenil, con el fin de que sean capaces de tomar decisiones por sí mismos, que repercutan de manera positiva en su bienestar a lo largo de su vida.

3.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO

Competencias generales:

A. Instrumentales

- G1. Capacidad de análisis y síntesis.
- G2. Organización y planificación.
- G3. Comunicación oral y escrita en la/s lengua/s materna/s.
- G5. Utilización de las TIC en el ámbito de estudio y contexto profesional.
- G6. Gestión de la información.
- G7. Resolución de problemas y toma de decisiones.

B. Interpersonales

- G8. Capacidad crítica y autocrítica.
- G9. Capacidad para integrarse y comunicarse con expertos de otras áreas y en distintos contextos.
- G10. Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad.
- G11. Habilidades interpersonales.
- G12. Compromiso ético.

C. Sistémicas

- G13. Autonomía en el aprendizaje.
- G14. Adaptación a situaciones nuevas.
- G15. Creatividad.
- G17. Iniciativa y espíritu emprendedor.
- G18. Apertura hacia el aprendizaje a lo largo de toda la vida.
- G19. Compromiso con la identidad, desarrollo y ética profesional.

Competencias específicas

- E1. Comprender los referentes teóricos, históricos, culturales, comparados, políticos, ambientales y legales que constituyen al ser humano como protagonista de la educación.
- E2. Identificar y emitir juicios razonados sobre problemas socioeducativos para mejorar la práctica profesional.
- E3. Comprender la trayectoria de la Educación Social y la configuración de su campo e identidad profesional.

- E5. Diseñar planes, programas, proyectos, acciones y recursos en las modalidades presenciales y virtuales.
- E18. Elaborar e interpretar informes técnicos, de investigación y evaluación de acciones, procesos y resultados socioeducativos.
- E19. Realizar estudios prospectivos y evaluativos sobre características, necesidades y demandas socioeducativas. En particular, saber manejar fuentes y datos que le permitan un mejor conocimiento del entorno y el público objetivo para ponerlos al servicio de los proyectos de educación social.
- E24. Conocer las características fundamentales de los entornos sociales y laborales de intervención.
- E26. Conocer la teoría y la metodología para la evaluación en intervención socioeducativa.
- E27. Diseñar, utilizar y evaluar los medios didácticos en la intervención socioeducativa.
- E29. Gestionar estructuras y procesos de participación y acción comunitaria.
- E36. Incorporar los recursos sociales, institucionales, personales y materiales disponibles para llevar a cabo el trabajo en un determinado ámbito de acción.
- E41. Mostrar una actitud empática, respetuosa, solidaria y de confianza hacia los sujetos e instituciones de educación social.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. LA COMUNIDAD GITANA

4.1.1. De los orígenes a la actualidad.

Como señala Aparicio Gervás, (2006) la procedencia del pueblo gitano presenta dos hipótesis.

Por un lado, desde su origen en el norte de la India, conocido en la actualidad como el Punjab, empiezan las primeras migraciones, a partir del siglo XI, de esta comunidad hacia Europa y África. Esta primera hipótesis es considerada por Ramírez Heredia (2000) como la Prehistoria del Pueblo Gitano, en ella el pueblo gitano tuvo que iniciar su desplazamiento debido a la invasión de los mogoles.

La segunda hipótesis hace referencia a la conquista del territorio originario del pueblo gitano por los musulmanes. En una primera etapa sería esclavizado y trasladado a Constantinopla, para beneficiarse de su saber hacer con la metalurgia, y en una segunda etapa, tras proceder a la conversión al islam, alcanzar la libertad e iniciar una emigración hacia occidente (Aparicio Gervás, 2006).

Esta población llegará a España en el primer cuarto del siglo XV, bajo el reinado de Alfonso V “El Magnánimo”. (Aparicio Gervás, 2006). Como apunta Ramírez Heredia (2000), durante tres siglos, desde el reinado de los Reyes Católicos, hasta el reinado de Carlos III, la comunidad gitana sufrió numerosas pragmáticas en las que se les perseguía y castigaba duramente.

Posteriormente seguirán promulgándose disposiciones legales sustentadas en el desprecio y recelo hacia los gitanos, a excepción de la Constitución de 1812, que tan escasa vigencia tuvo.

Pero no va a ser sino hasta el *6 de diciembre de 1978*, cuando el pueblo español va a ratificar en Referéndum la actual Constitución, en la que se va a reconocer, por primera vez en la Historia de España, la igualdad de los gitanos ante la ley, convirtiendo además en delito, cualquier tipo de discriminación racial. (Aparicio, 2006, p.159).

Según la RAE, se define el concepto de gitano como: “persona de un pueblo originario de la India, extendido por diversos países, que mantiene en gran parte un nomadismo y ha conservado rasgos físicos y culturales propios” (RAE, 2018). Otra acepción que contempla este diccionario es la de trapacero, que presenta el siguiente significado: “Que con astucias, falsedades y mentiras procura engañar a alguien en un asunto” (RAE, 2018). Como se aprecia, en esta segunda definición la connotación hacia este colectivo es negativa, debido a prejuicios y estereotipos asignados desde sus orígenes hasta la actualidad.

En lo referente a los datos demográficos, actualmente, la etnia gitana comprende doce millones y medio de personas aproximadamente, distribuidas en Europa y América. En el primero conviven unos diez millones de personas y los dos millones restantes en América, tanto del Norte como del Sur. (Heredia, 2000)

Aparicio Gervás (2006) y Heredia Ramírez (2000), coinciden en que los tres países con más número de personas gitanas son: Rumania, siendo el país con más población gitana, Bulgaria y España.

No existen datos objetivos para delimitar el número exacto de personas que pertenecen a la etnia gitana en nuestro país. Basándome en diferentes fuentes de información, el número oscila entre los 600.000, como señala Heredia Ramírez (2000), y los 800.000, según Aparicio Gervás (2006), aproximadamente, lo que supone un porcentaje entre el 1.5% y 1.8% de la población española.

En la Guía para la actuación con la comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios de la Fundación Secretariado Gitano, se indica que la Comunidad Autónoma de Andalucía presenta el mayor número de personas de etnia gitana, correspondiéndose con 270.000 personas aproximadamente. A ésta le siguen la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana (Fundación Secretariado Gitano, 2019).

Por otra parte, esta guía puntualiza que la población gitana es más joven que la población no gitana, ya que “El 45% tiene menos de 16 años y la tasa de nacimiento es de un 64 por mil, mientras que la de la población no gitana es de un 14 por mil” (Fundación Secretariado Gitano, 2019).

4.1.2. Algunos rasgos identitarios del pueblo gitano.

La comunidad gitana, como cualquier otro colectivo humano, no es uniforme constituyendo una realidad social heterogénea desde las múltiples ópticas (social, educativa, laboral, habitacional,...), pero, al tiempo se conforma con gran homogeneidad en torno a unas señas de identidad que sucintamente se reseñan a continuación.

La familia constituye la estructura social vertebradora de la comunidad gitana, ocupando un lugar primordial por encima de cualquier otro vínculo social. Frente a la sociedad no gitana, en que cobra mayor peso lo individual, entre los gitanos sigue teniendo mayor fuerza lo colectivo, desde el núcleo originario constituido por la familia, mediatizando las decisiones y acciones individuales. Constituye, de esta manera, el sentido de pertenencia al grupo, el sentido del “nosotros”, la identidad colectiva. Cabe indicar que el concepto gitano de familia es distinto viniendo a configurar una estructura de círculos concéntricos (los padres y hermanos; los tíos y primos, los demás gitanos) y finalmente las demás personas.

En el seno de la familia gitana la autoridad del padre es incuestionable, asentada en unos principios de respeto y obediencia a los mayores. Hay que señalar que la familia se constituye de manera patrilineal, en la que, tradicionalmente, la mujer está subordinada a sus padres y a sus hermanos en su vida de soltera, y a su marido cuando se casa.

El matrimonio constituye el principal acontecimiento social, entre las costumbres y tradiciones de la comunidad gitana, supone la presentación en sociedad de la honra familiar. El rito de que la mujer llegue virgen al matrimonio genera que las relaciones prematrimoniales no sean aceptables, incidiendo en que los matrimonios tengan lugar siendo aún muy jóvenes (Aparicio Gervás, 2011, p.178). Previamente a la unión matrimonial tiene lugar el *pedimiento*, a través del cual se manifiesta la conformidad y consentimiento de ambas familias en la celebración del enlace matrimonial, adquiriendo, como señala Aparicio (2002, p.105) un “vínculo entre las dos familias, muy difícil de romper” y un acontecimiento festivo y de celebración, más allá del íntimo marco de la familia nuclear.

No obstante, también tiene cabida el casamiento pese al desacuerdo de una o de las dos familias, con el posible enlace matrimonial, cuando la pareja se fuga y pasan una noche juntos en casa de algún familiar o de algún gitano de reconocido prestigio (Aparicio

Gervás, 2002, pp. 105-106). En este caso, las familias sufren cierta deshonra ante la comunidad, si bien el matrimonio será aceptado por la misma.

El valor de la palabra dada o *Palabra gitana*, propio de las culturas ágrafas (en parte derivada de las diversas normativas que a lo largo del tiempo prohibían utilizar su lengua y por ende escribirla), supone un compromiso social y tiene un carácter vinculante y de obligado cumplimiento, equivalente al de un contrato firmado (Aparicio Gervás, 2011, p.181), principalmente entre personas de la misma etnia.

4.1.3. Comunidad gitana en Valladolid

Castilla y León cuenta con una población gitana de aproximadamente 26.500 personas, constituyendo el 1% de la población de nuestra comunidad autónoma. Entre Valladolid, Burgos y León se ubica en torno a la mitad de las personas de etnia gitana de Castilla y León. (FSG, 2019).

De las 300.171 habitantes que residen en Valladolid (Ayto. Valladolid, 2018), la población de etnia gitana estaría aproximadamente¹ en las 7.000 personas en la ciudad de Valladolid y en el conjunto de la provincia se puede calcular en torno a 8.798 personas aproximadamente en la actualidad (FSG, 2019). Por otro lado, según la Fundación Secretariado Gitano en Valladolid capital residen principalmente en los barrios de Pajarillos (con zona las Flores), Delicias y Huerta del Rey (FSG, 2019).

Con motivo de la realización de mi propuesta de intervención en la Casa de Juventud Aleste, cabe señalar que el Barrio de Pajarillos cuenta con un número aproximado de 1.500 personas pertenecientes a esta etnia.

¹ No hay datos concretos sobre el número exacto de personas de étnica gitana censadas, puesto que censarlas por su condición étnica sería discriminación.

4.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud, “por salud se entiende un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 1948).

Esta definición ha ido evolucionando con el paso de los años, ya que antes de que se estableciese la anterior definición, se consideraba que salud era la ausencia de enfermedad.

Por otra parte, es importante también tener en consideración la definición de educación sanitaria, la cual se considera según la OMS, “método que se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan”. (Organización Mundial de la Salud, 1969).

Apoyándonos en el libro. *Educación para la salud. Educación sexual*, es necesario brindar a los niños y niñas una buena educación en estilos de vida saludable para que se prolongue su bienestar personal, evitando así el riesgo de padecer enfermedades vinculadas al estilo de vida de cada persona. (Nieda, 1992). Dentro de este libro se recogen diez ámbitos que abordan el tema de educación para la salud, los cuales se imparten como modelo de enseñanza en la educación formal.

Estos ámbitos son los siguientes: Educación vial, Primeros auxilios, Higiene y salud, Alimentación saludable, Prevención de drogodependencias, Prevención y control de enfermedades, Salud mental, Afectividad y sexualidad, Servicios sanitarios, Medioambiente y salud (Nieda, 1992, p.65).

- Educación vial: “La seguridad vial se refiere a las medidas adoptadas para reducir el riesgo de lesiones y muertes causadas en el tránsito” (OPS, 2019). Es necesario establecer una educación vial para reducir el riesgo de accidentes y muertes que suceden todos los días. Es preciso que se implanta esta educación, no solo a los conductores de vehículos, sino también a peatones o ciclistas, ya que estos también poseen un riesgo de padecer lesiones vinculadas a accidentes en la vía pública. (OPS, 2019).

- Primeros auxilios: Se entiende como primeros auxilios, según el manual de la Universidad de La Rioja *Primeros Auxilios Prevención de Riesgos Laborales*, una serie de acciones y metodologías que se llevan a cabo para atender a una persona que haya sufrido un accidente, hasta que se precise de una asistencia médica. Estas actuaciones se dan con el objetivo de que el paciente no sufra ningún daño mayor (Universidad de La Rioja, S.f.).

Conocer técnicas de primeros auxilios es un derecho de los ciudadanos, ya que tenemos el deber de socorrer a una persona en caso de que sea necesario.

- Higiene y salud: En la Guía de UNICEF *Higiene y Salud Aprendamos Juntos* se acentúa la importancia que tiene una buena higiene para tener un grado óptimo de salud. Poseer unos hábitos de higiene saludables previenen el riesgo de padecer enfermedades (Pascasio, Guachilla H, Services, & CRS, 2007)
- Alimentación saludable: Una alimentación saludable consiste en llevar a cabo una dieta equilibrada y que se adecue a cada cuerpo y las características de éste. Según la OMS, una alimentación sana reduce el riesgo de padecer enfermedades como la diabetes o problemas cardiovasculares entre otros. Para llevar una dieta saludable es necesario reducir el consumo de azúcares y grasas, así como consumir fruta, verduras y legumbres con asiduidad (Organización Mundial de la Salud, 2019).
- Prevención de drogodependencias: En la sociedad actual, cada vez existen más jóvenes que se inician en el consumo de sustancias nocivas para la salud. Es necesario llevar a cabo programas de prevención de drogodependencia para reducir el consumo de estas sustancias y promover así hábitos de vida saludable. Algunas entidades que trabajan la prevención de drogodependencias son ACLAD, Proyecto Hombre, FERMAD, entre otras (Proyecto Hombre, 2019).
- Prevención y control de enfermedades: Según la OMS es necesario promover costumbres saludables para nuestro organismo con el objetivo

de prevenir enfermedades. Por ello, plantea hábitos como una buena higiene, dieta adecuada, beber agua y estar vacunado para evitar la aparición de microorganismos que puedan afectar a nuestra salud (Organización Mundial de la Salud, 2019).

- Salud mental: “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2013).
- Afectividad y sexualidad: Este aspecto de Educación para la Salud será desarrollado en el punto 4.2.2.
- Servicios sanitarios: “Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud” (Organización Mundial de la Salud, 2019). El mayor responsable de que funcionen de forma adecuada es el gobierno de cada país. También señala que un buen sistema de salud proporciona una buena calidad de vida a los ciudadanos (Organización Mundial de la Salud, 2019).
- Medioambiente y salud: La Organización Mundial de la Salud define la salud ambiental como el conjunto de “factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona” (Organización Mundial de la Salud, 2019). Estos factores pueden afectar de forma directa a las personas en su salud o en su forma de vida. Una buena salud ambiental previene las enfermedades y el riesgo de padecerlas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Para la realización del proyecto de intervención que se va a llevar a cabo, nos centraremos en desarrollar la educación sexual y la afectividad en la comunidad gitana, siendo protagonistas los jóvenes que participan algunos programas de la asociación “Casa de Juventud Aleste”.

4.2.1. Comunidad gitana y salud

La Organización Mundial de la Salud señala que la salud es un derecho fundamental de todas las personas.

Como señala Fundación Secretariado Gitano (2005) en el informe *Salud y comunidad gitana*, el bienestar de las personas en su totalidad depende de numerosos aspectos sociales, como el contexto en el que se desarrollen, las conductas que hayan adquirido, y biológicos como el sexo, la edad o la genética de una persona.

Apoyándonos en este informe, se puede observar que dependiendo del grupo étnico al que pertenezca una persona se pueden presentar diferentes necesidades sanitarias, como puede ser el acceso a los diferentes servicios sanitarios debido a las barreras que se les presenta por pertenecer a estos grupos como fruto de la discriminación. Se puede afirmar que los grupos minoritarios sufren un mayor índice de exclusión social en este ámbito, ya que como afirma la Fundación Secretariado Gitano (2005): “por su condición de minoría, no participan activamente en los distintos espacios y ámbitos de la vida pública” (p,10).

Es necesario establecer una equidad en este ámbito que se adapte a las necesidades de todas las personas, para que todas ellas puedan disfrutar de las mismas oportunidades de poseer una salud óptima (Fundación Secretariado Gitano, 2005).

Dentro de las necesidades primordiales de la comunidad gitana no se encuentra la salud. Desde los servicios sociales y las intervenciones que se realizan con este grupo minoritario se hace hincapié en temas de vivienda, educación o la economía, dando menor importancia, en numerosos casos, a una promoción de salud adecuada.

En el mencionado informe *Salud y comunidad gitana*, se recoge la percepción de parte de la población gitana en el ámbito de la salud, siendo considerada como ausencia de enfermedad y la enfermedad la relacionan automáticamente con la muerte, por lo que, como recoge la Fundación Secretariado Gitano, en numerosos casos es difícil realizar una intervención para mejorar su salud.

En diversos casos, la actuación de este colectivo respecto a la mejora de su salud es deficiente, ya que en el momento en el que remiten los síntomas presentados ante una enfermedad, dejan de seguir el tratamiento, debido a que, como he explicado

anteriormente, por su concepción de salud consideran que ya no padecen enfermedad (Fundación Secretariado Gitano, 2005).

Las condiciones en las que viven muchas personas de etnia gitana (vivienda o económicas entre otras) están estrechamente relacionadas con las condiciones precarias de salud que presenta en algunos casos.

Este informe la Fundación Secretariado Gitano (2005, p.14) señala algunos datos destacables relacionados con el ámbito sanitario:

- La esperanza de vida de la población gitana es menor que el resto de la población. Se estima que la media está ocho o nueve años por debajo de la media del conjunto de la población.
- Existe un índice elevado, con respecto al resto de la población, en la adquisición de enfermedades como la hepatitis B o C o el VIH en casos de personas que consumen estupefacientes por vía intravenosa.
- La mortalidad infantil es más alta en la población gitana, siendo “1.4 veces mayor que la media nacional”.

Por otra parte, y más concretamente en las mujeres gitanas, se presentan diferentes patologías asociadas al rol de madres, debido al número de embarazos que tienen a lo largo de su vida fértil, falta de prevención y control ginecológica, envejecimiento precoz, falta de información acerca de la planificación familiar y de los diferentes métodos anticonceptivos, como señala Fundación Secretariado Gitano (2005).

El hecho de que la salud de la comunidad gitana sea deficiente, se debe también a motivos socio-culturales. Como señalábamos en apartados anteriores, la comunidad gitana presenta un fuerte vínculo con la familia, lo que supone en numerosas ocasiones dificultades de acuerdos con el sistema sanitario, así como de toma de decisiones personales a la hora de autorizar pruebas diagnósticas, tratamientos, etc. Anteriormente se indicaba el concepto de salud, entendido generalmente por esta comunidad, por lo que suelen ser las mujeres las encargadas de cuidar a un familiar que padezca alguna enfermedad, entorpeciendo, en ocasiones, la intervención del sistema sanitario. Provoca consecuencias como el excesivo uso del servicio de urgencias, acudir sin cita previa a la consulta médica y el escaso uso del servicio de ambulancias para realizar un traslado al hospital porque se encargan los propios familiares de hacerlo.

Por otro lado, se apuntan las diferentes situaciones que dificultan la adaptación del colectivo gitano a los servicios que ofrece el sistema, como por ejemplo la falta de formación de los profesionales en el ámbito de atención a la diversidad, problemas de adaptación de programas o los prejuicios y estereotipos que tienen hacia este colectivo, entre otros (Fundación Secretariado Gitano, 2005).

4.2.2. Afectividad y sexualidad

Como he mencionado con anterioridad, uno de los ámbitos que conforman la Educación para la Salud es la educación afectivo-sexual, siendo ésta igual de importante que el resto de las áreas que se abordan con el objetivo de que el individuo posea un estado óptimo de salud.

En primer lugar, cabe destacar la definición que establece Barragán Medero (1999) acerca de la educación sexual, enunciada de la siguiente manera: “La educación sexual la entendemos como el proceso de construcción de un modelo de representación y explicación de la sexualidad humana acorde con nuestras potencialidades con el único límite de respetar la libertad de los demás” (p.18).

Hay que destacar la gran influencia que tienen la familia y la escuela en este ámbito, dando más importancia a la primera, ya que como señala Niedo, (1992): “los valores mantenidos por las familias repercuten desde muy temprana edad” (p.72).

También resalta la importancia que tiene que, estos dos entornos del individuo trabajen en la misma línea para conseguir un desarrollo exhaustivo de la persona.

En un primer momento, la salud sexual se entendía como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. (Organización Mundial de la Salud, 1974). Esta definición inicial planteada por la Organización Mundial de la Salud ha evolucionado a lo largo de los años.

La definición posterior de salud sexual es más completa que la establecida anteriormente, ya que en ésta se incluye la alusión a la salud reproductiva, considerándola como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Décadas más tarde, en 2010, mediante un grupo de expertos, se reformuló la definición de salud sexual de la siguiente manera:

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Por otro lado, en la definición actualizada se tiene en cuenta la sexualidad de los individuos, la violencia y las prácticas sexuales seguras, mientras que en la inicial de 1974 la importancia recae más en la potenciación de la personalidad de la persona como ser sexual a través de un conjunto de aspectos de ésta. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

A partir de esta definición, en este informe, la Organización Mundial de la Salud plantea otros aspectos ligados a ésta:

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término «sexo» se utiliza a menudo en el sentido de «actividad sexual», aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior. (Organización Mundial de la Salud, 2018, p.3)

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos,

políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.
(OMS, 2018, p.3)

Otros autores como Centeno Soriano (2012) en la Guía para padres, madres y profesorado de educación infantil y primaria *¿Cómo podemos educar a las niñas y niños en su sexualidad?* define este término como: “la forma de sentir, vivenciar y actuar que tenemos hombres y mujeres Se vincula con nuestro cuerpo y con las sensaciones que él nos genera desde que nacemos hasta la muerte” (p.24).

4.2.2.1. Amor romántico o amor pasional

A pesar de que el feminismo este en pleno auge y persiga, entre muchas cosas la igualdad en pareja es primordial hablar sobre las construcciones sociales acerca del amor que se remontan a décadas anteriores a la nuestra, y que hemos adoptado desde la infancia, perpetuando así una idea del amor basada en mitos tradicionales, los cuales perseguimos y pretendemos incluir en nuestras vidas para sentirnos parte de la sociedad y conseguir así, entre otras cosas, una aceptación social.

Herrera (2010) define este concepto como “mito que posee, por un lado, una base sociológica que se sustenta en las relaciones afectivas y eróticas entre los humanos, y por otro, una dimensión cultural que tiene unas implicaciones políticas y económicas” (p.76).

A partir de esta consideración y como bien indica esta autora, el amor romántico tiene una parte de mitología, que como he explicado anteriormente, hemos construido socialmente a lo largo de los años en los que se ven implicados agentes como la familia o la pareja.

Por otro lado, este tipo de amor está relacionado, como bien señala esta autora, con la economía, la política y la cultura, por lo que persigue intereses basados en estos factores.

De acuerdo a la investigación de Coral Herrera (2010) sobre este tema, existen varias fases dentro del amor romántico que podemos experimentar las personas a lo largo de la vida. Por un lado, se encuentra la fase de enamoramiento, en la que sentimos un cúmulo de emociones que, en algunos casos, nos hacen perder la voluntad o la racionalidad, impidiéndonos diferenciar de forma correcta nuestros deseos con la realidad. Estas emociones pueden llevarnos a un estado de felicidad pleno o, por el

contrario, podemos llegar a sentirnos desolados hasta el punto de relacionarlo con la muerte al no ser correspondido. Por otro lado, encontramos el desenamoramiento o desamor, que supone el declive de emociones satisfactorias ligadas al enamoramiento. Los mitos de este tipo de amor influyen en esta fase, ya que como he dicho anteriormente, perseguimos unos ideales, reflejados en películas o libros de este género, que no existen en la realidad, al menos con la intensidad que se representan. Esta fase supone en las personas un estado emocional doloroso o una liberación. Factores personales como la autoestima se ven influidos en esta fase debido a la inseguridad, ansiedad e incluso depresión que puede suponer una ruptura amorosa.

En el mismo sentido, Coral Herrera (2010) expone diferentes patologías que derivan del amor romántico. Entre todas ellas considero importante destacar la dependencia que se produce en las relaciones amorosas. Uno de los motivos por los que existe esta dependencia, principalmente en las mujeres, es por el hecho de que los padres y las madres no proporcionan una autonomía a las niñas. Esto se debe a que vivimos en una sociedad patriarcal en la que se inculcan valores diferentes a los niños que a las niñas; a ellos se les enseña a ser fuertes e independientes y a ellas a buscar el amor verdadero y esperar a que el “príncipe azul” las rescate.

Dentro del amor romántico existen diferentes mitos que hemos asumido socialmente, considerándolos legítimos hasta el punto de perseguirlos para sentirnos aceptados, tanto de forma individual como social, buscando así un bienestar personal.

- Mito de la media naranja: este mito representa el destino, es decir, desde que nacemos se plantea que todas las personas estamos predestinadas para estar con alguien, al quien se denomina como “media naranja”. Esa persona será totalmente adaptada a la otra y solo tiene que encontrarla. Esto es totalmente falso debido a que las personas ya nacemos siendo una y no tenemos que buscar a otra que nos complemente para sentirnos plenos. Este mito supone decepción a las personas que creen no haber encontrado a su “media naranja” o, por el contrario, pueden soportar demasiado en una relación tóxica justificando que es el complemento ideal (Ferrer Pérez, Bosch, & Navarro Guzmán, 2010).
- Mito de la monogamia o exclusividad: esta percepción social plantea que las personas solo podemos enamorarnos de una sola persona y tenemos que pasar el resto de nuestra vida únicamente con ella. Coral Herrera

(2019) señala que la monogamia es una construcción sociocultural en la que se busca una exclusividad afectiva y sexual, lo que supone frustración para muchas personas, debido a que con el paso del tiempo el deseo en la pareja disminuye y necesitan buscar el placer sexual en otras personas.

- Mito del amor omnipotente: este mito señala que el amor lo puede todo. Ferrer Pérez, Bosch, & Navarro Guzmán (2010) señalan que en este mito no importan las circunstancias internas y externas que se den en la pareja porque el amor, si es verdadero, puede superar cualquier problema que se presente. En numerosas ocasiones este mito sirve como justificación a posibles complicaciones o actos que puedan afectar a ambos o a una de las partes de la pareja.
- Mito de los celos: este mito plantea que los celos en la pareja son buenos porque si una persona no siente celos significa que no le importa lo suficiente la otra persona. Ferrer Pérez, Bosch, & Navarro Guzmán (2010) aseguran que los celos son provocados por inseguridades y desconfianza en la pareja. A través de ellos se tiende a ejercer un control en las personas. Están relacionados con el mito de la fidelidad y pueden llevar a conductas extremas como es el caso de la violencia de género.
- Mito del matrimonio: Herrera Gómez (2010) considera al matrimonio como un contrato social entre dos personas. Este mito supone que todas las personas que estén enamoradas de su pareja deben firmar este acuerdo para “sellar su amor”. También se contempla en este mito el fracaso y la decepción que sufren las personas cuando finaliza el matrimonio por diferentes motivos, debido a que socialmente estamos empujados a seguir unas etapas establecidas desde hace siglos.
- Mito de la fidelidad: esta creencia está estrechamente relacionada con el mito de la exclusividad debido a que en nuestra sociedad las relaciones monógamas heterosexuales son las naturales y están aceptadas. A partir de este mito se sustenta la idea de que tenemos que ser fieles a nuestra pareja, que es aquella con la que tenemos que pasar el resto de nuestra vida y estar en la fase de enamoramiento constante. Herrera Gómez (2010) recoge la idea de que los mamíferos no suelen ser monógamos y que, en el caso de los seres humanos se hace para ejercer un control en la sexualidad, principalmente en la de las mujeres. El mantener relaciones sexuales fuera

de la pareja supone un incentivo emocional para aquellas personas que lo llevan a cabo, así como un aumento de su autoestima por sentirse deseadas.

- Mito del amor pasional: son creencias que consideran que la pasión que se siente al principio de una relación debe perdurar para siempre. Ferrer Pérez, Bosch, & Navarro Guzmán (2010) desmitifican esta idea afirmando que la pasión que se siente los primeros meses o años es efímera, dando paso a una relación más consolidada y madura. Este mito supone presión e inseguridad en las personas que mantienen una relación de pareja porque sienten que al evaporarse esa pasión inicial están dejando de querer a la otra persona.
- Mito de la heterosexualidad: Al igual que la idea del amor romántico, Herrera Gómez (2010), expone que la heterosexualidad es una construcción social, en la que influyen factores políticos y económicos. La heterosexualidad la atribuimos indirectamente como natural, ya que desde pequeños nos reproducen preguntas como: “¿Tienes novio?” a las niñas o “¿Tienes novia?” a los niños. De esta manera se está acotando y condicionando la sexualidad de las personas desde la infancia. Esta concepción, por otra parte, se considera socialmente como natural y legítima, debido a que se impuso como obligatoria, castigando, incluso con torturas o la muerte, a personas que tuviesen otra orientación sexual (homosexualidad o bisexualidad).

4.2.2.2. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Como afirma Común Artieda (2018) las infecciones de transmisión sexual “son infecciones que pueden transmitirse a lo largo de una relación sexual y están producidas por distintas bacterias, parásitos, virus y otros gérmenes...Algunas se transmiten por contacto directo piel-piel...Otras se contagian por contacto íntimo” (p.202).

- Gonorrea: La gonorrea es una infección de transmisión sexual que se puede transmitir mediante las prácticas sexuales sin protección (Cáceres, 2016).
Este tipo de infección, según como se menciona en esta revista, puede infectar varias mucosas en función de las prácticas sexuales que se lleven a cabo.

Las partes más afectadas en el cuerpo masculino se corresponde con la uretra; y en el cuerpo femenino se dan más casos de infección en el cuello del útero, aunque también se presentan casos como afirma (Cáceres, 2016): “en el recto, conjuntiva, faringe, vulva y vagina de la mujer”.

- Sífilis: Es una infección sistémica de carácter crónico, que se transmite mediante las relaciones sexuales y de madres a hijos en el periodo de gestación. Esta infección tiene periodos de actividad y otros de latencia, según como señala Carrada Bravo (2003). Esta infección, como señala cita en la revista, mantiene una relación epidemiológica con la infección del VIH en el caso de las úlceras de la sífilis, tanto genitales como anales. Se considera que esta infección tiene cuatro fases: Primaria, secundaria, terciaria y latente (Regazzi Avelleira & Bottino, 2006).
- Clamidia: Esta infección causada por una bacteria se transmite a través del contacto sexual, siendo más usual en adultos y adolescentes con una vida sexual activa. También puede transmitirla la madre a su hijo en el periodo de gestación (Badash, s.f.). Se puede transmitir por vía genital, oral y anal. Existen varios factores de riesgo para contraer esta infección como la edad (entre los 15 y 25 años), tener varias parejas sexuales y sexo sin protección (preservativo).
Como señala Michelle Badash (s.f.), esta infección no tiene porqué presentar síntomas, y si se presentan será entre la primera y la tercera semana desde el contagio.
- Herpes genital: Esta infección corresponde a un virus y es de carácter crónico. La mayor parte de las personas que padecen esta infección de forma activa son mujeres, correspondiéndose a un 65%. Es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes. Existen dos tipos de virus del herpes genital; HSV-1 (erosiones orales) y HSV-2 (heridas genitales) (Ramos Herrera, Martínez Ceccopieri, Hernández Chávez, Centeno Flores, & Vázquez Valls, 2015)
- Virus del Papiloma Humano: El Virus del Papiloma Humano o VPH es, según la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (2016), un virus que afecta a la piel o a las mucosas. Existen más de 200 tipos y se transmite por contacto directo de la piel o de las mucosas. Al igual que el

resto de las infecciones, su mayor índice de contagio es a través del contacto sexual.

Se destaca la posibilidad de que este virus pueda desarrollar en las mujeres que lo padezcan, cáncer de útero, pero si se lleva un tratamiento adecuado el riesgo disminuye (Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, 2016).

- Hepatitis viral: Esta patología se produce, según la *Revista de Enfermedades Digestivas*, debido a una inflamación del hígado. Existen varios métodos de contagio, entre ellos el sexual, que es la vía más frecuente en países desarrollados (Salmerón, Gila, Moreira, & López San Román, 2005).
- Tricomoniasis: Esta infección de transmisión sexual afecta a la flora vaginal y a la flora bacteriana en la uretra de los hombres. Esta infección se debe al parásito *Trichomonas vaginalis*. Esta infección está vinculada a otras como la clamidia o la gonorrea. Se puede curar a través de un tratamiento adecuado (Trejos Valverde, 2012).
- VIH/SIDA: VIH y SIDA no es lo mismo, aunque son dos conceptos que están estrechamente relacionados. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se caracteriza por ser un virus que afecta al deterioro del sistema inmunitario, incapacitando o debilitando su función. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se corresponde con un estado más avanzado del virus de inmunodeficiencia humana, ya que se da cuando existe una de las veinte infecciones relacionadas con éste. Ninguno de los dos tiene cura pero existen tratamientos en los que se puede controlar la enfermedad y retrasar un estado más avanzado de ésta.

Por otro lado, considero necesario destacar que las personas que padecen VIH no tienen porqué desarrollar SIDA si se lleva el tratamiento de forma adecuada.

La Organización Mundial de la Salud (2019) también explica que estas patologías se pueden transmitir mediante sexo anal, oral o genital, contacto directo de la sangre y mediante el uso compartido de jeringuillas u otros objetos punzantes. La madre puede transmitírselo a su hijo en el periodo de gestación, parto e incluso lactancia.

Como conclusión respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) es oportuno destacar la importancia que tiene el uso del preservativo como método de barrera para evitar cualquier contagio de éstas, aunque en algunos casos se puedan transmitir por otros métodos, como es el caso del VIH/SIDA.

Por último, remarco la importancia de una educación sexual integral y saludable en el desarrollo de las personas, para evitar, en este caso, infecciones que puedan afectar a la integridad física, psicológica y social de las personas.

4.2.2.3. Embarazo en adolescentes

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de desarrollo de las personas entre la niñez y la vida adulta, este periodo oscila entre los 10 y los 19 años (2018).

Los y las adolescentes se sienten presionados por la sociedad, en especial el grupo de iguales y asumen ciertos riesgos, en los que se incluye mantener relaciones sexuales, lo que puede conllevar a la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En la actualidad seguimos sufriendo la problemática del embarazo en adolescentes que, aunque haya disminuido desde los años 1990, según la Organización Mundial de la Salud (2018) suma un 11% de embarazos anuales en todo el mundo.

Los países con más índice de embarazo a una edad temprana presentan ingresos medianos y bajos, por lo que se podría afirmar que el número es mayor en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Esta situación es una de las causas de mortalidad infantil y materna.

En nuestro país, según constata el movimiento natural de la población (INE, 2018), con datos referidos al primer semestre del 2017, un total de 1.778 adolescentes siguieron adelante con el embarazo y tuvieron un hijo en España de enero a junio del 2017. Estas adolescentes convertidas en madres representaban un 1,95 % del total de madres españolas en ese periodo.

Por otra parte, el 2016, 9.781 jóvenes de hasta 19 años decidieron interrumpir voluntariamente el embarazo en España representando un 10,5 % del total de interrupciones voluntarias del embarazo practicadas.

Borgoño y Bustamante (2008) establecen una división de las consecuencias existentes en estos tipos de embarazo: por un parte las consecuencias psicosociales y por otra, las consecuencias somáticas, tanto de la madre como del bebé (p, 3).

En cuanto a las primeras, las madres adolescentes presentan una gran dificultad para reinsertarse en el sistema educativo, por lo que esto les supondrá en un futuro dificultades para acceder al mercado laboral.

Por otro lado, estas chicas tienen que asumir la maternidad a muy temprana edad, la cual se identifica con un rol adulto. En la adolescencia no están psicológicamente preparadas para enfrentarse a esta situación.

Otra consecuencia que se plantea es la dificultad que presentan para vivir de forma independiente y para convivir en un futuro con el padre del niño. Existe una gran diferencia entre un padre adolescente y un padre adulto, ya que en muchos casos los adolescentes no tienen recursos económicos propios para poder mantener a su hijo.

En numerosas ocasiones, las familias que sufren un embarazo adolescente presentan rechazo o frustración, viéndose obligados a reestructurar los roles familiares para conseguir un equilibrio en la familia.

Respecto a las consecuencias somáticas, la tasa de mortalidad en madres adolescentes duplica al número de muertes de madres entre los 20 y los 40 años. Así mismo, los recién nacidos suelen ser prematuros cuando las madres son adolescentes, debido a la falta de madurez de los órganos de éstas. (León, P; Minassian, M; Borgoño, R; Bustamante, F, 2008)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2018) señala que se practican al año cerca de tres millones de abortos en chicas adolescentes, lo que supone un elevado riesgo de mortalidad y problemas de salud posteriores.

5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

La Casa de Juventud Aleste es una entidad sin ánimo de lucro que nació en el año 1972, vinculada con los Centros Juveniles Salesianos, enmarcada en el barrio “Pajarillos” con bastantes necesidades y problemáticas sociales.

En 1995 se constituyó legalmente como Casa de Juventud y, al año siguiente, como Entidad Prestadora de Servicios Sociales, en un esfuerzo por ofrecer programas de carácter socioeducativo a los/as niños/as, adolescentes y jóvenes de la zona Este de Valladolid, con una finalidad educativa y preventiva especialmente para aquellas personas y colectivos que presentan mayores dificultades personales, sociales y familiares. Se rige por la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora de derecho de Asociación y normas concordantes. (BOE, 2002).

Es una Entidad Ciudadana de Utilidad Pública Municipal y Estatal, habiendo obtenido varios premios autonómicos y locales que la sitúan como pionera en diversos programas que desarrolla, con el propósito de ofrecer un servicio de prevención y educación desde la animación, el ocio y tiempo libre y el desarrollo sociocultural de la población de Pajarillos, Las Flores y San Isidro en particular y de forma general en la población de Valladolid.

Cabe destacar que esta entidad se basa en una educación activa, integradora y liberadora, tomando como referencia a Juan Bosco y su experiencia educativa para con los jóvenes, buscando así el crecimiento y desarrollo de las capacidades de las personas, sin excepciones ni exclusión por motivos de cultura, etnia, religión, etc.

Cuenta con diversos programas que responden a diferentes problemáticas sociales.

Estos programas son:

- Aulas Aleste I y II: en este programa se proporciona apoyo escolar a los menores con el objetivo de que adquieran las competencias establecidas dentro del currículum escolar. Aulas Aleste I está dirigida a niños y niñas de primaria y aulas Aleste II a menores de la E.S.O.

- Programa de Colorines: Desde este programa se fomenta el desarrollo integral del niño a través de actividades lúdicas en las que se trabaja la socialización, las habilidades sociales y la psicomotricidad, entre otros.
- Ludoteca de Fin de Semana: Se llevan a cabo actividades de ocio y tiempo libre.
- Programa la Sala Aleste: Se trabaja el apoyo escolar y se realizan actividades educativas desde el ocio y el tiempo libre.
- Punto de Inserción Sociolaboral Don Bosco: Este programa proporciona formación para mejorar la empleabilidad y facilitar la búsqueda de empleo.
- Programa de infancia: Este programa trabaja con menores de 3 a 12 años derivados de los CEAS.

En cuanto a los recursos humanos del centro, cuenta con un equipo de profesionales y voluntarios que se pueden clasificar de la siguiente manera:

Por un lado, cuentan con un total de 143 voluntarios y animadores que participan en los diferentes programas que oferta el centro.

5.1. CONTEXTO/DESTINATARIOS

5.1.1. Contextualización

El centro donde se va a desarrollar el proyecto, como he indicado en el epígrafe anterior es en la “Casa de Juventud Aleste”, situada en la zona este de Valladolid, en el barrio de Pajarillos de la localidad, que se divide en Pajarillos Bajos y Pajarillos Altos, considerados actualmente como dos barrios independientes el uno del otro.

El primero cuenta con una población de 14.350 personas y el segundo por 3.935 habitantes. (Ayto. Valladolid, 2019).

Tabla 1: Población de Pajarillos Altos y Pajarillos Bajos a 1 de Enero de 2019.

Barrio	Masculino	Femenino	Total
Pajarillos Altos	1.945	1.990	3.935
Pajarillos Bajos	6.918	7.432	14.350
Total	8.863	9.422	18.285

Fuente: Ayuntamiento de Valladolid (2019). Elaboración propia.

Por lo que podemos observar en la tabla, el índice de mujeres en el barrio es mayor que el de varones, así mismo, Pajarillos Bajos posee un mayor número de población censada que Pajarillos Altos, existiendo una diferencia elevada entre ambas zonas.

La población total del Barrio de Pajarillos en su conjunto asciende a 18.285 personas, con una alta presencia de personas de etnia gitana.

El crecimiento demográfico en este barrio es limitado, concentrándose la mayor parte de la población en el área “Veintinueve de Octubre”.

Por otro lado, cabe destacar las características socioeconómicas del barrio de Pajarillos, para ello voy a hablar tanto de Pajarillos Altos como de Pajarillos Bajos.

Tabla 2. Renta neta media anual de los hogares de Pajarillos Altos, Pajarillos Bajos y la Provincia de Valladolid.

Pajarillos Bajos	Pajarillos Altos	Valladolid
21.150,41	21.723,13	30.245,57

Fuente: INE (2015). Elaboración propia.

En primer lugar, según un estudio del Instituto Nacional de Estadística, la renta neta media anual de los hogares (Euros) en el barrio de Pajarillos Bajos es de 21.150,41€. Por otro lado, como podemos observar en la tabla, en Pajarillos Altos la renta es algo más elevada, correspondiéndose con 21.723,13€ al año.

La diferencia que existe respecto a la población general de Valladolid es bastante elevada, ya que se estima una cifra de 30.245,57€ anuales en ésta.

Debido a esto, se puede afirmar que el barrio de Pajarillos en su conjunto se caracteriza por una renta por debajo de la media española, la cual se corresponde con 26.092€ (INE, 2015).

En lo que respecta a los datos urbanísticos de Pajarillos se ha recopilado la siguiente información:

Los límites de Pajarillos Altos son los siguientes (Cerreduela, 2016): “Paseo Juan Carlos I, Camino Martillete, Ronda Este, Calle Villabañez, Calle Pajarillos, Avenida Fernando Ferreiro” (p.6).

Por otro lado, los límites que conforman Pajarillos Bajos se estructuran de la siguiente manera (Cerreduela, 2016): “Calle Salud (a partir del nº 13), Paseo del Cauce, Paseo Juan Carlos I y Calle Pelicano” (p.6).

El barrio de Pajarillos se encuentra con dos barreras que propician el aislamiento de este barrio respecto al resto de la ciudad: por un lado encontramos la vía del ferrocarril y por otro con el cauce del río Esgueva.

Estas barreras suponen, como afirma (Cerreduela García, 2016): “una diferenciación social, económica y urbanística...y es el principal obstáculo de desarrollo”, dando más importancia a las vías del ferrocarril (p. 8).

En este informe, se señala que Pajarillos Bajos surge de Pajarillos Altos, en la década de los 60, debido a un asentamiento poblacional en (Cerreduela García, 2016)“las siete manzanas formadas entre las calles Baja, del Medio, Alta y Teófilo Villamañán... Estas zonas las ocupan modestas casas molineras y autoconstruidas” (p.11), las cuales desaparecerán en la década de los 80, siendo sustituidas por bloques de pisos, habitados en la actualidad.

La población que conformaba este asentamiento eran personas jornaleras y personas que se dedicaban a la construcción. La mayoría de la población provenían de diversos municipios cercanos a la localidad de Valladolid y familias con bajos recursos económicos.

Debido al desarrollo de la actividad industrial, con la puesta en marcha de FASA en 1951, el barrio de Pajarillos crece y se consolida, siendo necesario construir viviendas derivadas del incremento de la población (Cerreduela García, 2016).

Este incremento poblacional y de viviendas finaliza entre los años 70 y 80. Asimismo, en esta época se incorporan al barrio centros como el Instituto Galileo (inicialmente como Centro de Formación Profesional), la Residencia salesiana Don Bosco, o el desaparecido Colegio Público Pío del Río Hortega (actualmente Centro Concertado de Educación Especial El Corro).

Cabe destacar las edificaciones del Poblado de la Esperanza y el Veintinueve de Octubre. Con el surgimiento del Poblado de la Esperanza se pretendía ofrecer una vivienda digna a la población de Pajarillos Altos como freno de la exclusión social y eliminación de las chabolas que presentes en el barrio, en las laderas de San Isidro, en las que, principalmente residían personas de etnia gitana.

Este poblado, se convirtió en un importante punto de venta y consumo de droga a nivel local y regional, lo que llevó a aumentar más todavía los problemas de convivencia y marginación de esta minoría étnica respecto a la sociedad mayoritaria. (Cerreduela, 2016, p.12)

Como consecuencia de este hecho, surgen varias asociaciones de vecinos, en especial la Asociación Vecinal “La Unión”, con el objetivo principal de frenar el narcotráfico presente en el barrio.

En el Veintinueve de Octubre se construyen en total (Cerreduela García, 2016): “570 casas en forma de bloques de tres alturas dispuestos en forma aislada o agrupada” (p.11).

El estado de estas viviendas se ha deteriorado con el paso de los años, debido a diferentes circunstancias como el material empleado en su construcción y el escaso cuidado que se ha empeñado en éstas.

Como apunta el *Estudio sobre la realidad sociocomunitaria de los Barrios de Valladolid en 2016 a través de los Centros Cívicos. Centro Cívico Zona Este*, el barrio de Pajarillos cuenta con los siguientes centros escolares: Escuela Infantil “La Cigüeña”, Escuela Infantil “Las Rosas”, Escuela Infantil “Noelia”, Escuela Infantil “El Duende”, CP Cristóbal Colón, CP Miguel Hernández, CP Narciso Alonso Cortés, Colegio Concertado Lestonnac, I.E.S. Leopoldo Cano, I.E.S. Galileo, I.E.S. Diego de Praves. Pajarillos también cuenta con una escuela de Educación para Adultos; Centro Municipal de Personas Adultas (Cerreduela, 2016).

Por otro lado, el barrio cuenta con las siguientes asociaciones, fundaciones y entidades tanto públicas como privadas: Agrupación Deportiva La Unión, A.M.P.A. Narciso Alonso Cortés, AMPA Galileo, ASECAL, APROSORVA (asociación provincial de sordos de Valladolid), Asociación Cultural El Candil, Asociación Cultural La Unión

Valladolid, Asociación de Solidaridad con Madres Solteras y Separadas, Asociación de vecinos la Unión de Pajarillos, Asociación El Pino, Asociación Juvenil Arcoíris, Biblioteca Municipal Adolfo Miaja de la Muela, CAMP (Centro de atención a minusválidos psíquicos), Casa de Juventud Aleste, CEAS de Pajarillos Bajos- San Isidro, CEAS de Pajarillos Altos- Las Flores, CEAS y Centro Integrado Zona Este, Centro de Salud Circunvalación, Centro De Salud Tórtola, Centro Municipal de Personas Adultas, Club Deportivo Don Bosco, Colectivo de Educación de Adultos La Unión, Centro Cívico Zona Este. ECYL, Equipo de Orientación (E.O.E.P.), Fundación Juan Soñador, Grupo SCOUT AMARANTO, Parroquia María Auxiliadora, Jóvenes De La Parroquia De San Ignacio, Asociación Juvenil Galileo (Red Pajarillos, 2005).

Parte de las entidades mencionadas anteriormente, junto con varios colegios e institutos, conforman la Red Pajarillos, la cual es un conjunto de asociaciones y entidades que se coordinan para dar una respuesta integral a las necesidades que presenta el conjunto de la población que reside en este barrio (Red Pajarillos, 2005).

5.1.2. Destinatarios

Esta propuesta socioeducativa está destinada a un grupo de menores que participan en el Programa de Infancia de Casa de Juventud Aleste. La edad de los usuarios oscila entre los 8 y los 12 años.

Las características de estas personas son, en algunos casos, similares, ya que todos los usuarios que van a participar en el proyecto de intervención son personas de etnia gitana que acuden a esta asociación a través del CEAS.

Como he mencionado, estos chicos y chicas participan en el Programa de Infancia, en el que se realizan principalmente actividades de socialización y habilidades sociales.

Otra característica común de los participantes es que sus familias reciben la Renta Garantizada de Ciudadanía, a través de la Gerencia de Servicios Sociales que se ampara, en Castilla y León, en la Ley 7/2010, de 30 de agosto, por la que se regula la renta garantizada de ciudadanía de Castilla y León.

5.2. OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar e implementar una intervención de educación afectivo-sexual a los usuarios del Programa de Infancia de Casa de Juventud Aleste, proporcionando

información aplicable a su vida cotidiana basada en el respeto, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a la población sobre el riesgo de embarazo en la adolescencia.
- Informar a los jóvenes acerca de la importancia del uso del preservativo y la prevención de ITS.
- Promover una actitud de respeto y compañerismo entre los participantes.
- Proporcionar herramientas y recursos en el ámbito de la educación afectivo-sexual.
- Ofrecer pautas de actuación para gestionar de forma correcta las emociones.
- Orientar, en el ámbito afectivo, acerca de la importancia de tener una actitud asertiva ante el amor, en especial el amor romántico.

5.3. METODOLOGÍA

En la propuesta educativa que se ha llevado a cabo se han desarrollado las siguientes estrategias metodológicas:

- Metodología transmisiva: En todas las actividades de la propuesta se transmite una información con el objetivo de que los participantes adquieran nuevos conocimientos necesarios para su aprendizaje.
- Metodología expresiva: En algunas actividades, como por ejemplo en las sesiones del bloque de sentimientos y emociones, se desarrolla esta metodología ya que los usuarios, a partir de los contenidos explicados en las sesiones, han tenido que realizar actividades de expresión en las que se han desarrollado la creatividad y la expresión corporal.
- Metodología creativa y transformadora: En la mayoría de las actividades de la propuesta se ha llevado a cabo esta metodología, ya que se ha buscado un clima en el que exista el debate y la reflexión, así como el desarrollo de la creatividad de los participantes.
- Metodología sociológica: En la misma línea que las metodologías anteriores, en las actividades planteadas se fomenta la participación de los usuarios a través de debates, juegos de expresión y otras dinámicas, basándose en el compañerismo y el respeto.

La metodología de la propuesta ha sido explicativa y, principalmente participativa, con el objetivo de reforzar los contenidos establecidos y así poder generar diferentes conocimientos a los participantes que les sirvan en su vida cotidiana.

5.4. TEMPORALIZACIÓN

La propuesta de intervención que se ha llevado a cabo se enmarca en unas jornadas de educación afectivo-sexual con la población juvenil de la comunidad gitana vinculada a los programas que se realizan en Casa de Juventud Aleste.

La duración de esta propuesta ha sido de 15 horas, repartida entre los lunes y los miércoles por la tarde, desde el 18 de marzo hasta el 8 de mayo.

18 de marzo	Sesión 1. Emociones y sentimientos
20 de marzo	Sesión 2. Emociones y sentimientos 2
25 de marzo	Sesión 3. "Inside Out"
27 de marzo	Sesión 4. Conociendo nuestro cuerpo.
1 de abril	Sesión 5. El amor y sus tipos
3 de abril	Sesión 6. El amor romántico y sus mitos
8 de abril	Sesión 7. "Tres metros sobre el cielo"
10 de abril	Sesión 8. "Rosco Aleste"
24 de abril	Sesión 9. "¿Qué conocemos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?"
29 de abril	Sesión 10. Embarazo y sus riesgos
6 de mayo	Sesión 11. "Trivial Aleste"
8 de mayo	Sesión 12. Evaluación grupal

En el cuadrante expuesto a continuación aparecen señalados los días que se llevará a cabo la intervención.

Meses/Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Marzo																																
Abril																																
Mayo																																

Cada bloque está representado en un color diferente siendo el color azul el bloque de las emociones y sentimientos; el color morado es el bloque de los aparatos

reproductores del ser humano; el color verde se corresponde con el bloque del amor y sus tipos; el color rojo se corresponde con el bloque de la educación sexual y el amarillo se corresponde con la evaluación de la propuesta.

5.5. RECURSOS

Para la realización de la intervención es necesario contar con diversos recursos materiales como altavoces, ordenador, proyector, mesas, sillas, papel continuo, temperas de colores, folios, bolígrafos, pinturas, lápices, Power Point de cada bloque, película “Inside Out”, película “Tres metros sobre el cielo”, música, dominó de las emociones, trivial, rosco de pasapalabra, preguntas y fichas azules y rojas, blutac, murales de los aparatos reproductores y nombres para completar, impresora y tinta de ésta, plastificadora y láminas de plástico, aula 28, aula 29, sala de audiovisuales y Ludoteca.

En cuanto a recursos económicos, el coste fue de 50€ para cubrir los gastos de adquisición de los materiales fungibles expuestos anteriormente. No resulto necesario realizar un presupuesto para contratar a profesionales que lleven a cabo el proyecto, ya que este se ejecutó contando con las personas que tienen su jornada laboral estipulada en un contrato con la entidad, cediendo parte de las horas del programa que desarrollan para el desarrollo de la intervención socioeducativa.

Los recursos humanos, para el desarrollo de la intervención constaron de una educadora social, una integradora social, las cuales coordinan y desarrollan el programa de infancia y la alumna en prácticas, que sería la encargada de planificar, programar y llevar a cabo la propuesta.

5.6. ACCIONES

Sesión 1	“Emociónate”
Bloque	Emociones y sentimientos.
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Diferenciar entre emociones y sentimientos.- Definir emoción y sentimiento.- Conocer las emociones básicas del ser humano.- Conocer varios sentimientos positivos y negativos.- Aprender a gestionar las emociones.
Contenido	<p>Se explicará a través de un power point, lo que son los sentimientos y algunos ejemplos y las emociones básicas, como se pueden gestionar y la diferencia que existe entre sentimiento y emoción.</p> <p>Se realizará la siguiente dinámica:</p> <p>La educadora pondrá diferentes canciones que reflejen las emociones básicas. Los participantes deberán dibujar en un papel continuo la emoción o emociones que esa canción les provoque.</p>
Duración	Una hora
Evaluación	<p>Me ha resultado complicado explicarlo de forma clara y sencilla, adaptando los contenidos a su edad.</p> <p>He podido observar que presentan problemas a la hora de escuchar e involucrarse en las actividades.</p> <p>La segunda parte ha sido más dinámica y, aunque al principio no mostraban interés en realizar la actividad, poco a poco ha aumentado la participación.</p>
Materiales	Power Point, proyector, ordenador, sillas, papel continuo, temperas de colores, pinceles, altavoces y música.
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Ludoteca

Sesión 2	“Emociónate 2”
Bloque	Emociones y sentimientos.
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar entre emociones y sentimientos. - Definir emoción y sentimiento. - Conocer las emociones básicas del ser humano. - Conocer varios sentimientos positivos y negativos. - Aprender a gestionar las emociones.
Contenido	<p>Al igual que en la primera sesión, se les explicará a través de un power point, lo que son los sentimientos y algunos ejemplos y las emociones básicas, como se pueden gestionar y la diferencia que existe entre sentimiento y emoción.</p> <p>Después de esto, se realizarán una dinámica de expresión corporal en la que tendrán que representar las emociones explicadas anteriormente. Se podrán incluir variantes en función de las necesidades del grupo:</p> <p>Variante 1: La educadora les presentará una emoción y todos deberán, mediante gestos, representar esta.</p> <p>Variante 2: En grupos de tres, la educadora les presentará una situación en la que se vea reflejada una emoción. El grupo, a través de la mímica tendrá que representar dicha situación y el resto de los grupos deberá adivinar la emoción de la que se trata.</p>
Duración	Una hora
Evaluación	<p>Con este grupo ha sido más sencillo explicar los contenidos establecidos en la sesión.</p> <p>Han sido participativos desde el primer momento.</p> <p>En esta sesión he estado más tranquila y los contenidos estaban adaptados a la edad de los usuarios.</p> <p>Les ha gustado mucho la sesión, en especial la segunda dinámica.</p>

	<p>La dinámica de expresar la emoción que la educadora les dijese les ha costado un poco porque les daba vergüenza, pero poco a poco se han involucrado en la actividad y se lo han pasado bien.</p> <p>La segunda dinámica les ha resultado muy divertida y, como han señalado al final de la sesión, les ha sido más fácil entender que es bueno sentir diferentes emociones.</p> <p>En función de la evaluación realizada al final de la sesión, se puede concluir que se han cumplido los objetivos marcados al principio de la sesión.</p>
Materiales	Altavoces, ordenador, power point, sillas, proyector.
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Sala 29.
Sesión	“Inside Out”
Bloque	Emociones y sentimientos.
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar los contenidos de la primera sesión a través la película “Inside Out”. - Analizar mediante un debate, las diferentes emociones que aparecen en la película.
Contenido	<p>Se reproducirá la película “Inside Out” para reforzar los contenidos explicados en la primera sesión de este bloque.</p> <p>Al finalizar la película los participantes realizarán un resumen de la película.</p> <p>Posteriormente, los usuarios jugarán al dominó de las emociones, el cual estará relacionado con la película.</p>
Duración	Dos horas.
Evaluación	Proyectar la película ha servido para reforzar los contenidos explicados en la sesión anterior, por lo que se han logrado los objetivos marcados previamente.

	<p>La mayoría de los participantes habían visto la película, pero después de la explicación de la primera sesión han entendido muchos aspectos que antes pasaban por alto. Han sabido explicar cada emoción que aparece en la película y la importancia que tienen todas ellas en la vida de las personas.</p>
Materiales	Proyector, ordenador, película “Inside Out”, sillas, altavoces, dominó emociones (véase anexo 1).
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Sala de audiovisuales
Sesión	“Conociendo nuestro cuerpo”
Bloque	Aparatos reproductores
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender las diferentes partes de los aparatos reproductores. - Conocer el ciclo menstrual de las mujeres. - Identificar las partes del aparato reproductor masculino. - Identificar las partes del aparato reproductor femenino.
Contenido	<p>A través de un Power Point se explicará a los usuarios las partes del cuerpo del aparato reproductor femenino y masculino.</p> <p>Posteriormente se les expondrá el ciclo menstrual de las mujeres y las causas de éste.</p> <p>Al terminar la explicación, se dividirá a los participantes en dos grupos y tendrán que completar los huecos de cada aparato reproductor con la parte de estos que corresponda.</p>
Duración	Una hora
Evaluación	<p>El resultado obtenido en esta sesión ha sido positivo. Desde el primer momento los participantes han estado receptivos e interesados en el tema.</p>

	No ha dado tiempo a explicar los contenidos debido a que durante la explicación han surgido numerosas preguntas que han ralentizado la temporalización, por lo que cabe destacar que no se han cumplido todos los objetivos marcados al principio de la sesión.
Materiales	Ordenador, proyector, sillas, dibujo del aparato reproductor masculino, dibujo del aparato reproductor femenino, nombre de las partes de los aparatos reproductores, blutac.
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Aula 29.
Sesión	El amor y sus tipos
Bloque	Amor y machismo
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los tipos de amor que existen. - Identificar cada tipo de amor a una situación real.
Contenido	<p>En primer lugar, se explicarán los tipos de amor que existen y experimentamos los humanos a lo largo de nuestra vida.</p> <p>Después de la explicación, los participantes deberán anotar un ejemplo de cada tipo de amor que hayan experimentado o que conozcan.</p>
Duración	Una hora
Evaluación	<p>Aunque se hayan conseguido los objetivos marcados previamente a la realización de la sesión, los participantes no han estado demasiado receptivos.</p> <p>Como educadora me ha resultado complicado transmitir los conocimientos de forma dinámica.</p> <p>Esta sesión no volvería a realizarla de esta manera en el caso de que tuviese que llevar a cabo el proyecto de</p>

	nuevo, sino que buscaría alternativas de carácter lúdico para que los contenidos tratados fuesen más atractivos para los participantes.
Materiales	Papel, bolígrafos, sillas, mesas.
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Aula 29
Sesión	El amor romántico y sus mitos
Bloque	Amor y machismo
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar acerca de las conductas machistas en el amor romántico. - Explicar lo que es el amor romántico.
Contenido	<p>En primer lugar, se realizará una breve explicación de lo que es el amor romántico y los mitos que este presenta.</p> <p>Después se asociarán ciertas conductas machistas a este tipo de amor, las cuales serán analizadas por los participantes para que sea más dinámico.</p> <p>Por último, se llevará a cabo una dinámica en la que se dividirán en grupos y la educadora presentará una situación que trate el amor romántico. Cada grupo deberá representar la situación asignada y al final se comentarán todas entre los usuarios.</p>
Duración	Una hora
Evaluación	<p>La sesión de hoy les ha resultado bastante entretenida. En un primer momento les ha costado entender que realmente los mitos del amor romántico no forman parte de una relación de pareja sana.</p> <p>Considero que trabajar a partir de la expresión corporal es productivo para reforzar los conocimientos, ya que en el momento en el que han tenido que representar situaciones basadas en los mitos del amor romántico, los usuarios se han dado cuenta de la toxicidad que estos presentan.</p>

Materiales	Mesas y sillas.
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Ludoteca.
Sesión	“Tres Metros sobre el cielo”
Bloque	Amor y machismo
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Reproducir la película “Tres metros sobre el cielo. - Identificar los tipos de amor que aparecen en la película. - Examinar los diferentes mitos del amor romántico.
Contenido	<p>En primer lugar, se reproducirá la película “Tres metros sobre el cielo”.</p> <p>Durante el desarrollo de la película, los participantes deberán apuntar en un papel las conductas machistas que aparecen en la película y los tipos de amor que se representan en ésta.</p> <p>Al final de la película, pondremos en común la información y las ideas recopiladas.</p>
Duración	Dos horas
Evaluación	<p>Esta sesión ha resultado muy complicada porque los usuarios estaban bastante alterados debido a la reproducción de esta película.</p> <p>Al principio se ha tenido que interrumpir la visualización para mantener el orden, pero a medida que ha ido transcurriendo el tiempo se han concentrado en la película.</p> <p>Se puede afirmar que se han cumplido los objetivos marcados debido a que han sabido identificar a lo largo del largometraje diferentes situaciones en las que se reflejaban los mitos del amor romántico y los diferentes tipos de amor.</p>
Materiales	Proyector, película “Tres metros sobre el cielo”, altavoces, ordenador, mesas, sillas, papel, bolígrafos.

Lugar	Casa de Juventud Aleste. Sala de audiovisuales.
Sesión	“Rosco Aleste”
Bloque	Amor y machismo, emociones y sentimientos
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Repasar contenido de los bloques de amor y machismo y emociones y sentimientos. - Evaluar aprendizaje de los contenidos por parte de los usuarios - Fomentar el compañerismo.
Contenido	<p>Esta dinámica consiste en una simulación del programa “Pasapalabra”.</p> <p>Para ello, la educadora formulará una pregunta por cada letra del abecedario y los participantes deberán responder o pasar de palabra. Cada participante dirá una respuesta.</p> <p>En caso de que la respuesta sea correcta, la persona que lo haya adivinado tendrá que explicar dicha respuesta. En caso de que la respuesta sea incorrecta, el resto de los participantes tendrán que decir la respuesta correcta y explicarla.</p>
Duración	Una hora y treinta minutos
Evaluación	<p>Se han conseguido los objetivos que se habían planteado.</p> <p>Por un lado, las preguntas han servido para reforzar los contenidos explicados en sesiones anteriores, y por otro he podido obtener unos resultados positivos ya que la mayoría de los usuarios han adquirido numerosos conocimientos.</p> <p>Por otro lado, aunque ha existido competitividad entre los dos equipos, se han apoyado unos a otros.</p>

Materiales	Rosco con las letras del abecedario, fichas verdes y rojas, blutac, preguntas (véase anexo 2).
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Ludoteca.
Sesión	“¿Qué conocemos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)”
Bloque	Iniciación a una educación sexual
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los diferentes tipos de ITS que existen. - Desarrollar las causas de las ITS. - Formular las consecuencias de las ITS.
Contenido	<p>Se explicará, al igual que en las sesiones anteriores, de forma breve, las diferentes Infecciones de Transmisión Sexual.</p> <p>En la explicación de este tema se tratarán las causas de las Infecciones de Transmisión Sexual, las consecuencias y como se pueden evitar con el uso del preservativo.</p> <p>Al final de la clase se comentará entre todos los aspectos más importantes de la sesión para reforzar los conocimientos adquiridos.</p>
Duración	Una hora
Evaluación	<p>Esta sesión no se ha podido llevar a cabo debido a la disconformidad que han presentado las familias respecto a los contenidos que se iban a tratar, por lo que ha resultado imposible cumplir los objetivos de la sesión.</p> <p>Se han tratado los contenidos que faltaban por explicar de los aparatos reproductores y el resultado ha sido positivo.</p>
Materiales	Sillas, mesas, bolígrafos y folios.
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Sala de Audiovisuales.

Sesión	Embarazo en adolescentes”
Bloque	Iniciación a una educación sexual
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las causas del embarazo en adolescentes. - Explicar los riesgos del embarazo a una edad temprana. - Analizar en grupo las consecuencias de un embarazo adolescente.
Contenido	<p>En primer lugar, se explicará las causas y riesgos que supone un embarazo en la adolescencia.</p> <p>Después de la explicación, entre todos hablaremos acerca de las consecuencias que este hecho supone a nivel social, económico y psicológico, mediante la realización de un debate.</p>
Duración	Una hora
Evaluación	<p>Esta sesión me preocupaba bastante debido a que el embarazo en adolescentes es muy frecuente y aceptado en la etnia gitana.</p> <p>Los participantes han entendido a la perfección los riesgos que supone un embarazo temprano, aunque las que más lo han entendido han sido las chicas, puesto que son la que pueden quedarse embarazadas.</p> <p>El debate no ha funcionado muy bien ya que después de saber los problemas que pueden sufrir las adolescentes y los niños, no conseguían buscar razones coherentes a favor del embarazo temprano.</p>
Materiales	Sillas y mesas.
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Aula 29

Sesión	“Trivial Aleste”
Bloque	Iniciación a una educación sexual, emociones y sentimientos, aparatos reproductores, amor y machismo.

Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar los contenidos aprendidos a lo largo del proyecto. - Evaluar el aprendizaje de los participantes.
Contenido	<p>En esta sesión se va a jugar al trivial. Para ello se harán grupos de cuatro personas y a través de diferentes pruebas tendrán que llegar a la casilla final.</p> <p>Los temas a tratar estarán relacionados con cada bloque de actividades que hemos realizado a lo largo del proyecto.</p>
Duración	Una hora y treinta minutos
Evaluación	<p>Esta actividad ha sido la que más les ha gustado a los chicos y chicas que han participado en el proyecto. Han sabido responder correctamente muchas de las preguntas que se han formulado en el juego.</p> <p>Ha existido un clima de competitividad, pero a la vez han trabajado en equipo fomentando el compañerismo desde el primer momento.</p> <p>Se podría afirmar que, por lo general, los usuarios del proyecto han aprendido varios contenidos desarrollados a lo largo de la propuesta.</p>
Materiales	Tablero de trivial, dados, fichas, tarjetas de preguntas y pruebas (véase anexo 3).
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Ludoteca.
Sesión	Evaluación grupal
Bloque	Evaluación
Participantes	Niños y niñas de 10 a 13 años
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el proyecto. - Analizar datos recogidos a través de un cuestionario. - Desarrollar los contenidos aprendidos.

Contenido	<p>Mediante un cuestionario realizado por la educadora se evaluarán diferentes aspectos del proyecto como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Material. - Participantes. - Sesiones. - Aprendizaje de cada usuario. - Papel de la educadora bajo el punto de vista de los participantes.
Duración	Una hora
Evaluación	<p>Los resultados obtenidos en el cuestionario aparecerán explicados en el apartado 5.6 de la propuesta de intervención.</p> <p>Algunos alumnos no han mostrado interés a la hora de realizar el cuestionario, por lo que los resultados no van a ser objetivos en su totalidad.</p> <p>Los participantes han destacado el trivial, las películas y el roscó como las actividades que más les ha gustado de toda la propuesta.</p> <p>Lo menos llamativo para ellos y ellas ha sido la sesión de los tipos de amor.</p>
Materiales	Cuestionarios (véase anexo 4), mesas, sillas y bolígrafos.
Lugar	Casa de Juventud Aleste. Sala 29.
Observaciones	Con los resultados obtenidos de los cuestionarios, se realizará la evaluación final del proyecto.

5.7. EVALUACIÓN

Es necesario realizar una evaluación para comprobar si los objetivos que se han establecido antes de iniciar la propuesta de intervención se han cumplido a través de las actividades realizadas, los materiales y recursos utilizados, así como el grado de satisfacción de los participantes del proyecto y el papel de la educadora social que ha llevado a cabo el mismo.

Los objetivos de la evaluación son los siguientes:

- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios que han participado en el proyecto.
- Comprobar el impacto de las actividades y contenidos en los usuarios.
- Proponer propuestas de mejora en el caso que sea necesario.

La temporalización de la evaluación se compone por dos momentos; por un lado, he realizado una evaluación continua o procesual, y por otro, una evaluación final.

En primer lugar, se ha llevado a cabo la evaluación procesual o continua, durante el desarrollo de la propuesta se han podido valorar aspectos de ésta en cada sesión. Gracias a este tipo de evaluación se pudieron modificar diferentes aspectos como la metodología de las sesiones, la dinamización de las actividades o los contenidos que se vayan a desarrollar, como ha sucedido en el caso de este proyecto.

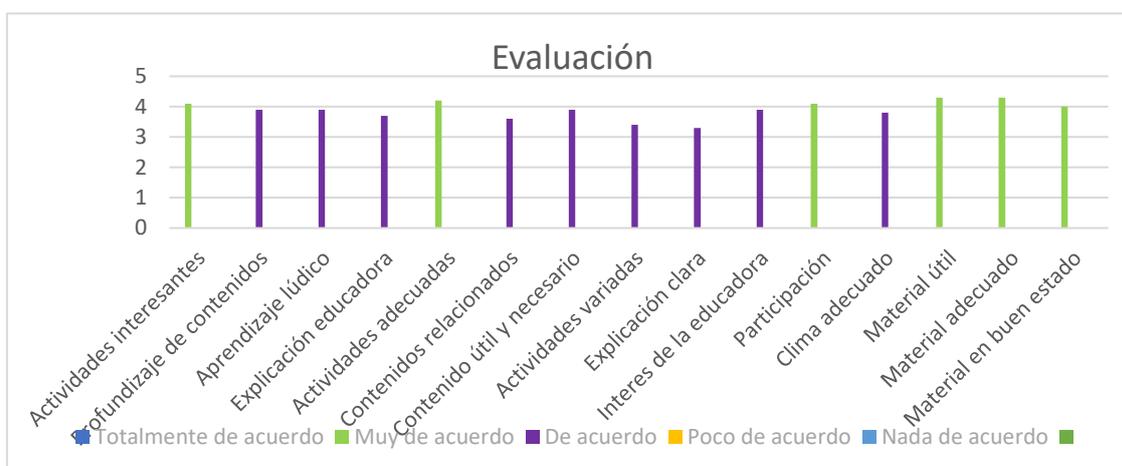
Por otra parte, se ha realizado una evaluación final, en la que se han utilizado métodos cuantitativos y cualitativos. A partir de los resultados alcanzados y la valoración de los participantes he podido obtener diferentes conclusiones, las cuales pueden ser útiles en el caso de que exista una continuidad del proyecto en un futuro.

Para llevar a cabo una evaluación lo más objetiva posible he combinado métodos de evaluación cualitativos y cuantitativos.

Por una parte, he utilizado un cuestionario basado en la escala Lickert (véase anexo 4) como método cuantitativo para evaluar la satisfacción de los participantes de la propuesta. En este cuestionario se recogen diferentes aspectos a valorar como los materiales y recursos utilizados, las profesionales que han llevado a cabo la propuesta y las actividades que se han desarrollado.

Los resultados obtenidos a partir de este cuestionario han sido los siguientes:

Gráfico 2: Evaluación de los cuestionarios



Elaboración propia (2019)

A continuación, voy a exponer los resultados obtenidos en el cuestionario basado en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Respecto a la primera pregunta que se corresponde con las actividades planteadas, obtenemos 4,1 puntos sobre 5 por lo que se puede concluir que los usuarios están muy de acuerdo con las actividades desarrolladas.

La respuesta obtenida en la segunda pregunta, la cual se corresponde con la profundización del aprendizaje de los usuarios gracias a los temas tratados en las sesiones, se corresponde con 3,9 de valoración.

La tercera pregunta obtenemos unos resultados positivos, correspondiéndose con un 3,9 sobre 5 en la escala Lickert. Se puede concluir que a la mayoría de los usuarios les ha resultado más fácil aprender a través de las actividades lúdicas planteadas.

Analizando la cuarta pregunta se puede observar que los resultados obtenidos han sido un 3,7 sobre 5, considerando así que las explicaciones de la educadora han servido para facilitar en aprendizaje de los participantes.

Las actividades y los contenidos que se han desarrollado han sido adecuados a la edad de los participantes, ya que el resultado obtenido en este ítem ha sido de un 4,2 sobre 5.

Respecto a la sexta pregunta, la valoración obtenida a partir del cuestionario ha sido de un 3,6 sobre 5, considerando así que los temas tratados en las sesiones han tenido relación entre ellos.

La mayoría de los usuarios consideran que los contenidos tratados en las sesiones son útiles y necesarios para su vida cotidiana, ya que el resultado obtenido en este ítem ha sido 3,9 sobre 5.

En cuanto al desarrollo variado de las actividades llevadas a cabo, se ha reflejado una valoración de 3,4 sobre 5.

La siguiente pregunta ha evaluado la forma de explicar los contenidos planteados en las sesiones por parte de la educadora, obtenido una valoración de 3,3.

La décima pregunta la cual aborda el interés mostrado por parte de la educadora en el aprendizaje de los usuarios ha obtenido una puntuación de 3,9 sobre 5.

El siguiente ítem del cuestionario valora la medida en que las educadoras han promovido la participación de los usuarios en las distintas sesiones, obtenido un 4,1.

A partir de los resultados obtenidos en la siguiente pregunta, se puede afirmar que ha existido un clima adecuado entre los usuarios y las profesionales, ya que se ha obtenido una valoración de 3,8.

El material ha resultado útil para el desarrollo de las actividades, según la consideración de los usuarios, otorgando a este ítem un 4,3.

En la penúltima pregunta se evalúa la adecuación del material para las sesiones, obteniendo un 4,3 sobre 5 considerando una valoración muy positiva en este aspecto.

La última pregunta trata acerca del buen estado del material utilizado. La media de las respuestas contestadas por los participantes ha dado un resultado positivo, correspondiendo a un 4 sobre 5.

Después de analizar todos los resultados obtenidos en el cuestionario, se puede concluir que la propuesta de intervención llevada a cabo ha cumplido los objetivos que se pretendían inicialmente.

Por otra parte, los usuarios que han participado en el proyecto han reseñado, en la pregunta abierta relativa a observación y propuestas de mejora, los siguientes aspectos:

- La educadora ha mostrado interés por los participantes y por su aprendizaje.
- Las actividades lúdicas han sido más efectivas en el aprendizaje de los usuarios.
- El material que se ha utilizado ha sido útil y adecuado a las actividades propuestas.
- Algunas sesiones deberían ser más extensas.

Por otro lado, en lo que respecta a los aspectos cualitativos e de evaluación empleados en la valoración de la propuesta, a través de la observación, junto con el diario de campo realizado a lo largo del periodo de prácticas, la educadora ha obtenido los siguientes resultados:

- Las explicaciones de los contenidos trabajados tendrían que haber sido más amenas y con más ejemplos prácticos, para mantener la atención de los participantes en las sesiones.
- Los juegos planteados en las diferentes sesiones han sido útiles para profundizar y reforzar los contenidos explicados.
- La educadora debería haber profundizado más en algunas sesiones y reorientar otras.

6. CONSIDERACIONES FINALES

La base de este trabajo ha sido crear un proyecto socioeducativo basado en la educación afectivo-sexual en la etnia gitana con un doble objetivo; por un lado, profundizar en la información acerca de la educación afectivo-sexual y sobre el contexto del barrio de Pajarillos, en especial de aquellas personas que acuden a esta entidad, y por otro lado, el de sensibilizar y ofrecer recursos en relación a este ámbito a la población infantojuvenil del programa de Infancia de la asociación Casa de Juventud Aleste

Esta propuesta de intervención, realizada en mi periodo de prácticas del Grado en Educación Social, me ha permitido recoger y analizar varios datos en lo referente a ésta.

El propósito de este proyecto ha sido sensibilizar y orientar en la educación afectivo-sexual para que los usuarios del mismo aplicasen los conocimientos adquiridos a su vida cotidiana.

En su gran mayoría se han cumplido los objetivos marcados en la propuesta de intervención, pero se han presentado algunas dificultades externas, las cuales han requerido cambios durante el desarrollo de la intervención.

Por una parte, las familias se han mostrado reticentes en los contenidos que se iban a trabajar en la sesión de infecciones de transmisión sexual y el uso del preservativo, debido a que consideraban que los usuarios eran muy pequeños para adquirir ciertos conocimientos relacionados con este ámbito. Bajo mi punto de vista, es necesario implantar una educación sexual temprana para evitar prácticas nocivas y sus posibles consecuencias por la falta de información.

Por otra parte, la Casa de Juventud Aleste y dos profesionales en especial, me han facilitado la realización de la propuesta proporcionándome el grupo de intervención y los recursos materiales necesarios para su desarrollo.

Los usuarios con los que he llevado a cabo la intervención se han mostrado participativos desde el primer momento, mostrando interés e implicándose en las actividades realizadas.

Se considera que esta propuesta se podría extrapolar a otros grupos de chicos y chicas independientemente de su etnia, dentro del rango de edad establecido en el

proyecto, ya que toda la información útil para su vida cotidiana que puedan recibir es positiva para su desarrollo.

Uno de los temas a los que más importancia se ha dado ha sido el embarazo en adolescentes que, como ya indicamos, en la etnia gitana reflejan unos índices muy altos debido a sus casamientos tempranos.

Por último, después de analizar los cuestionarios realizados por los usuarios y gracias a la observación de la responsable de la propuesta, se puede concluir que este proyecto podría tener continuidad en sucesivos cursos de actividades de la Casa de Juventud.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio, J.M. (2002). *Educación Intercultural en el aula de Ciencias Sociales*. Madrid: Editorial Libre de Enseñanza.
- Aparicio Gervás, J. M. (2006). Breve recopilación sobre la historia del Pueblo Gitano: desde su salida del Punjab, hasta la Constitución Española de 1978 Veinte hitos sobre la "otra" historia de España. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20, 141-161. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411310008
- Aparicio, J.M. y Delgado M.A. (2011). *Educación Intercultural en el Espacio Europeo de Educación Superior*. Carbonero el Mayor: Itamud-FIFIED.
- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2016). *Infección por el Virus del Papiloma Humano. Lesiones Premalignas y Cáncer*. Recuperado de http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPC_def.pdf
- Ayuntamiento de Valladolid. (2019). Recuperado de https://www.valladolid.es/es/temas/hacemos/open-data-datos-abiertos/catalogo-datos/informacion-estadistica-ciudad/poblacion/caracteristicas-poblacion/caracteristicas-poblacion-fecha-referencia-1-i-2019.ficheros/511532-ACA01012019pobla_zonas_estadisticas.x
- Badash, M. (s.f.). *Clamidia*. Recuperado de The Chicago Center for Bariatric Surgery: <http://www.livelihoodtoday.com/education-and-support/health-library.aspx?chunkid=103760>
- Barragán Medero, F. (1999). *Sexualidad, Educación y Género. Programa de Educación Afectivo-Sexual*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia e Instituto Andaluz de la Mujer. Recuperado de <http://educagenero.org/ESJunta/Secundaria/tomo%20I%20general.pdf>
- Cáceres, K. (2018). Programa de Prevención y Control del VIH y las ITS, Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad Unidad de Migración y Salud. *Revista Chilena de Infectología*, 35(4). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000400403>
- Carrada Bravo, T. (2003). El diagnóstico de laboratorio de la sífilis. *Revista Mexicana de Patología Clínica*, 50(2), 82-96.
- Casa de Juventud Aleste. (2019). *Conócenos*. Recuperado de <http://www.alestecasaj.org/conocenos/>
- Casa de Juventud Aleste. (2019). *Programas Sociales*. Recuperado de <http://www.alestecasaj.org/programas-sociales/>
- Centeno Soriano, C. (2012). *¿Cómo podemos educar a las niñas y niños en su sexualidad? Guía para madres, padres, educadores y profesorado de educación infantil y primaria*. Jáen: Zumaque.

- Cerreduela García, M. (2016). Centro Cívico Zona Este. En *Estudio sobre la realidad sociocomunitaria de los Barrios de Valladolid en 2016 a través de los Centros Cívicos*. Valladolid.
- Comunión Artieda, A. (2018). Infecciones de transmisión sexual en el adolescente, lo que el Pediatra de primaria debe saber. *Curso Actualización Pediatría*, 201-207. Recuperado de Curso de actualización pediatría.
- Ferrer Pérez, V., Bosch, E., & Navarro Guzmán, C. (2010). Los mitos románticos en España. *Boletín de Psicología*(99), 7-31.
- Fortuny, M. y Gallego, J. (s.f.). Educación para la Salud. *Investigaciones y Experiencias*, 20. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
- Fundación Secretariado Gitano. (2006). *Guía para la actuación con la comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios*. Madrid: Fundación Secretariado Gitano.
- Fundación Secretariado Gitano. (2019). *La Comunidad Gitana en Castilla y León*. Recuperado de https://www.gitanos.org/castilla_y_leon/informacion/la_comunidad_gitana_en_castilla_y_leon.html.es
- INE. (2015). *Indicadores Urban Audit para Áreas Submunicipales*. Recuperado de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=24173>
- INE. (2015). *Renta por Hogar por Comunidades Autónomas*. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9949>
- INE. (2018). *Población por capitales de provincia y sexo*. Recuperado de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2911>
- Lameiras Fernández, M., & Carrera Fernández, M. V. (2009). *Educación Sexual. De la teoría a la práctica*. Madrid: Pirámide.
- Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación*. Boletín Oficial del Estado núm. 73, de 26 de Marzo de 2002.
- León, P; Minassian, M; Borgoño, R; Bustamante, F. (2008). Embarazo Adolescente. *Revista Pediátrica Electrónica*, 5(1), 10. Recuperado de https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2011/vol8num1/pdf/EMBARAZO_ADOLESCENCIA.pdf
- Nieda, J. (1992). *Transversales. Educación para la Salud. Educación Sexual*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia .
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *¿Qué es un sistema de salud?* Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Alimentación Sana*. Recuperado de <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Prevención y control de las infecciones*. Recuperado de <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/infection-prevention-control/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud Ambiental*. Recuperado de https://www.who.int/topics/environmental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Temas de Salud. Salud Sexual*. Recuperado de https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *VIH/SIDA*. Recuperado de https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Pascasio, A. G., Guachilla H, F., Services, P. H., & CRS. (2007). *Higiene y salud Aprendamos Juntos*. Bolivia: UNICEF. Recuperado de https://www.unicef.org/bolivia/Guia_Higiene_y_salud-Aprendamos_juntos.pdf
- Proyecto Hombre. (2019). *Prevención y tratamiento de las drogodependencias y otras adicciones*. Recuperado de Proyecto Hombre Asociación: <http://proyctohombre.es/metodo-de-prevencion/>
- RAE. (2018). *Gitano,-na*. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=JDtQU5F>
- RAE. (2018). *Trapacero,-ra*. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=aNce8L3>
- Ramírez Heredia, J. d. (2000). *En Forum Deusto: Contra corriente: los gitanos luchan por su supervivencia*. Bilbao: Universidad de Deusto. Recuperado de <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/forum/forum11.pdf>
- Ramos Herrera, I. M., Martínez Ceccopieri, D. A., Hernández Chávez, A., Centeno Flores, M., & Vázquez Valls, R. (2015). *Curso de Actualización Médica. Fundamentos para presentar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas*. Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A.
- Red Pajarillos. (2005). *Estudio de la Realidad del Barrio de Pajarillos*. Valladolid.
- Regazzi Avelleira, J. C., & Bottino, G. (Marzo-Abril de 2006). Sífilis: diagnóstico, tratamiento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81(2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>

Renta Garantizada de Ciudadanía. (2019). Recuperado de <https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100Detalle/1251181053840/Ayuda012/1284151434773/Propuesta>

Salmerón, J., Gila, A., Moreira, V., & López San Román, A. (2005). Hepatitis Vírica Aguda. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 97(3).

Trejos Valverde, R. (2012). Ginecología. Tricomoniasis. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX*, 113-114.

Universidad de La Rioja. (S.f.). *Primeros Auxilios Servicio de Prevención de Riesgos Laborales*. La Rioja: Universidad La Rioja.

8. Anexos

Anexo 1

Dominó de las emociones



Anexo 2

“Rosco Aleste”

A- ASCO

Emoción básica que tiene una persona cuando algo no le gusta.

B- BURLAR

Empieza por B. Reírse de alguien.

C- COMPASIVO

Tipo de amor en el que nuestros padres hacen algo para que estemos bien.

D- DESVENTURADO

Tipo de amor en el que sentimos que queremos estar siempre con una persona.

E- ENFADO

Emoción que tenemos cuando algo nos molesta o nos sienta mal.

F- FAMILIAR

Tipo de amor que tenemos hacia nuestra familia.

G- GOLPEAR

Empieza por G. Pegar a una persona, animal o cosa.

H- HERIR

Empieza por H. Hacer daño a alguien.

I- INSULTAR

Empieza por I. Utilizar palabras que hacen daño hacia una persona.

J- LUJURIA

Contiene la J. Gran cantidad de algo que incita los sentidos.

L- LLORAR

Expulsar lágrimas debido a un sentimiento o emoción.

M- MOMENTÁNEO

Tipo de amor en el que sentimos conexión con alguien por un momento.

N- SENTIMIENTO

Contiene la N. Resultado duradero de una emoción.

Ñ- DAÑAR

Contiene la Ñ. Infinitivo de daño.

O- OPRIMIR

Presionar a alguien para que haga algo.

P- PROPIO

Tipo de amor relacionado con quererse y cuidarse a sí mismo

Q- QUERER.

Empieza por Q. Sentimiento derivado del amor.

R- RACIONAL

Tipo de amor relacionado con las ganas de tener una vida junto a otra persona

S- SORPRESA

Empieza por S. Emoción que sentimos cuando no nos esperamos algo o a alguien

T- TRISTEZA

Empieza por T. Emoción que sienten las personas cuando se encuentran mal

U- UTILIZAR

Usar a una persona por interés.

V- VIOLENCIA DE GÉNERO.

Empieza por V. Agresión que se realiza hacia una mujer por la razón de ser mujer.

X- EXTRAÑAR

Contiene la x. Echar de menos a algo o a alguien.

Z- ZURRAR

Empieza por Z. Sinónimo de golpear.

Anexo 3

Preguntas Trivial

Embarazo en adolescentes:

1. ¿Supone un riesgo quedarse embarazada durante la adolescencia?
 - Si, la mujer puede sufrir diferentes riesgos que pueden afectar a su salud y a la del bebé.
 - No, una prima mía ha tenido un bebé en la adolescencia y no ha pasado nada.
 - No, es normal que a esa edad las mujeres se queden embarazadas.
2. Cuando una adolescente tiene un hijo...
 - Van a tener problemas de salud toda su vida tanto ella como el bebé.
 - Existe el riesgo de que puedan tener problemas de salud, pero no siempre es así.
 - Nunca pasa nada malo.
3. ¿Sólo existen riesgos de padecer problemas de salud en el embarazo adolescente?
 - No, a cualquier edad existe ese riesgo.
 - Si, únicamente puede haber problemas de salud cuando la madre es adolescente.
 - No, a cualquier edad existe ese riesgo, pero solo en el bebé.
4. Los bebés siempre son prematuros si la madre es adolescente.
 - Verdadero.
 - Falso.
5. Con 16 años las mujeres estamos preparadas física y psíquicamente para tener hijos.
 - No, la mayoría de las mujeres no estamos preparadas porque no hemos terminado de desarrollarnos.
 - Si, a esa edad es normal tener hijos y nuestro cuerpo está preparado para tenerlos.

- Si, porque yo conozco a chicas que han tenido hijos con 16 años y están muy contentas.

6. Los hijos de mujeres adolescentes tienen más riesgo de ser prematuros que los hijos de mujeres entre los 20 y los 35 años.

- Sí, debido a que el útero no está completamente desarrollado.

- No, a cualquier edad pueden tener hijos prematuros.

7. Tener un bebé en la adolescencia puede afectar a la autoestima.

- Verdadero.

- Falso.

8. Las adolescentes que se quedan embarazadas tienen más riesgo de tener un aborto espontáneo que las mujeres entre 20 y 35 años.

- Verdadero.

- Falso.

9. Durante la menstruación una mujer nunca puede quedarse embarazada.

- Verdadero.

- Falso.

10. Cuanto más joven es una mujer, menos riesgos existen para el desarrollo del bebé.

- Verdadero.

- Falso.

Emociones y sentimientos:

1. Dime las 6 emociones básicas que presenta el ser humano:

- Ira, alegría, asco, sorpresa, miedo y tristeza.

- Felicidad, compañerismo, llorar, reír, enfadarse y respeto.

- Asco, tristeza, pena, sueño, felicidad y miedo.

2. ¿Es bueno expresar las emociones?

- Sí, pero de forma correcta.
 - No, porque llorar es de niñas.
 - No, porque algunas emociones es mejor no mostrarlas para que la gente no vea que eres débil.
3. Todas las emociones son buenas.
- No, algunas como la ira o el miedo son malas porque no eres feliz.
 - Sí, porque si no sintiésemos, por ejemplo, tristeza no sabríamos lo que es la alegría.
 - No, porque cuando tengo ira quiero pegar a la persona con la que esté enfadado.
4. Emoción y sentimiento significan lo mismo.
- Verdadero.
 - Falso.
5. ¿Qué es emoción?
- Son reacciones que todos experimentamos de forma espontánea.
 - Es el cariño que siento hacia las personas que quiero.
 - Es el tener pesadillas por la noche después de haber visto una película de miedo.
6. Todos tenemos emociones de la misma manera.
- Verdadero.
 - Falso.
7. ¿Qué es sentimiento?
- Los sentimientos son el resultado de una emoción y duran más que ésta.
 - Son reacciones que todos experimentamos de forma espontánea.
 - Querer a las personas que te rodean.
8. Todos los sentimientos nos hacen sentir felices.
- Verdadero.

- Falso.
9. Si siento ira y pego un puñetazo a la mesa estoy expresando mis emociones de forma correcta.
- Verdadero.
 - Falso.
10. Llorar es de chicas.
- Si porque si un chico llora es débil y tiene que ser fuerte porque los chicos no lloran.
 - No, todos y todas lloramos.
 - Si, porque me lo han enseñado desde pequeño.
11. Las chicas lloran más que los chicos.
- No, depende de la persona.
 - Si, porque las chicas son más débiles que los chicos.
 - Si, porque los chicos solucionamos los problemas de otra forma.

Amor:

1. Existen varios tipos de amor.
- No, solo existe uno lo que pasa es que a unas personas las queremos más que a otras.
 - Si, para cada situación o persona sentimos un tipo de amor.
2. El amor familiar...
- Solo es el amor que las personas sienten hacia la familia.
 - Es el amor que sienten los padres hacia sus hijos.
 - Es un amor incondicional en el que también están presentes los amigos de verdad.
3. El amor propio influye en nuestra autoestima.
- Verdadero.

- Falso.
- 4. Existe el amor a “primera vista”.
 - No, eso solo pasa en las películas.
 - Si, se llama amor desventurado.
 - Si, es el amor desventurado, pero eso no quiere decir que te enamores de una persona nada más verla porque no la conoces.
- 5. El amor compasivo...
 - Es cuando estás con una persona por pena.
 - Es el que muestran los padres a veces por el bienestar de su hijo.
- 6. El amor estético...
 - Es el amor que sentimos hacia nuestro físico.
 - Es el amor hacia cosas que nos provocan admiración como una obra de arte.
 - Es el amor que sentimos hacia una persona muy guapa.
- 7. El amor experiencial significa que has tenido muchas parejas.
 - Verdadero, cuantas más parejas tengas más amor experiencial tienes.
 - Falso, el amor experiencial es el que sentimos por algunas actividades o hobbies.
- 8. A lo largo de nuestra vida vamos a experimentar todos los tipos de amor.
 - Verdadero.
 - Falso.
- 9. El amor es igual para todo el mundo.
 - Verdadero.
 - Falso.

Amor romántico y mitos:

1. Si mi pareja tiene celos es porque me quiere.
 - Verdadero.

- Falso.
2. El amor posesivo no existe, porque a veces es bueno sentir celos y controlar un poco a tu pareja para saber que no te engaña.
- Verdadero.
 - Falso.
3. Si mi pareja me pide el móvil para ver mi WhatsApp u otras redes sociales se lo dejo porque no tengo nada que esconder.
- No, si confía en mí no tiene que pedirme el móvil y aunque me lo pida no tengo motivos para dejárselo.
 - No me cuesta nada dejarle el móvil para que no sienta celos.
 - Si le pido el móvil a mi pareja y no me lo deja es porque me está engañando.
4. Para ser felices tenemos que encontrar a nuestra media naranja.
- Si porque si no vas a estar incompleto.
 - No necesitamos a otra persona para ser felices, sino que podemos tener una pareja con la que podamos serlo.
 - Si porque si no encuentro a mi media naranja no voy a ser feliz.
5. “El amor todo lo puede”.
- Si porque en las películas que veo la pareja acaba siendo feliz.
 - A veces hay personas que no pueden estar juntas porque por diferentes motivos no tienen una relación sana.
 - Si de verdad quieres a una persona haces y aguantas lo que sea para estar juntos, aunque a veces te haga daño.
6. “Los que se pelean se desean”.
- Eso es mentira, si quieres a una persona no tienes que hacerle daño.
 - Es verdad, cuando me peleaba con alguien en el colegio me lo decían y en el fondo lo hacía porque me gustaba esa persona.

7. Si tienes pareja y te atraen otras personas significa que no estás enamorado/a.
- Es normal que las personas nos sintamos atraídas por otras, aunque tengamos pareja.
 - Si mi pareja mira a otras o a otros seguro que es infiel.
 - Es verdad porque cuando a mi me gusta alguien solo tengo ojos para esa persona.
8. En una relación es bueno discutir.
- No porque si una pareja discute es que no se quiere.
 - Si, pero siempre y cuando se haga de forma educada y sin dañar a la otra persona.
 - Si, porque si no se discute nunca es que no nos importa nuestra pareja.
9. Las personas solteras son infelices.
- Verdadero. Todas las personas necesitamos tener pareja para ser felices.
 - Falso. La felicidad de una persona no depende de otra.
10. Cuando dejas de sentir “mariposas en el estómago” es que ya no estas enamorado/a.
- Verdadero.
 - Falso.

Aparatos reproductores:

1. El pene es un órgano del aparato reproductor:
- Masculino.
 - Femenino.
2. Las trompas de Falopio están en el aparato reproductor masculino y en el femenino:
- Verdadero.
 - Falso, solo en el aparato reproductor masculino.
 - Falso, solo en el aparato reproductor femenino.

3. El ciclo menstrual dura 28 días en todas las mujeres.
 - Verdadero.
 - Falso, depende de la mujer dura más o menos.
4. Una mujer solo puede quedarse embarazada los días que tiene la menstruación.
 - Verdadero.
 - Falso.
5. Las mujeres tienen dos óvulos.
 - Verdadero, uno en el lado izquierdo y uno en el derecho.
 - Falso, tiene dos ovarios.
6. Cuáles son las partes del aparato reproductor masculino.
 - Vejiga, uretra, vesícula seminal, próstata, conducto deferente, pene, epidídimo y testículos
 - Trompas de Falopio, vagina, útero, endometrio, miometrio, cuello uterino y ovarios.
 - Próstata, miometrio, conducto deferente, pene, testículos y uretra.
7. El ciclo menstrual se divide en:
 - Tres fases: Menstruación, fase preovulatoria y ovulación.
 - Cuatro fases: Menstruación, fase preovulatoria, ovulación y postulación.
 - Dos fases: Menstruación y ovulación.
8. Todas las mujeres tienen la menstruación.
 - Verdadero.
 - Falso.
9. Los espermatozoides se encuentran en:
 - El aparato reproductor femenino.
 - El aparato reproductor masculino.

- En los dos aparatos reproductores.
10. El útero se encuentra en:
- El aparato reproductor femenino.
 - El aparato reproductor masculino.
 - En los dos aparatos reproductores.
11. El óvulo es fecundado por el espermatozoide:
- Verdadero.
 - Falso.

Anexo 4

Cuestionario de evaluación

La información recopilada en este cuestionario es meramente informativa y con fines exclusivamente académicos. De la misma manera que este documento es de carácter confidencial y anónimo.

Marque con una X la casilla que crea conveniente, siendo 1 nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

	1	2	3	4	5
1. Las actividades planteadas me han resultado interesantes.					
2. Los temas tratados en las sesiones me han servido para profundizar en mi aprendizaje.					
3. Me ha resultado más fácil aprender a través de juegos.					
4. Me ha resultado más fácil aprender a través de las explicaciones de la educadora.					
5. Las actividades y los contenidos que se han desarrollado han sido adecuados a nuestra edad.					
6. Los temas tratados en las sesiones han tenido relación entre ellos.					
7. El contenido aprendido en las sesiones me parece útil y necesario para mi vida cotidiana.					
8. Las actividades desarrolladas han sido variadas.					
9. La educadora ha sabido explicar de forma clara y concisa los contenidos planteados en las sesiones.					
10. La educadora ha mostrado interés en nuestro aprendizaje.					
11. La educadora ha facilitado la participación en las sesiones.					

12. Ha existido un clima adecuado entre los compañeros y compañeras y las profesionales.					
13. El material ha resultado útil para el desarrollo de las actividades.					
14. El material ha sido adecuado para las sesiones.					
15. El material utilizado estaba en buen estado.					

Puntúa de 1 a 10 la propuesta en general, siendo 1 nada adecuada y 10 totalmente adecuada.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Observaciones de los participantes y propuestas de mejora