



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

**INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN LA
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN UN
CENTRO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**

**Medios de comunicación de masas en la prevención de las infecciones
de transmisión sexual.**

AUTORA: CRISTINA ALONSO PRECIADOS

TUTOR ACADÉMICO: D. PLÁCIDO LÓPEZ ENCINAR.

VALLADOLID, 2013

RESUMEN

La gran presencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población juvenil española, nos hace pensar que en esta existe un enorme desconocimiento sobre las mismas. Y en esta destacada situación observamos como los medios de comunicación de masas (MCM) juegan un importante papel como fuente de información y desinformación, además de herramienta educativa para la educación para la salud y prevención específica de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Así que planteamos un proyecto de intervención socioeducativa de educación para la salud en un centro de educación secundaria y en el marco de la educación social, que fomente mediante el uso de los medios de comunicación de masas (MCM), la prevención específica de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes de 12-14 años.

PALABRAS CLAVE

Educación para la salud, Prevención para la salud, Infecciones de transmisión sexual (ITS), Medios de comunicación de masas (MCM).

ÍNDICE

. INTRODUCCIÓN.....	3-5
1. OBJETIVOS.....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	7-13
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	14-27
3.1. Marco legislativo.....	14-17
3.2. Definiciones y conceptos previos.....	18-20
3.2.1. Infecciones de transmisión sexual (ITS).....	18-19
3.2.2. Medios de comunicación de masas (MCM).....	19-21
3.3. Evolución de la Educación para la salud.....	21-22
3.4. Educación y salud. Educación para la salud.....	22-26
3.5. Educación para la salud como estrategia de preventiva de las ITS.....	26-27
4. DISEÑO. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	28-37
4.1. Descripción del programa.....	28
4.2. Destinatarios, ubicación y contexto.....	29
4.3. Objetivos.....	30
4.4. Estructura del programa: contenidos y actividades.....	31-32
4.5. Metodología.....	33
4.6. Recursos.....	34
4.7. Presupuesto.....	34
4.8. Temporalización.....	35-36
4.9. Evaluación.....	37
5. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.....	38-45
6. CONCLUSIONES.....	46-47
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48-51
ANEXOS.	

INTRODUCCIÓN

Vivimos en una sociedad repleta de problemas de salud pública que afectan a toda la ciudadanía, entre estos problemas destacamos las infecciones de transmisión sexual (en adelante ITS), las cuales están afectando a toda la población pero con especial impacto en el colectivo de la juventud española. En la última década del siglo XXI, el aumento de las ITS, provoca una situación alarmante que pone en tela de juicio todas las medidas preventivas llevadas a cabo para minimizar el impacto de estos procesos infecciosos y sobretodo en el colectivo joven español.

El hecho comentado anteriormente es un aspecto muy negativo que hay que analizar para dar con la causa o con el porqué en la juventud española hay tantos casos de ITS y en consecuencia tomar medidas para intentar concienciar y sensibilizar a este colectivo de la problemática que les achaca. Este nuevo escenario lo vemos como una oportunidad para potenciar en la juventud española de 12 a 14 años , que está en el ámbito escolar, el conocimiento sobre las ITS, las actitudes, valores y estilos de vida saludables para minimizar el impacto de las mismas.

En este escenario también nos hemos preguntado si la información que tiene la juventud española referente a las ITS es suficiente, veraz y si está a la altura de la cuestión en la actualidad. Y en este punto hemos visto que los medios de comunicación de masas (en adelante MCM) tienen gran importancia debido a que son fuentes de información o desinformación sobre las ITS , que pueden influir en los conocimientos de la población juvenil respecto a este tema .Así que vamos a utilizar como herramienta educativa los MCM para educar en salud y prevenir sobre las ITS en el proyecto que vamos a desarrollar sobre educación para la salud en jóvenes de 12 a 14 años en un centro educativo de secundaria.

Para llevar a cabo este proyecto, el educador social debe hacer un estudio de la realidad en la que va a intervenir, de esta manera conocerá lo necesario en cuanto a las ITS, sobre el conocimiento que tienen de estas la juventud de 12 a 14 años, así como la forma en que enfatizan con las mismas. También el educador social debe conocer los MCM como fuentes de información de las ITS y así poder utilizarlos como herramienta educativa en la propuesta socioeducativa que en este trabajo de fin de grado (en adelante TFG) se va a desarrollar.

Para el diseño del mismo hemos creído necesario dividir el trabajo en partes:

- Primera parte, donde mostramos los **objetivos generales y específicos** marcados a cumplir a lo largo del TFG.
- Segunda parte, donde presentamos la **justificación** en la cual argumentamos el porqué de la planificación de la propuesta socioeducativa.
- Tercera parte, donde desarrollamos el **marco teórico** donde exponemos el estudio previo al desarrollo del proyecto de intervención socioeducativa.
- Cuarta parte, donde presentamos la **propuesta de intervención socioeducativa** donde desarrollamos, la descripción del programa, los destinatarios, los objetivos marcados, los contenidos y las actividades, la metodología, los recursos, el presupuesto, la temporalización y la evaluación.
- Parte cinco, donde hacemos una descripción detallada de cada una de las **actividades**.
- En la sexta parte, y por último, mostramos las **conclusiones** más destacables o importantes de nuestro TFG.

Durante el desarrollo del presente TFG, hemos desarrollado una serie de competencias generales y específicas correspondientes a la elaboración del mismo.

En cuanto a las **competencias generales instrumentales** hemos desarrollado **la capacidad de análisis y síntesis (G1)**. **La competencia de organización y planificación (G2)**. **La competencia de la utilización de las TIC en el ámbito de estudio y contexto profesional (G4)** como fuente de recopilación de datos y de desarrollo del TFG. **La competencia de Gestión de la información (G6)** al saber administrar la información de modo que fuese válida para la realización del TFG.

En cuanto a las **competencias generales interpersonales** hemos desarrollado **la competencia de la capacidad crítica y autocrítica (G8)**.

En cuanto las **competencias generales sistémicas** hemos desarrollado **la competencia de autonomía en el aprendizaje (G13)**. **La competencia de creatividad (G15)** al ingeniar un proyecto socioeducativo.

En cuanto a las **competencias específicas** hemos desarrollado **la competencia de identificar y emitir juicios razonados sobre problemas socioeducativos para mejorar la práctica profesional (E2)**. **La competencia de diagnosticar situaciones complejas que fundamenten el desarrollo de acciones socioeducativas (E4)**. **La competencia de diseñar e implementar procesos de evaluación de programas y estrategias de intervención socioeducativa en diversos contextos (E13)**. **La competencia de conocer las políticas de bienestar social y la legislación que sustentan los procesos de intervención socioeducativa (E22)**. **La competencia de conocer la teoría y la metodología para la evaluación en intervención socioeducativa (E26)**. **La competencia de diseñar, utilizar y evaluar los medios didácticos en la intervención socioeducativa (E27)**. **La competencia de organizar y gestionar proyectos y servicios socioeducativos (culturales, de animación y tiempo libre, de intervención comunitaria, de ocio...) (E32)**. **La competencia de evaluar programas y estrategias de intervención socioeducativa en los diversos ámbitos de trabajo (E34)**. **La competencia de producir medios y recursos para la intervención socioeducativa (E37)**. **La competencia de utilizar y evaluar las nuevas tecnologías con fines formativos (E40)**.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivos generales:

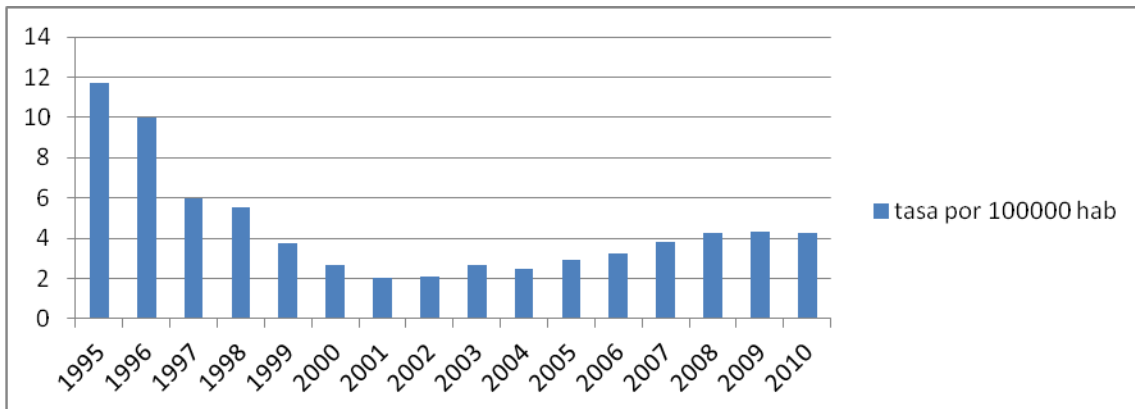
- Conocer y analizar la problemática de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la juventud española.
- Desarrollar y planificar un proyecto de intervención socioeducativa de educación para la salud en la juventud española de 12-14 años, y de prevención específica de las ITS en un centro educativo de secundaria
- Potenciar y reforzar la figura del educador social en el ámbito educativo.

2. JUSTIFICACIÓN

La población española se enfrenta a una situación delicada y problemática de salud pública y sobretodo relacionado con las ITS. Estas están aumentando a pesar de todas las medidas preventivas que se han aplicado y se están aplicando sobre ellas. Parece que los intentos por reducir su impacto no están siendo suficientemente adecuados y pertinentes en vista de los escasos resultados positivos para que las ITS dejen de ser un problema de creciente preocupación. Todo esto lo reflejamos con los últimos datos emitidos por el Centro nacional de epidemiología (2012) “*Informe anual 2010: Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles*” .

Dentro de los resultados de este informe hemos extraído los importantes para nuestro TFG como son los siguientes:

Evolución tasa de contagios por cada 100.000 de ITS. España (1995-2010)

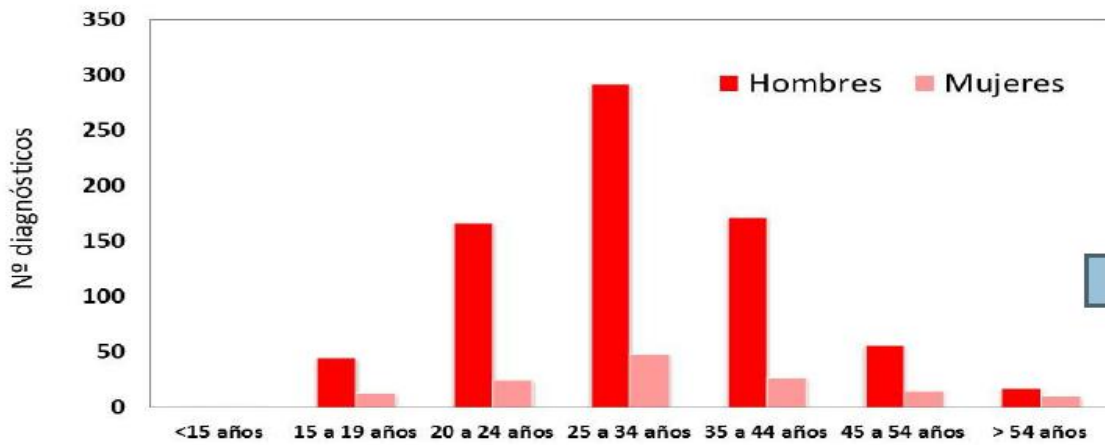


e.p (elaboración personal)

Figura 1

En la figura 1 podemos observar como los casos de ITS en la población en general han ido creciendo desde el año 2004 al 2010. Pero a nosotros nos interesa la afectación tan grande y alarmante que tienen las ITS sobre la juventud española como podemos observar en las siguientes graficas:

Distribución de los diagnósticos de Neisseria Gonorrhoeae según edad y sexo. Por 100.000 habitantes. España (2010)

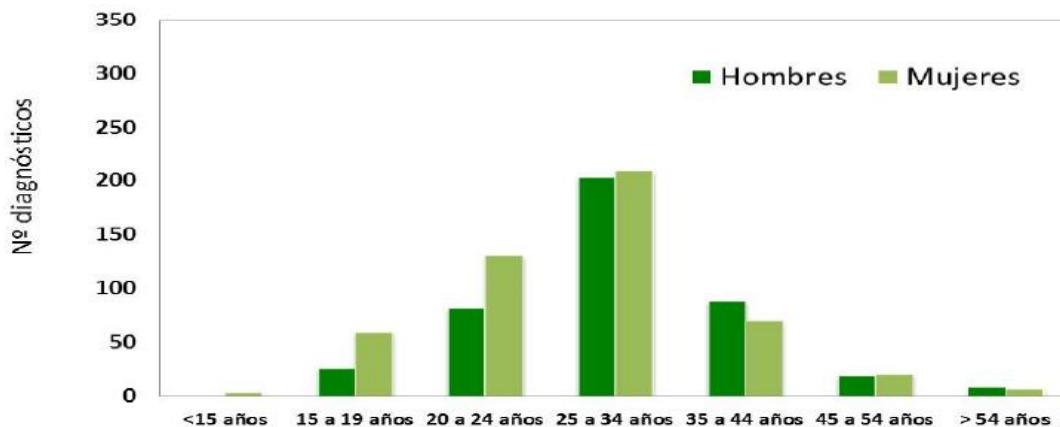


Red nacional de vigilancia epidemiológica

Figura 2

En la figura 2 observamos que los casos diagnosticados de gonorrea comienzan a partir de los 15 años y su punto más alto se alcanza entre las edades de 25- 34 años pero más en hombres que en mujeres pero aun así las cifras de contagios en los tramos de edad de entre 15 a 19 y 20 a 24 años es muy alto.

Distribución de diagnósticos de Chamydia Trachomatis según edad y sexo. Por 100.000 hab. España (2010)

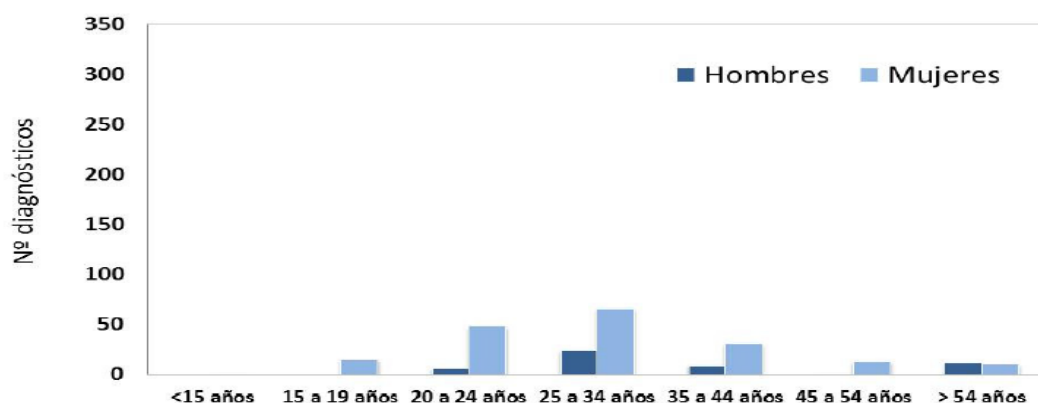


Red nacional de vigilancia epidemiológica

Figura 3

En la figura 3 podemos observar que los casos diagnosticados de clamidia en el 2010 tanto en hombres como en mujeres son bastante altos entre las edades de 15 a 24 años.

Distribución de los diagnósticos de Herpes Simple según edad y sexo. Por cada 100.000 hab. España (2010)



Red nacional de vigilancia epidemiológica

Figura 4

En la figura 4 se observamos que los casos diagnosticados de herpes simple en el 2010 en mujeres son bastante altos entre las edades de 15 a 24 años.

Los resultados obtenidos han sido de la Gonorrea (ANEXO I), la Clamidia (ANEXO I) y del Herpes simple (ANEXO I) porque son las ITS que más tasas de contagios tienen a nivel de la población en total y en cada una de las ratios de edades que se expresan en cada una de las figuras según la fuente consultada. El VIH (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) no lo hemos seleccionado porque no hay suficientes casos de contagios en jóvenes de menos de 15 años hasta los 25, pero esto no quiere decir que no haya que intervenir sobre ello, al contrario¹.

En vista de los resultados de las figuras 1, 2, 3 y 4 podemos ver como se pone de manifiesto que las ITS son un problema para la población juvenil española de entre menos de 15 y 24 años. En esta situación tan grave tenemos que analizar el porqué de la

¹Centro Nacional de Epidemiología (2012): *Instituto de Salud Carlos III. Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual 2010*. Madrid

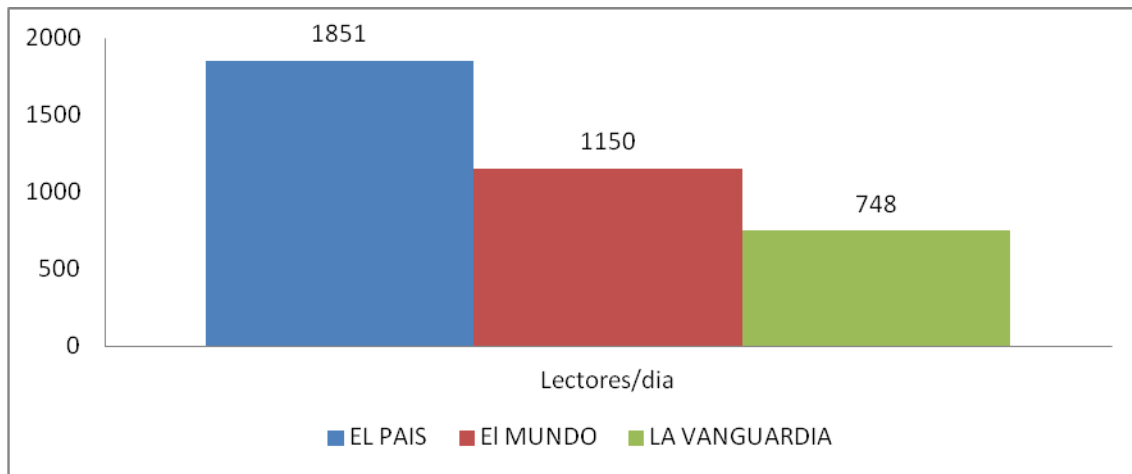
misma e intentar desarrollar alguna medida que ayude a minimizar el impacto de las ITS en este colectivo.

Como se demuestran en el informe realizado por el Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad (2009) *“Los resultados de la encuesta nacional de salud sexual 2009”*. En este informe la juventud española entre 12 y 16 años considera en sólo un 60%, que las informaciones que tienen sobre las ITS son válidas y en un 80% considera que es útil pero aun así les gustaría recibir más información sobre su prevención. Sobre estos resultados vemos que los jóvenes no muestran un completo desinterés hacia el tema de las ITS, ya que les gustaría recibir más información y así prevenir el riesgo de infección. También nos interesa el hecho de que solo un 60% de la juventud española piensa que las informaciones que han recibido sobre las ITS son buenas pero queda un 40% de la juventud española que no piensa lo mismo y en este porcentaje del colectivo es donde vemos el mayor riesgo de contagio porque deducimos que no tienen la mínima información sobre las ITS. Pero también nos preocupa el 20% de la juventud española que considera que no le es útil. Y tenemos que resaltar sobre los datos extraídos de esta encuesta que un 25.2% de la juventud española no utilizaba ninguna medida contra las ITS, este es un dato preocupante.

Además, la luz de los resultados anteriores y analizándolos comienza a dar importancia el aspecto de la información sobre las ITS que recibe la juventud española. Por esto mismo hemos considerado importante las fuentes de las cuales reciben la información este colectivo. Tenemos que las fuentes de información son múltiples, pueden ser la familia, el grupo de iguales, la escuela, los medios de comunicación, etc. y que son en parte responsables de la educación y socialización de la juventud española. Aquí decidimos centrarnos en los MCM porque son excelentes difusores de información informal cuyos mensajes influyen en los constructos sociales, actitudes, estilos de vida, costumbres, formas de pensar, etc., de los consumidores, especialmente en niños y jóvenes y porque a su vez es una herramienta educativa que puede facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje. Esta percepción la hemos podido verificar a través del análisis de 29 noticias (ANEXO II) de diferentes diarios de la prensa digital más importantes a

nivel nacional según el estudio general de medios (EGM)² son, EL PAIS, EL MUNDO y LA VANGUARDIA sucesivamente, como podemos observar en la siguiente tabla:

Ranking de prensa de temática de actualidad (octubre 2012 a mayo 2013).



e.p

En los diferentes diarios pudimos observar el modo de tratar la información sobre las ITS y quedaba patente que las informaciones sobre las ITS son escasas, existen sesgos de información en muchos casos, la información en otros casos es errónea, hablan en una gran parte de ellos de las mismas ITS omitiendo otras de gran importancia, incluso mayor, etc, pero no todas las informaciones que emiten sobre las ITS son erróneas.

Analizando los resultados anteriores pensamos que la situación de las ITS que sufre la juventud española es en parte porque no se les han informado bien o porque tampoco saben contrastar las informaciones que reciben de diferentes fuentes de información.

Teniendo en cuenta el problema de las ITS en la juventud española, para abordarlo vamos a proponer un proyecto de educación para la salud para la prevención específica de las ITS en un centro educativo de educación secundaria, en jóvenes con edades comprendidas entre 12 a 14 años. Y lo centramos en esta etapa porque se dan una serie de cambios a los niveles, Biológico, Psicológico, Sexual y Social.

² Resumen general de medios, EGM: Octubre 2012 a Mayo 2013. Recuperado el 11 de julio de 2013 en: <http://www.aimc.es/Entrega-de-resultados-EGM-2ª-ola,1287.html>

El tramo de edad de 12 a 14 años son las edades de inicio de la pubertad, donde se presentan cambios hormonales. En la mayoría de los varones comienza a aparecer el vello púbico y facial y su voz se vuelve más grave. En las niñas aparece el vello púbico, les crecen los senos y les viene el periodo. Estos cambios y la manera como los perciben los demás podrían ser factores de preocupación este colectivo. También es un periodo en el cual la persona podría enfrentarse a la presión que ejercen sus amigos para que consuma alcohol, tabaco y drogas o para que tenga relaciones sexuales. Otros retos a los cuales se enfrentan pueden ser los trastornos de la alimentación, la depresión y los problemas familiares. A esta edad, los jóvenes toman las decisiones por su cuenta, sobre sus amigos, los deportes, los estudios y la escuela. Se vuelven más independientes, con personalidad e intereses propios. Por todas estas razones pensamos que son un colectivo vulnerable a padecer estos procesos infecciosos.

Por lo que consideramos imprescindible y a la luz de los resultados ofrecer una educación para la salud que informe, conciencie y sensibilice sobre las ITS y así fomentar actitudes, valores y estilos de vida saludables en este colectivo y también minimizar el impacto de estos procesos infecciosos en posteriores años y así contribuir a que la progresión que podemos observar en la figuras 1, 2 y 3 del año 2010 y no siga adelante en ningún tramo de edad.

El proyecto socioeducativo de educación para la salud, lo vamos a realizar en un centro de educación secundaria, debido a que pensamos que es el ámbito más oportuno para fomentar actitudes, valores y estilos de vida saludables. Otra razón es porque el centro educativo de secundaria es un espacio donde nos vamos a encontrar a más colectivo joven de edades comprendidas entre 12 a 14 años, que son los usuarios de este proyecto. Además según la conferencia de Ottawa de 1986 uno de los ámbitos de intervención para la educación para la salud es la escuela.

Hay que resaltar que en este proyecto vamos a utilizar los diferentes MCM como herramienta educativa debido a que son unos agentes educativos y de socialización importantes y nos pueden facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Ya sabemos que las ITS son un problema para la juventud española debido a la falta de información o desinformación y que los MCM juegan un papel importante al respecto. Teniendo en cuenta estas premisas vamos a desarrollar un proyecto socioeducativo de

educación para la salud y prevención específica de las ITS. Al ser un proyecto que se va a desarrollar en el marco de la educación social en un centro educativo en la etapa de educación secundaria, los profesionales que lo van a llevar a cabo van a ser educadores sociales formados al respecto. El educador social es el encargado porque el proyecto va a ir dirigido a incidir, con las diferentes acciones, en una realidad social (problema social) y desde un enfoque integral (dimensiones cognitiva, psicológica y social) que solo un educador social puede realizar, al formar parte de sus competencias y formación profesional. Además así resaltamos la necesidad de reforzar la figura del educador social en el ámbito educativo reglado y nos basamos en lo que dice Valentín Gavidia Catalán en su estudio (2003) *“La educación para la salud en los manuales escolares españoles”* y dice *“Que los actuales manuales escolares no constituyen un referente suficiente ni un recurso adecuado para que el profesorado desarrolle la educación para la salud en el aula, ya que no le prestan atención suficiente, a pesar de ser considerada materia transversal y, cuando lo hacen, sus orientaciones no movilizan actitudes y conductas ”*³. Así que deducimos que hacen falta intervenciones y medidas que abarquen contenidos como el de la educación para la salud, incidiendo en aspectos como son las actitudes y conductas, mediante un proceso de enseñanza- aprendizaje para el cual el educador social está preparado y formado.

Pero aquí no podemos olvidar que aunque sea el educador social el que haga la intervención, la familia y sociedad por su parte, aunque no estén insertas en el proyecto, tienen que estar implicados en educar en salud a los jóvenes desde edades muy tempranas.

Como finalidad de nuestro proyecto de intervención socioeducativa nos hemos propuesto el de promover estilos de vida saludables informando a la población joven española de 12 a 14 años y así minimizar el impacto de las ITS en la misma, fomentando la calidad de vida y bienestar futuras.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO LEGISLATIVO

En la actualidad, la legislación o la normativa y definición de políticas saludables determina que los poderes públicos-políticos han de promocionar la salud mediante la adecuada educación para la salud a la población, potenciando el pleno desarrollo de la personalidad con la aportación de una educación integral, que influya a todas las dimensiones que rodean a la persona y dirigida a toda la población. A continuación mostramos la normativa tanto a nivel internacional como a nivel nacional en las que se apoyan las intervenciones socioeducativas en materia de educación para la salud en el ámbito educativo.

- **Normativa internacional**

En **1974** apareció un nuevo enfoque de la educación para la salud en países como Canadá, fue el **Informe Lalonde**, que analizaba los determinantes de la salud, agrupándolos en medio ambiente, estilo de vida, biología humana y sistema de asistencia sanitaria. Este informe reconocía que las intervenciones biomédicas no eran los principales responsables para el bienestar individual y para la mejora del nivel de estado de salud en la población.

En **1978** en **ALMA ATA** hubo una reunión de 134 representantes de diferentes naciones donde en los términos de una solemne declaración, se instó a todos los gobiernos, agentes de salud y de desarrollo, y a la comunidad mundial a que adoptasen medidas urgentes para proteger y promover la salud de todos los ciudadanos del mundo. Esta reunión tenía el fin de demostrar que todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria en salud para todo el pueblo, ya que el logro de salud para el pueblo de un país interesa y beneficia a todos los demás países.

En **1986** en la **Conferencia Internacional de Ottawa**, se redacta **La Carta de Ottawa**, con el objetivo para el año 2000 de “salud para todos/as”, en la que incluyen como requisitos imprescindibles para la salud: la paz, educación, vivienda, alimentación...y donde también se establecía que los medios de comunicación son actores claves y están implicados poderosamente para la promoción de la salud. Y donde también decían que la promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para aumentar el control de su salud y mejorarla. En esta declaración se configuraron 5 estrategias fundamentales para la exitosa promoción de la salud, donde se incluye claramente la educación para la salud:

- Construir una política pública saludable.
- Crear entornos que apoyen la salud
- Fortalecer la acción comunitaria
- Desarrollar habilidades personales.
- Reorientar los servicios de salud

No solo se ve la necesidad de la promoción y de la educación para la salud en la Carta de Ottawa sino que también en otras conferencias de la **Organización Mundial de la Salud** (en adelante OMS), incorporan la Educación para la Salud a la promoción de la salud como una de sus estrategias básicas junto a la comunicación social y otras medidas políticas, técnicas, económicas, de acción social, etc.

En **1997** en la **Declaración de Yakarta** sobre promoción de la salud en el siglo XXI, adoptada en la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, se indica que la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación práctica, acceso a los medios de información, a la comunicación tradicional y las nuevas tecnologías de comunicación.

Y recurriendo otra vez a la OMS y en relación con las prioridades en educación para la salud, la política de salud 21 para la región europea de la OMS, “*Salud para todos en el siglo XXI 1999*”, hace ahínco en la necesidad de la prevención y la promoción de la salud y ganar salud en este siglo y para ello cita algunas áreas como primordiales de:

1. Intervención, la prevención control de enfermedades y lesiones (enfermedades transmisibles, salud, lesiones y enfermedades no transmisibles).

2. Promoción de estilos de vida saludables (alimentación sana, ejercicio físico, salud sexual, no fumar).
3. La reducción de daños derivados del alcohol, las drogas y el tabaco.
4. El abordaje de las transiciones vitales con especial atención en la equidad y el trabajo multisectorial.

- **Normativa nacional**

En nuestra legislación en materia de educación para la salud en el ámbito educativo queda patente el compromiso y la necesidad de la misma, es la siguiente:

En **1978** y según la **Constitución Española** en su **artículo 43**, dice que “... los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria...”. De manera que las instancias gubernamentales y administrativas tienen que legislar para fomentar la educación para la salud.

En **1985** y según la **LODE, Ley Orgánica/1985, 3 de julio del derecho a la educación**, destaca la participación de la sociedad en el sistema educativo. Entre los principios que deben cumplirse figura en el capítulo 2.3 que la actividad educativa debe conseguir una *“Formación personalizada que propicie una educación integral en conocimientos, destrezas t valores morales de los alumnos, en todos los ámbitos de la vida personal, familiar, social y profesional”*.

En **1986** y según la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**. En su **artículo 6**, apartados 1 dice lo siguiente: “Las actuaciones de las Administraciones públicas sanitarias estarán orientadas: 1. A la promoción de la salud y 2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población”. De manera que todas las acciones que desarrolle la administración en tema de salud tienen que ir encaminadas a promover la salud a nivel personal, familiar y social a través de una educación para la salud adecuada.

En **1989** se firma un **convenio de colaboración** entre los ministerios de educación, política social y deporte y el ministerio de sanidad y consumo para la promoción y

educación para la salud (EPS) en la escuela. Creación de una guía para las administraciones educativas y sanitarias.

En **1990** en la **LOGSE, Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990. Ley general del sistema educativo**. En el que se incluyen en los decretos del currículo de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria los temas transversales, entre los que se encuentran: la educación vial, educación para el consumidor, educación ambiental, educación para la paz y educación para la salud.

En **2002** en la **LOCE Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de calidad de la educación**, incluye entre las capacidades a desarrollar en las diferentes etapas, objetivos de salud. (Artículos 12,15 y 22).

En el **2006** en la **LOE. Ley orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de educación**. La salud se incluye directamente dentro de algunas áreas de primaria y secundaria: conocimientos del medio, ciencias de la naturaleza, educación física y educación para la ciudadanía y se plantean programas estables sobre educación y promoción de la salud dentro del ámbito escolar.

En **2006** en el **Real Decreto 1030/2006 de 15 de Septiembre**, que además incluye en la Cartera de servicios comunes de salud pública, programas intersectoriales y transversales de promoción y educación para la salud orientados a la mejora de los estilos de vida. De manera que todos los programas que se vayan a llevar a cabo ya sean de índole intersectorial o transversal se orienten a mejorar los estilos de vida de las personas y en definitiva su calidad de vida.

En el **2006** en el **Real Decreto 1631/2006**, donde aparecen los contenidos troncales básicos así como los criterios de evaluación de la promoción para la educación para la salud en la enseñanza pública secundaria obligatoria.

3.2. DEFINICIONES Y CONCEPTOS PREVIOS

En este apartado vamos a desarrollar las cuestiones más importantes que se abordan a lo largo de TFG, es decir, vamos a hacer un tratamiento conceptual de todos los aspectos que van a definir el asunto o problema que estamos estudiando. Hemos visto importante definir que son las ITS y los MCM ya que son elementos clave en este TFG.

3.2.1. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y -o también llamadas por algunos autores enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un conjunto de procesos que se transmiten a través de la cadena epidemiológica primaria con una fuente homóloga y principalmente por contacto directo pudiendo existir otras fuentes como pueden ser de fómites colonizados o de forma vertical como puede ser de la madre al hijo, en estas expresiones hemos querido sintetizar todas las posibilidades como son el uso de jeringas en algunos medios , productos de aseo en convivencias directa y otras posibilidades que van a depender de entorno sociocultural, de los ciudadanos pero en nuestro caso de los jóvenes que a veces careen de cultura sanitaria específica para poder prevenir estas enfermedades.

La etiología de estos procesos como expresamos en la tabla 1 sobre "*Los agentes etiológicos de la infecciones de transmisión sexual*" (ANEXO I), es muy diverso pues son diferentes las nosas que pueden producir estas patologías.

La cadena epidemiológica primaria, es decir, fuente de infección, mecanismo de transmisión y sujeto susceptible se cumple estrictamente. Pero se ve favorecida por una serie de factores secundarios como son el estilo de vida, educación sanitaria, educación sexual y un largo etcétera derivado del entorno más o menos saludable que pueda tener nuestra juventud.

Existen una serie de factores relacionados con la incidencia de las ITS, citamos una síntesis de los expresados por diferentes autores consultados:

1. Los cambios en los patrones de conducta: mayor libertad sexual, incorporación de la mujer, inicio temprano de las relaciones sexuales...
2. Aumento de la movilidad geográfica temporal o permanentemente.
3. Difusión del empleo de los anticonceptivos.
4. Actitud de la población ante las ITS.
5. Particularidades clínicas y diagnosticas de las ITS como son la inespecificidad, coexistencia de ambas, alta frecuencia de efectos asintomáticos, etc.
6. Factores asociados a las deficiencias del sistema sanitario
7. Grupos de riesgo como son la prostitución, el consumo de alcohol y drogas, el no empleo del preservativa...
8. La edad es otro factor importante donde entre los jóvenes que se encuentran en la frecuencia de edad de 14 a los 24 años es donde más incidencias hay de las ITS.
9. Hay otros factores como el sexo de la persona, el estado civil, el ambiente urbano y ambiente rural, el estado socioeconómico, el nivel de educación...

3.2.2. Los medios de comunicación de masas(MCM)

Los MCM también llamados “Mass media” son canales artificiales a través de los cuales se transmiten informaciones a una gran masa de gente. Los MCM que podemos encontrarnos son la televisión, la radio, los periódicos, las revistas, internet y cine. Pero no hay que olvidar que aparte de estos MCM hay otros que también hacen de divulgación de información y aunque no lleguen a tanta gente como los ya nombrados también tienen importancia como fuentes transmisoras de mensajes.

Los MCM han sufrido un gran cambio hasta nuestros días y sobretodo en el modo de dar las informaciones. A la hora de divulgar ciertas informaciones los MCM se enfocan al hecho de dar a conocer unas informaciones de forma clara y fácil de comprender para todos los públicos o lo que es igual, vulgarizar para mayor comprensión y facilitar la transmisión o divulgación de las informaciones sin evitar la sobreinformación que desorienta al público y que no proporcionan a la posibilidad al público de ser críticos de acuerdo con sus redes o esquemas mentales ya que estos MCM influyen en los

conocimientos, las actitudes y los valores de la sociedad, transformándola para que sean meros consumidores .

Las principales funciones de los MCM que se desarrollan de cara a la sociedad son ⁵:

- **La transmisión de la información**, que es el hecho de transmitir informaciones a una gran cantidad de público y así acercarlos a los acontecimientos descritos.
- **La diversión del tiempo libre o entretener**, como uno de los propósitos de los medios de comunicación ya que sirven como un espacio de descanso para el público receptor.
- **Educar**, dentro de su función educativa los medios masivos de comunicación recogen y transmiten los valores culturales de las distintas generaciones, pues esta es la única forma en que la comunidad se conozca a sí misma, asuma sus raíces, su pasado, sepa de sus orígenes, reconozca su identidad y se proyecte al futuro. En este plano es muy importante el aporte de programas de televisión culturales, de naturaleza, flora y fauna, cine arte, programación propia de un país, etc. tanta es su importancia en esta función que se les ve como agentes educativos y de socialización de la sociedad.
- **La persuasión de la opinión pública**, como una forma de intervenir la información para beneficiar una posición determinada y así posiciona la mente del receptor a favor de la lectura que el medio espera. Mediante la utilización de la persuasión incitan a que el receptor haga algo y mediante la disuasión intentan convencer al receptor a que no realice una acción.
- **El servicio de economía**, que es en el menos tiempo y espacio posible transmitir lo que quiere el medio de comunicación.
- **La transmisión de la cultura o formar en opinión**, es decir, los diferentes MCM dependiendo la ideología, la religión, la política... va a organizar la información adecuada a sus intereses, y aquí es donde radica el que una misma información sea distinta según medios y la interpretación que la persona obtenga surgirá de esta información la cual no siempre es verídica.

Hay que destacar que permiten que la población esté cerca de los acontecimientos pero muchas veces estas informaciones están sesgadas influenciando en la opinión de la población o pervirtiéndola dependiendo de la orientación del medio y a su vez repercutiendo en la calidad de la información. La mayoría de los MCM tratan los temas

afectando a su veracidad intencionadamente cayendo en el tabú y siendo censurados y transformados porque no concuerdan con la ideología del medio incluso evitando hablar de ciertos temas. Esto repercute e imposibilita a la población emitir un juicio claro respecto al tema. Existe una clara manipulación de la información.

3.3. EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Ya sabemos que es educación, que es salud, estos dos conceptos nos han llevado lógicamente al concepto de educación para la salud pero no sin antes haber visto unos antecedentes históricos de la misma.

Desde tiempos atrás es sabido que los conocimientos y las prácticas en relación con la salud de las personas y de las comunidades, han sido de gran importancia para determinar su estado de salud.

Los egipcios tenían mucha higiene personal, desarrollaron fórmulas farmacéuticas para curar algunas enfermedades. Por ejemplo utilizaban los depósitos de arcilla para el limpiar el agua.

Los hebreos fueron muy evolucionados al elaborar el primer código de higiene del siglo XV A.C (Levítico), donde se describe una gran variedad de recomendaciones sobre las conductas que conviene que adopten los individuos y las diferentes comunidades.

La civilización griega desarrolló hábitos de higiene a un nivel nunca visto en otras civilizaciones antiguas, hacían ejercicio físico y dietas alimentarias.

Los romanos fueron los pioneros en agregar la higiene personal a la ingeniería sanitaria (acueductos y baños públicos).

En la edad media-cristianismo hay un retroceso en los hábitos de higiene. En esta época se abandonó la práctica del baño periódico, se descuidó el saneamiento, los servicios de abastecimiento de agua potable y cloacas no fueron reparados y quedaron en desuso. Y acumulaban las aguas con desperdicios cerca de las viviendas. Debido al aumento de los

conflictos bélicos, en esta época se intensificaron las enfermedades infecciosas más graves (lepra).

En el renacimiento y siglos posteriores no hubo progresos en la salud pública hasta la edad contemporánea donde se empezaron a hacer estudios sobre las enfermedades, a descubrir vacunas, el gobierno era participe de la salud pública, etc.

El año 1850 fue un hito para la historia de la salud pública porque se elaboro el Informe Shattuck que ponía una serie de medidas a llevar a cabo para potenciar la salud pública.

En la segunda mitad del S XIX, por un lado existían acciones de vigilancia de enfermedades y del medioambiente y por otro que la asistencia y la rehabilitación eran consideradas cosas que cada individuo tenía que buscarse.

En el siglo XX aparecen por primera vez los términos de promoción de la salud, que se agrega a los de protección de la salud y prevención de la enfermedad. Los primero antecedentes de la promoción de la salud los podemos ver durante las décadas de los 50 y los 60, donde se da importancia a las enfermedades crónicas dando lugar al control epidemiológico.

A partir de las década de los 40 se comenzaron a replantear si el estudiar solo la enfermedad era suficiente para curarla, se dieron cuenta de que no, y que debían intervenir en aspectos más poblacionales, mas a nivel de comportamientos. Con este cambio de perspectiva nace la educación sanitaria más adelante llamada educación para la salud.

3.4. EDUCACIÓN Y SALUD. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Antes de ver que es la educación para la salud hemos visto pertinente conceptualizar los términos de educación y de salud.

En cuanto al concepto **educación** hemos seleccionado el de Arroyo, (1984) en el que dice que el proceso *“Debe implicar, de un modo u otro, una mejora, dignificación o perfeccionamiento del sujeto humano”*.

También nos ha parecido interesante lo que decía Nassif, (1980) , en cuanto que la educación “ *debe aunar el concepto de **autoeducación**(en cuanto que es el sujeto el que aprende por sí mismo) y **heteroeducación** (en cuanto que es la actividad del educador que facilita o ayuda el esfuerzo del educando para conseguir un desarrollo de sus capacidades de modo óptimo) de modo que ni absoluta es la autonomía del educando para educarse , ni absoluta es la fuerza del educador sobre el educando, sino complementación y síntesis de ambas*”.

De todas estas definiciones podemos extraer que la educación sirve para el crecimiento personal que no solo depende de uno mismo si no también de agentes externos que ayudan en el proceso de socialización donde además a nuestro parecer, se adquieren una serie de habilidades y valores a lo largo de toda la vida y que permiten a la persona desenvolverse en todas su facetas y ámbitos de la vida (trabajo, relaciones interpersonales, salud...).

En cuanto al ámbito de la salud, la educación es muy importante porque proporciona a la persona, comunidad y sociedad saberes que potencian el desarrollo de valores, conductas, actitudes y estilos de vida saludables en la población.

En cuanto a la definición de la **salud** hemos de resaltar la que da la OMS en su Carta Magna (1946) donde rompe con los conceptos de carácter negativo, como -ausencia de enfermedad- quedando definido como “*Completo estado de bienestar físico, psíquico y social*” reformulado como “*Un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”⁹. Y así vemos que el concepto queda construido de manera que resalta las cualidades positivas de la salud.

Atendiendo a la definición que da la Oficina Regional para Europa (1960) vemos que va más allá y entiende la salud como “*La capacidad de realización personal y de responder positivamente a los retos del ambiente*” .De forma que la persona tenga las suficientes herramientas para ser responsable de su auto cuidado en relación con el entorno en el que vive.

Si recurrimos al Glosario de Términos de promoción de la salud de la OMS (1998), considera la salud como “*Un recurso para la vida, como un medio para llegar a un fin, que es llevar una vida individual, social y económicamente productiva*”. En esta

definición vemos que la salud es vital para tener bienestar físico, psíquico y social y una buena calidad de vida.

Por todo esto vemos importante el abordaje de la salud desde la perspectiva de la educación como estrategia para responder a los fenómenos relacionados con la salud y en este trabajo sobretodo en relación con la problemática de las ITS en la población juvenil.

Ahora se nos hace lógico pasar a hablar ahora de la educación para la salud después de haber visto educación y salud.

En primer lugar recurrimos al concepto de la OMS (1983), que define a la educación para la salud como *“Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleven a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite²”*. Más tarde este mismo organismo volvió a definirla en 1998 de manera que *“Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”*.

Durante el último siglo ha habido muchos autores que han conceptualizado este término y en todas estos conceptos se puede identificar un aspecto en común, que se trata de cambiar en sentido positivo los conocimientos, actitudes, comportamientos en individuos, grupos y colectividades.

Pero nosotros como profesionales de la educación social entendemos la educación para la salud como proceso o estrategia que pretende propiciar las informaciones necesarias sobre los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica a nivel individual y colectivo.

La educación para la salud es una herramienta que permite la transmisión de información y que fomenta, a su vez el desarrollo de habilidades personales y la autoestima, aspectos necesarios para mejorar la salud individual y colectiva.

Una de las principales finalidades de la educación para la salud es la de promover estilos de vida saludables, en el sentido de ayuda y potenciación de la persona para la participación en su comunidad y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral como una función preventiva y correctiva.

Para promover la salud debe haber un esfuerzo colectivo y este esfuerzo hay que dirigirlo a todas las esferas que conforman la globalidad del ser humano o a la red de interacciones en la que se entrecruzan factores personales, económicos, sociales, medioambientales, culturales, etc. Y aquí tenemos que destacar los tres niveles más importantes o esferas que conforman al ser humano y que hay que fomentar para potenciar la educación para la salud y en consecuencia la promoción de la misma:

- **A nivel institucional:** Hay que sensibilizar a las instancias gubernamentales y administrativas para que adopten políticas saludables en las distintas esferas de la actividad pública: trabajo, economía, industria, comunicación social, urbanismo, medio ambiente, etc. Se trata de que la educación para la salud sea una fuerza muy poderosa para que pueda despertar la conciencia del pueblo hasta el punto de que las necesidades ignoradas se conviertan en necesidades sentidas y éstas se conviertan en demandas con repercusiones políticas, sociales y culturales.
- **A nivel ambiental:** Se refiere a la creación de entornos favorables para la salud reforzando la acción comunitaria para que la población tome parte activa en la construcción y defensa de su medio potenciando valores, modelos y estilos de vida positivos para la salud y estimular aquellas ofertas que constituyan opciones más saludables. La educación para la salud estaría dirigida para favorecer el conocimiento crítico del medio, potenciar entre los ciudadanos la toma de conciencia de la dimensión colectiva de la salud e impulsarles y capacitarles para poder adoptar una postura activa en la transformación del entorno y en la creación de contextos saludables.
- **A nivel personal:** Trata de lograr que cada persona sea capaz de adoptar un estilo de vida cada vez más saludable y desarrollar la capacidad de autocuidarse dotándolas personas de recursos que les permitan conocer sus necesidades de salud, saber qué hacer para darles respuesta, capacitarlos para que puedan hacerlo y motivarlos para que lo hagan. (la familia, la escuela, instituciones ámbito laboral y comunitario) las cuales tienen que involucrarse

para que se produzca la resolución de los problemas de salud de cada grupo según su contexto.

Hemos visto como para que la educación para la salud sea un instrumento fuerte y funcione han de cambiarse y fomentarse ciertos niveles (institucional, ambiental y personal). Todos ellos son importantes para alcanzar el fin que es el de promover estilos de vida saludables. En la promoción de los estilos de vida saludables la educación para la salud debe incidir, sin duda alguna, sobre las conductas individuales que no son solo consecuencia de los constructos propios, sino que son también consecuencia del contexto en el que está, es decir, para producir cambios conductuales individuales también han de promoverse los cambios ambientales y comunitarios adecuados, es decir, intervenir sobre los factores nocivos del ambiente y comunidad a parte de los propios hábitos y conductas.

De todo lo anterior dicho podemos considerar a la educación para la salud como un proceso de enseñanza-aprendizaje donde las actividades que se realizan buscan desarrollar las facultades individuales y colectivas para conseguir los objetivos de la acción.

3.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO ESTRATEGIA PREVENTIVA DE LAS ITS

Hemos visto que la educación para la salud su fin principal es la de promover la salud para todos. Hay otra cuestión no menos importante, que es la prevención. La educación para la salud se puede utilizar tanto de modo que sea, sólo para la promoción como para la prevención. Y si hablamos de prevención la educación para la salud es de las herramientas más útiles para abordar conductas de riesgo en la población, capacitando a las personas para que puedan evitar los problemas de salud.

Si hablamos de prevención de la salud pero centrándonos en la prevención de las ITS estamos hablando de una estrategia de educación para la salud que consiste en proporcionar información didáctica a personas en riesgo de contraer ITS para evitar la

adquisición de una infección o a personas que ya tienen una infección, evitar que transmitan la enfermedad.

Si nos centramos más en la importancia que tiene para la prevención de las ITS en la juventud de 12 a 14 años, que es el tema principal de nuestro TFG, podemos ver que la prevención sobre las ITS se basa en ofrecer información sobre las ETS como elemento esencial para ayudar a este colectivo a mostrar que las consecuencias de una conducta de riesgo les afecta a ellos mismos y a otros, la necesidad de aprender habilidades y recursos para adquirir patrones de conductas saludables para proteger su propia salud y la de los otros y aportar conocimientos especializados que permitan hacer frente a los comportamientos y creencias de rechazo y discriminación, producto del temor a la enfermedad y el contagio, sobre todo por falta de una correcta información impartida con adecuación y rigor científico.

Y por todo lo anterior dicho en el siguiente apartado vamos a desarrollar la propuesta socioeducativa de educación para la salud de prevención de las ITS, en un instituto de secundaria en el primer ciclo en alumno de 12 a 14 años.

4. DISEÑO DEL PROGRAMA Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Título: Taller de educación para la salud para la prevención de las ITS.

4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La propuesta de intervención socioeducativa que se va a llevar a cabo, se va a realizar debido a la problemática de las ITS observada en la juventud española. Esta problemática la hemos visto reflejada en las tasas tan altas de contagios de que hemos observado en los datos de la red nacional de epidemiología. También se va a realizar por el desconocimiento que hemos visto patente según la encuesta sobre salud (2009), donde la juventud española tiene poca información y mucha desinformación y piden más al respecto. En cuanto a la información, vimos que los MCM tienen un papel importante como transmisores de informaciones, los cuales los vamos a utilizar en la intervención socioeducativa.

Esta propuesta de intervención socioeducativa se trata de un proyecto de educación para la salud y prevención específica de las ITS en la juventud española de 12 a 14 años, que están cursando educación secundaria obligatoria. Enmarcamos esta intervención dentro de una de las estrategias de promoción para la salud, que es la educación para la salud, de modo que el fin que tratamos de conseguir es el de fomentar mediante la información sobre las ITS, una conciencia que haga en este colectivo que desarrollen conductas y hábitos de vida saludables y con el objetivo principal de prevenir las ITS en el mismo y minimizar el impacto de estos procesos en un futuro.

El proyecto consta de tres áreas relacionadas con las ITS, donde se van a desarrollar 6 actividades en las cuales se van a utilizar los MCM como herramienta educativa y recurso didáctico. Las actividades van dirigidas a conseguir los objetivos que nos hemos marcado, pudiendo adaptarlas a las necesidades en cualquier momento.

4.2. DESTINATARIOS, UBICACIÓN Y CONTEXTO.

El proyecto va dirigido a los alumnos que cursan primer ciclo de educación secundaria obligatoria (E.S.O), es decir, en los cursos de 1º de E.S.O. Y 2º de E.S.O. Se trata de jóvenes con edades comprendidas entre 12 y 14 años si no han repetido ningún curso.

El centro educativo en el que vamos a intervenir es el I.E.S. (Instituto de Educación Secundaria) Ribera de Castilla ubicado en la calle Mirabel, nº 25, en Valladolid. Este centro se encuentra en el barrio de La Rondilla, junto al parque de Ribera de Castilla, en el cual existen zonas deportivas, de juegos infantiles, de ocio y de paso.



El Barrio de la Rondilla se encuentra al norte de la ciudad de Valladolid, en la actualidad cuenta con una población de 45.000 habitantes aproximadamente. en este barrio hay muchas necesidades sociales que surgen por el gran número de personas inmigrantes, aunque también hay muchas necesidades socioeducativas en la juventud debido al abandono escolar que a su vez favorece a que surjan otro tipo de problemas asociados a este como el consumo de drogas, alcohol, delincuencia, relaciones sexuales sin protección con la consiguiente consecuencia, etc. el barrio tiene una gran tasa de paro con lo que el nivel socioeconómico es medio-bajo así como el nivel cultural. Las ocupaciones principales de la población se encuentran en el sector de la construcción, servicios e industria.

4.3. OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Informar, concienciar y sensibilizar sobre las ITS en la población joven de 12 a 14 años del IES Ribera de Castilla.
- Tomar conciencia de la importancia decisiva que tienen los medios de comunicación de masas.

Objetivos específicos:

- Dar a conocer las ITS a través de los MCM.
- Fomentar conductas y actitudes de vida saludables a través de los MCM.
- Fomentar actitudes críticas ante la información de las ITS en los diferentes MCM.

4.4. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA: CONTENIDOS Y ACTIVIDADES.

El proyecto se encuentra estructurado en tres áreas:

AREA I. DE CONOCIMIENTOS

— Contenidos del ÁREA I:

- Internet como medio de comunicación social.
- ¿Que son las ITS?
- Diferencia entre ITS y ETS.
- Tipos de ITS.
- Sintomatología.
- Vías de transmisión.
- Conductas sexuales de riesgo.
- Formas de prevención y control.
- Comportamiento ante la sospecha de una ITS.
- Impacto social de las ITS.

— Actividades del AREA I:

- Infórmate sobre las ITS.

— Procedimientos del AREA I:

- Búsqueda, análisis y contrastación de los aspectos más importantes de las ITS en internet.
- Trabajo en equipo.
- Reflexión final.

AREA II. DE CONCIENCIACION.

— Contenidos del AREA II.

- Cine como medio de comunicación social.
- ¿Qué es un spot publicitario como medio de comunicación social?
- Valoración de la importancia del auto-cuidado.
- Concienciación y sensibilización ante las ITS.
- Fomento al desarrollo de conductas de vida saludables.

— **Actividades del AREA II.**

- Philadelphia.
- Spot.

— **Procedimientos del AREA II.**

- Cine-foum.
- Spot-forum.
- Trabajo en grupos pequeños.
- Debate.

AREA III. DE PRENSA Y LAS ITS.

➤ **Contenidos del AREA III.**

- La prensa como medio de comunicación social.
- Análisis de una noticia.
- Aprender más sobre las ITS.
- Contrastar la información de la noticia con lo aprendido.
- Interpretar diferentes informaciones sobre las ITS en la prensa.
- Comentar la noticia.

➤ **Actividades del AREA III.**

- Noticia.
- Dossier de noticias.

➤ **Procedimientos del AREA III.**

- Debate y reflexión.
- Trabajo en grupo.
- Comentario de noticias.
- Dossier.

4.5. METODOLOGÍA

La metodología que se va a utilizar en el presente proyecto socioeducativo va a ser participativa y activa. Utilizamos esta metodología porque los usuarios van a trabajar activamente y de forma participativa en todas las actividades. Una metodología de este tipo fomenta en los usuarios el trabajo de forma grupal, lo que a su vez va a fomentar las relaciones sociales e interpersonales entre los ellos, en un clima de motivación, provocando actitudes de interés hacia el tema elegido y hacia las actividades. En cuanto las actividades se podrán adaptar a las características y necesidades del grupo cuando sea oportuno.

Las actividades de la propuesta van a desarrollarse utilizando como herramienta educativa y como recurso didáctico, a los medios de comunicación de masas (MCM). A su vez las actividades se realizaran en grupos pequeños, pudiendo variar en número, en función de la actividad.

Durante las actividades se utilizaran diferentes tipos de técnicas, como son la del dialogo, debate, video-forum...Además durante el desarrollo de las diferentes actividades se responderán a las dudas cuando el educador lo vea necesario.

Antes de empezar a desarrollar la propuesta socioeducativa se les va a hacer una breve introducción y explicación sobre qué se va a dar, así como los objetivos propuestos, materiales que van a utilizar, actividades, duración, etc. En este sentido, antes de cada una de las actividades se hará un breve explicación de las mismas dejando todos los puntos claros.

Y una vez se termine cada actividad se hará una puesta en común para saber que les ha parecido la actividad y que piensan de lo dado. Lo mismo se hará al final de la propuesta.

4.6. RECURSOS

- **Recursos humanos:** 1 educador social
- **Recursos materiales:**
 - **Materiales fungibles:** Folios, cartulinas, lápices, bolígrafos, pegamentos, tijeras, rotuladores, fotocopias...
 - **Materiales no fungibles:**
 - **Material didáctico:** DVD, prensa escrita...
 - **Mobiliario:** Mesas, sillas, pizarra, panel de proyección...
 - **Equipos informáticos:** Ordenadores con conexión a internet
 - **Equipos audiovisuales:** Proyector
 - **Dependencias:** El aula, aula de informática.
- **Recursos financieros: presupuesto con el que contamos es de:** 1680 €

4.7. PRESUPUESTO

Recursos	Concepto	Coste
Humanos	1 educador social	800€/mes
Materiales	Fungibles: No fungibles: <ul style="list-style-type: none">▪ Material didáctico:▪ Mobiliario:▪ Equipos informáticos:▪ Equipos audiovisuales:▪ Dependencias: (Parte lo proporciona el centro)	180€
		1.680€

4.8. TEMPORALIZACIÓN.

El proyecto socioeducativo se va a llevar a cabo en el primer cuatrimestre del curso escolar del 2013-2014, en los cursos de 1º y 2º de E.S.O. El primer cuatrimestre comienza el Martes, 17 de septiembre y finaliza el Viernes, 20 de diciembre, aunque el proyecto va a comenzar el Martes, 7 de octubre y va a terminar viernes, 31 de noviembre.

A continuación se va a mostrar un cuadro resumen de las áreas que hay, dentro de estas las actividades y la duración de las mismas.

AREA	ACTIVIDAD	DURACION
AREA I: De conocimientos	1. Infórmate acerca de las ITS.	1 sesión 1h 50 min
AREA II: De concienciación y sensibilización.	2. Philadelphia 3. Spot 4. Historia de vida	2 sesiones: 1ªsesión 126 min; 2ª sesión 35 min. 1 sesión 1 h 1 sesión 1h
AREA III: La prensa y las ITS.	5. Noticia 6. Realizar un dossier de noticias.	1h 30 min 4 sesiones, 1h 50 min

A continuación se va a mostrar el cronograma de las actividades. Aquí se tendrán en cuenta las diferentes clases.

Mes	Octubre				Noviembre					
	Semanas				Semanas					
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1º ESO A	1	2	3	4	5	6	6	6	6	6
1º ESO B	1	2	3	4	5	6	6	6	6	6
2º ESO A	1	2	3	4	5	6	6	6	6	6
2º ESO B	1	2	3	4	5	6	6	6	6	6

Actividad 1: 1 actividad 2: 2 actividad 3: 3 actividad 4: 4 actividad 5: 5

Actividad 6: 6

4.9. EVALUACIÓN.

La evaluación que se va a llevar a cabo para este proyecto es una evaluación continua que valorara el proyecto al principio, durante y al final. La evaluación continua se divide en tres momentos o evaluaciones que son:

Evaluación inicial: En este momento se van a evaluar los conocimientos previos que tienen los destinatarios a través de una encuesta de conocimientos previos, que el educador social les facilitara. Esta encuesta aborda diferentes aspectos de las ITS. Esto nos ayudará a mejorar la práctica educativa (ANEXO IV).

Además al inicio de cada una de las actividades se harán unas preguntas que servirán de pre-evaluación y para tantear los conocimientos en ese momento de la actividad.

Evaluación continua: En este momento se evaluaran de principio a fin cada una de las actividades. En este paso se van a valorar en los destinatarios:

- El grado de interés
- El grado de participación
- Las diferentes aportaciones en forma de reflexión u opiniones.
- Las relaciones sociales y relaciones interpersonales.
- El trabajo en grupo
- El grado de desarrollo de actitudes críticas ante las diferentes informaciones.
- El gado de desarrollo de actitudes saludables.

Evaluación final: Se hará al final de cada actividad donde se realizarán una serie de preguntas sobre lo aprendido en la actividad y sobre que les ha parecido la misma. Además una vez terminado el proyecto el educador social les facilitara un cuestionario final de evaluación de todo el proyecto (ANEXO IV).

5. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

A continuación vamos a desarrollar las actividades que conforman este proyecto y que se van a dividir en tres áreas:

Área I. De conocimientos:

ACTIVIDAD 1: INFÓRMATE ACERCA DE LAS ITS

OBJETIVOS

- Informar sobre los diferentes aspectos de las ITS.
- Fomentar la participación de los usuarios en la adquisición de los conocimientos de las ITS con el uso de internet.
- Dar a conocer internet como una herramienta de información y desinformación variada.
- Analizar la adquisición de los conocimientos sobre las ITS
- Fomentar el buen uso de internet como medio de información de las ITS.

DURACION

1 hora 50 min, aproximadamente (en adelante aprox.)

MATERIAL

Sala de informática con mesas y sillas y ordenadores con acceso a internet.

DESARROLLO

El educador social después de haber explicado la actividad a los usuarios y de haber explicado que es internet de forma muy resumida, dividirá el grupo en grupos de tres personas. Cada grupo se dispondrá en un ordenador. Una vez conectados todos los ordenadores a internet, el educador social les dirá en cada momento lo que tienen que buscar (Ejemplo: buscar en internet el significado de ITS) y una vez buscado los usuarios tiene que decir al educador social lo que hayan encontrado. Una vez que los usuarios hayan expuesto lo encontrado al educador social, este les facilitará la

información correcta, recurriendo a un espacio de internet fiable y les explicará porque esta fuente es fiable y el resto no (no tienen por qué serlo todas). Los diferentes ítems que se les pedirá a los usuarios que busquen consecutivamente en internet, son los siguientes:

1. ¿Que son las ITS?
2. Diferencia entre ITS y ETS
3. Tipos de ITS
4. Sintomatología.
5. Vías de transmisión.
6. Conductas sexuales de riesgo.
7. Formas de prevención y control.
8. Comportamiento ante la sospecha de una ITS.

En una segunda parte de la actividad, el educador social facilitará a cada uno de los usuarios, una ficha con una serie de afirmaciones sobre los conocimientos dados en la sesión, donde los usuarios tendrán que poner si son verdaderas o falsas y así comprobaremos si han adquirido los conocimientos dados.(ANEXO III)

AREA II. DE CONCIENCIACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.

Actividad: SIDA 2: PHILADELPHIA.

OBJETIVOS

- Fomentar el desarrollo o el cambio de actitudes y estilos de vida saludables frente a las ITS.
- Fomentar la capacidad crítica y la reflexión.
- Sensibilizar sobre el SIDA.
- Analizar las consecuencias del SIDA.
- Analizar el tratamiento en el cine sobre el SIDA.
- Mostrar el cine como una herramienta de información y desinformación.

DURACION

En la primera sesión se va a visionar la película con una duración de 126 min. En la segunda sesión se hará una discusión- debate de 35 min

MATERIAL

Película PHILADEPPIA, aula con mesas y sillas y un proyector y una pantalla de proyector.

DESARROLLO

Durante la primera sesión de la actividad, el educador social después de haber explicado la actividad y de haber explicado que es el cine de forma muy resumida, procederá al visionado de la película, durante la cual los alumnos anotarán lo que crean más importante.

En la segunda sesión se realizará una discusión- debate, dónde el educador social dividirá el grupo en grupos pequeños de 3 personas. Una vez estén los grupos formados, el educador social le pedirá a cada uno de ellos, que en un folio recojan todo lo visto por cada uno de los integrantes. Una vez hecho esto, el educador social dará pasó al debate que se guiará por una serie de preguntas:

Las preguntas son las siguientes:

1. ¿Cómo os habéis sentido al ver esta película? ¿por qué?
2. Nombre de la enfermedad de transmisión sexual que adquiere.
3. ¿Qué síntomas va teniendo el protagonista a lo largo de la película?
4. ¿tiene cura el SIDA?
5. ¿Porque le despiden de la empresa, cual es la razón que alegaban sus jefes y cual la real?
6. ¿Creéis que estuvo bien despedirle o no?
7. ¿Qué orientación sexual tiene el protagonista?
8. ¿Qué el protagonista fuera gay significa que todos los gays tienen el SIDA?
9. ¿Cuenta con apoyos durante el proceso de la enfermedad y del juicio?
10. ¿Cómo se llevaba con su abogado?
11. ¿Qué pensaba el abogado al principio de conocerlo y que pensaba al final?
12. ¿Qué tipos de discriminaciones se ven en la película?

13. ¿Creéis que el SIDA es la única enfermedad de transmisión sexual que puede matarte?

14. ¿Creéis que el cine es un buen medio para transmitir informaciones sobre las ITS? ¿Por qué?

(Entre otras preguntas que pueden surgir en el desarrollo del debate)

ACTIVIDAD 3. SPOT.

OBJETIVOS

- Fomentar el desarrollo o el cambio de actitudes y estilos de vida saludables frente a las ITS.
- Sensibilizar sobre la problemática de las ITS.
- Fomentar la actitud crítica y reflexiva ante las informaciones que emiten los spot sobre las ITS.
- Fomentar la participación.
- Dar a conocer la publicidad como medio de información y desinformación.

DURACION

60 min.

MATERIAL

Aula con mesas, sillas un proyector y el panel de proyección.

DESARROLLO

Una vez haya explicado el educador social la actividad y en qué consiste la publicidad de forma muy resumida, se procederá al visionado de una serie de spots publicitarios sobre las ITS. Los spot se visionaran uno a uno, habiendo una interrupción entre ellos para comentarlos. A la hora de comentarlos el educador social tendrá en cuenta estas preguntas, a modo de guía:

1. ¿Qué es lo que habéis visto en el spot? A modo de descripción sin sacar conclusiones.
2. ¿Cómo os habéis sentido al ver este spot? ¿por qué?
3. ¿Qué enfermedad/es trata el spot?
4. ¿Qué están haciendo los protagonistas?

5. ¿Que habéis pensado cuando habéis visto este spot?

(Adaptándose las preguntas al spot si se viera necesario incluso el educador social podría hacer alguna pregunta más que viera necesaria).

Al final de la actividad habrá un pequeño debate donde el educador social se guiará de las siguientes preguntas:

1. ¿Que habéis pensado viendo estos spot sobre las ITS?
2. ¿En qué medio hemos visto ahora las informaciones de las ITS?
3. Creéis que es una buena herramienta para educar a la sociedad o transmitir el problema de la ITS?
4. Que haríais vosotros para que fueran más efectivas estas campañas publicitarias....por ejemplo... anuncios mas largos, más anuncios en un periodo de tiempo mas corto, más campañas, que hablaran de más ITS, que dieran más información, etc.

(Pueden surgir más preguntas en el transcurso de la actividad).

ACTIVIDAD 4: HISTORIA DE VIDA.

OBJETIVOS

- Mostrar las consecuencias de una ITS en una historia real.
- Fomentar la reflexión y la crítica.
- Fomentar actitudes y hábitos de vida saludables frente a las ITS.
- Fomentar la participación.

DURACION

60 min

MATERIAL

Aula con mesas y sillas un proyector y un panel de proyección.

DESARROLLO

El educador social les explicará a los usuarios de que va la actividad. Una vez hecho esto, se pasara al visionado de las historia de vida de personas con SIDA. Después de haber visto los videos, se pasara a un debate donde el educador social se guiará por una serie de preguntas, pudiendo variar o surgir otras.

Las preguntas principales por las cuales se va a guiar el educador social en su función de mediador, son las siguientes:

1. ¿Qué habéis sentido?
2. ¿Qué ha sido lo que más os ha llamado la atención?
3. ¿Qué cosas le han pasado a esta persona desde que se enteró de su enfermedad?
4. ¿Le ha repercutido en su forma, y calidad de vida?
5. ¿La relación con su familia, amigos, etc. sigue siendo la misma?
6. Si conocierais a una persona con esta u otra enfermedad ¿Qué harías, como os comportaríais con esa persona, la trataríais diferente?
7. ¿Pensáis que se puede prevenir esta situación?
8. ¿Qué creéis que podéis hacer para evitar contagiaros?

AREA III. DE PRENSA Y LAS ITS.

ACTIVIDAD 5: NOTICIA

OBJETIVOS

- Analizar y saber interpretar una noticia.
- Conocer la prensa como medio de información y desinformación.
- Fomentar la participación
-

DURACIÓN:

1h 30 min

MATERIAL:

Aula con mesas y sillas, folios, bolígrafos.

DESARROLLO:

Una vez que el educador social haya explicado en qué consiste la actividad a los usuarios y que es una noticia. El educador social repartirá 4 noticias por el grupo. Los pasos a seguir son:

1. La persona que tenga la noticia, solo leerá el titular, y entre todo el grupo tienen que decir, de que creen de que va la noticia. Este paso se repetirá con cada una de las noticias.
2. La persona que tenga la noticia, la leerá para todo el grupo. Entre todo el grupo tienen que ser capaces de sacar de que habla realmente la noticia. Este paso se repetirá con cada una de las noticias.
3. El educador social dividirá al grupo en grupos más pequeños de unas 4 personas, las cuales tendrán una de las noticias. El cometido del grupo es sacar las ideas principales de la noticia para comentarlas después en gran grupo.

ACTIVIDAD 6: REALIZAR UN DOSSIER DE NOTICIAS

- Fomentar la participación en la búsqueda, recopilación y clasificación de las informaciones relacionadas con las ITS y elaborar un dossier con las mismas.
- Reforzar los contenidos del conocimiento sobre las ITS a través del periódico
- Desarrollar en el usuario la capacidad crítica y analítica a través de las noticias.
- Interpretar y comentar el contenido de un texto.

DURACION

4 semanas, 4 sesiones de 1h 50 min.

MATERIAL

Periódicos, revistas...cartulinas, lápices, folios, bolígrafos, gomas, pegamento

DESARROLLO

En la primera sesión el educador social explicará cómo se realiza un dossier y los pasos a seguir:

1. Recopilación de diarios y periódicos o en su caso prensa digital.
2. Selección de las noticias de temática de ITS.
3. Lectura y comprensión de las mismas.
4. Realización de un breve comentario de las mismas al final de cada una.
5. Montar el dossier.

Una vez sepan cómo se hace un dossier, el educador social dividirá cada grupo en grupos más pequeños de unas 5 personas. Una vez dividido el grupo en grupos mas pequeños, se dará paso a la recopilación y selección de noticias por parte de cada grupo.

En la segunda sesión se procederá a la lectura y comprensión de las noticias encontradas.

En la tercera sesión se hará un comentario de cada una de ellas.

Y en la cuarta sesión montarán el dossier de noticias.

6. CONCLUSIONES

De nuestro trabajo hemos podido observar como las ITS son un problema en la sociedad actual y aun más en la población más joven. También hemos observado como la información que tiene la juventud española es muy escasa y no es capaz de llegar a sus conciencias, lo que repercute en su salud, y no solo en la de ellos, sino también en la de toda la sociedad. Esta situación provoca y como hemos observado la necesidad imperiosa de una educación para la salud desde edades tempranas, como son desde los 11 o 12 años, en la población joven.

Además consideramos a la educación para la salud una estrategia importante para desarrollar una estrategia de prevención sobre las ITS dirigida a la población juvenil de 12 a 14 años. En relación con lo anterior hemos observado que la educación para la salud es una buena estrategia de prevención porque informa, motiva y ayuda a la población adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables. A pesar de que en este proyecto solo se ha intervenido más a modo grupal, la educación para la salud también interviene a nivel más ambiental, propugnando cambios también a este nivel. A este respecto vemos también muy importante que no se actúe solo a modo individual o grupal sino también a modo ambiental (políticas que fomenten la educación para la salud) y así ayudar a alcanzar mejor los objetivos de la educación para la salud.

De la educación para la salud hemos observado, la capacidad que tiene de desarrollar las potencialidades de cada individuo y de la comunidad para que sean dueños de su propio destino y sean ellos los que generen alternativas y soluciones a sus problemas. Pero para que esto se produzca el individuo tiene que aprender, informarse, interiorizar y asimilar el conocimiento nuevo para poder utilizarlo en pro de su salud y de la del resto de la comunidad.

Para la educación social la educación para la salud es un instrumento muy bueno para fomentar valores, actitudes y estilos de vida saludables ya no solo relacionado con las ITS sino con todo lo que tenga relación con la salud del individuo y de la comunidad.

El educador social es el agente de socialización que de entre sus tantas funciones una de ellas es la de potenciar en las personas sus capacidades o habilidades personales para que sean autosuficientes en todos los ámbitos de su vida. en la educación para la salud el educador social lo que hace es intervenir para fomentar en individuos y comunidades mediante proyectos de intervención, conductas, valores y estilos de vida saludables, además de contribuir a auto responsabilizar a las personas y las comunidades de su propia salud.

Hemos visto que la figura de los educadores sociales es muy importante en el entorno o ámbito escolar en cuanto agente socializador, que enseñe a los alumnos contenidos transversales como el de la educación para la salud y también porque intervendría en los aspectos más sociales de los individuos y la comunidad, familias...para fomentar la participación en programas tipo los de educación para la salud.

Hemos visto que los MCM representan una buena herramienta de socialización y de educación en los jóvenes y deberían de potenciarse frente a las ITS para orientar a la modificación de conductas, hábitos y actitudes de los individuos y la colectividad, contribuyendo a auto responsabilizar a las personas y las comunidades de su propia salud.

Recomendaciones: Fomentar el desarrollo de actividades de promoción y educación para la salud en las comunidades, fundamentalmente aquellas relacionadas con las I.T.S. Utilizar al máximo la posibilidad que brindan los medios de comunicación y difusión masiva para aportar información sobre las I.T.S.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Centro nacional de epidemiología (2012). *Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual*”. 1995-2010. Madrid.
- Licerias, A. (2005). *Los medios de comunicación de masas, educación informal y aprendizajes sociales*. IBER. Didáctica de las ciencias sociales, geografía e historia, n.46, 2005, pp.109124
- Quesada, A. F (2004). *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Madrid. Diaz Santos.
- Osuna, A.F (2000). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona. Masson.
- Gil.P (2008). *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona. Elsevier Masson.
- Centro Nacional de Epidemiología (2012). *Instituto de Salud Carlos III. Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual 2010*. Madrid
- Catalán, G.V. (2003). *La educación para la salud en los manuales escolares españoles*. Revista española de salud pública. Ministerio de sanidad y consumo de España.(p.275)

REFERENCIAS LEGISLATIVAS

- OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.
- Informe de LALONDE 1974, ALMA ATA 1978. Recuperado el 13 de julio en 2013:
<http://www.slideshare.net/kathe513/informe-de-lalonde-1974-2425268>
- Constitución Española 1978(BOE nº 311 de 29 de diciembre de 1978).
- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación (LODE), (BOE nº 159, de 4 de julio de 1985).

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE nº 102, de 29 de abril 1986).
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), (BOE nº 238, de 4 de octubre 1990).
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE), (BOE nº 307, de 24 de diciembre 2002).
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), (BOE nº 106, de 4 de mayo 2006).
- Ley Orgánica 2/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (BOE nº 222, de 15 de septiembre 2002).
- Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria (BOE nº 5, de 5 de enero 2007).

RECURSOS ELECTRÓNICOS

- Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia: generalidades y prevención. Recuperado el 10 de julio de 2013 en:
http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/15%20Salud%20reproductiva%20e.pdf
- Resumen general de medios, EGM: Octubre 2012 a Mayo 2013. Recuperado el 11 de julio de 2013 en:
<http://www.aimc.es/Entrega-de-resultados-EGM-2ª-ola,1287.html>
- Roso, S. (2009) *.La inclusión de la promoción y educación para la salud dentro del sistema educativo*. Innovación y experiencias educativas. Revista digital. Recuperado el 11 de julio de 2013 en:
http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C C8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.csicsif.es%2Fandalucia%2Fmodules%2Fmod_ense%2Frevista%2Fpdf%2FNumero_23%2FSILVIA_BLANCO_ROSO

[01.pdf&ei=yypbeUcOcJI2h7Abhs4GwBg&usg=AFQjCNEK4NJDBRfgSLdTONculB96pNEYMQ&bvm=bv.48705608,d.ZGU](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fcampus.usal.es%2F~comunicacion3punto0%2Fcomunicaciones%2F014.pdf&ei=GZfeUaa0Iqu7Aa24IGYDw&usg=AFQjCNGCQsfSnBp2Cg4GcDnP9r347Q39Xg&bvm=bv.48705608,d.ZGU)

- Educación para la salud en jóvenes: el uso de las nuevas tecnologías en la prevención y adopción de hábitos saludables. Recuperado el 11 de julio de 2013 en:

<http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fcampus.usal.es%2F~comunicacion3punto0%2Fcomunicaciones%2F014.pdf&ei=GZfeUaa0Iqu7Aa24IGYDw&usg=AFQjCNGCQsfSnBp2Cg4GcDnP9r347Q39Xg&bvm=bv.48705608,d.ZGU>

- Comunicación y educación en salud. Una alianza necesaria..Recuperado el 11 de julio de 2013 en:

<http://www.comminit.com/node/150764>

- Formación en promoción para la salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recuperado el 12 de julio de 2013:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/criterios.htm>

- La influencia de los medios de comunicación. Recuperado el 13 de julio en 2013:

<http://es.scribd.com/doc/7333101/la-influencia-de-los-medios-de-comunicacion-en-los-jovens>

- ¿Cómo afectan los medios de comunicación a los adolescentes? Recuperado el 13 de julio en 2013:

<http://es.scribd.com/doc/22777042/%C2%BFComo-afectan-los-medios-de-comunicacion-a-los-adolescentes>

- Resultados de la encuesta nacional de salud sexual de 2009. Recuperado en: http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/v5_presentacion_ResultadosENSS_16dic09.pdf

- Función de los medios de comunicación de masas. Recuperado en:
http://www.profesorenlinea.cl/castellano/MediosComunicacion_Funcion.html
- Educación para la salud. Recuperado el 13 de julio en 2013:
<http://www.slideshare.net/psmila/educacion-para-la-salud-13992455>
- Promoción, prevención y educación para la salud. Recuperado el 19 de julio en 2013:
<http://www.cendeisss.sa.cr/modulos/AISmodulo2.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

Tabla 1. Agentes etiológicos de las infecciones de transmisión sexual

Agentes etiológicos	Infecciones de transmisión sexual
Bacterias	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Uretritis, epididimitis, vaginitis, prostatitis, cervicitis, proctitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, faringitis, Bartholinitis, Skeneitis, infección gonocócica diseminada
<i>Treponema pallidum</i>	Sífilis
<i>Chlamydia trachomatis</i> serotipos D-K	Uretritis, epididimitis, vaginitis, prostatitis, cervicitis, proctitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, faringitis, artritis reactiva sexualmente adquirida (SARA)
<i>Chlamydia trachomatis</i> serotipos L1, L2, L3	Linfogranuloma venéreo
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	Uretritis
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Uretritis, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica
<i>Gardnerella vaginalis</i>	Vaginosis, enfermedad inflamatoria pélvica
<i>Haemophilus influenzae</i>	Uretritis
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Chancro blando
<i>Klebsiella granulomatis</i>	Granuloma inguinal (Donovanosis)
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Uretritis, balanitis
<i>Shigella*</i>	Enterocolitis
<i>Salmonella*</i>	Enterocolitis
<i>Campylobacter*</i>	Enterocolitis
Virus	
Virus herpes simple	Herpes genital, herpes neonatal, meningitis aséptica
Papilomavirus	Condylomata acuminata, papiloma de laringe, cáncer de cérvix, ano, vagina, vulva y pene.
Molluscum contagiosum	Molluscum contagiosum
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1 y VIH-2)	Infección por VIH. Sida
Virus de la hepatitis B	Hepatitis, infección perinatal, carcinoma hepatocelular
Virus de la hepatitis A*	Hepatitis aguda
Protozoos	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Vaginitis, uretritis, cervicitis
<i>Entamoeba histolytica*</i>	Amebiasis
<i>Giardia lamblia*</i>	Giardiasis
Hongos	
<i>Candida spp</i>	Vulvovaginitis, balanitis
Artrópodos	
<i>Phthirus pubis</i>	Pediculosis pubis
<i>Sarcoptes scabiei</i>	Sarna

*Agentes que se transmiten mediante prácticas de sexo oral-anal

GONORREA

La **gonorrea** es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o *gonococo* que infecta tanto a hombres y mujeres. La bacteria de la gonorrea tiende a multiplicarse y crecer en las zonas húmedas del aparato genital femenino como el útero, trompas de Falopio y cuello del útero y en la uretra de ambos sexos.

La gonorrea es transmitida a través de las relaciones sexuales, ya sean vaginales, orales o anales.

Un dato importante es que no hace falta la eyaculación para contraer o transmitir la enfermedad. Puede pasar que la bacteria crezca en el ano, boca, ojos, garganta.

La **gonorrea** puede ocasionar en el hombre esterilidad y en la mujer también esterilidad y embarazos ectópicos.

La mujer es más susceptible de contraer la enfermedad de la gonorrea que el hombre, además una mujer embarazada infectada por gonorrea es muy probable que transmita la bacteria a su hijo en el momento del parto.

Síntomas

Cabe la posibilidad de tener la enfermedad de la gonorrea y no tener ningún síntoma, por lo tanto, no se tratan y esto aumenta el riesgo de complicaciones así como de transmitir la enfermedad a otra persona. Los síntomas en los hombres y en las mujeres son diferentes.

CLAMIDIA.

La enfermedad de la **clamidia** en la mayoría de las ocasiones no presenta ningún síntoma, por eso es conocida como la enfermedad silenciosa, porque en la mayoría de los casos las personas que están infectadas no lo saben. Cuando se manifiestan los síntomas pueden pasar de una a tres semanas tras el contagio de la infección.

Pero hay mujeres que no presentan ningún síntoma, por lo que todas las mujeres que tengan actividad sexual deben realizarse la prueba de detección de clamidia para saber si están infectadas.

HERPES SIMPLE O GENITAL.

El **herpes genital** es una enfermedad de transmisión sexual causada por los virus de tipo 1 y tipo 2.

Los virus que producen el herpes genital son más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

El virus se contrae a través de las relaciones sexuales sin protección con personas infectadas, la persona infectada puede que no sepa que está infectada por no presentar ningún síntoma, de ahí que le pase el virus del herpes genital a la otra persona, este es el virus de tipo 2 porque normalmente el virus tipo 1 causa infecciones en la boca o labios.

El virus del herpes genital se puede transmitir a través de secreciones orales y genitales. En el caso de las mujeres embarazadas éstas pueden transmitirles la enfermedad a sus hijos durante el alumbramiento.

Es muy importante la utilización de anticonceptivos como el condón o el preservativo femenino para evitar ésta y otras enfermedades de transmisión sexual.

Síntomas

Las ampollas que aparecen en los genitales o recto. Antes de que aparezcan las ampollas se puede tener una serie de síntomas como dolor en la zona donde aparecerá la ampolla, ardor, hormigueo, etc. Cuando la ampolla se rompe aparecen en la piel úlceras superficiales que causan dolor y en unos 10 días éstas úlceras se convierten en costra y sanarán de una manera lenta.

ANEXO II

Recopilación y análisis de 29 noticias relacionadas con las ITS.

NOTICIAS DEL DIARIO EL PAIS DIGITAL:

1. Las enfermedades de transmisión sexual se elevan al perderse miedo al VIH.
Recuperado el 15 de junio en 2013:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/02/13/actualidad/1329147083_794280.html
2. Michael Douglas: "El sexo oral me causó cáncer". Recuperado el 15 de junio en 2013: http://elpais.com/elpais/2013/06/02/gente/1370191164_491878.html
3. El colectivo homosexual representa el 40% de los nuevos casos de VIH.
Recuperado el 15 de junio en 2013 :
http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/04/22/catalunya/1366635062_490135.html
4. Grecia ficha a los seropositivos: recuperado el 19 de julio en 2013:
http://internacional.elpais.com/internacional/2013/07/13/actualidad/1373728679_168553.html
5. El uso del VIH el dos terapias génitas cura a seis niños. Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/11/actualidad/1373558358_283842.html
6. La edad media de la primera relación sexual baja de 17 a 15 años en un lustro. Recuperado el 16 de julio en 2013:
http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/07/11/paisvasco/1373541751_494269.html
7. El virus del Sida no reaparece en pacientes sin tratamiento. Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/03/actualidad/1372874019_733150.html
8. Los expertos se oponen a la prohibición de que los gays puedan donar sangre. Recuperado el 19 de julio en 2013:

- http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/20/actualidad/1371744731_229959.html
9. ¿Un remedio para el VIH en Castellón? Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/06/16/valencia/1371399365_069961.html
 10. Insulina un 25% más cara y un aumento del 200% en los contagios de VIH. Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/13/actualidad/1371151793_370643.html
 11. En 2011 hubo en España ocho casos de bebés nacidos con VIH. Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/10/actualidad/1370891238_506072.html
 12. La industria del pomo de California se opone al preservativo obligatorio. Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://internacional.elpais.com/internacional/2013/05/25/actualidad/1369491733_060609.html
 13. Sanidad retoma la colaboración con las ONG dedicadas al VIH. Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/05/13/actualidad/1368461128_065868.html
 14. Bill Gates busca ideas para una nueva generación de preservativos. Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/25/actualidad/1364229282_842397.html
 15. El tratamiento bien llevado elimina la mortalidad asociada al VIH. Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/13/actualidad/1363183948_542943.html
 16. La supuesta curación de una niña con VIH agita la investigación sobre sida. Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/04/actualidad/1362361736_249506.html
 17. Dos estudios aconsejan adelantar al máximo la terapia contra el VIH. Recuperado el 19 de julio en 2013:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/05/actualidad/1362507157_102983.html

DIARIO LA VANGUARDIA DIGITAL:

18. Una enfermedad de transmisión sexual reaparece en España tras más de 20 años sin casos. Recuperado el 15 de junio en 2013:
<http://www.lavanguardia.com/salud/20120117/54245019441/una-enfermedad-trasmision-sexual-reaparece-espana-tras-mas-20-anos-sin-casos.html>
19. La primera vez: Es mejor planearla. Recuperado el 19 de julio en 2013:
<http://www.vanguardia.com/vida-y-estilo/jovenes/213870-la-primera-vez-es-mejor-planearla>
20. Métodos anticonceptivos mentiras y verdades. Recuperado el 19 de julio en 2013:
<http://www.vanguardia.com/historico/79387-metodos-anticonceptivos-mentiras-y-verdades>
21. Grecia recupera ley que permite detener a prostitutas con SIDA. Recuperado el 19 de julio en 2013:
<http://www.vanguardia.com/actualidad/mundo/214684-grecia-recupera-ley-que-permite-detener-a-prostitutas-con-sida>
22. Tratamiento temprano del Sida evitaría 12 millones de muertes hasta 2025. Recuperado el 19 de julio en 2013:
<http://www.vanguardia.com/actualidad/mundo/214576-tratamiento-temprano-del-sida-evitaria-12-millones-de-muertes-hasta-2025>
23. 'Ruleta sexual': El juego que preocupa a las autoridades. Recuperado el 19 de julio en 2013:
<http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/209116-ruleta-sexual-el-juego-que-preocupa-a-las-autoridades>

DIARIO EL MUNDO DIGITAL:

24. Aumento de las enfermedades de transmisión sexual. Recuperado el 15 de junio en 2013:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/11/04/noticias/1320431591.html>

25. Un test de la hepatitis C para los hijos del 'baby boom'.recuperado el 19 de julio en 2013:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/01/hepatitissida/1372700132.html>

26. Un trasplante de médula podría haber eliminado el VIH en dos infectados. Recuperado el 19 de julio en 2013:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/03/hepatitissida/1372859825.html>

27 Pérdida de memoria, el compañero de viaje del VIH más desconocido. Recuperado el 19 de julio en 2013:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/12/hepatitissida/1373617680.html>

28. La flora del intestino se alía con el virus del sida. Recuperado el 19 de julio en 2013:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/10/hepatitissida/1373472648.html>

29. Un vuelo de placer contra el VIH. Recuperado el 19 de julio en 2013:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/17/hepatitissida/1374076192.html>

INFORME:

Analizando las diferentes noticias observamos los siguientes aspectos:

- En el diario digital en el que hemos encontrado más noticias sobre las ITS ha sido en el país.
- En todos los diarios hemos visto noticias relacionadas con las ITS de variado tratamiento, desde un tratamiento más científico, resaltando datos, etc .a otro más morboso.
- En casi todas las noticias hablaban del VIH y de su relación con los homosexuales.

- Otras noticias hablan sobre los condones para prevenir las ITS, sobre tasas de contagios, tratamientos, medidas de prevención, problemas sociales derivados a estas, etc.
- Las noticias no son solo de ámbito nacional sino también de ámbito internacional.

ANEXO III

VERDADERO O FALSO.

Edad:

Curso:

Año:

Esta ficha es anónima. Leer atentamente las afirmaciones y poner verdadero (v) o falso (f).

1. Las ITS no son enfermedades.
 2. Las ITS casi nunca te matan.
 3. De las ITS el SIDA es la más peligrosa.
 4. Las ITS siempre se transmiten por contacto directo con otra persona.
 5. El herpes simple no es una ITS.
 6. La clamidia es una ITS.
 7. El condón no es la única medida de prevención ante las ITS.
 8. Las ITS se transmiten a través del sexo oral y anal.
 9. Podemos tener una ITS sin haber tenido relaciones sexuales.
 10. Tener relaciones sexuales sin condón es un riesgo de contagio.
 11. La manera de saber si tengo una ITS es hacerme una prueba de sangre.
 12. Muchas ITS no se sabe que se tienen hasta mucho después de su adquisición.
 13. Tengo que tener miedo y marginar a una persona que tenga alguna ITS.
 14. Tener poca información o equivocada es un riesgo para la adquisición de las ITS.
 15. Existen un gran número de ITS.
 16. Si eres mujer tienes más probabilidades de contagiarte.
-

ANEXO IV

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO PREVIO

¿CUÁNTO SABEMOS?

Edad:

Curso:

Fecha:

El siguiente cuestionario es anónimo. Responde las preguntas lo más sinceramente posible. Contesta SI, NO o MAS O MENOS

1. ¿Sabes que son las ITS (infecciones de transmisión sexual)?
2. ¿Son lo mismo ITS (infecciones de transmisión sexual) y ETS (enfermedades de transmisión sexual)?
3. ¿El VIH es una ITS?
4. ¿Sabes si hay más ITS?
5. ¿Sabes cómo contagiarse con una ITS?
6. ¿Conoces los síntomas de contagio de alguna ITS?
7. ¿Conoces el modo de prevención ante una ITS?
8. ¿Conoces a alguien con una ITS?
9. ¿Has sufrido alguna vez una ITS?
10. Si sabes que una persona tiene una ITS, ¿te apartas de ella?
11. ¿Sabes dónde acudir si tienes una ITS?
12. ¿Has recibido información sobre las ITS hasta ahora en la escuela?
13. ¿Has hablado con tus padres alguna vez sobre las ITS?
14. ¿Has hablado con tus amigos/compañeros sobre las ITS?
15. ¿Has visto, oído, etc. alguna información sobre las ITS en algún medio de comunicación (televisión, radio, internet, prensa, etc.)?
16. ¿Veis interesante y útil saber sobre las ITS?

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE CONOCIMIENTOS AL FINAL DEL PROYECTO

Edad:

Curso:

Fecha:

El siguiente cuestionario es anónimo. Responde las preguntas lo más sinceramente posible.

1. ¿Qué son las ITS?

2. ¿Son los mismo ITS y ETS?

3. ¿Son graves?

4. ¿Qué tipos de ITS hay?

5. ¿Se pueden contagiar las ITS sin tener relaciones sexuales?

6. ¿Una de las causas de las ITS son las relaciones sexuales sin protección?

7. ¿Se pueden contraer alguna ITS al tener relaciones sexuales con una persona no contagiada?
8. ¿Las píldoras anticonceptivas protegen de las ITS?
9. ¿El condón protege de las ITS?
10. ¿Cuántas mas parejas sexuales tenga una persona más probabilidad tendrá de contagiarse con una ITS?
11. ¿Pasa algo si tenemos relaciones sexuales sin condón porque la probabilidad de contagiarse es mínima?
12. ¿Se puede contagiar una las ITS sin tener relaciones sexuales?
13. ¿Qué significa tener relaciones sexuales seguras?
14. Una buena razón para postergar/ retrasar las relaciones sexuales es el riesgo de contraer ITS.
15. ¿Debemos sentirnos mal por postergar o negarnos a tener relaciones sexuales?

16. ¿Una persona que utiliza el condón se protege de las ITS?

17. ¿Qué tratamientos hay?

18. ¿Dónde tenemos que recurrir si creemos que tenemos una ITS?

CUESTIONARIO EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO.

Edad:

Curso:

Fecha:

Este cuestionario es anónimo. A continuación se van a mostrar una serie de cuestiones. Léelas atentamente y contesta lo más sinceramente posible.

¿Qué es lo que más te ha gustado?

¿Qué es lo que menos te ha gustado?

¿Has aprendido algo?

¿Te habría gustado recibir más información?

¿Qué cambiarías?