

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN
SEXUAL CON FAMILIAS
DESDE ATENCIÓN PRIMARIA**

Organiza:



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS

Colaboran:

Servicios
Sociales

gijón
Ayuntamiento



SEAPA
Sociedad de Enfermería
de Atención Primaria
de Asturias

AUTORA

Mercedes García Ruiz

Jefa Área de Promoción de la Salud y Participación
D.G de Salud Pública y Participación

COLABORAN EN LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA

Fernando Alonso

Dirección de Enfermería Gerencia Área V.
Servicio de Salud del Principado de Asturias

Pilar del Amo Morán

Directora de Programa de Promoción de la Salud
Fundación Municipal de Servicios Sociales de Gijón

Amalia Franco Vidal

Dirección Médica Gerencia Área V
Servicio de Salud del Principado de Asturias

Fernanda del Castillo

Sociedad de Enfermería de Atención Primaria
de Asturias

DISEÑO

Jorge Lorenzo Diseño y Comunicación Visual

D.L.:

AS-3582/2011

GRUPO DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Araceli de Benito Gozalo
Centro de Salud de Villaviciosa

M Luz Blanco Gutierrez
Centro de Salud de Contrueces

Jeronima Blanco Juarez
Centro de Salud de Calzada li

M Cruz Bustamante Perlado
Centro de Salud de Natahoyo

Rosa Cadavieco Viejo
Centro de Salud de El Coto

M Belen del Coz Diaz
Centro de Salud de Roces-Montevil

M Carmen Eguren Muñiz
Centro de Salud de Parque-Somio

M Asunción Fernan dez Sanchez
Centro de Salud de Laviada

Marta Garcia Lopez
Centro de Salud de Zarracina

Purificación López Vilar
Centro de Salud de Puerta La Villa

M Victoria Hernan dez Fernan dez
Centro de Salud de Severo Ochoa

M Aranzazu Ibabe Rivero
Centro de Salud de Parque-Somio

Venancio Martinez Suarez
Centro de Salud de El Llano

M Teresa Ramiro Calzada
Centro de Salud de El Llano

Feliciano Rodríguez Gomez
Centro de Salud de Villaviciosa

Purificación Rodríguez Peon
Centro de Salud de Severo Ochoa

Isabel M Sanchez Corre dera
Centro de Salud de Calzada li

Ildefonso Serrano Sanchez
Centro de Salud de Candas

Laura Tascon Gonzalez
Centro de Salud de Puerta La Villa

COLABORAN EN LA FORMACIÓN

Julio Bruno Bárcena.
Area de Promoción de la Salud y Participación

José García Vázquez.
Area de Promoción de la Salud y Participación

Adelina Lena.
Instituto Asturiano de la Mujer

Carlos de la Cruz Martín Romo.
Psicólogo y Sexólogo. Servicio de Promoción de la Salud. Ayuntamiento de Leganés (Madrid)

Silberio Sáez Sesma.
Psicólogo y Sexólogo. Centro Amaltea Zaragoza

Pilar Sampedro Díez.
Psicólogo y Sexólogo

Mar Cuesta Rodríguez.
Unidad de ITS Monte Naranco

Rafael Cofiño Fernández .
Salud Poblacional.
D.G. de Salud Pública y Participación

Nieves Fontela Lorenzana.
COF La Eria en Oviedo

José Manuel Suárez Suárez
M^a José Sánchez Romero
Comité Ciudadano Antisida de Asturias

Mané Fernández Noriega.
XEGA

Educación sexual con las familias.
Guía Didáctica y web
www.educacionsexualconlasfamilias.com
Dirección y Guión: Carmen Comadrán.
Edición y Realización Audiovisual: César Díez.

APOYO EQUIPO ADMINISTRATIVO

Rosa Carretero de Lama
Belén Ania Pérez

PRESENTACIÓN	8
1. LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA	13
1.1 Evidencia sobre programas de educación sexual con familias desde atención primaria	14
2. LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE UN MODELO SEXOLÓGICO	17
3. DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD HUMANA	21
3.1 Procesos de sexuación de la infancia y adolescencia	26
3.2 Sexualidad	30
Las actitudes	30
El grupo de iguales y la norma social	31
Autoestima y autoconcepto	32
Percepción de riesgo y vulnerabilidad	33
3.3 Erótica	35
Educación sentimental y erótica	35
Los ideales románticos	36
3.4 La conducta	37
Habilidades personales en le manejo del preservativo	37
Habilidades de comunicación	38
3.5 La pareja	39
La relación de pareja en la adolescencia	39
Expectativas, mitos y falsas creencias	40
La primera vez	41
Habilidades de negociación	42
4. OBJETIVOS SEGÚN ETAPAS EVOLUTIVAS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	45
5. EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN	51
5.1 Variables que influyen en la prevención	53
6. PAUTAS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES ESPECÍFICAS	57
7. PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL CON LAS FAMILIAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA	73
8. ASESORAR DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION	79
9. EL TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL CON LAS FAMILIAS	95
10. RECURSOS	111
Webs	112
Recursos de educación, asesoramiento y atención en Asturias	126
Bibliografía	135

PRESENTACIÓN

8

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de salud y en consecuencia mejorarla. Es este sentido la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer habilidades y capacidades de las personas, sino también dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. (OMS, 1998).

La salud sexual es un componente central de la salud y bienestar de las personas, por lo tanto, promover la salud sexual implica favorecer las condiciones para que los servicios sanitarios garanticen su calidad, ofreciendo información, asesoramiento y asistencia sobre cualquier aspecto relacionado con la sexualidad y la reproducción.

Se parte de un enfoque integral de promoción de la salud sexual que garantice los

derechos sexuales de mujeres y hombres, encaminados a favorecer cambios en relación con los sesgos de género, fomentándose la corresponsabilidad de las personas en las relaciones sexuales, independientemente de su sexo y orientaciones sexuales.

Como se ha mostrado en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Hábitos Sexuales (2003), las formas de vivir la sexualidad expresan las relaciones sociales de desigualdad entre mujeres y hombres, constatándose que se encuentra todavía marcada por estereotipos y roles de género tradicionales que determinan el papel de unas y otros en las relaciones sexuales. Además estamos ante la persistencia de un modelo de sexualidad muy condicionado por las etapas del ciclo vital, que limita la sexualidad a las edades centrales de la reproducción, especialmente para las mujeres, a mucha distancia de un modelo de sexualidad integral desarrollado a lo largo de la vida.

Por educación entendemos los procesos multidireccionales de socialización (formal e informal) mediante los cuales se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas determinadas de actuar hombres y mujeres de una sociedad concreta. Por tanto la información y educación son herramientas para promover la salud sexual y bienestar de las personas.

La posibilidad de disponer de una educación e información de calidad sobre la sexualidad permite vivirla libremente sin temores ni prejuicios, sustentada en la comunicación, el respeto y el placer, además de contar con las capacidades para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual incluido el VIH y los embarazos no deseados.

La implicación de las y los profesionales para facilitar la información y la educación sexual a las familias en sus ámbitos de trabajo como forma de promover una sexualidad saludable, placentera e igualitaria a lo largo de la vida será uno de los objetivos claves de este programa en la línea de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo¹, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo recoge como objetivos de la actuación de los poderes públicos “La educación sanitaria integral y con perspectiva de género sobre salud sexual y salud reproductiva” (art.5). La realización de acciones informativas y de sensibilización. La formación de profesionales de la salud (art. 8). Y la incorporación de la formación en salud sexual y

reproductiva al sistema educativo (art. 9). Plantea asimismo que los poderes públicos apoyarán a la comunidad educativa en la realización de actividades formativas relacionadas con la educación afectivo sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, facilitando información adecuada a los padres y las madres (art. 10).

La Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias y en el marco de sus fines y actividades plantea a la Dirección General de Salud Pública y Participación la necesidad y propuesta de la “Educación Sexual en la promoción de actitudes saludables en la adolescencia” con el objetivo de “Dotar a los referentes familiares de los conocimientos, habilidades y actitudes de relación suficientes, que les permitan acompañar a los/las adolescentes en sus procesos de toma de libres decisiones. Creando un espacio idóneo para debatir y dialogar sobre la sexualidad, las relaciones interpersonales y la salud sexual”. Para ello se propone la implicación de profesionales de enfermería de las consulta de Atención Primaria y Pediatría para llevar a cabo este programa en colaboración con la Dirección de Enfermería y la Gerencia de Atención Primaria.

La Educación Sexual² la podemos definir como un proceso cuyo objetivo básico es posibilitar que cada persona viva su sexualidad de forma positiva, esto es, de forma sana, feliz y responsable. Y educar la sexualidad no debería ser, en esencia, diferente o más complicado que educar en

1.- <http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>

2.- De la Cruz, Carlos (2003) “Educación de las Sexualidades. Los puntos de partida de la Educación Sexual” Madrid. Cruz Roja Juventud.

otras cuestiones más o menos cotidianas. Cuando hablamos de educación de niños, niñas y jóvenes, hablamos también de la educación de la sexualidad, pues ésta no es más que un aspecto en concreto de la educación global de la persona.

Por otra parte, la Educación Sexual formal que se hace en la escuela es muy escasa con efectos parciales porque niñas, niños y jóvenes están influenciados por otras agentes y, sobre todo, porque las actitudes, valores, normas y conocimientos vitales más significativos tienden a aprenderse de esos otros agentes educativos (familia, amistades, medios de comunicación...) de forma experiencial, incidental.

El papel de la familia es fundamental a lo largo de todo el proceso educativo de niños y niñas desde el nacimiento y en las diferentes etapas evolutivas tanto como referentes en el tema como fuentes de información y comunicación sobre las cuestiones que puedan surgir.

En ocasiones las familias tienen dudas, dificultades e inquietudes sobre como abordar la educación sexual con sus hijos e hijas. Por otra parte los profesionales de Atención Primaria en las consultas de pediatría tienen una importante oportunidad de escuchar las inquietudes de las familias sobre diferentes aspectos relacionados con la salud y la sexualidad es uno de ellos³.

El fortalecer la comunicación y la confianza entre ambos para abordar estos temas puede favorecer que las familias puedan sentirse apoyadas y más seguras para abordar estas cuestiones en casa, y esto repercute en como sus hijos e hijas puedan vivir y entender los diferentes cambios tanto a nivel fisiológico como emocional, prevenir situaciones que no desean como pueden ser situaciones de abuso, embarazos no deseados e I.T.S.

El taller con familias es otro espacio educativo que facilita el intercambio, la comunicación y el aprendizaje entre el grupo de familias con el objetivo de trabajar sobre las actitudes, las habilidades de las familias para abordar estas cuestiones y favorecer su sentimiento de autocompetencia y tranquilidad en su papel de referentes.

La educación sexual debe hacerse también en las escuelas. Como también las familias deben jugar el papel que les corresponde. Sin embargo no siempre ocurre ni lo uno ni lo otro. O cuando ocurre se centra más en los aspectos biológicos que relacionales. Por tanto, si los y las profesionales de la pediatría y de la enfermería son conscientes de ello, pueden ejercer una labor muy importante, tanto desde su consulta, como mediante su participación en actividades de educación sexual dentro de la escuela o en otros ámbitos de participación comunitaria⁴.

3.- Bimbela Pedrosa J.L. Técnicas de Evitación y Resolución de Conflictos en la Consulta IXª Jornadas Pediatras de Atención Primaria de Andalucía. Granada, 4 y 5 de Marzo de 2005.

4.- Cruz de Martín Romo C., Fernández Cuesta Valcarce M, Bataller y Perelló V. "Educar y Atender la Sexualidad desde Pediatría". UNAF. Madrid 2007

Por supuesto es en la consulta donde el personal sanitario dispone de un lugar privilegiado para proporcionar una educación sexual longitudinal a niños, niñas y adolescentes en el marco de la promoción de hábitos saludables y detección precoz de problemas en la infancia, dadas las condiciones de confianza, comunicación y confidencialidad con las familias y los propios niños, niñas o adolescentes. Este marco posibilita una evaluación y consejo personalizado y permite, a su vez, proporcionar tanto a niños, niñas, adolescentes como a las familias una educación conjunta o separada pero en cualquier caso coordinada.

Por todo lo anterior, y pese a que en la mayor parte de los programas de salud y carteras de servicio la mención al hecho sexual humano apenas se limita a la información sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual en el adolescente, consideramos necesaria una mayor implicación de la pediatría y la enfermería en este ámbito.

1

LA EDUCACION SEXUAL DESDE ATENCION PRIMARIA⁵

La Academia Americana de Pediatría elaboró en 2001 un documento sobre la educación sexual a niños, niñas y adolescentes en el que hace una serie de recomendaciones para la consulta de pediatría.

1. Integrar la educación sexual en la práctica clínica habitual y situarla en una perspectiva de continuidad desde la primera infancia hasta la adolescencia, sin pretender en ningún caso imponer valores en la familia.
2. Animar a las familias a tratar con sus hijos e hijas los temas relacionados con la sexualidad, sin eludir respuestas y en términos apropiados al nivel de desarrollo de cada niño o cada niña.
3. Proporcionar educación sexual que respete la confidencialidad y reconozca los valores y creencias del niño de la familia.
4. Suministrar consejo específico confidencial, sensible a las diferencias culturales y sin prejuicios, sobre las cuestiones clave de la sexualidad.
5. Consejo e información sobre recursos para niños, niñas y adolescentes con necesidades específicas.
7. Participar y colaborar en programas escolares de educación sexual.
8. Trabajar con las autoridades sanitarias locales en la planificación de estrategias comunitarias para reducir la tasa de actividades sexuales de riesgo.

14

1.1 EVIDENCIA SOBRE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL CON FAMILIAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

En líneas generales las intervenciones orientadas a jóvenes en programas como *Educación sexual y mediación entre iguales*. *Educación sexual con arte* tienen un grado de evidencia con un grado de recomendación A y una fortaleza de la evidencia fuerte⁶.

La educación sexual en programas de atención primaria orientado a las familias o a la consulta tiene orientaciones preventivas según recomienda el PAPPs.⁷

Aparecen también orientaciones muy específicas acerca de la detección de personas con VIH a través de asesoramiento a la pareja con derivación a un profesional. Esta intervención tiene un grado de evidencia con un grado de recomendación A.⁸ No se ha establecido la fortaleza de la evidencia por dudas en la aplicabilidad a nuestro medio.

5.- American Academy of Pediatrics (2001) "Sexuality education for children and adolescents". Pediatrics 2001; 108: 498-502

Las intervenciones con las familias suelen ser intervenciones complejas y abarcan otras áreas además de la educación sexual. Aparecen programas específicos de enfermería⁹ de recomendación moderada. Un estudio realizado en Reino Unido identifica la necesidad de programas de educación sexual con padres para asegurar que la información recibida en la escuela se puede reforzar en la familia.¹⁰

En este sentido las intervenciones en las escuelas o comunidad con participación de las familias de los jóvenes tienen un grado de recomendación A y una fortaleza de la evidencia fuerte. Estas intervenciones están centradas en la educación sexual y el uso de anticonceptivos. En PACAP y en la Red Aragonesa de Promoción de Salud se describen programas similares con vinculación de los centros de salud.¹¹

Conclusiones: Las intervenciones de educación sexual desde Atención Primaria son recomendadas en nuestro ámbito con orientación preventiva¹² El trabajo con familias es recomendado con fuerte evidencia ya que contamos con experiencias en el contexto nacional.

6.- The Community Guide - HIV- Prevention of HIV/AIDS, other STIs and Pregnancy: Interventions for Adolescents [Internet]. [cited 2011 Feb 14];Available from: <http://www.thecommunityguide.org/hiv/adolescents.html>.

7.- ADULTO MUJER.pdf [Internet]. [cited 2011 Feb 14];Available from:<http://www.papps.org/upload/file/ADULTO%20MUJER.pdf>

8.- The Community Guide - HIV- Prevention of HIV/AIDS, other STIs and Pregnancy: PCRS [Internet]. [cited 2011 Feb 14];Available from: <http://www.thecommunityguide.org/hiv/pcrs.html>

10.- Nurse Family Partners hip

11.- Promising Practices Network | Programs that Work | Nurse Family Partnership [Internet]. [cited 2011 Feb 14];Available from: <http://www.promisingpractices.net/program.asp?programid=16>

12.- Turnbull T, van Wersch A, van Schaik P. A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. *Health Education Journal*. 2008 9;67(3):182-195.

13.-Huesca - Proyectos de educación para la salud integrados en la RAPPs - Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPs) - Promoción de salud - Salud Pública - Profesionales - Salud y Consumo - Departamentos y Organismos Públicos - Gobierno de Aragón [Internet]. [cited 2011 Feb 7];Available from: tp://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SaludConsumo/AreasTematicas/Profesionales/SaludPublica/PromocionSalud/RedAragonesaProyectosPromocionSalud_RAPPs/ProyectosEducacionParaSaludIntegrados_RAPPs/ci.01_Huesca.detalleDepartamento?channelSelected=0

2

LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE UN MODELO SEXOLÓGICO

En la actualidad cuando se habla de sexualidad existe una gran confusión conceptual, así nos sirve para referirnos a la genitalidad, o también cuando deseamos hablar de relaciones coitales, e incluso cuando queremos expresar afectos o sentimientos.

EL HECHO SEXUAL HUMANO¹³

Desde la sexología hablar de Educación Sexual es fundamentalmente hablar del Hecho Sexual Humano, es hablar de chicos y chicas, de hombres y mujeres que son sexuados, que se viven como sexuados y que se expresan y se relacionan como tales.

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

El Hecho Sexual Humano abarca a todos y a todas, se trata de hablar de sexualidades en plural, de las personas de edades, culturas, capacidades, y realidades diferentes.

18

Plantear la Educación Sexual desde el marco del Hecho Sexual Humano (HSH) como el Hecho de los Sexos, requiere tener en cuenta las dimensiones de la sexualidad humana: La Sexuación, la Sexualidad y la Erótica, la amatoria y la pareja.

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

Todos estos elementos estructurales y estructurantes del sexo llevan a uno de los dos resultados: hombre o mujer. Y por supuesto cada uno de los dos estará lleno de matices por que estamos hablando de muchos niveles que intervienen en el proceso (cromosómico, hormonal, gonadal, de asignación de sexo, crianza diferencial...). De forma que cada cual se situaría en un punto del continuo. Hay muchas maneras de “estructurarse” como hombres y muchas maneras de hacerlo como mujer.

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

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

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

La **erótica** se refiere a la forma concreta de expresar lo anterior, lo que somos y lo que vivimos, con múltiples formas de expresión y que es personal y particular.

En el desarrollo de la erótica entran en juego muchos factores, pero también los propios valores y creencias, la forma de pensar y de entender las relaciones sexuales y las relaciones de pareja, los sentimientos y la importancia que se den a los mismos, así como todas las demás cosas que se puedan considerar importantes. También son importantes otros planos de trabajo como podría ser el **Ars Amandi**, es decir, “los modus operandi” o la importancia de la relación de pareja y todos los aspectos que rodean a esta y los aspectos referidos a la **pareja**.

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

Tabla resumen

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

3

DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD HUMANA

Desde este modelo sexológico se pretenden integrar aquellos aspectos que consideramos relevantes para abordar temas relacionados con la sexualidad y la educación sexual.

El modelo se ha construido desde el marco del Hecho Sexual Humano (E. Amezáa) e integra otros aspectos del modelo PRECEDE¹⁴ (Green, adaptación de J.L. Bimbela) respecto a las dimensiones de la sexualidad humana que van desarrollando los aspectos relevantes a trabajar. Este proceso de construcción afecta a todos los niveles de sexuación, dando como resultado sujetos sexuados únicos e irrepetibles, con peculiaridades, formas de aceptarse, vivirse, relacionarse y sentirse como hombres y como mujeres y con su orientación del deseo erótico: homosexual / heterosexual.

Esta propuesta de trabajo no pretende fragmentar los planos de individuación y socialización en compartimentos estancos, sino más bien ser un modelo operativo en el que cada una de las variables a tener en cuenta están interrelacionadas, pero que por motivos operativos a la hora de trabajar nos es más fácil “distinguir” destacando aquellos aspectos que sí tienen que ver más con un plano de individuación que con otro.

El objetivo último es plantear un marco de trabajo desde el cual podamos enfocar un programa de educación sexual desde un planteamiento integral. Y contribuir en el acompañamiento En el proceso educativo de “construir” personas capaces de gestionar su propio bienestar: aprendiendo a conocerse, aceptarse y expresar su erótica del modo en el que cada uno sea feliz¹⁵.

14.- Bimbela J.L. El modelo PRECEDE y su aplicación en el ámbito de la sexualidad y la promoción de la salud. En: Bimbela J.L., ed. Sexualidad y salud (RAPS,4). Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, 1995.

15.-García Ruiz M., Fernández del Valle J., Bravo Arteaga A., Cofiño Fernández R., Suárez Álvarez O. “Evaluación de la implementación de un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León”. Estudio FIPSE 24409. 2004/2005.

	SEXO	SEXUALIDAD	ERÓTICA
	<i>Se es...</i>	<i>Se siente...</i>	<i>Se desea...</i>
De que hablamos...	Soy chico, soy chica. Proceso de construcción en hombres y mujeres	Vivencias/ sensaciones/ sentimientos asociados al hecho de ser hombres/mujeres	Fantasia, imaginario... forma de expresión de nuestras vivencias
Aspectos a trabajar	Procesos de sexuación: Físicos-sociales	Las actitudes	Deseos, expectativas
	Evolutiva (cambios físicos y "psicológicos")	¿Cuál es su/nuestra visión de la sexualidad?	Educación sentimental y erótica
	Asignación de sexo y proceso de construcción de personas sexuadas	Falsas creencias entorno a nuestra visión de la sexualidad	
	Etapas de desarrollo: identificación, constancia,...	Los valores y creencias: norma social y del grupo.	
	Construcción social del género	Autoestima y autoconcepto (valoración personal)	
		Percepción de riesgo	Exploración de los deseos
	Vulnerabilidad		

ASPECTOS PREVIOS (transversales)

Manejo de información y conocimientos: HSH, procesos de sexuación, anatomía y fisiología, evolutiva, concepción y anticoncepción, ITS,...

ASPECTOS EN PROCESO DE INTERACCIÓN CON EL SUJETO SEXUADO (transversales)

El grupo de iguales

Las relaciones interpersonales: familia, educadores, amigos,...

Accesibilidad, existencia y disponibilidad de instrumentos y recursos.

ARS AMANDI	PAREJA
<i>Se hace....</i>	<i>Se tiene...</i>
Los modus operandi, ¿cómo montárselo?	Predisposición hacia la vida en pareja
La conducta	La relación de pareja
Habilidades personales	Expectativas, mitos, falsas creencias,...
Ideales románticos	
Hacerse entender comunicación verbal/no verbal	
Habilidades de negociación	
Intención de conducta	La primera vez
Saber hacérselo: habilidades en el manejo del preservativo	Concepción Y anticoncepción
	Prácticas seguras: END, ITS

MODOS: HOMBRE / MUJER

MATICES: HOMOSEXUAL / HETEROSEXUAL

PECULIARIDADES

3.1

PROCESOS DE SEXUACIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA¹⁶

INFANCIA

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

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

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

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

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

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

En esa curiosidad infantil, está la curiosidad por explorar el propio cuerpo y el de los otros. La autoestimulación infantil tiene como objeto la autoexploración y también el

placer. Pero sus significados son diferentes en la infancia y la edad adulta. La actitud que las personas adultas mantengan respecto a estas conductas, será una de las causas que originen los significados. Los gestos, las consignas, los límites que se establezcan y la coherencia de éstos con otros comportamientos harán que lo “que tiene que ver con lo sexual” caminen o crezcan hacia lo íntimo o lo privado o lo hagan hacia lo público.

Los niños y las niñas pueden jugar a tocarse o a desnudarse por varias razones entremezcladas: curiosidad, imitación, juego... La clave está en la actitud de las personas adultas frente a estos juegos. Es importante no ver con ojos de adulto lo que hacen los niños o las niñas.

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

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

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

27

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

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

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

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

Tabla resumen

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

ADOLESCENCIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El papel desde las familias como educadores es ayudar a encontrar respuestas. Se trata de que todo lo que tuviera que ver con la sexualidad y la erótica se centre en los criterios personales. Sintiendo cada persona a gusto consigo mismo, desde la aceptación personal y de sus deseos.

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

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

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

3.2

SEXUALIDAD

LAS ACTITUDES

Las actitudes cumplen una serie de funciones como son: reducir la complejidad del medio, permiten ordenar y estabilizar la complejidad de aspectos que tienen que ver con el Hecho Sexual Humano: informaciones, opiniones o valores que le llegan relacionados con la sexualidad. En función de poseer un “tipo” u otro de actitud hacia la sexualidad se producirán distintos tipos de ordenación de las respuestas. En cualquier caso permiten una percepción más estable, consistente y predecible del medio.

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

30

Allport¹⁷ define las actitudes como un: “estado de disposición mental, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia o dinámica sobre la respuesta del sujeto”. Podemos hablar de un triple componente en las actitudes:

- 1.- Componente **cognitivo**. Se incluyen todas las informaciones que la persona tiene sobre el objeto de la actitud. La forma en que lo percibe y, además, el conjunto de creencias y conocimientos en torno al mismo. En relación al Hecho Sexual Humano este componente alude a los conocimientos, a la percepción de la sexualidad y al conjunto de creencias asociadas a ella.
- 2.- Componente **afectivo evaluativo**. Se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la actitud. Si lo considera bueno o malo y en que grado. Se puede distinguir entre las valoraciones personales y las más generales, pueden ser diferentes y por ello contradictorias.
- 3.- Componente **conductual**. Intención de conducta de la persona ante una situación. Lo que probablemente haría ante ésta. Sería la supuesta guía de conducta sexual del sujeto. Con frecuencia la intención de conducta se rebela insuficiente, entran en juego muchas más variables que habrá que tener en cuenta.

16.- Ajzen, Icek, y Martin Fishbein, Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1980.

Desde el marco del Hecho Sexual Humano (HSH) se plantea el modelo sobre las actitudes en tres categorías:

1.- *Actitudes normativas*. Comprende aquellas actitudes hacia la sexualidad que se refieren la existencia, presencia, obligatoriedad de algún tipo de norma que regula y articula el HSH. Dentro del mismo continuo y de forma bipolar están las actitudes prohibitivas y permisivas.

2.- *Actitudes de combatividad*. Se refiere a las actitudes de emocionabilidad más intensa y se muestra más activa sobre los aspectos sometidos a juicio. Se produce en los polos de ataque y defensa.

3.- *Actitudes de comprensividad*. Es cualitativamente diferente. Definidas por la actitud de empatía, acercamiento, aprehensión, comprensión hacia el objeto sexual de juicio. Son actitudes de cultivo de las sexualidades.

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

EL GRUPO DE IGUALES Y LA NORMA SOCIAL

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

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

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

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

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

Es importante trabajar no sólo con el y la adolescente de forma individual, sino también con su grupo de referencia. Todo el entorno social; amigos, , pareja, miembros de la familia, o cualquier persona de su entorno puede tener relevancia en la realización de un tipo de conductas u otras, así como en la propia vivencia de su sexualidad. El grupo de iguales puede tener una especial influencia en todo este proceso a través de sus normas de forma implícita o explícita. De la forma en que se puede actuar en una dirección podría también hacerlo en otra, de forma que los y las adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la presión del grupo.

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

En todo este proceso el grupo de pares adquiere una especial relevancia, por lo que nuestro objetivo en la intervención no es tan solo el y la adolescente, sino también su grupo más cercano.

AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

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

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

Un paso previo a la valoración personal sería el conocerse para así poder realizar una valoración correcta.

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

La autoestima es un elemento esencial para la salud emocional. En ocasiones las personas con una baja autoestima suelen rechazar partes de uno mismo, y esto repercute en la forma, de aceptarse, sentirse, y expresarse. Ejes básicos relacionadas con las dimensiones de la sexualidad humana.

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

PERCEPCIÓN DE RIESGO Y VULNERABILIDAD

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

Cuando hablamos de **percepción de riesgo** nos referimos a la conciencia que se tiene en la adolescencia sobre su conducta y si esta supone algún riesgo a nivel personal, o no. Esta percepción de riesgo está muy unida a los sentimientos de invulnerabilidad, es decir, si no es consciente del riesgo que corre, será mucho más vulnerable ante cualquier situación que implique algún riesgo.

Si nos referimos al campo de las conductas eróticas como el orgasmo, placer... estas suponen una recompensa a corto plazo, mientras que el tener en cuenta una posible infección supone pensar en una “consecuencia a largo plazo” que no se tendrán en cuenta. Un posible eje de intervención puede ser buscar en la realización de conductas seguras y en el uso del preservativo en relaciones con penetración, refuerzos y gratificaciones a corto plazo en su uso, como por ejemplo la erotización del preservativo y su utilización en diferentes juegos.

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

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

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

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

El enamoramiento y la implicación afectiva con la pareja, así como los ideales románticos constituyen un elemento que deberemos tener muy en cuenta. Una de las peculiaridades en las relaciones en estas edades es lo que denominamos monogamia seriada, según la cual se tienen varias parejas, una de tres meses, otra de dos, otra de seis..., y cada una de esas parejas se constituye y se percibe como pareja estable y *“si ella confía en mí y si yo confío en ella no tiene porque pasarnos nada malo”*.

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

La percepción de riesgo puede ser uno de los factores que influye en la adopción de medidas preventivas y que también puede activar fuertes respuestas de ansiedad y miedo que nos pueden bloquear debido a que exigen medidas de prevención relativamente, y que además se deben realizar en momentos donde influyen aspectos emocionales.

3.3

EROTICA

EDUCACIÓN SENTIMENTAL Y ERÓTICA

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

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

La educación sentimental y erótica¹⁸ aborda aspectos que tienen que ver con las emociones, las sensaciones y sentidos que influyen en el ámbito relacional y desde ahí en una vivencia de la sexualidad.

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

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

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

Se trata de actuar como facilitadores del proceso de descubrimiento de los deseos personales. Explorar que es aquello que les hace sentirse mejor o peor, y descubrir cuales son las claves para gestionarlo. Educar en las emociones, en los sentimientos, en la relación con los demás y con nosotros mismos y en definitiva aprender a manejar la erótica.

La metodología para abordar la educación sentimental ha de ser abierta, lúdica y flexible trabajando desde lo individual y el pequeño grupo . Generando debate y reflexión acerca de las formas de gestionar el bienestar personal

LOS IDEALES ROMÁNTICOS

Los llamados “ideales románticos” (Galligan y Terry, 1993), influyen en las creencias que jóvenes heterosexuales matienen el poder del uso del condón y en que su uso destrozán sus “Ideales Románticos”. Cómo la negociación en la pareja del uso del condón rompe la espontaneidad y el romanticismo de las relaciones sexuales al hacer uso de este.

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

Así podríamos hablar de que los “Ideales Románticos” de los y las jóvenes respecto a la pareja hacen que aumenten sus prácticas de riesgo y que estaría relacionado con la utilización del condón en su primera relación sexual choca con la idea percibida de sus “Ideales Románticos” en los siguientes aspectos:

- No se sienten en situación de riesgo en la “primera vez”.
- No valoran como positiva la primera relación si en ella utilizan el preservativo (rompe el encanto, romanticismo...)
- Carecen de habilidades para la negociación con la primera pareja sexual para el uso del condón.
- El medio externo (grupo de iguales, familia, medios de comunicación, publicidad, cine) modula la aparición y persistencia de estos “Ideales Románticos”.

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

3.4

LA CONDUCTA

Parece que aquellos chicos que manifiestan que mantendrían relaciones seguras con su pareja en una situación hipotética (intención de conducta) usan en mayor medida el preservativo que aquellos que opinan que no la mantendrían. En esta intención de conducta se dejan entrever aspectos que están más relacionados con otras variables como las actitudes, la percepción de riesgo y vulnerabilidad, o la norma del grupo de iguales. Por este motivo en la medida en la que anticipemos situaciones antes de que se produzcan las primeras relaciones sexuales podremos facilitar un adecuado manejo y resolución de las mismas de la forma más satisfactoria y saludable para las personas.

HABILIDADES PERSONALES EN EL MANEJO DEL PRESERVATIVO

En ocasiones el uso del preservativo es una conducta de no muy fácil desempeño. Es importante entrenar en su manejo y uso antes de la primera relación sexual. Los nervios, la falta de práctica, las prisas, los olvidos,... Todo ello puede hacer que si no es una habilidad entrenada falle en el momento en el que hay que hacer uso de ella. Pero sobre todo hemos de trabajar sobre sus expectativas, sus miedos, sus habilidades, sus actitudes y sus dificultades para que incorporen estas prácticas seguras como una forma de vivir más tranquilamente su sexualidad.

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

Comenzar a trabajar y a educar en la sexualidad no supone incitar a mantener relaciones sexuales. Incitación y educación constituyen dos términos diferentes que hacen referencia a realidades diferentes. Hay que empezar a trabajar la educación sexual desde la infancia y de forma continua adaptada a los diferentes momentos evolutivos de las personas.¹⁹

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

La comunicación y relación entre las personas configuran diferentes escenarios en cada ocasión en el que entran en juego valores, actitudes, historias personales. La comunicación es proceso básico de supervivencia. El educar las habilidades para proponer, expresar los deseos, expresar sentimientos facilitará realizar prácticas seguras como usar del preservativo o rechazar prácticas que no se desean.

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

La intervención en conductas problemáticas debe centrarse en la educación y no sólo en la supresión de dicha conducta. Nuestro fin último en todo este proceso sería enseñar habilidades funcionales de comunicación para abordar problemas de comportamiento. La tarea de ayudar a los niños y jóvenes en su proceso de socialización, desarrollo y afrontamiento de problemas, comportará dos objetivos básicos: Potenciar sus recursos y habilidades personales y estrategias. Potenciar los recursos de los profesionales y el grupo para que puedan promover el crecimiento y desarrollo personal.

3.5

PAREJA

LA RELACIÓN DE PAREJA EN LA ADOLESCENCIA

Entendida la pareja como una “relación que se establece entre dos personas que buscan satisfacer alguna de las necesidades susceptibles de ser resuelta en pareja”.

La pareja y su visión está relacionada con las diferentes biografías e influida por expectativas culturales. A lo largo de las diferentes etapas se van configurando expectativas y modelos de la vida en pareja, junto con este proceso de culturalización surgen numerosos mitos y creencias relacionadas con el “deber ser” y con el “ser” de la relación de pareja.

La adolescencia es una etapa donde aparecen las primeras relaciones de pareja “estables”. A medida que aumenta la edad se va dilatando el periodo necesario para considerar a una pareja como estable y se produce la “monogamia seriada” con el establecimiento de varias relaciones de pareja consideradas como estables en un corto periodo de tiempo.

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

La percepción de estabilidad dentro de la pareja genera vínculos de confianza que hacen que disminuya la percepción de riesgo y aumenten los sentimientos de invulnerabilidad. Se piensa que no es necesario el uso del preservativo, se usa de la píldora y otras prácticas de riesgo como la “marcha atrás”, y se olvidan las Infecciones de Transmisión Sexual.

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

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

EXPECTATIVAS, MITOS Y FALSAS CREENCIAS.

El enamoramiento y los ideales románticos han sobrecargado la pareja de multitud de creencias falsas y de expectativas muy poco realistas que difícilmente pueden ser satisfechas.. Algunas de las falsas expectativas que nos podemos encontrar con frecuencia y que configuran la “idea del amor” son:

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

Todas estas expectativas pueden producir frustraciones e infelicidad. Una forma de abordar los diferentes mitos que se establecen en torno a la pareja supone partir de sus creencias y sus intereses y construir nuevos modelos de relación, de pareja, de hombres y de mujeres desde una actitud crítica.

LA PRIMERA VEZ

Diferentes investigaciones señalan que aquellos chicos y chicas que afirmaban que habían usado el preservativo en su primera relación sexual también lo habían usado de forma más consistente posteriormente a lo largo del tiempo. Es necesario empezar a trabajar la educación sexual antes del comienzo de las primeras relaciones sexuales con penetración si queremos que nuestras intervenciones influyan en unas conductas más seguras de los y las jóvenes.

Es cierto que en la mayoría de las ocasiones este tipo de intervenciones se realizan en “situaciones de emergencia”, en situaciones de embarazo, o cuando ya se mantienen relaciones sexuales. Las intervenciones en estos casos no son inútiles, sino que una apropiada educación sexual tiene que ser anterior al inicio en las primeras relaciones sexuales, esto es en infantil y primaria.

Naturalmente cada etapa ha de tener unos objetivos y unos contenidos a trabajar. Los aspectos que trabajemos con 10 u 11 años no son los mismos que los que trabajaremos con adolescentes de 15 o 16 y nuestra labor estará ahí, en atender y entender en cada etapa a cada persona respetando la individualidad y peculiaridades.

HABILIDADES DE NEGOCIACIÓN

Cuando hablamos de la negociación del uso del preservativo hablamos de habilidades de comunicación y de negociación, de ser capaces de expresar y proponer aquello que nos gusta, aquello que deseamos a nuestra pareja y negociarlo.

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

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

Si a esto añadimos que en ocasiones hablar de la sexualidad resulta muy difícil por los tabúes que giran entorno a ella y las carencias en las habilidades de comunicación, la negociación del uso del preservativo se convierte en una conducta con dificultad.

4

OBJETIVOS SEGÚN ETAPAS EVOLUTIVAS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La educación sexual se concreta según las diferentes etapas evolutivas y las diferentes dimensiones de la sexualidad humana en algunos objetivos. Estos son la referencia para en el marco de las consultas recoger cual es la respuesta de las familias según la percepción que tienen de sus hijos e hijas de las situaciones planteadas.

OBJETIVOS DE 0 A 3 AÑOS

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

OBJETIVOS DE 3 A 6 AÑOS

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

OBJETIVOS DE 6 A 12 AÑOS

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

OBJETIVOS EN LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

- Favorecer una actitud positiva hacia la sexualidad, entendiendo ésta como forma de comunicación y fuente de salud, placer, afectividad y, cuando se desea de reproducción.
- Desarrollar y aplicar estrategias personales y colectivas, así como pautas de actuación en el análisis y resolución de problemas que se les presenten en su vida en torno a la sexualidad.
- Desarrollar una autoestima y autoconcepto adecuados, asumiendo una identidad libre de elementos de género discriminatorios, desarrollando hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad y propiciando una flexibilización de los roles sexuales
- Facilitar la capacidad de reflexión en torno al hecho sexual humano a nivel biológico, psíquico y social con el fin de sustituir las concepciones basadas en prejuicios y creencias infundadas por conocimientos adecuados.
- Propiciar valores en los que la relación entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad.
- Dar a conocer los cambios a nivel físico (menstruación, eyaculación,...), psicológico y social que se producen en la pubertad y adolescencia.
- Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios.
- Fomentar un autoconcepto e imagen corporal ajustada a su realidad y libre de estereotipos.
- Trabajar con el grupo de iguales teniendo en cuenta la influencia que este ejerce como referente en el que el adolescente buscará sentirse integrado y aceptado e irá consolidando su identidad y autoconcepto.
- Facilitar la adquisición de conocimientos en torno a: fisiología del cuerpo humano, procesos de fecundación y embarazo.
- Garantizar el acceso a información y recursos que puedan servirles de apoyo.
- Establecer lazos de coordinación y trabajo con familias y el entorno cercano al adolescente buscando espacios de encuentro e implicándolos en todo el proceso educativo.

EDUCACION SEXUAL Y PREVENCIÓN

La educación sexual pretende que las personas se conozcan, se acepten y expresen su erótica de modo que sean felices” y en este marco se pretende que cada persona tenga en cuenta sus deseos, se sienta capaz de plantearlos, de disfrutar de sus relaciones sin presión ni violencia y esta es la base para evitar prácticas de riesgo para la transmisión de ITS y del VIH.

Se trabaja la prevención como consecuencia de una erótica vivida desde los propios deseos y desde ahí no se desean enfermedades . Una prevención efectiva consiste en conseguir que las personas realicen conductas sexuales seguras, y para esto no basta con dar información.

Es patente que solamente la información sobre el virus, la epidemia y las vías de transmisión no modifican comportamientos de riesgo. Es importante trabajar los conocimientos, actitudes hacia la sexualidad, el uso de preservativo, roles de hombres y mujeres , y la prevención de enfermedades y de embarazos no deseados.

La ONU, publica en 1997 un documento concluyente sobre el impacto de la educación sexual y la prevención del SIDA, entre las conclusiones se destacan:

- La educación sexual no promueve el incremento de la actividad sexual.
- Los programas desarrollados y evaluados correctamente protegen de las enfermedades de transmisión sexual, del VIH y del embarazo no deseado.
- Es mejor empezar a trabajar la prevención antes de que los chicos y chicas inicien las relaciones sexuales.
- Tienen más efecto los programas de amplio alcance, comunitarios, y desarrollados durante todos los ciclos educativos y los diferentes ámbitos (escuela, familia, iguales)
- Los grupos son heterogéneos y hay grandes diferencias entre géneros.

Por su parte, los programas con mayor impacto para la prevención comparten algunas características: Trabajan sobre modelos de influencia social Definen claramente objetivos en términos de comportamientos. Enseñan y practican las destrezas para negociar y comunicarse en aspectos relacionados con la sexualidad.

Los programas que mejor funcionan abordan las actitudes hacia la sexualidad. La práctica de las habilidades para la comunicación con la pareja es otro de los parámetros que inciden en el cambio de comportamientos.

Nos situamos en las potencialidades de la sexualidad, en lo que hace a las personas sentirse bien y no centrarnos en la amenaza y el miedo..Existen diversas variables que pueden influir en la adopción de prácticas sexuales seguras y que es importante trabajar desde la educación sexual.

5.1

VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN²⁰

Habilidades personales

En ocasiones, el que los hombres y las mujeres no usen preservativo se debe a que carecen de habilidades para utilizarlo. Sentir vergüenza al hacer una parada en la relación para colocarlo, no saber utilizarlo correctamente o tener vergüenza de pedirlo son algunos de los impedimentos que pueden aparecer.

Será importante, entonces, explorar los deseos, miedos y dudas que puedan darse a la hora de obtenerlos y utilizarlo en las relaciones sexuales y favorecer que pensar propuestas para abordar estas situaciones de forma segura.

Habilidades de comunicación-negociación

Otras variables que influyen en la práctica de relaciones sexuales de riesgo son las dificultades para hablar en las parejas sobre la necesidad de prevención. Cuando se mantienen conversaciones sobre que métodos de prevención se van a utilizar es más probable que se lleven a cabo prácticas seguras.

Son necesarias habilidades de comunicación para negociar cómo y bajo qué circunstancias la actividad sexual será llevada a cabo. Por eso será importante el trabajo de habilidades como la “negociación”, la “asertividad”, “aprender a decir no”, así como tener en cuenta los aspectos relacionados con sus deseos y con su cuerpo.

53

Autoestima

Las dificultades relacionadas con la aceptación personal pueden repercutir en la relación con los y en como hacer valer sus derechos . Por el contrario las personas que se aceptan a sí mismas, con sus capacidades y sus limitaciones, respetan sus propios derechos personales y son capaces de afrontar y resolver con seguridad los retos y las responsabilidades, en este caso, se sentirán seguras a la hora de mantener prácticas sexuales seguras, proponiéndolas de manera adecuada.

Será importante, tener en cuenta la autoestima y favorecerla entre las personas para que se sientan mejor consigo mismas y vivan sus relaciones de manera satisfactoria.

Erotización de uso del preservativo

Por sí mismo el preservativo es difícil de erotizar, ya que está asociado a embarazos no deseados y a prevención de infecciones de transmisión sexual y por lo tanto es vivido como algo externo que se introduce de manera forzada en la relación y no como una elección que resulte divertida y placentera.

En muchas relaciones se ve incompatible el usar el preservativo con disfrutar de la relación, se ve el preservativo como algo con lo que no se disfruta igual porque es incómodo, quita el placer y reduce la sensibilidad.

Por estos motivos, es importante trabajar la erotización del preservativo, y que puedan incluir el preservativo teniendo en cuenta que la capacidad de sentir placer no sólo depende del tipo de relación sexual, sino de cómo se viva y que las prácticas sexuales seguras pueden ser alternativas, placenteras, agradables y positivas.

Percepción del riesgo

Aspectos que influyen en la percepción de riesgo: Creencias sobre que la transmisión del VIH no depende de lo que uno mismo haga sino de otros factores externos (otras personas, la suerte, el destino...). Las experiencias de riesgo previas sin consecuencias negativas y el hecho de que estas se produzcan a largo plazo en caso de que se den

54

Algunas claves para la intervención estarán relacionadas con el conocimiento sobre los riesgos y la eficacia de los métodos preventivos, la reflexión sobre las consecuencias negativas a largo plazo y las consecuencias positivas de las conductas más saludables.

La pareja estable

El tipo de pareja es un factor que influye a la hora de la puesta en práctica de medidas de prevención de ITS. Cuando perciben a la pareja con la que mantienen contactos sexuales como estable, el uso del preservativo desciende. La estabilidad de la pareja ofrece una falsa sensación de protección frente a las ITS, aún cuando las parejas tengan pocas semanas o meses de relación y no se conozca la situación de salud.

Roles de género

Los roles de género, la manera en que se espera que nos comportemos por el hecho de ser varones o mujeres influye en la forma de relacionarse entre los sexos. La actitud pasiva que se espera de las mujeres obstaculiza la expresión de sus deseos y necesidades sexuales, así como el poder de decisión de cómo, cuándo y con quién tener relaciones sexuales, creando una situación que dificulta la negociación de prácticas seguras.

En los varones la presión de grupo y los roles asociados a la masculinidad pueden influir tanto en el inicio de las relaciones sexuales, en su frecuencia y en las medidas de protección a tomar. A veces no usan el preservativo porque complica la relación sexual y

si no saben manejarlo rápida y eficazmente puede que se les perciba como poco experimentados, que se contraponen al concepto sobre la masculinidad.

En lo que se refiere al uso del preservativo a veces se cuestiona el hecho de que ellas lo lleven, y califican de una forma más o menos explícita de “promiscuas” a quienes lo llevan (teniendo este concepto connotaciones positivas para chico y negativas para una chica).

Es necesario educar a los hombres y las mujeres en la idea de igualdad y respeto, analizando los roles sexuales tradicionales, cuestionando las normas y principios asociados a estos roles respecto a la sexualidad y favoreciendo una adecuada comunicación y negociación de la actividad sexual entre varones y mujeres.

Influencia del grupo de iguales

Los jóvenes para ser aceptados por su grupo de iguales, pueden iniciar o realizar una actividad sexual sólo porque los otros lo hacen. Además la información que transmite el grupo se considera la más certera e influye en que se actúe como lo hace la mayoría.

Será preciso entonces, desarrollar habilidades que permitan abordar la presión de grupo, la asertividad como derecho a decidir lo que cada persona desea y expresar lo que se siente, piensa y desea.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES ESPECÍFICAS

Las pautas pueden ayudar a que ciertas conductas inadecuadas desaparezcan y que en otros casos se reduzcan. Se abordan algunas situaciones específicas y sus orientaciones en relación con las dimensiones de la sexualidad humana planteadas en el modelo de trabajo.²¹

ACTITUDES

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

Debemos ser conscientes del significado que damos con nuestros gestos, miradas, posturas y no sólo con las palabras. Tan importante es el qué se hace o qué se dice como el cómo se hace o cómo se dice a la hora de plantear una indicación respecto a ciertas conductas.

En ocasiones no se trata de posicionarnos ante la conducta en sí misma, sino ante lo adecuado del momento o el lugar (por ejemplo conductas de masturbación en público) y de llevarla al ámbito de la intimidad.

Es importante que los y las profesionales sean conscientes de cuál es su actitud ante determinadas conductas, y de cómo lo manifiestan. Sólo siendo conscientes de ello, llegado el caso se podrá evitar que afloren actitudes de rechazo o de refuerzo donde debiera haber actitudes neutras.

Pautas de actuación

- Trabajar desde una visión amplia e integral de la sexualidad y favorecer una reflexión que ayude a entenderse y a entender la sexualidad desde lo personal y peculiar.
- Abordar la sexualidad en todas sus dimensiones: relacional, reproductiva y recreativa.
- Se trata de favorecer la reflexión y la curiosidad desde las preguntas y no desde las respuestas. Desde el respeto y la empatía y no desde el juzgar.
- Tendremos en cuenta que la forma en que “miramos” condiciona la forma en que intervenimos en las diferentes situaciones.
- El trabajo con actitudes en un trabajo a medio y largo plazo que forma parte fundamental de la educación sexual.

LO PÚBLICO Y LO PRIVADO

Nos referimos a determinadas conductas que se realizan en contextos no adecuados, en relación con lo público y lo privado y no a conductas que en sí ofrecen dificultades. Trabajaremos sobre la idea de intimidad personal, privacidad y del respeto a la intimidad de las demás personas. Las conductas que con más frecuencia ofrecen dificultad son la masturbación en público y la desnudez en público.

MASTURBACIÓN EN PÚBLICO

La masturbación en público entendida como la estimulación de los genitales tanto por encima como por debajo de la ropa en espacios públicos.

Se dan casos de masturbación en personas con discapacidad en diferentes situaciones. De hecho, algunos autores consideran que la mayor parte de las consultas sobre la sexualidad de las personas con discapacidades se refieren a la masturbación (Walsh y Phty, 2000).

Aunque el criterio es que lo hagan en privado y no en público, no siempre se cumple este criterio, a veces se llegan a aceptar situaciones de masturbación en público por la dificultad que supone abordarlas.

Descubrir el placer sexual con conductas autoeróticas puede considerarse una conducta saludable como práctica en la intimidad. Aspectos a trabajar para que esta conducta no ofrezca dificultades:

- Capacidad de autocontrol, de forma que puedan posponer la conducta si lo desean.
- Practicarla en la intimidad (no en público, ni de forma exhibicionista).
- Resolver la tensión-excitación sexual, de forma que no se necesite repetirla continuamente de forma que puedan hacerse daño.
- Realizarla en condiciones de higiene y sin usar objetos que entrañen peligro.
- Dificultades en la comunicación y se utilice como llamada de atención o respuesta ante los conflictos.
- Descartar que sea respuesta a un prurito o infección.
- Abordar los sentimientos de culpa que pudieran estar relacionados.
- Que no esté relacionada con conductas de abuso sexual.
- Que no interfiera con otras actividades, las propias de la situación.
- Que no moleste a los demás.

Pautas de actuación

Por consiguiente habrá que orientar situaciones donde el chico o la chica no pueden controlar esta conducta, la practica en público, no resuelve la tensión, usa objetos peligrosos, sufre algún problema médico que les lleva a tocarse una y otra vez, hay falta de higiene, la instrumentaliza, se sienten culpables, han sido inducidos en una situación de abusos.

El principio básico de la intervención es tener en cuenta que la masturbación es una conducta normal y que, por tanto, no se trata de suprimirla, sino de conseguir que deje de ser inapropiada. Se trata de una conducta que se puede practicar con libertad teniendo en cuenta los criterios antes señalados.

En el caso de personas con discapacidades que no pueden comprender este razonamiento o no tienen capacidad de autocontrol, debe afrontarse el problema de manera conductual, por ejemplo, llevándolos a algún lugar con privacidad o usando otras estrategias como interponer objetos, distraerlos, proponerles actividades incompatibles con la masturbación, etc.

Es importante enseñar a afrontar los conflictos de forma eficaz, sin necesidad de recurrir a esta conducta, enseñarles normas elementales de higiene (especialmente necesario en el caso de discapacidades psíquicas), descartar una infección, indicarles que no lo hagan con un objeto peligroso y detectar posibles casos de abuso.

60

Walsh y Phty (2000) proponen un protocolo de intervención (IMPROVE) que puede ser útil en numerosos casos (ver libro de Félix López (2002) Sexo, afecto y personas con discapacidad. Madrid: Biblioteca Nueva.)

DESNUDEZ EN PÚBLICO

Entendemos por desnudez en público, aquellas conductas en las que el desnudo total o parcial resulta inadecuado por ser realizado en lugares públicos donde pueden encontrarse otras personas y resultarles molesto e invasivo. Además de las limitaciones relacionadas con la legislación vigente en este sentido. .

Es importante trabajar los límites sobre espacios público-privado para orientar las conductas hacia los lugares apropiados y no juzgar a quien realiza la conducta.

Pautas de actuación

El trabajar sobre el respeto hacia el propio cuerpo y el de los demás, la idea de intimidad es fundamental para el cambio en estas conductas. Establecer unas normas claras sobre las conductas que son admitidas en el espacio público y las que no son admitidas. Entender que el cuerpo y el acceso al mismo pertenece a cada persona ayuda a prevenir situaciones de abuso.

No se trata de juzgar a la persona, ni de juzgar la conducta en si sino el lugar donde esta conducta se realiza, y que el contexto no es adecuado. Esté será el objetivo de la intervención, situar las conductas en contextos adecuados.

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

COMUNICACIÓN

Se trata de crear un clima de comunicación que favorezca el diálogo, la escucha activa por ambas partes, las actitudes de respeto en la relación y el apoyo a niños, niñas y jóvenes en su proceso educativo.

Pautas de actuación

Establecer la relación de escucha desde las preguntas abiertas, recogiendo su opinión, el sentir y las formas de ver. Las preguntas abiertas abren las puertas a una comunicación de mayor calidad y las cerradas cierran. Esto favorecerá un clima de confianza y respeto. Sus preguntas son oportunidades para abordar los temas, saber como piensan y se sienten.

Es importante que las personas no se sientan juzgadas como personas y situar las peticiones de cambios en las conductas de forma clara. Distinguir “lo que son” de “lo que hacen” y lo “que les pedimos que hagan”.

Elegir los lugares y momentos más adecuado para abordar estos temas, no forzar, contarán lo que quieran que sepamos. Tener en cuenta que los silencios también son una forma de comunicarse

Utilizar la norma en el caso de que sea necesario para situar conductas que no son apropiadas y como forma de favorecer una adecuada socialización y trabajo sobre los límites relacionados con los contextos.

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

- No siempre se pregunta lo que se desea saber, debemos ir más allá de las palabras y buscar lo que de verdad se quiere saber.
- No respondemos preguntas sino a quién nos pregunta. Debemos contemplar quién nos pregunta, el contexto, etc... y no responder de forma automática, como para salir del paso. Es imprescindible ver porque se genera esa pregunta, y responder adaptándonos a quién nos pregunta. Contemplar sus intereses, necesidades y capacidades.
- Huir de la reactividad, pregunta- respuesta. Intentar construir un diálogo, mediante el cual mostraremos nuestra disposición a hablar del tema. Esta disposición a hablar del tema nos confirma como personas de referencia para ellos y ellas; y educamos en la idea de que se puede hablar de este tema, que no es algo oculto o prohibido. La naturalidad como forma de aproximarnos al tema.
- Asumir que no todo lo sabemos y reconocerlo sin miedo. No es necesario disimular.

- Si se producen preguntas personales, es el profesional, el que pone el límite. No tenemos porque responder a todo, existen temas que entran dentro de nuestra propia intimidad y como hemos observado anteriormente educar en el respeto a la intimidad se conforma como un eje vertebrador de cualquier intervención en el ámbito de la educación sexual en las personas con discapacidad psíquica.

TOCAMIENTOS

Tocamientos en pareja: Todas aquellas conductas de estimulación a otra persona con la intención de buscar gratificación erótica. Es importante destacar que dicho comportamiento ha de producirse con pleno consentimiento de ambas partes y de forma absolutamente voluntaria.

Pautas de actuación

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

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

Es importante investigar acerca del significado que ellos le dan a las conductas antes de interpretarlas bajo una perspectiva adulta, tener en cuenta los aspectos evolutivos y la curiosidad y el juego como una de las características de la sexualidad infantil. Muchas conductas a determinadas edades se puede producir por imitación sin que el menor este dándoles un contenido erótico sino simplemente porque las has visto en los mayores y se da cuenta de que la reproducirlas hace gracia. Es importante determinar que funcionalidad esta cumpliendo esa conducta y que pueda conseguirlo de otra manera.

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

Otros elementos a considerar se refieren al acuerdo que se establece en ese juego y como lo viven ambas partes. Si se da una relación de poder o se establecen desde una relación de igualdad en la que ambos están de acuerdo o por el contrario existe una importante diferencia de edad o de capacidad intelectual. Se han de detener inmediatamente aquellas situaciones que creamos que puedan ser una situación incómoda sin crear alarma

y plantear si es necesario otro tipo de intervenciones más relacionadas con situación de abuso de poder entre ambas partes.

Otra de las cuestiones a trabajar será el derecho a la intimidad y a decir no en situaciones no deseadas. La biografía el como han vivido o viven determinadas situaciones será un aspecto importante a tener en cuenta de cara a la orientación a dar en cada caso.

ABUSOS SEXUALES

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

Delito recogido en Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal y en la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre.

Es importante tener en cuenta que el término “abuso sexual” puede tener efectos no deseados a la hora de abordar estas situaciones a nivel educativo. Por una parte en los propios profesionales y en la sociedad en general provoca una actitud de rechazo emocional intensa que divide entre víctimas y verdugos.

64

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

Pautas de actuación

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

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

Este tipo de conductas ha de ponerse en conocimiento de las autoridades para derivar hacia el profesional que pueda realizar la valoración del caso y establecer las medidas pertinentes a nivel judicial y terapéutico de la víctima. Las preguntas encaminadas a conocer que ocurrió, hacen revivir de nuevo la situación traumática, es importante que no tenga que estar respondiendo continuamente a este tema y que lo trabaje con quien haya de realizar la valoración del caso o con quien el o la menor lo plantee de forma espontánea.

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

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

CONOCIMIENTOS

Nos referimos a los conocimientos que ya saben y a los que “deberían saber” según su situación y momento evolutivo. Para que puedan realizarse aprendizajes significativos, es importante partir de lo que saben y de lo que quieren saber, desde sus centros de interés y de su motivación. Esto es importante para implicarlos en este proceso de aprendizaje. Los conocimientos se referirán a los diferentes ejes temáticos que se plantean en el modelo de trabajo.

Pautas de actuación

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

Trabajar desde su “motivación” para aprender, según cuales sean sus centros de interés, sus inquietudes, sus preguntas para favorecer un proceso de búsqueda y reflexión.

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

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

El contexto de la vida cotidiana es una excelente oportunidad para trabajar sobre los conocimientos adaptados a su realidad.

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

RELACIONES DE PAREJA

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

Pautas de actuación

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

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

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

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

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

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

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

IDENTIDAD/ORIENTACIÓN/GÉNERO

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

Identidad Sexual: referida al hecho de que una persona se sienta, se identifique como hombre o mujer independientemente de sus genitales. Si se identifica de un sexo diferente a su sexo biológico estamos hablando de transexualidad.

Género: características psicológicas, papeles sociales y culturales asignados socialmente a las personas en función de su sexo.

Pautas de actuación

Las actitudes que tanto los jóvenes como los educadores tienen respecto a este tema es uno de los temas de inicio a trabajar. Se favorecerán actitudes de respeto hacia las diversas orientaciones del deseo y hacia las realidades diferentes en las que se manifiesta la identidad sexual.

Habrá que distinguir entre lo que se refiere a orientación sexual/ identidad sexual y género. No es lo mismo sentirse de uno u otro sexo, mujer u hombre, que el deseo erótico esté orientado hacia personas del mismo o diferente sexo. La identidad y la orientación se manifiestan en diferentes etapas evolutivas: la identidad e la infancia y la orientación alrededor de la adolescencia.

No es preciso apresurarse, o acelerar ningún proceso para definirse de una u otra manera. Hay etapas de confusión y hay que “darse” tiempo para que las personas puedan “aclararse y entenderse”. Cada persona tiene sus ritmos, inquietudes y necesidades que son diferentes.

El trabajo educativo en este sentido ha de abordarse desde la transversalidad, en todas las etapas evolutivas, haciendo visible las diferentes realidades que existen, trabajando con el grupo, independientemente de que la situación se haya producido o expresado o no.

En lo que se refiere a la identidad sexual este proceso se configura en la infancia, por lo que puede ocurrir que puedan hacer verbalizaciones en el sentido de identificarse como “del otro sexo”, mostrar actitud de rechazo hacia sus genitales, o persistir en comportamientos asociados al género contrario al que en principio pertenece. El como viva la adolescencia y sus cambios corporales, la constancia en su identidad nos orientará en este sentido. Los educadores tienen un papel de apoyo y asesoramiento en este proceso con el fin de que el niño o niña pueda expresarse, e ir manifestando sus vivencias sin sentimientos de culpa. El contar con un sexólogo puede apoyar en este proceso tanto a los menores como a los educadores.

Contar con el apoyo del profesorado, del grupo de iguales y las familias es un elemento más de integración y de visibilizar la situación que ayudará a la persona a reconocer lo que ocurre y a no culpabilizarse por ello.

En cuanto a los roles de género, se plantea el trabajo desde los primeros años en un proceso de flexibilización de los roles, de respeto y valoración de hombres y mujeres en el contexto cotidiano del centro. Las actitudes puestas de manifiesto por educadores y por el propio grupo son otro aspecto a trabajar de forma cotidiana.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Nos referimos al cómo abordar este tema en los recursos de acogimiento residencial, tanto en lo que se refiere a los conocimientos, como a aquellos que están influyendo en su uso.

Pautas de actuación

En cuanto a lo que se refiere a conocimientos, aplicaremos lo mencionado en el apartado con el mismo título, partir de lo que saben, de las actitudes que manifiestan hacia su uso y de las dificultades con las que se encuentran a la hora de utilizarlos.

Las actitudes que tengan hacia la sexualidad, de lo que vivan como placentero o como riesgo, influirá en que decidan mantener unas prácticas más o menos seguras; en el que se centren en las relaciones coitales o que amplíen su relación sexual a otras partes del cuerpo y a otras prácticas con menor riesgo.

El trabajar en una visión amplia de la sexualidad, desde el placer y el deseo, desde el cuerpo, los sentidos y las sensaciones y no centrarse exclusivamente en los genitales o el coito repercute en unas relaciones sexuales más seguras y más satisfactorias. Este es uno de los objetivos de la educación sexual el que puedan vivir las relaciones sintiéndose a gusto evitando situaciones que no desean.

Abordaremos el tema desde la perspectiva relacional de la pareja y el tipo de relaciones que se establecen entre ellos, de sus formas de comunicación y de negociación sobre los diferentes métodos y las relaciones de poder dentro de la pareja.

La percepción de riesgo de cara a embarazos no deseados y otras Infecciones de Transmisión Sexual, es otro elemento a explorar.

DISCAPACIDADES

Nos estamos refiriendo a niños y niñas, chicos y chicas con la peculiaridad de su discapacidad intelectual que puede interferir en su proceso y ritmo de aprendizaje, pero no en su realidad y derecho como persona, en su capacidad de sentir, emocionarse, amar y sufrir como el resto de las personas. Las personas con algún tipo de discapacidad son seres sexuados con una vivencia de su sexualidad, que expresan sus sentimientos y sus deseos y tienen el mismo derecho que los demás a recibir educación sexual.

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, su desarrollo pleno depende de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad emocional, placer, ternura y amor.

Existen algunos aspectos particulares que influyen en las manifestaciones eróticas de las personas con discapacidad como pueden ser la deficiente socialización sexual y la imposibilidad de construir la propia intimidad en muchos casos.

Pautas de actuación

Las actitudes de los profesionales y familias hacia la sexualidad de las personas con discapacidad constituye un aspecto central a la hora de abordar las diferentes situaciones. Distinguiremos entre sexualidad como forma de vivirse y expresarse como ser sexuado que es particular independientemente de las capacidades de cada cual y lo que denominamos conductas socialmente no aceptadas.

Para abordar la educación sexual con las personas con discapacidad, el planteamiento de trabajo es como con el resto de las personas, es decir, teniendo en cuenta sus capacidades, sus necesidades, su momento evolutivo, su biografía, sus inquietudes... Desde ahí se diseña el programa educativo individual, según los criterios establecidos de forma general en el programa.

La deficiente socialización sexual en muchos casos viene derivada por los temores de las propias familias y profesionales para abordar de forma abierta y explícita este aspecto. Creencias o prejuicios como pensar que “la sexualidad no se aprende” o es “mejor que no aprendan, no despertar la sexualidad” derivan en una invisibilización de la sexualidad, en el silencio y en ocasiones de la misma negación de la sexualidad.

Las personas con discapacidad intelectual muestran conductas sobre las que hay que trabajar de cara a una mayor integración social; la masturbación en público o la desnudez en público, las relaciones de pareja, los tocamientos, abusos sexuales son situaciones que se si se producen habrá que abordar y orientar desde el equipo educativo y desde las familias.

La sobreprotección o la creencia de que no tienen necesidades eróticas, condiciona que no se favorezcan espacios y tiempos de privacidad para que puedan vivir y expresar su

sexualidad adecuadamente. Este es uno de los temas a trabajar, si no hay espacios para la privacidad sólo queda el espacio público y aquí es donde surgen las dificultades de conductas socialmente no adaptadas.

Para trabajar sobre conductas socialmente no adaptadas podemos utilizar técnicas de modificación de conducta.

La coordinación entre el equipo educativo, familias o tutores permitirá establecer líneas de trabajo en una misma línea, de forma que la intervención sea consistente en los diferentes ámbitos y momentos, y la dotará de coherencia que ayudará a orientar a la persona con discapacidad.

7

**PROGRAMA DE
EDUCACION SEXUAL
CON FAMILIAS DESDE
ATENCIÓN PRIMARIA**

OBJETIVO

Implicar y apoyar a las familias como referentes en la educación sexual en la infancia y adolescencia para que puedan acompañar a niños, niñas y adolescentes en sus procesos de desarrollo de una sexualidad desde una visión integral y que promueva su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Implicar a las y los profesionales de enfermería de atención primaria, pediatría y trabajo social sanitario en el asesoramiento a familiares de niños, niñas y adolescentes en aspectos relacionados con la sexualidad.
2. Proporcionar formación a las familias para que aborden la educación sexual de sus hijos e hijas en cada etapa evolutiva favoreciendo su sentimiento de competencia para ello y desde el apoyo de entre las familias.
3. Establecer la colaboración con recursos comunitarios para organizar actividades de grupo sobre la educación sexual en las familias.

PROCESO DE TRABAJO

74

Para conseguir estos objetivos se lleva a cabo un proceso contando por una parte con la implicación de los y las profesionales que intervienen en aspectos relacionados con la salud a nivel asistencial y comunitario (enfermería, trabajo social sanitario, pediatría, ginecología, educadores) para que una vez formados puedan asesorar tanto en sus consultas cuando surja la inquietud por parte de las familias , como al realizar sesiones grupales con familias siguiendo una metodología de taller y en colaboración con otros recursos comunitarios. Este proceso seguirá una serie de pasos:

1. Coordinación y colaboración entre la Dirección General de Salud Pública y Participación, Dirección de Enfermería del Área Sanitaria V, Fundación Municipal de Servicios Sociales de Gijón y la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria Asturias (SEAPA) para organizar y realizar este programa de trabajo en cada zona básica de salud.
2. Crear un grupo de referencia de profesionales del Área donde se lleve a cabo el programa, coordinados desde la Dirección de Enfermería para llevar a cabo el programa de educación sexual en las familias.
3. Formación de profesionales en aspectos relacionados la educación sexual y asesoramiento a familias, adolescentes y jóvenes.
4. Asesoramiento a familias sobre aspectos relacionados con la sexualidad en la

infancia y en la adolescencia en los contextos de consulta por parte de los equipos de profesionales formados.

5. Realización de talleres de Educación Sexual en las Familias que se realizarán en colaboración con los recursos comunitarios.

6. Evaluación del proceso y de resultados.

ORGANIZACIONES QUE COLABORAN EN EL PROYECTO. DESTINATARIAS/OS

Forman parte del Programa en su organización y puesta en marcha

- DG de Salud Pública y Participación. Área de Promoción de la Salud y Participación
- Gerencia Atención Primaria del Área V. Dirección Médica y de Enfermería
- Servicio de Pediatría, trabajo social sanitario.
- Fundación Servicios Sociales Municipales de Gijón. Plan de Salud
- Asociaciones Profesionales (SEAPA)

Este programa está destinado a las familias interesadas en conocer y abordar aspectos relacionados con la educación sexual de sus hijos e hijas en las diferentes edades. Tanto la asesoría sobre este tema como la invitación al taller se puede realizar desde las consultas en Atención Primaria.

75

De cara a la organización de sesiones de grupos con familias se coordinan con los Centros Educativos, Servicios Sociales y asociaciones.

METODOLOGÍA

Este programa surge con el objeto de optimizar aquellos recursos humanos que, desde las consultas de atención primaria y pediatría, pretenden promocionar la salud más allá del estricto ámbito de influencia del técnico/a especializado/a. Con este fin es importante:

- Crear un espacio idóneo donde poder debatir y reflexionar sobre temas relacionados con la sexualidad, las relaciones interpersonales y de género, y la salud sexual.
- Reflexionar de forma crítica sobre los conocimientos y las estrategias de intervención necesarias que permitan el abordaje de distintas situaciones relacionadas con la sexualidad en la infancia, con adolescentes y jóvenes desde una óptica individual o comunitaria, a través del diseño de una intervención con las familias.

- Valorar la importancia de contemplar las actitudes como un campo de intervención esencial en los programas de Educación Sexual con adolescentes y jóvenes.
- Dotar a las y los participantes de recursos sobre sexualidad en las diferentes etapas que sirva de soporte para el estudio y profundización de la temática tratada.

Partiendo de la propia realidad del contexto profesional por una parte y de las familias por otro, se trabaja con actuaciones prácticas con las familias y en la consulta.

El “consejo o asesoramiento” será otra herramienta educativa, en el establecimiento de relaciones de escucha y apoyo a las familias..

Se simultanean dos formas de intervención por parte de los profesionales con las familias:

1. Asesoramiento individualizado a los familiares de manera continuada en las consultas de atención primaria
2. Talleres de Educación sexual con familias. Con una metodología activa y participativa, favoreciendo la expresión de sus inquietudes y favorecer la reflexión y la adquisición de conocimientos. Adecuación del debate en los temas en los que el grupo considere que tiene la necesidad de aprendizaje o mayor interés.

EVALUACIÓN

76

Se realiza una evaluación del proceso de puesta en marcha del programa en las zonas básicas de salud del Área en las que se ha puesto en marcha el programa por parte de profesionales, de personas que acuden a consulta y de familias que han participado en los talleres.

Esta evaluación se realiza a través de cuestionarios y grupos focales.

Se establecen una serie de indicadores en función de los objetivos planteados para evaluar el alcance del programa y la satisfacción de profesionales y familias que han participado en el mismo.

OB 1: Implicar a las y los profesionales de enfermería de atención primaria y pediatría en el asesoramiento a familiares de niños, niñas y adolescentes en aspectos relacionados con la sexualidad para mejorar la salud sexual y reproductiva de estos colectivos.

Indicadores:

- I.1.-Nº de profesionales que participan en la formación
- I.2.- Nº de profesionales que realizan talleres de educación sexual con familias
- I.3.-Nº de profesionales que han realizado asesoramiento sobre educación sexual con las familias en consulta

OB. 2: Proporcionar formación a las familias para que aborden la educación sexual de sus hijos e hijas en cada etapa evolutiva favoreciendo su sentimiento de competencia.

Indicadores:

I.1.- Nº de personas que han planteado alguna consulta sobre sexualidad en el último mes

I.2.- Nº de consultas planteadas sobre sexualidad por familias

I.3.- Nº de personas que participan en los talleres de educación sexual (al inicio y al finalizar el taller)

OB 3: Establecer la colaboración con recursos comunitarios para organizar actividades de grupo sobre la educación sexual en las familias.

I.1.- Nº de entidades que han colaborado con la realización de Talleres para Familias

Para recoger estos indicadores se realizan registros en las actividades de formación de los y las profesionales y organización de los talleres de educación sexual con las familias

Para evaluar la intervención con las familias en los talleres se realiza un cuestionario sencillo que recoge sus conocimientos, actitudes y habilidades para abordar la educación sexual de sus hijos e hijas antes de los talleres, al finalizar y a los tres meses de la intervención.

77

Para evaluar la formación con los profesionales se realiza un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y habilidades para abordar las inquietudes de las familias sobre la educación sexual de sus hijos e hijas.

8

**ASESORAR DESDE
LA CONSULTA DE
ATENCIÓN PRIMARIA.**

**LA IMPORTANCIA
DE LA COMUNICACIÓN²³**

La **comunicación** es la herramienta básica para la relación interpersonal, y a través de ella se estimulan los cambios comportamentales de los pacientes y de otros profesionales. Por todo ello, es muy importante: a) cuidar tanto el nivel verbal de la comunicación como el nivel no-verbal y b) entrenar, a fondo, el uso de ciertos verbos clave: concretar objetivos, preguntar, escuchar (activamente), empatizar (también activamente), sintetizar, retroalimentar y reforzar.

El tema de las habilidades de comunicación tiene una larga tradición en la formación de los profesionales de la salud, por ello solamente van a ofrecerse algunas sugerencias para evitar uno de los mayores riesgos cuando se habla de comunicación. Algunas preguntas importantes de partida:

- a) *¿Cuál es realmente el objetivo del profesional cuando se comunica con los usuarios?*
- b) *¿Cuáles son las ventajas que el profesional obtiene al ejercer los citados verbos clave de la comunicación?: ¿Quién es el primer (y gran) interesado en obtener, preguntando, información fiable para poder intervenir más eficazmente?, ¿qué obtiene, qué gana el profesional empatizando? ¿y reforzando?*
- c) *¿Cuáles son las ventajas que el propio usuario obtiene cuando el profesional se comunica de esa manera (preguntando, escuchando, empatizando) y no de otra más “unidireccional”?*

80

Por otro lado, las **habilidades para motivar cambios de conducta**, son fundamentales, dado que la comunicación que establece el profesional con el usuario tiene como objetivo último, en muchas ocasiones, estimular determinados cambios en las conductas y hábitos del usuario (desde seguir una dieta -o cualquier tratamiento- a usar el condón en las relaciones sexuales con penetración). De ahí la importancia de contar con una serie de habilidades específicas, tanto a nivel de diagnóstico comportamental (conocer los factores más relevantes que explican las conductas) como a nivel de intervención.

Por ello, estas habilidades están dirigidas a realizar primero un buen diagnóstico comportamental (a través del “*Modelo P.R.E.C.E.D.E.*” de LW. Green²⁴ - adaptado por JL. Bimbela²⁵ para poder luego intervenir con éxito en la motivación de cambios de conducta (a través de instrumentos como el “Decálogo de petición de cambios”).

Cabe señalar que el modelo PRECEDE es útil tanto para la realización de “diagnósticos individuales” como para “diagnósticos grupales”

23.- Bimbela J.L Taller : Técnicas de evitación y resolución de conflictos en la consulta.Técnicas de Evitación y Resolución de Conflictos en la Consulta IX^o Jornadas Pediatras de Atención Primaria de Andalucía. Granada, 4 y 5 de Marzo de 2005.

24.- Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach. Palo Alto, CA, Mayfield, 1991.

25.- Bimbela JL. El modelo PRECEDE y su aplicación en el ámbito de la sexualidad y la promoción de la salud. En: Bimbela JL, ed. Sexualidad y salud (RAPS:4). Granada,Escuela Andaluza de Salud Pública, 1995.

El Modelo P.R.E.C.E.D.E. (Siglas de Predisposing: predisponentes, Reinforcing: reforzantes, Enabling: facilitadores, Causes: causas, Educational: educacional, Diagnosis: diagnóstico, Evaluation: evaluación), sugiere que son tres los tipos de factores que ayudan a explicar conductas: Predisponentes, Facilitadores y Reforzantes:

1. Los factores **predisponentes**, tienen que ver con la motivación del sujeto o del grupo para realizar la conducta que se pretende promover:

a. La *información* (lo que sabe el usuario, lo que no sabe, los errores en lo que cree saber, etc.) en relación con la conducta que se esté analizando.

b. Las *actitudes*, incluyendo además de sus opiniones respecto a herramientas y conductas, aspectos tales como si “se siente o no en riesgo”, si “se siente o no capaz de realizar dicha conducta” o si “considera la conducta preventiva propuesta como verdaderamente eficaz”.

c. Los *valores y creencias*, tanto en relación con las prácticas que se quieren modificar o eliminar como con las que se quieren promover (¿cómo viven los padres el hecho de que su hija de trece años lleve un condón en el bolsillo?, o ¿cómo valoran que tenga relaciones sexuales coitales a esa edad?).

Es importante investigar tanto los predisponentes de los sujetos que no realizan la conducta analizada, para poder modificarlos, como los de los sujetos que ya la realizan, para poder reforzarlos y, además, obtener argumentos pro-conducta que pueden ser facilitados a la población que no los tiene.

81

2. Los factores **facilitadores** tienen que ver con las facilidades que el individuo o el grupo tiene para realizar la conducta:

a. Las *habilidades/destrezas* para:

(1) Realizar la conducta

(2) Incidir en el entorno a fin de prevenir y/o modificar acciones del mismo que sean contrarias a dicha conducta.

b. La *existencia y accesibilidad de instrumentos* (guías para el manejo de problemas como trastornos del sueño, alimentación, etc.; folletos informativos sobre el tema, vídeos educativos sobre ocio divertido y saludable) y *centros con sus respectivos profesionales* (centros de salud, centros de orientación y planificación familiar, etc.) que puedan facilitar la realización de la conducta.

Se habla aquí de todo tipo de accesibilidad: económica, física, horaria, psico-social, la relacionada con el trato, etc.

3. Los factores **reforzantes**, hacen referencia a las consecuencias que tiene para el individuo o el grupo el hecho de haber realizado (o intentado realizar) la conducta:

- a. La *respuesta de los agentes-clave* del medio (pareja, familia, grupo de iguales, profesionales socio-sanitarios).
- b. La *respuesta del propio individuo o grupo* (reconociéndose, o no, los logros obtenidos).
- c. Los *beneficios/perjuicios físico-emocionales*: placer, comodidad, dolor, intranquilidad; tanto de la conducta que el profesional intenta promover como de la/s conducta/s que está intentando modificar o eliminar.
- d. Las *consecuencias tangibles*: beneficios económicos, ahorro de costes; tanto de la conducta que el profesional intenta promover como de la/s conducta/s que está intentando modificar o eliminar.

Uno de los instrumentos que puede ayudar a intervenir (a nivel individual) una vez realizado el diagnóstico PRECEDE es el “*Decálogo de petición de cambios*”, cuyos 10 pasos se presentan a continuación:

1. Buscar un **momento** y un **lugar** adecuados.
2. Ir “**de 1 en 1**” (pedir solamente 1 cambio cada vez).
3. **Preparar**, lo que equivale a planificar y escribir detenidamente cada uno de los 7 pasos que se plantean a continuación, en aras de aumentar la eficacia de la intervención, pues “la mejor improvisación es aquella que está cuidadosamente preparada”.
4. Empezar con algo positivo **reforzándolo**. Cabe recordar aquí los comentarios realizados en el apartado de habilidades de comunicación, respecto al riesgo “teatral” del refuerzo.
5. **Describir** concretamente **la conducta-clave**:
6. Explicar cuál es la **consecuencia** de la conducta descrita en el punto anterior.

Este punto es de capital importancia, pues permite identificar y focalizar el problema en términos objetivos.

Es fundamental que las consecuencias expuestas en este punto 6 del Decálogo sean realmente sentidas como problema por el usuario. En caso contrario, lógicamente, no se conseguiría el efecto motivador deseado. Una buena aplicación del modelo PRECEDE antes presentado, habrá permitido identificar aquellas consecuencias que sí resultan problemáticas para el usuario.

7. Ponerse en el **lugar del otro** (empatizar), anticipando las “pegas” (las dificultades que se hayan detectado al preguntarle al usuario cuando se aplicó el modelo PRECEDE).

8. Asumir **propia responsabilidad** (si la hay). Es una forma de desculpabilizar al usuario y de implicar en el problema al propio profesional.

9. **Pedir cambio**, mediante preguntas y utilizando primera persona del plural como forma de implicación mutua. Cuando el usuario siente que «conduce» su proceso, aumenta enormemente su implicación en los acuerdos y aumenta, por tanto, la probabilidad de un cambio comportamental duradero.

Ejemplo a. “¿Qué podemos hacer para que puedas.....?”

En el caso de que el usuario no haya aportado (en el punto 9) alternativas utilizables, cabe aplicar el punto 10:

10. **Ofrecer**, preguntándole, diversas **alternativas de cambio**,

“¿Qué te parece si te planteas...”

“¿Qué te parece si intentamos que...”

“¿Qué te parece si diseñamos un gráfico que...”

“¿Qué te parece si, a partir de lo que hemos hablado, intentas...”

Es importante que una vez el usuario ha planteado (punto 9) o escogido (punto 10) una alternativa adecuada al objetivo de cambio propuesto, se “cierre” cuidadosamente el decálogo con la asunción de un cierto acuerdo que contemple:

- La alternativa escogida, formulada de la forma más concreta y operativa posible.
- Un plazo de tiempo lógico para su realización.
- Los apoyos (metodológicos, emocionales, etc.) que el usuario va a necesitar para llevar a cabo esta conducta.

CONTENIDOS A ABORDAR EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA EN LAS DIFERENTES REVISIONES Y CONTACTOS CON EL NIÑO Y SUS FAMILIAS²⁶

Se recoge en este apartado el capítulo prácticamente al completo de la publicación “Atender a la sexualidad desde la Pediatría” de Carlos de la Cruz que formó parte de este proceso de asesoramiento y formación de los profesionales.

Primera visita del recién nacido

En cuanto a la información y consejos dentro del plan de cuidados **del recién nacido**, **irán** dirigidos fundamentalmente a reforzar el desarrollo del vínculo afectivo con éste.

Buena parte de la educación sexual que todo niño y toda niña necesitan parte de ese **vínculo**. **Cuando sienten que son** queridos y queridas tal y como son. Cuando se les acepta y se les da seguridad a través del contacto piel con piel. Cuando se les permite expresar emociones... Todo esto es muy importante y casi nadie lo llama educación sexual. Quizá en estas primeras visitas no será el momento de hablar del tema pues las urgencias de la familia probablemente estén en otras preocupaciones pero más adelante, habrá más momentos y entonces sí que resultará oportuno hablar de todo esto como Educación Sexual. Sobre todo si queremos que las familias también compartan la idea de que la sexualidad es algo más que genitales, coitos y prevención.

Controles de salud hasta los 6 meses

Naturalmente que es importante que la madre y el padre asuman que lo son y jueguen ese nuevo papel de la mejor manera posible. Es bueno para el bebé y también lo es para ellos.

Pero esos papeles no han de ser exclusivos, pues no son incompatibles con otros. Por eso es igualmente importante que no dejen de cultivar un espacio de pareja. Como también lo son los espacios de crecimiento personal.

Cuando **no hay pareja o la pareja está separada** sigue siendo importante que el papel de madre o padre no sea exclusivo.

Aprovechando, por ejemplo, que les tendremos que hablar de lo aconsejable de “sacar” al bebé de la habitación, sobre todo cuando el espacio de la casa lo permite, podemos hablarles de todas las ventajas que puede conllevar esa “salida”. El bebé va a ganar en autonomía e independencia, pero la pareja también va a recuperar un espacio propio y de intimidad.

En el plan de cuidados se seguirá hablando de la importancia del refuerzo del vínculo afectivo y de la necesidad de más vinculaciones afectivas. Es decir, que para el desarrollo del niño y de la niña es bueno que haya más de una persona que le quiera y que se lo demuestre. Un niño o una niña que se vincule afectivamente a más de una o más de dos personas será un niño o una niña con más apoyos y recursos.

Asuntos como los celos no son independientes de lo que acabamos de decir. De hecho, a mayor número de vinculaciones afectivas, más posibilidades de que los celos no acaben convirtiéndose en un problema.

Edad de 6 meses a 2 años

En el bloque de consejos para la promoción de la salud resulta imprescindible que las familias nos escuchen hablar de sexualidad y de educación sexual. Ahora ya de manera explícita. Sobre todo, si queremos que aprendan que en la consulta y en este ámbito también se puede hablar de sexualidad.

Sin perder la perspectiva de las sexualidades, quizás ya se pueda decir que donde realmente empezó la educación sexual fue con el contacto corporal, con el acariciar y el abrazar, con los masajes al bebé, con besarle y con darle importancia, permitiendo que el bebé pueda mostrar sus emociones, de tal manera que sienta que se le reconocen y, sobre todo, que se le quiere.

Con todo esto también se transmite seguridad, y la seguridad en los demás es una buena forma de llegar a la seguridad en uno mismo. Del mismo modo que aprender cómo se reconocen tus emociones es un buen camino para reconocer las ajenas.

Empezando de este modo logramos situar la Educación Sexual o la Sexualidad justo en el lugar que le corresponde. En la dirección de conocerse, aceptarse y de expresar la erótica de modo satisfactorio. Aunque como es lógico aún es pronto para hablar de erótica. Pero no lo es para situarse en el camino adecuado. Otra de las cosas que se pueden comentar en esta etapa es la posibilidad de que con esos contactos, o coincidiendo con ellos, se produzca por ejemplo una erección en el pene (en el clítoris también podría suceder pero **no son tan evidentes**). Deberíamos contar, por tanto, que tanto los genitales del niño como los de la niña están inervados y pueden responder de este modo a determinados estímulos. Este punto debería servirnos para ayudar a distinguir entre Sexualidad Infantil y Sexualidad adulta y cómo, por ejemplo, “las erecciones” no tienen el mismo significado en un momento que en otro. Hablar de este modo y de estos temas puede ser un buen momento para legitimar lo que se consideran contactos adecuados, a la vez que lo hacemos de los “contactos inadecuados” que serían todos aquellos en los que la persona adulta deposita intención erótica.

En definitiva, con estas pequeñas dosis de información y de consejo procuraríamos hacer ver al padre y la madre, o a la persona adulta con el niño o la niña al cargo, que “lo sexual” también forma parte de lo que tiene cabida en Atención Primaria. Y que esto de lo “sexual” a estas edades es algo más que la higiene de los genitales (retraer el prepucio o limpiar en dirección vulva-ano).

Edad de 2 a 6 años

Si no es la primera vez que hablamos del tema, todo resultará más sencillo. Ahora sólo se trata de dar continuidad. La familia sabe que estos temas también forman parte de lo que se habla, de lo que te informan y de lo que se puede preguntar. Con lo cual es más que probable que “esperen” información e incluso que traigan dudas.

En la medida de lo posible parece sensato que ciertas informaciones se integren junto con otras. Por ejemplo, si queremos hablar de “la curiosidad sexual” deberíamos hacerlo al hilo de todo lo relacionado con lo cognitivo-perceptual y no dejarlo necesariamente en un capítulo específico sobre lo sexual. Si vamos a explorar el área de la comunicación, podemos incidir en ese punto, en qué significa la curiosidad, cómo resolverla y cómo ir forjando cimientos que permitan que la comunicación en este tema sea una constante en la familia.

Es importante dar a la familia claves que les permitan resolver este punto de modo que acaben creyéndose que todo padre y toda madre están perfectamente capacitados para hablar de sexualidad con su hijo o hija. Esto es, para hacer Educación Sexual de calidad.

Las claves son sencillas: naturalidad, empatía, buena disposición, contestar al niño o a la niña mejor que a la pregunta, decir la verdad, palabras sencillas y que se entiendan, hablar del tema cuando se considere necesario, utilizar la primera persona, saber que **nadie te examina**,... recordar que lo importante es que quede claro que se quiere hablar también de estos temas.

86

En el punto sobre relaciones, será el momento de hablar de los celos, tanto hacia las figuras maternas o paternas como hacia un posible hermano. Hay que procurar que las familias entiendan que los celos suelen ser razonables, pero que deben ser pasajeros. Eso sí, necesitan tiempo. Se trata de que el niño o la niña aprenda que el que las personas adultas se quieran entre ellas o que quieran también a otro bebé no le resta cariño a él o ella, que todos los cariños son compatibles.

En cuanto a la sexualidad, parece pertinente que a estas edades se trate el tema de la autoexploración y manipulación genital, de modo que las familias se den cuenta de cómo se educa también con la actitud respecto a estas conductas.

Habrà, por tanto que explicar lo que significa la masturbación infantil, la importancia de la **intimidad**. Del mismo modo habrá que explicar “los juegos” y, al igual que decíamos con la curiosidad, será importante dar claves. Suponemos que en este periodo también habrá de ser cuando se empiece a explicar a la familia “algo” sobre la identidad sexual, la identidad de género y lo poco que tienen que ver con la orientación del deseo.

En todo este punto se trata de “contar” antes de que preocupe. Por eso es conveniente también contar antes de preguntar, para que no parezca que “contamos” en función de la respuesta y que si esta hubiera sido otra también habría sido otra nuestra explicación.

Edad de 6 a 11 años

A partir de los 6 años las familias van a preguntar menos. Lo sexual pocas veces se presenta ahora de manera “urgente”. Ya no son habituales las conductas de masturbación en público. A partir de los seis años se suele tener conciencia de las normas sociales y por tanto o bien la masturbación forma parte de la intimidad o de lo prohibido, que recordemos no es exactamente lo mismo aunque ambas situaciones puedan darse en la misma habitación. De hecho, cuando la masturbación en público se presenta a partir de estas edades la causa más común es la “llamada de atención”.

Tampoco son frecuentes ahora las preguntas inesperadas. Para bien o para mal se tendrá aprendido cómo hablar de este tema o cómo callar. El niño o la niña ya sabrá que puede hablar con sus padres o habrá buscado otras fuentes de información.

Queremos decir que se debe volver a tener la iniciativa desde el despacho para sacar el tema. Para que este tema no vuelva al olvido. Precisamente ahora que este tema no parece “urgente” es cuando puede tratarse como importante. Sin prisas y sin pausas.

Ya hemos dicho que la sexualidad no duerme en estas edades, por lo tanto esa es la idea que tenemos que transmitir con los comentarios. El objetivo es que tampoco se duerman ni el padre ni la madre o la persona adulta que esté al cargo. No desaparecen las conductas, ni tampoco el interés. Esto ha sido verdad siempre, pero ahora resulta más evidente con el acceso que tienen niños y niñas a los programas y series de televisión. Sin querer polemizar sobre si todo lo que se permite ver a estos niños o niñas es lo más adecuado para su edad, tenemos la evidencia de que la mayoría accede a contenidos donde lo sexual, de un modo u otro está presente.

Así las cosas, si el padre o la madre dejaran de hablar con el único argumento de que no hay preguntas, se estaría enseñando que de este tema no se habla salvo cuando se pregunta y, como bien sabemos, no resulta fácil preguntar a quien no habla.

En definitiva, hemos de animar a las familias a que se permitan hablar y comentar lo que sale en la tele. Sin pedir nada a cambio, pero con el objetivo claro de que el niño o la niña sepan cómo piensan y por qué. Esto ahora parece poco importante, pero cuando hablemos de adolescentes recordaremos que lo importante es, precisamente, llegar a la adolescencia con algunas cosas aprendidas, y éste es justo el momento de aprenderlas.

Nuestros comentarios ya no pueden dirigirse sólo a la familia o a quien acompañe al niño o a la niña. También hay que darles a ellos el protagonismo. Tienen que escucharnos, que les valoramos en su condición de niños o de niñas con indiferencia de su percentil, sus aficiones o su propensión a coger enfermedades. Tienen que escucharnos oír que se puede ser niño, y verdadero, de muy diversos modos, exactamente igual que lo que nos tienen que oír las niñas. Y mucho mejor si unos y otras nos escuchan cosas parecidas hablando de los dos sexos. Son muchos los años de esta etapa, por lo tanto, no hay que obsesionarse. Sabemos lo que queremos decir y encontraremos el momento de decirlo. Sería un error estar en todas las consultas con este tema. Tanto como el no estar en ninguna.

Por último y siguiendo jugando nuestro papel, a la vez que animemos a que las familias puedan hablar de estos temas con sus hijos e hijas, procuraremos hacer lo mismo en la otra dirección, animando a que niños y niñas hagan lo propio.

Una última consideración: en esta etapa, como en la anterior y en la siguiente, será muy importante hacer consciente a la familia de que también se educa con el modelo de hombre o de mujer, con el modelo de pareja, con lo que se habla y lo que se calla, con la actitud, con lo que se habla delante de ellos o de ellas, con el papel que juegan los afectos, la comunicación, la naturalidad, el respeto...

En lo referente al desarrollo, es posible que puedan empezar a aparecer los primeros caracteres sexuales secundarios. Convencionalmente se define la pubertad normal como aquella que se inicia entre los 8 y los 13 años en el caso de las niñas y entre los 9 y 14 en los niños aunque en los últimos tiempos parece que está adelantando un poco en el caso de las niñas.

Edad de 11 a 14 años

Ésta es la edad en la que por regla general acontecen las transformaciones físicas, psíquicas y emocionales que conducen desde la infancia hasta la adolescencia y conviene hablar sobre ellas con la familia y, por supuesto, con la chica o el chico. Desde el punto de vista físico la secuencia de cambios es variable. En la mayor parte de las niñas el primer suceso el desarrollo mamario (telarquia) y después de unos meses empieza a aparecer el vello pubiano (pubarquia). Sin embargo, en algunas niñas la pubarquia puede preceder a la telarquia. El vello axilar suele aparecer de manera tardía, unos 2 años después del pubiano. El momento de la primera menstruación suele ser unos 24 meses después del inicio puberal. El estirón de crecimiento es más temprano en la pubertad de las niñas, alcanzando un pico máximo 6-12 meses antes de la menarquia. Una vez sucedida ésta se siguen creciendo unos 7 cm como promedio. La edad media de la menarquia en nuestro país es de 12,5 años.

En los varones la primera manifestación puberal es en general el aumento de tamaño de los testículos y de la bolsa escrotal, mientras que el vello pubiano suele aparecer unos 6 meses más tarde, aunque también puede ocurrir simultáneamente al desarrollo testicular.

El tamaño del pene aumenta aproximadamente 1 año después del inicio puberal, el vello axilar unos 12-18 meses después del pubiano y el facial todavía un año después de este último. El estirón de crecimiento es un suceso tardío en comparación con la pubertad femenina. Alrededor de los 12-13 años, aunque a veces antes, aparecen las primeras eyaculaciones involuntarias que son emisiones de pequeñas cantidades de semen que habitualmente aparecen durante el sueño. Se trata de un mecanismo automático natural para evitar la acumulación excesiva de semen que no se acompaña de orgasmo ni tiene por qué tener relación con sueños eróticos.

Conviene explicar a las niñas que es normal que el botón mamario sea unilateral o asimétrico en los primeros meses de desarrollo y a los varones que en ellos también se puede dar como fenómeno normal un pequeño grado de desarrollo mamario, en ocasiones con molestias locales, que involucionará posteriormente.

Hablar de todas estas cosas resulta imprescindible, como también explicar más cosas sobre la menstruación y la eyaculación, de modo que chicos y chicas aprendan qué significan y en qué consisten. Ahora bien, tendremos que saber encontrar el momento de hablar de todos estos cambios que, sinceramente, creemos debe estar más cerca de los 11 años que de los 14. Más cerca de cuando se inician, que de cuando ya están en marcha.

Es verdad que las familias y los propios chicos y chicas no suelen preguntar por todos estos cambios hasta que estos no se han iniciado. De hecho las preguntas, y con ellas el interés, no se hace manifiesto hasta que alguno de estos cambios empiezan a preocupar, bien porque se considera que va con retraso, quizás con adelanto o bien porque no se presenta del modo esperado, es decir o con más o menos intensidad.

En definitiva, se suele preguntar cuando preocupa. Por eso estamos convencidos de que habría que contarle todo mucho antes. Precisamente para que nuestras explicaciones ayuden a que las preocupaciones no comiencen, que es mucho más rentable y sensato que dar explicaciones para que cuando las preocupaciones se presenten, desaparezcan.

Lo interesante sería que todas las chicas supieran cosas sobre su menstruación o su desarrollo corporal, antes de saber quién va a ser la primera o la última en tener la regla, antes de saber o intuir quién tendrá más pecho, más vello o más estatura. Antes, todas deben aprender que cada una tendrá su propio ritmo, sus propios resultados y que en ningún caso eso definirá ni la calidad como mujer, ni predecirá fertilidad, mejor vida erótico o más nada. Sencillamente cada chica es como es y ninguna mejor que otra.

Con los chicos, lo mismo: antes de que tengan su primera eyaculación involuntaria sería bueno que supieran por qué puede pasar y qué significa, antes de que les empiece a preocupar un hecho que no conocían y ni siquiera esperaban. Con el resto de cambios corporales lo mismo. El objetivo es el mismo: que sepan que todos los chicos **acabarán siendo verdaderos chicos** y todos estarán bien preparados aunque el ritmo sea distinto y distintos los resultados. También cada chico es como es y ninguno es mejor que otro.

Insistimos en que todo esto es importante que lo aprenda el chico y la chica pero también que lo aprenda la familia. Sabemos que en ocasiones es la familia quien más se preocupa y quien con sus comentarios acaba preocupando al chico o la chica. No obstante, con nuestro gesto y nuestra mirada debemos ofrecer el protagonismo de esta conversación a quien lo tiene: el chico o la chica.

Por cierto, aunque en la consulta habitualmente se atiende de manera individual a un chico o una chica (aunque vengan acompañados de algún adulto) y tenemos pocas oportunidades de hablar a los dos sexos a la vez, esto no es excusa para que sólo hablemos de un sexo. Las chicas también necesitan conocer que les pasa a los chicos y viceversa. Los sexos necesitan conocerse más para entenderse mejor.

Si logramos hablar de todos estos temas cerca de los 11 años ya tendremos la puerta abierta para hablar de otros temas, ahora sí, más cerca de los 14 años. Recordemos que es más fácil hablar con quien se le ha oído hablar, del mismo modo que será más fácil que te escuchen si en las conversaciones hemos conseguido que el chico o la chica se sienta a gusto, sin forzarle a hablar, sin juzgarle, aceptando sus dudas y pudores... El pudor como ejemplo. Sabemos que en esta etapa los y las adolescente suelen tener un pudor muy propio de la edad. Queremos decir que chicos y chicas que hasta hace unos días no les importaba que les vieran desnudos, ahora sí les importa. De hecho prefieren que no se les vea. Ni sus padres, ni sus madres, ni sus hermanos,... ni, por supuesto nosotros o nosotras. Es verdad que hay excepciones, pero es frecuente que esto suceda. Tiene la lógica del cambio del esquema corporal, del ir asumiendo los cambios, del sentirse en proceso...

Pues bien, en ocasiones para alguna exploración debemos pedir a ese chico o a esa chica pudorosa que se desnude. Resulta inevitable. Y no se nos ocurre otra cosa para ayudarle que decirle “No te preocupes, si no pasa nada”. Sin embargo esas palabras suelen ser precisamente de poca ayuda. En realidad pedirle a alguien que tiene vergüenza el que no la tenga ayuda muy poco.

Nuestra propuesta ve en otra dirección. Permitirle que tenga vergüenza. Así nuestras palabras deberían ser algo del tipo “Ahora igual te toca pasar vergüenza” De modo que el chico o la chica perciba que le damos permiso para que pueda tener vergüenza, que no le juzgamos por tenerla y que, en definitiva, le aceptamos de ese modo. Esta sería la forma de que el chico o la chica se sienta a gusto e incorpore la consulta como un espacio donde caben muchos temas y sobre todo donde cabe él o ella al completo. Con sus vergüenzas, sus pudores, sus dudas, sus temores...

Con todas las puertas abiertas ya podremos permitirnos sacar nuevos temas que vayan más allá de los cambios físicos, hormonales y psicológicos. Podremos hablar de responsabilidad, de la masturbación, de relaciones de pareja, de los deseos, de la homosexualidad y de la bisexualidad, de anticoncepción, de creencias erróneas, de placer, de la importancia del diálogo, de los recursos en anticoncepción, de habilidades sociales, de la presión de grupo, de prácticas eróticas...

Evidentemente son muchas las posibilidades y tampoco podemos dejarlo todo resuelto desde la consulta, lo importante en nuestro caso no es tanto contarle todo para que todo quede resuelto como dar la posibilidad de poder hablar de todos estos temas más despacito cuando él o ella lo considere adecuado. Creemos que hay veces que hay chicos y chicas que no consultan cosas porque creen que éste no es el sitio; para evitar eso

queremos que chicos y chicas aprendan que cuando les decimos que con nosotros o nosotras pueden hablar de sexualidad les estamos dando la posibilidad de hablar de muchas más cosas que de genitales y de coitos. Pero insistimos esto sólo es eficaz si nos escuchan hablar de más temas que de genitales y de coitos.

Lo lógico es que algunas de estas conversaciones pudiéramos tenerlas con el chico o con la chica, sin la presencia del padre o de la madre. De hecho en muchas ocasiones será el propio padre o madre quien nos facilitará que esto así suceda. Cuando esto no sea posible al chico o la chica, además de los contenidos que le vamos a transmitir, también le debería quedar claro que si en otro momento desea venir solo o sola a hablar de alguno de estos temas puede hacerlo y que, evidentemente, la conversación será confidencial. Esto resulta obvio para nosotros o nosotras, pero no lo es tanto para el chico o la chica adolescente y seguramente necesita oírlo.

Actitud de escucha. La mayoría de adolescentes cuando alguien les da una charla sobre temas de sexualidad están pensando más en qué es lo que me preguntarán después que en lo que les están diciendo. Por eso la mayoría de veces, ni siquiera escuchan. Si no logramos despertar actitud de escucha en el chico o chica que tenemos delante de poco van a servir nuestras palabras por muy sensatas que sean. Por eso será bueno espantar el fantasma de las preguntas de después. Advirtiendo de antemano que no vamos a hacer preguntas. “Mira te cuento todo esto porque creo que debes saberlo pero después no te haré preguntas” Eso sí, si hubiera que hacer preguntas para la historia, habrá que anunciarlas para no mentir.

La actitud de escucha también tiene que ver con cómo ellos o ellas perciben que les tratamos. Por ejemplo, si consideran que les estamos tratando como a los niños o niñas que están dejando de ser, no les resultaremos interesantes, y cuando les hablamos de sexualidad dando la impresión de que les contamos cosas porque ellos o ellas no saben, perciben ese tipo de trato. Deberíamos hablarles diciendo “Te voy a contar unas cosas que seguramente ya sepas” o, incluso, “Te voy a contar cosas que, probablemente, te tendría que haber contado antes” Se trata de conseguir que nos escuchen y que perciban que les valoramos y que le damos un trato diferencial al de hace unos años por eso este tipo de frases resultan de ayuda hasta cuando sabemos que lo que le contamos no lo saben.

Estas claves también estaría bien que las aprendieran padres y madres pues también van a favorecer el diálogo en el ámbito de la familia. Recordamos que nuestra tarea es precisamente también favorecer este diálogo, las familias tienen que entender que el que les queramos dar al chico o la chica el protagonismo que creemos que merecen no supone situarnos frente a la familia. Queremos seguir estando a su lado y queremos que sepan que también pueden seguir contando con nosotros o nosotras.

Nuestros objetivos han de llegar a todas las sexualidades. Esta bien que hablemos de anticoncepción. Hay que hacerlo. Recordando la necesidad de su uso, de cómo la seguridad junto con el deseo y la coherencia son las claves del placer, de cómo conseguir los distintos métodos y cómo se usan, también de cómo se deben negociar en pareja y, por supuesto, recordar que en el coito no está la única posibilidad de expresar la erótica en pareja.

Con la ITS algo parecido: recordar vías de transmisión y modos de prevención, y subrayar aún mucho de los mitos y miedos que rodean el SIDA. Que nos escuchen hablar, que aprendan que con nosotros se puede hablar y que les quede claro que, aún así, hay que seguir aprendiendo y que se puede seguir aprendiendo con más gente: otros profesionales, familias, la pareja...

Con estos temas llegamos a muchas sexualidades, a casi todas. Pero puede que alguna quede fuera. Quizás chicos y chicas que aún no tienen pareja ni especial interés por conseguirla, quienes sin duda si sólo les habláramos en términos de pareja acabaríamos perdiendo su interés. Por eso debemos cuidar qué decimos y cómo.

Otro ejemplo es el de chicos y chicas con discapacidad, especialmente si esta es intelectual. Es verdad que muchas cosas no pueden ser iguales, pero por las mismas es también verdad que no todas las cosas son distintas. Así que habrá que encontrar el sitio que está lejos de no hablar nada de este tema y también lejos de obrar como si la discapacidad no existiera. Las familias y los chicos y chicas con discapacidad tienen que aprender que su sexualidad nos interesa y que de ella se puede hablar en la consulta.

Los chicos y chicas que en la adolescencia empiezan a vivirse a sí mismos como atrapados en un cuerpo que no se corresponde al sexo que se sienten tienen que percibir que también estamos para ayudarles. Hablar de transexualidad masculina y femenina es también pertinente a estas edades. Esto además ayuda tanto a la persona que lo vive como al resto que debe aprender también a conocer y respetar al resto de sexualidades, no olvidemos que educar y atender la sexualidad es también el respeto a la diversidad y la pluralidad.

9

EL TALLER DE EDUCACIÓN SEXUAL CON LAS FAMILIAS

“Las personas suelen comprender mejor lo que pueden descubrir por sí mismas, que lo que nosotros podemos descubrir y aportarles”.

El Programa de Educación Sexual destinado a familias se desarrolla siguiendo una metodología que promueve la participación, partiendo de las necesidades y la realidad de cada grupo. El taller reúne una serie de características que se adaptan a los objetivos que nos planteamos en la educación sexual.

- Propician la participación activa y la reflexión de las participantes
- Se ajustan a los grupos, a sus realidades e inquietudes
- Trabaja a partir del conocimiento y las actitudes del propio grupo de personas sobre los temas planteados
- Es una intervención “dinámica”, las participantes en el taller son las que realizan la mayor parte del trabajo
- Es una intervención lúdica, divertida y atractiva
- Se trata de favorecer el descubrimiento de las cosas por una misma, aportando ejemplos, practicar las destrezas y llevar a cabo tareas en base a sus propios conocimientos.

OBJETIVOS DEL TALLER

Para desarrollar este taller es necesario tener en cuenta las necesidades de las participantes, las características de cada grupo, sus conocimientos, actitudes, inquietudes y habilidades para poder adaptar nuestra intervención a su realidad. Los objetivos planteados son:

- 1.- Abordar una visión integral de la sexualidad
- 2.- Reflexionar sobre las actitudes en diferentes aspectos relacionados con la sexualidad
- 3.- Reflexionar sobre las particularidades de la sexualidad según diferentes momentos evolutivos
- 4.- Abordar los principales dificultades para abordar este tema con sus hijos e hijas
- 5.- Plantear algunas orientaciones para abordar diferentes situaciones
- 6.- Intercambiar experiencias y opiniones entre las familias.

CONTENIDOS

- 1.- Dimensiones de la sexualidad.
- 2.- Actitudes hacia la sexualidad. Nuestras formas de ver
- 3.- Sexualidad en la infancia y en la adolescencia
- 4.- Pautas para abordar algunas situaciones
- 5.- Recursos en salud sexual y reproductiva

METODOLOGÍA

El taller se desarrolla siguiendo una metodología que fomenta la reflexión del grupo y su participación a través de una dinámica de trabajo en grupo. Por parte de los profesionales se realiza un trabajo de facilitar la reflexión en base a los diferentes temas planteados teniendo en cuenta los diferentes planteamientos particulares. Se trabaja sobre las actitudes de las familias respecto a su visión que tienen sobre la sexualidad y en lo que se refiere a la sexualidad de sus hijos e hijas y las habilidades para abordar estas cuestiones con sus hijos e hijas.

Partiremos de una evaluación inicial sobre cuales son las condiciones del grupo de personas con el que vamos a trabajar, conocer sus inquietudes y expectativas y las características de los diferentes grupos.

La persona que dirige el grupo desarrolla su papel como facilitadora del proceso de reflexión del grupo, centrando su trabajo en las actitudes de los participantes y proporcionando información sobre los diferentes contenidos del programa. Es la encargada de evaluar el desarrollo del programa.

Algunas cuestiones que sería interesante tener en cuenta en la realización del taller:

- 1.- Organizar el espacio: El entorno físico en un aula puede estimular o bloquear la participación y el desarrollo del taller. El círculo es una buena organización del espacio para fomentar la interacción, la participación y los debates en grupo. En algunos casos el mobiliario puede recolocarse con facilidad para crear diferentes escenarios. Aprender los nombres del grupo: En el taller las participantes son las más importantes. Cuando a los y las participantes se les llama por su nombre, se sienten importantes, tenidas en cuenta, presentes dentro del grupo. Es importante referirse a las personas por su nombre. Podemos repartir folios para hacer un pequeño rótulo con su nombre puesto delante del lugar que ocupan.

2.- Preguntar para identificar las expectativas de las participantes: Podemos plantear algunas preguntas para identificar sus expectativas e intereses respecto al taller, por ejemplo: ¿Qué te ha hecho venir a este taller?, ¿Qué te gustaría saber sobre este tema?, ¿Qué te gustaría llevarte de este taller?.

3.- Creación de un ambiente adecuado: Es importante lograr un buen ambiente de grupo para abordar los temas con claridad, sinceridad y tranquilidad. Podemos recoger sus propuestas en este tema que recojan aspectos como: confidencialidad, franqueza, hablar desde el yo, derecho de pasar, anonimato, aceptación, derecho a la discrepancia, derecho a sentirse incómoda, siempre teniendo en cuenta cada situación individual.

4.- Fomentar la participación: Los talleres pretenden fundamentalmente conseguir la participación activa de las participantes en torno a los temas planteados, nuestra función es la de ser facilitadoras de este proceso de reflexión y participación. Para este fin contamos con diversas técnicas que se aplicarán teniendo en cuenta el objetivo, el grupo y el tiempo.

5.- Sugerencias para dirigir un debate: El papel de la persona que lleva el grupo consiste en facilitar el flujo de aportaciones de las participantes. Se pueden tener en cuenta estos puntos para apoyar el debate:

- Lanzar preguntas abiertas al grupo
- Parafrasear a las participantes para que las demás sigan lo que se está diciendo
- Verificar la comprensión de las participantes sobre lo que se está diciendo
- Halagar los comentarios interesantes
- Sugerir nuevas formas de ver la situación
- Usar el humor
- Actuar como mediadora ante las diferencia de opinión
- Agrupar y relacionar ideas.
- Resumir las aportaciones y los puntos de vista del grupo.

ORGANIZACIÓN DE LOS TALLERES

Los talleres se realizarán en coordinación entre Dirección de Enfermería del Área, SEAPA, y la Fundación Municipal de Servicios Sociales. Se realizan según zonas básicas de salud y serán facilitados por dos profesionales del equipo del Programa de Educación Sexual en Atención Primaria.

Para participar en el taller habrá diferentes canales:

- Información a las familias en cada centro de Salud e invitación a participar
- Información en los centros educativos de cada zona sobre la actividad (fecha, lugar y contenidos del taller)
- Información e invitación desde los Centros Sociales Integrados

Difusión del taller a través de un cartel y folleto informativo en los centros de salud, centros educativos, en los centros sociales donde pueden realizar su inscripción.

DESARROLLO DEL TALLER.

www.educacionsexualconlasfamilias.com

Para realizar los talleres de educación sexual con las familias se ha elaborado el material audiovisual “Educación Sexual con Familias” con las aportaciones de madres y padres, mediadoras en educación sexual y jóvenes que responden de forma espontánea y personal a los temas planteados.

“Educación sexual con las familias” es un material audiovisual que recoge cuatro temas en torno a la sexualidad y la visión de las familias:

- 1.- La visión de la sexualidad de las familias
- 2.- Familias y educación sexual
- 3.- Inquietudes y retos
- 4.- Como educar

Estas temáticas plantean reflexiones, preguntas e inquietudes que reflejan la propia experiencia de las familias y de algunos jóvenes sobre los temas tratados, invitando a que otras familias, en otros contextos y a partir de su visionado, puedan continuar la reflexión y compartir sus experiencias e inquietudes.

Este material se propone como un recurso de apoyo para realizar el taller de educación sexual con familias y jóvenes en diferentes ámbitos. Para trabajar con él se proponen los siguientes momentos:

- 1.- Proyección del DVD **www.educacionsexualconlasfamilias.com** Puede trabajarse cada temática en diferentes sesiones dependiendo del tiempo disponible. El tiempo de trabajo de cada escena incluida puede desarrollarse en torno a 30 minutos dependiendo del número de participantes en el grupo. Se pueden realizar dos temáticas por sesión.
- 2.- Se plantean preguntas abiertas al grupo que de forma orientativa se recogen en esta guía
- 3.- Resumen de los temas tratados en el grupo al terminar cada sesión.

LA VISIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LAS FAMILIAS

Objetivos:

- Ampliar la idea que tenemos sobre la sexualidad
- Reflexionar sobre la diversidad de formas de entender y vivir la sexualidad.
- Contemplar la sexualidad como un aspecto integral de la persona.

Cuestiones a plantear al grupo:

- 1 ¿Qué es para vosotras y vosotros la sexualidad? ¿Qué imágenes, qué palabras relacionas tú con la sexualidad?
- 2 ¿De qué hablamos cuando nos referimos a la sexualidad? ¿Y cuando hablamos de sexo? ¿cuales son las diferencias?
- 3 ¿Cuál es la visión de los y las jóvenes sobre este tema?
- 4 ¿Cuál es la visión que se da en los medios de comunicación y en nuestro contexto cultural sobre la sexualidad?
- 5 ¿Cuándo creéis que comienza y cuándo acaba la sexualidad?
- 6 ¿Qué os decían en vuestras familias sobre la sexualidad, cómo os hablaron en casa de ella? ¿Qué se planteaban?
- 7 ¿Qué temas creéis que son importantes para vuestros/as hijos e hijas? ¿Qué creéis que piensan ellos/as de este tema?
- 8 ¿Cuáles son los tabúes que han existido y persisten sobre este tema? ¿De que temas es difícil hablar?

Ideas clave:

- Las formas de ver que se tienen sobre la sexualidad tienen una gran importancia a la hora de vivir tanto la sexualidad propia como de posicionarse respecto a los demás. Se trata de reflexionar sobre cuáles son sus opiniones, de favorecer actitudes de respeto y comprensión tanto hacia ellos mismos y lo que sienten como hacia las de sus hijos e hijas. Las sexualidades son diversas, las formas de ver también.
- La sexualidad está relacionada con los afectos, las emociones, los sentimientos, las conductas, y las vivencias. Y no se refiere exclusivamente a los genitales ni a determinadas conductas sexuales.
- Las vivencias y las expectativas sobre la sexualidad cambian a lo largo de la vida, según el momento y la propia biografía.
- La sexualidad no está centrada en lo genital exclusivamente ni en que es una fuente de peligros y problemas, sino que es un aspecto que forma parte de las personas, importante para encontrarnos bien, para relacionarnos con los demás, y para sentirnos deseados, aceptados y queridos.
- La sexualidad, por lo tanto, tiene que ver con el hecho de ser y sentirse hombres y mujeres, de relacionarse, de entenderse, aceptarse y quererse. Tiene que ver con las actitudes, las creencias, la influencia social, las ideas sobre la pareja, el amor y las relaciones. Tiene que ver con los cuerpos y los cambios que ocurren a lo largo de la vida, con los deseos, las fantasías, la erótica, las conductas, las habilidades y la comunicación.

¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN SEXUAL?

Objetivos:

- Reflexionar y tomar conciencia del papel que realizan las familias en la educación sexual.
- Reconocer sus habilidades, sus estrategias y competencias para abordar la educación sexual en sus familias.

Cuestiones a plantear al grupo:

- 1.- ¿Cuál sería el papel de la familia en la educación sexual de sus hijos e hijas?
- 2.- Según los temas que hemos dicho que forman parte de la sexualidad, ¿pensáis que se abordan en las familias? ¿Qué dificultades pueden darse?
- 3.- ¿Qué tipo de educación sexual se hace en vuestras familias?
- 4.- ¿Para qué queremos hacer educación sexual? ¿Cuál sería nuestro objetivo?
- 5.- ¿Qué educación sexual recibió vuestra generación?
- 6.- ¿Dónde os informabais y qué os contaban? ¿Cuál era el objetivo de esa educación sexual? ¿Qué se pretendía?
- 7.- ¿Dais la misma educación sexual que habéis recibido? ¿Cuáles son las diferencias?
- 8.- ¿Cómo sería una educación sexual ideal según vuestro punto de vista: en la familia, en la escuela, sobre qué contenidos, cuándo empezar, hablando de qué.?
- 9.- ¿Cuál crees que es el papel de la escuela en la educación sexual? ¿Quién debería hacerla?

Ideas claves:

- Las familias ya hacen educación sexual al transmitir modelos, ideas y valores sobre la sexualidad, aunque no se sea muy conscientes de que lo estamos haciendo. La educación sexual forma parte de las formas de comunicación y educación que se dan en la familia.
- Hacemos educación sexual cuando nuestros hijos e hijas ven las expresiones de afecto en casa, o cuando no hay expresiones de afecto, cuando hacemos valoraciones de determinadas conductas sexuales, cuando respondemos o no a preguntas, cuando respetamos las diversidades y las diferencias a la hora de vivir la sexualidad; en definitiva, muchas cosas en casa hablan de sexualidad.
- Tenemos miedo a abordar este tema porque pensamos, a veces, que la educación sexual puede ser una puerta a la promiscuidad o a que los jóvenes se inicien antes en la sexualidad. Sin embargo, comprobamos que un abordaje de la sexualidad desde la infancia, adaptada a la edad y las inquietudes de la persona les aportará tranquilidad y seguridad a la hora de abordar las situaciones relacionadas con las conductas sexuales y a evitar situaciones que no se desean.

INQUIETUDES Y RETOS

Objetivos:

- Plantear las inquietudes, retos y dudas para poder abordar con seguridad y tranquilidad la educación sexual en las familias.
- Compartir estas dudas y dificultades con el grupo como elemento de conocimiento y apoyo.

Cuestiones a plantear al grupo:

- 1.- ¿Cuáles son las principales inquietudes sobre este tema en las familias?
- 2.- Cuando son pequeños, ¿qué dudas tienen sobre este tema?. Por ejemplo, si preguntan por dónde salen los bebés, el embarazo, las diferencias entre niños y niñas, si se pueden casar con mama o papa...son preguntas típicas en la primera infancia.
- 3.- ¿Qué tipo de conductas sexuales les producen inquietud: masturbación, jugar a tocarse, a médicos, que los niños tengan novio o que los niños se vistan de niñas o jueguen con juguetes de niñas?
- 4.- ¿Cuáles son los miedos cuando comienza la adolescencia?
- 5.- ¿Cómo pensáis que podéis acercaros y comunicaros con vuestros hijos adolescentes?
- 6.- ¿Qué estrategias os resultan bien y cuáles no os funcionan?
- 7.- ¿Pesáis que tenéis suficiente información sobre este tema? ¿Y vuestros hijos e hijas? ¿Qué haría falta?
- 8.- Si vuestros hijos estuviesen aquí ¿cuáles creéis que serían sus preguntas y cuáles sus dificultades para plantearlas? 9 ¿Qué apoyos tenéis para abordar estos temas: otras personas en la familia, una asociación, el colegio...?

Ideas clave:

- Todos los padres y madres están capacitados para hacer educación sexual, pero estar dispuesto a hacer educación sexual es tal vez lo más importante.
- No es preciso responder como expertos, sino abordar con tranquilidad, decir lo que se sabe o lo que no se sabe, responder con honestidad y claridad. Se puede buscar ayuda, en otras personas, en películas, y en profesionales que nos ayuden a abordar estas cuestiones.
- Las preguntas son oportunidades para abordar temas que inquietan o que generan curiosidad sobre la sexualidad en sus hijos en cada momento. Estar receptivo a sus preguntas es importante y esto suele ocurrir en la vida cotidiana.
- Las inquietudes van a ser diferentes en cada momento de la vida (infancia, adolescencia, juventud...) y también van a ser diferentes en cada chico y chica. Se trata de ir más allá de la pregunta y tener en cuenta quien nos la hace y en que momento está.
- Los temores presentes en las familias por los peligros que piensan que sus hijas e hijos pueden correr también cambiarán. Comunicación, una educación sexual clara y cercana desde la infancia, una visión positiva de la sexualidad, una adecuada autoestima y habilidades de relación ayudarán a que las urgencias sean menores y se puedan prevenir conductas y situaciones no deseadas.

¿QUÉ HACER Y CÓMO RESPONDER?

Objetivos:

- Ser conscientes de cómo responden, reaccionan y cómo se sienten ante estas cuestiones.
- Plantear algunas pautas para comunicarse mejor en estos temas con sus hijos.

Cuestiones a plantear al grupo:

- 1.- ¿Cómo abordar la educación sexual en las familias en las diferentes edades? ¿Cuál sería el papel de cada uno de los miembros: pareja, hermanos, otros familiares...?
- 2.- ¿Cuál es la edad adecuada para empezar a hablar de estos temas en casa?
- 3.- ¿Qué piensas que puede influir en que unas familias lo aborden de una u otra manera?
- 4.- Y si los hijos no hablan del tema, ¿qué podemos hacer?
- 5.- Piensas que a los y las jóvenes les importa lo que piensen sus padres?
- 6.- ¿Que estrategias se pueden usar desde la familia para tratar este tema?
- 7.- Algunas situaciones:
 - Si tu hijo/a adolescente comienza una relación de pareja ¿cómo te sentirías, hablarías de ello con tu hijo, lo dejas pasar hasta que te lo cuente, qué le planteas?
 - Si tu hijo tiene una pareja de su mismo sexo ¿cómo te sientes, qué le dices, cómo te acercas, qué haces?
 - Si hay un embarazo en la adolescencia ¿qué creo que se debe hacer en estos casos, sé cómo abordarlo, tengo información suficiente sobre este tema?
 - Si sabes que ha empezado a tener relaciones sexuales, ¿le das alguna información, qué le planteas, cómo lo abordas?
- 8.- ¿Qué recursos y apoyos necesitáis para sentir mayor seguridad en este tema? ¿Cómo abordáis y habéis abordado estas cuestiones cuando las planteaban vuestros hijos?
- 9.- ¿Qué dificultades habéis tenido y cómo las habéis resuelto? ¿Qué habilidades tenéis para abordar estos temas?

Ideas Clave:

- Crear un buen clima de comunicación, sin imponer el diálogo, cultivar la confianza, establecer un clima que no sea interrogatorio, trabajar la proximidad: saber escuchar, que los adolescentes perciban que lo que nos cuentan nos interesa, nos importa, sin juzgarles.
- Compartir dudas sin transmitir prejuicios. Podemos no saber y compartir que no sabemos, y decirles cómo hemos resuelto nosotros esas dudas y que a veces es necesario buscar apoyos.
- Tener en cuenta las particularidades de cada persona, cada adolescente es diferente y puede tener distintas dudas en distintos momentos y a edades diferentes.
- Es importante cuidar la forma de hablar de estos temas: ni despectivamente, ni con juicios de valor, ni impositivamente, con lenguaje claro, sencillo y con respeto.
- Si nos hace falta podemos buscar información profesional sobre embarazo, métodos anticonceptivos, orientación sexual, recursos...
- Mantener la coherencia con los valores que tiene la familia y sus formas de hacer incluye los aspectos relacionados con la educación sexual.

RECURSOS

Objetivo:

- Dar a conocer los programas que se están realizando desde la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

Cuestiones a plantear:

- 1.- ¿Qué programas de educación sexual conoces en Asturias?
- 2.- ¿Has oído hablar del programa “Ni Ogros ni Princesas”?
- 3.- Conoces alguna actividad relacionada con este tema que se realice o haya realizado en tu barrio, en tu pueblo, en tu asociación. . .
- 4.- ¿Puedes plantear tus dudas sobre estos temas a tu médica/o del centro de salud? ¿Y con algún otro profesional?
- 5.- ¿Qué recursos conoces que puedan dar información o apoyo a las familias sobre este tema en tu población?
- 6.- ¿Qué piensas que sería necesario?

10

RECURSOS

WEBS

Se han agrupado las direcciones de páginas webs o recursos educativos por temas de trabajo del programa de educación sexual, cada página dispone de documentos y enlaces de gran interés.

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias

www.astursalud.es

Observatorio de Salud de Asturias

www.obsaludasturias.com

Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-SIDA en Asturias (PAVSA).

http://www.princast.es/servlet/page?_pageid=2533&_dad=portal301&_schema=PORTAL30

Programa de Educación Sexual Ni Ogros Ni Princesas

<http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=83d9d4b95973a210VgnVCM10000097030a0aRCRD>

Sociedad de Enfermería en Atención Primaria Asturias

<http://www.seapaonline.org/>

Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

<http://www.aepap.org/asturiana/>

Ley Orgánica de salud Sexual y reproductiva

<http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>

Atender y educar la Sexualidad desde la Consulta de Pediatría

http://www.unaf.org/descargas/2008%20Sexualidad/guia_pediatria_sexualidad_2008.pdf

<http://www.spapex.es/pdf/educacionsexual.pdf>

Talleres de Educación Sexual con las familias

http://www.unaf.org/descargas/2007%20Sexualidad/2007_taller_familia_sexualidad.pdf

<http://www.edusexual.es/enlaces.php>

Educación sexual desde la familia en Primaria y secundaria

<http://www.ceapa.es/files/publicaciones/File00030.pdf>

Nuevos modelos de Familia y Educación sexual

<http://www.ceapa.es/files/publicaciones/File00094.pdf>

Ayuda para familias de niños/as GLTB

http://www.unaf.org/descargas/2010/05_11_10_presentacion_ampgyl_resumen_estudio.pdf

Manual de Educación Sexual para familias (Profesorado)

http://www.edusexual.es/files/docFormadores/curso_26_monitor.pdf

Manual de Educación Sexual para familias (Alumnado)

http://www.edusexual.es/files/docFormadores/curso_27_alumno.pdf

Video Educación Sexual desde las Familias

<http://www.edusexual.es/videos.php>

Sexualidad e interculturalidad

http://www.unaf.org/descargas/2008%20Sexualidad/guia_sexuales_profesionales_%202008.pdf

http://www.unaf.org/descargas/2007%20Sexualidad/2007_guia_sexualidad_logo_foro_social.pdf

http://www.unaf.org/descargas/2008%20Sexualidad/guia2_sexualidad_2008.pdf

http://www.unaf.org/descargas/2009%20sexualidad/guia_experiencias_sexualidad_inmigracion_2009.pdf

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

113

Están incluidas las webs de asociaciones, federaciones, laboratorios y centros jóvenes que trabajan temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Disponen de materiales de interés muy actualizados y se pueden realizar consultas específicas sobre estos temas.

Organización Mundial de la Salud

<http://www.who.int/reproductive-health/index.htm>

Organización Panamericana de la Salud

http://www.paho.org/default_spa.htm

Federación Internacional de Planificación Familiar

<http://www.ippf.org/>

Foro Mundial de Salud Reproductiva

<http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/frame4/frame4.html>

Federación de Planificación Familiar de España

<http://www.fpfe.org/>

Junta de Andalucía. Cuadernos de Salud

http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/actualidad/salud_mujer.htm

Sociedad Española de Contracepción
<http://www.sec.es/>

Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad
<http://www.centrojoven.org/>

Asociación de Clínicas acreditadas para la Interrupción del embarazo
<http://www.acaive.com/>

Portal de Salud Sexual y reproductiva
<http://www.noah-health.org/es/healthy/men/>

Información sobre la salud sexual y reproductiva
<http://es.femalelife.com/scripts/index.php>

Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia
<http://www.sec.es/saludreproductiva.htm>

Portal sobre Salud Sexual de las Mujeres
<http://www.noah-health.org/es/healthy/women/>

Portal sobre Salud Sexual del Hombre
<http://www.noah-health.org/es/healthy/men/>

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
Información sobre métodos anticonceptivos y la píldora postcoital
www.conmuchogusto.com

RECURSOS PARA LA EDUCACIÓN SEXUAL

Webs en las que se encuentran materiales y programas de educación sexual en pdf que pueden ser de gran interés para enriquecer el programa de educación sexual planteado con nuevas actividades.

Consejo de la Juventud de Asturias. Guía de Mediación y Educación Sexual
<http://cmpa.es/>

Junta de Andalucía. Materiales y programas educativos en pdf
Educación Sexual Infantil
http://www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/1afectivo_sexual.php3

Educación Sexual Primaria
http://www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/2afectivo_sexual.php3

Educación Sexual Secundaria

http://www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/valores/mceso_sexo.pdf

http://www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/3afectivo_sexual.php3

Coeducación

<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/recursos/coeducacion.php3>

Educación Sexual en la infancia

<http://www.mtas.es/mujer/publicaciones/docs/17Edusex.pdf>

CEAPA: Educación sexual desde las familias

<http://www.ceapa.es/files/publicaciones/File00048.pdf>

Colectivo Harimaguada para la educación afectivo-sexual

<http://www.harimaguada.org/>

Educación en igualdad. Para trabajar las relaciones entre los sexos

<http://www.educarenigualdad.org/default.aspx>

Prevención de la violencia de género

<http://www.educarenigualdad.org/>

Como prevenir y defenderte de las agresiones. Guía para chicas

http://www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_84_GuiaParaChicas.pdf

http://www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_8_Doc_5_Notelies.pdf

115

Guía para apoyar a menores que han sufrido abuso sexual

http://www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_60_BELIVE-ME.pdf

Propuestas para un lenguaje no sexista

http://www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_54_lenguaje_c.pdf

Portal de Educación EDUCASTUR

<http://web.educastur.es/>

www.educastur.es

Instituto Asturiano de la Mujer.

Materiales Didácticos para la Coeducación

Varias monografías para trabajar

<http://web.educastur.princast.es/proyectos/coeduca/>

<http://institutoasturianodelamujer.com/iam/>

Instituto Vasco de la Mujer

<http://www.emakunde.es/>

Guía de Asociaciones de Mujeres del País Vasco

http://www.emakunde.es/imagenes/upload/GuiaAsoc06_c_e.pdf

Guía de actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual. Emakunde
http://www.emakunde.es/images/upload/GuiaAsoc06_c_e.pdf

Centro de documentación del Instituto Asturiano de la Mujer
<http://sidra.princast.es/opac/jsp/busquedaAvanzada.jsp>

Guía de salud y sexo seguro para gais
http://www.stopsida.org/_esp/_publicaciones_cas/_publicaciones_roll/libro_salud2.pdf
http://www.stopsida.org/_esp/_publicaciones_cas/_publicaciones_roll/guia%20sexo%20seguro.pdf

Unidad didáctica sobre homosexualidad
http://www.fundaciontriangulo.es/educacion/dossier1998/e_dossier1998.htm

Juego interactivo informático para trabajar sobre prevención de VIH
<http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2004/06/22/hepatitissida/1087918673.html>

Revista de Sexología Identidades
<http://identidades.org/hemeroteca.htm>

Portal de Salud del Principado de Asturias. Salud Póxima
Enciclopedia Ilustrada de la Salud (documentos e imágenes)
Diccionario Médico
<http://consejeria.adam.com/content.aspx?productid=5>

Portal de Educación Principado de Asturias
<http://www.educastur.es/>

Bibliografía de Educación Sexual comentada
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/indexes.htm>

CINE Y EDUCACIÓN

Festival Internacional de Cine de Gijón
<http://www.gijonfilmfestival.com/>

The Internet Movie Database:
<http://www.imdb.com/>

Cine y educación. Universidad de Huelva
<http://www.uhu.es/cine.educacion/>

Los derechos sexuales y reproductivos a través del cine. Eualter
<http://www.eualter.org/material/cineiddssrr/>

Revista de Medicina y Cine/Journal of Medicine and Movies
<http://www3.usal.es/~revistamedicinacine/>

Ministerio de Cultura: Bases de datos de películas. Filmoteca española
<http://www.mcu.es/cine/index.jsp>

Base de datos: Literatura, Arte y Medicina. New York University School of Medicine
<http://endeavor.med.nyu.edu/lit-med/lit-med-db/about.html>

Agora. Grupo de estudios e investigaciones educativas en tecnologías de la comunicación, orientación e intervención socioeducativa
<http://www.uhu.es/agora/>

POV (Point of view) para educadores:
<http://www.pbs.org/pov/classroom.php>

The Education of Shelby Knox
http://www.incite-pictures.com/Shelby_Knox.html
<http://www.pbs.org/pov/pov2005/shelbyknox/>

Cine y enfermedades infecciosas
<http://www3.usal.es/~micromed/movies.htm>

3.000 escenarios contra un virus
<http://www.tv5.org/TV5Site/webtv/index.php?rub=1&srub=16>

15 mujeres africanas contra el SIDA
<http://www.tv5.org/TV5Site/webtv/index.php?rub=1&srub=47>

Cine y salud. Gobierno de Aragón
<http://portal.aragob.es/>

Aula de Cine. IES Pirámide. Huesca
<http://www.auladecine.com/>

Irudi Biziak. Cine en la enseñanza
<http://www.irudibiziak.com/index.html>

Grupo Embolic
<http://www.grupembolic.com/Default.htm>

Cine y educación.
Proyecto en Argentina de educación desde el cine
<http://www.cineyeducacion.com.ar/index.html>

Octeto. Canal digital de tecnología educativa
<http://cent.uji.es/octeto/node>

Educared. El cine y la enseñanza
<http://www.educared.org.ar/ppce/debate/cine/index.asp>

SEXOLOGÍA

Una de las web más interesantes para este programa y todo lo relacionado con la educación sexual es la del Instituto de Sexología
<http://www.institutodesexologia.org/general.htm>

Asociaciones Profesionales de Sexología: Podrás encontrar documentos, materiales, artículos y enlaces con otras asociaciones y direcciones de interés en el campo de la sexología.

Asociación Mundial de Sexología
<http://www.worldsexology.org/>

Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual
<http://www.flaseses.org/>

Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología
<http://www.aeps.es/>

Federación Española de Sociedades de Sexología
<http://www.fess.org.es/>

Fundación Sexpol. Sociedad Sexológica de Madrid
<http://www.sexpol.org>

118

Asociación de Psicología, Sexología y Pareja
<http://www.lasexologia.com/>

Instituto de Ciencias Sexológicas
<http://www.sexologiaysociedad.com/>

Instituto de Sexología
<http://www.institutodesexologia.org/general.htm>

Instituto Spill
<http://www.abcsexologia.com/>

Centro de Estudio de Género y Sexología
<http://www.identidades.org/index.htm>

Portal de Educación y Salud Sexual
<http://www.sexualidadonline.com/>

Portal de Información sobre sexualidad
<http://www.informateya.com/>

Academia Internacional de Sexología Médica
<http://www.sexovida.com/>

Proyecto Para la normalización del conocimiento y la vivencia de la sexualidad
Sexualitartea

<http://www.sexualitartea.com/>

CONSULTAS ON LINE

Estas páginas tienen un servicio de consulta on line que pueden utilizar tanto los profesionales como los y las jóvenes para plantear sus dudas en diferentes temas.

Asociación Mujeres Jóvenes de Asturias

Asociación Goxoki. Consulta Joven

<http://www.goxoki.com/>

Centro Joven de Información Sexológica

<http://www.riojainternet.com/asexorate/>

Sexo Joven Online

<http://www.sexojovenonline.com/>

Recursos en sexualidad y anticoncepción para jóvenes. Consultas Jóvenes en todo el estado español.

<http://www.fpfe.org/guiasexjoven/>

Consultorio virtual sobre VIH/SIDA

<http://www.fundamind.org.ar/consultorio/prevencion.asp>

Asociación de Educación Sexual y Planificación Familiar Atseginez

<http://www.atseginez.org/>

Información para jóvenes en temas de salud

<http://www.formajoven.org/>

Campaña Cruz Roja Sexo con seso

<http://www.sexoconseso.com/index2.htm>

DISCAPACIDADES

ASPAYM Principado de Asturias. Asociación de Parapléjicos y Grandes Discapacitados
<http://www.aspaym-asturias.org>

Federación Nacional de Asociaciones ASPAYM
<http://www.aspaym.org>

FAVIDA, Fundación Asturiana para el Apoyo de la Vida Autónoma
<http://www.favida.org>

PREDIF, Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos de Asturias
<http://www.predif-asturias.org>

Fundación Asturiana de Atención a Personas con Discapacidad
<http://www.fasad.es/>

Servicio de Información sobre Discapacidad. Universidad de Salamanca
<http://sid.usal.es/>

COCEMFE, Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
<http://www.cocemfe.es/>
<http://www.cocemfeasturias.es/index.htm>

Colectivo Psicoarte para trabajar con personas con discapacidad
<http://webs.demasiado.com/psicoarte/>

Centro Español de Documentación sobre discapacidad
<http://www.rpd.es/>

Portal de las personas con discapacidad
<http://www.discapnet.es/>

Enlaces sobre discapacidad, Fundaciones y Asociaciones españolas
http://www.imagina.org/enlaces/ldis_aso.htm

Comité español de representantes de personas con discapacidad
<http://www.cermi.es/cermi/>

FEAPS
<http://www.feaps.org/>

Servicio de Atención Sexológica al discapacitado
<http://www.discasex.com/>

Red de Mujeres con Discapacidad
<http://www.redmcd.org/doc/264>

Revista Minusval. Artículos relacionados con la sexualidad y la discapacidad
<http://www.minusval2000.com/relaciones/textos.html>

IDENTIDAD Y ORIENTACIÓN SEXUAL

Asociaciones y otras organizaciones de colectivos de gays, lesbianas, transexuales, bisexuales (GLTB). Materiales muy interesantes para trabajar en educación sexual.

Portal sobre Transexualidad
<http://www.identidades.org/index.htm>

Asociación Española de Transexuales
<http://www.transexualia.org/>

Federación Estatal de Gays, Lesbianas, Gays y Transexuales
<http://www.felgt.org/>

Centro de Identidad de Género de Andalucía
<http://personales.mundivia.es/trans/>

121

CTC- Colectivo de Transexuales de Cataluña
<http://www.transsexualitat.org/Pnuke/index.php>

Grupo de Transexuales Masculinos de Barcelona
<http://www.transmasculins.org/>

G.T.F.A. Iloa Ledo. Grupo de Transexuales de Navarra
<http://www.terra.es/personal8/gtaf.na/>

Colectivo El Hombre Transexual
<http://www.elhombretransexual.net/>

Asociación de Transexuales de Euzkadi
Transexualidad-euskadi@telefonica.net

Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid
<http://www.cogam.org/>

Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales
<http://www.felgt.org/>

Asociación pro derechos de gays, lesbianas, transexuales y bisexuales de Castilla León (Salamanca)

<http://es.geocities.com/igualesweb/>

Asociación de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Euskadi

<http://www.hegoak.com/>

Fundación Triángulo

<http://www.fundaciontriangulo.es/>

Asociación de Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales del País Vasco

<http://www.gehitu.net/>

Federación Española COLEGAS

de Asociaciones de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales

<http://www.colegaweb.net/>

Servicio de Información para Gays y Lesbianas y su entorno de Vitoria- Gasteiz

<http://www.vitoria-gasteiz.org/enfasis/>

XEGA Asociación Asturiana de gays, lesbianas, transexuales y bisexuales.

<http://www.xega.org/>

Asociación de gays y lesbianas con hijos e hijas

<http://www.galehi.org/>

122

VIH /SIDA

Organizaciones a nivel mundial que trabajan diferentes aspectos relacionados con el VIH/SIDA con materiales muy interesantes y actualizados. Fundaciones a nivel estatal y organizaciones civiles que trabajan por los derechos de las personas afectadas por el VIH.

Naciones Unidas y VIH/SIDA. Documentos

http://www.un.org/spanish/aids/aids_materials.htm

Organización de Naciones Unidas sobre temas de VIH/SIDA.

Documentos sobre VIH/SIDA

<http://www.unaids.org/en>

Organización Internacional del Trabajo. Publicaciones sobre VIH/SIDA

<http://www.oit.org/public/spanish/index.htm>

Fondo de las Naciones para la Infancia UNICEF

<http://www.unicef.org/spanish/aids/index.php>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
<http://www.undp.org/spanish/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Documentos sobre la prevención del VIH en pdf.
<http://www.unfpa.org/sitemap/sitemap-esp.htm>

Publicaciones de la OIT /UNAIDS en español
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/indexes.htm>

Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España
<http://www.fipse.es/>

Fundación Anti Sida España
<http://www.fase.es/>

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
<http://www.fad.es/>

Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA. Sociedad Científica.
<http://www.seisida.net/>

Condoma. Web sobre diferentes tipos y marcas de preservativos
<http://www.condonia.com/>

Fundación La Caixa
<http://sidasaberayuda.educared.net/nou/index.html>

123

Unión para la ayuda y protección de los afectados por el SIDA
<http://www.unapro.org/>

Proyecto Europeer. Educación para la prevención del VIH entre iguales
<http://www.europeer.lu.se/index.996---1.html>

Organización Stop-Sida. Materiales sobre sexo seguro y salud para gays.
<http://www.stopsida.org/>

Comité Ciudadano Anti-SIDA
www.comiteantisida-asturias.org

Centro de Documentación y recursos pedagógicos de referencia
de las asociaciones de lucha contra el sida del Estado Español.
<http://www.sidastudi.org/>

Red Comunitaria sobre el VIH SIDA del estado español.
Completa Guía de entidades que trabajan en este tema.
<http://www.red2002.org.es/>

Coordinadora nacional de agrupaciones y organizaciones de personas viviendo con VIH/SIDA
<http://www.vivopositivo.org/>

ASOCIACIONES DE MUJERES Y DE HOMBRES

Red de centros y bibliotecas de mujeres

<http://www.cird.bcn.es/cird/castella/einfor/einfor8.htm>

Portal de documentación, legislación y organizaciones que trabajan sobre este tema

<http://www.malostratos.com/>

Federación de Mujeres Jóvenes

<http://www.mujeresjovenes.org/>

Mujeres en Red. Portal de género en Internet

<http://www.mujeresenred.net/>

Comunidad virtual de interés para la creación,
el intercambio y la difusión del conocimiento con enfoque de género

<http://www.singenerodedudas.com/>

Fundación Mujeres. Organización No Gubernamental especializada
en el campo de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres

<http://www.fundacionmujeres.es/>

Hombres por la Igualdad

<http://www.hombresigualdad.com/default.htm>

Colectivo de Hombres por las relaciones igualitarias

<http://www.coriac.org.mx/>

Hetaira. Colectivo en Defensa de los derechos de las prostitutas

<http://www.colectivohetaira.org/>

Programa dirigido para Trabajadores Masculinos del Sexo

<http://www.sindudas.org/>

VIOLENCIA DE GÉNERO

Guía para familiares de mujeres que han sufrido malos tratos

<http://www.malostratos.org/images/pdf/guia%20padres.pdf>

Guías para mujeres maltratadas. Junta de Castilla La Mancha

http://www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_30_guiamalostratoasMAQUETA.pdf

Guía para chicas: No te lées con chicos malos de Maria José Urruzola

http://www.educarenigualdad.org/Upload/Mat_30_guiamalostratoasMAQUETA.pdf

Materiales didácticos para la prevención de la violencia de género en primaria, secundaria y adultos. Junta de Andalucía

http://www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/violencia_genero.php3

Centro Reina Sofia para el Estudio de la Violencia

<http://www.gva.es/violencia/>

Red Estatal de organizaciones feministas contra la violencia de género

<http://www.redfeminista.org/>

INSTITUCIONES

Ministerio de Sanidad y Política Social

<http://www.msps.es/>

Plan Nacional sobre Drogas

<http://www.pnsd.msc.es/>

Plan Nacional sobre Sida

<http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>

Consejo de la Juventud de España

<http://www.cje.org/>

125

Instituto de la Juventud. INJUVE. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

<http://www.injuve.mtas.es/injuve/portal.portal.action>

Instituto de la Mujer

<http://www.mtas.es/mujer/programas/educacion/index.htm>

Gobierno del Principado de Asturias

www.asturias.es

Consejo de la Juventud del Principado de Asturias

www.cmpa.es

RECURSOS DE EDUCACIÓN, ASESORAMIENTO Y ATENCIÓN EN ASTURIAS

1.- CENTROS DE ORIENTACIÓN FAMILIAR C.O.F.

AVILÉS

Centro de Orientación Familiar. Centro de salud del Quirinal
C/ Fuero, 18
Tel.: 985 12 85 08
Email para dudas: dudascof.aviles@sespa.princast.es

GIJÓN

Centro de Orientación Familiar
C/Trinidad nº 6,1º D
Tel.: 985 17 50 45

MIERES

Centro de Orientación Familiar. Ambulatorio de Mieres Norte
C/ Pérez de Ayala, 25
Tel.: 985 45 86 11
Email para dudas: dudascof.mieres@sespa.princast.es

OVIEDO

Centro de Orientación Familiar. Centro de Salud de la Ería
C/ Alejandro Casona, s/n
Tel.: 985 96 65 41
Citas: citascof.oviedo@sespa.princast.es
Email para dudas: dudascof.oviedo@sespa.princast.es

SAMA DE LANGREO

Centro de Orientación Familiar. Ambulatorio Valle del Nalón
C/ Soto Torres, 7
Tel.: 985 67 70 67

2.- CLÍNICAS ACREDITADAS SEGÚN LA LEY ORGÁNICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

OVIEDO

Clínica Buenavista

Av. Buenavista nº 6 bajo.

Tel.: 985 24 42 63

<http://www.clinicabuenavista.com>

GIJÓN

Clínica Sirona

C/ Puerto de la Cubilla, nº 16, bajo.

Tel.: 985 15 42 11

<http://www.clinicasirona.com>

AVILÉS

Centro de Salud Belladona SL

C/ Carreño Miranda nº 11, 2º.

Tel.: 985 52 03 48

<http://www.clinicabelladona.com>

127

GIJÓN

Centro de Salud Belladona SL.

Avda. Constitución nº 32.

Tel.: 985 3515 76

<http://www.clinicabelladona.com>

3.- UNIDADES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL I.T.S

Unidad de ITS de Gijón

Casa de Mar

Avda. Eduardo Castro s/n

Tel.: 985 18 54 94

Horario de atención: Lunes a Jueves: de 15 a 19 h.; Viernes: de 15 a 18 h.

Unidad de ITS Hospital Monte Naranco

Avda. Dres. Fdez. Vega, 9

33012 Oviedo

Tel.: 985 10 69 00

Consulta por la tarde

4.- PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL EN ESO “NI OGROS NI PRINCESAS”

Sección de Promoción de la Salud
Tel.: 985 10 64 91
promocionsalud@asturias.org

5.- CENTROS DE PROFESORADO Y RECURSOS

Área de Formación del Profesorado e Innovación
Tel.: 985 10 86 36 · Fax: 985 10 86 30
formacion@educastur.princast.es

Centro del Profesorado y de Recursos de Avilés
Leopoldo Alas, 3 · 33402 Avilés
Tel.: 985 56 87 86 · Fax: 985 56 63 23
cpravile@educastur.princast.es

<http://web.educastur.princast.es/cpr/aviles/>
Ámbito: Avilés, Castrillón, Corvera, Cudillero, Gozón, Illas,
Muros del Nalón, Soto del Barco y Pravia.

Centro del Profesorado y de Recursos de Oriente
Celso Amieva, s/n · 33500 Llanes
Tel.: 985 40 15 19 · Fax: 985 40 19 27
cprllanes@educastur.princast.es

<http://web.educastur.princast.es/cpr/oriente/>
Ámbito: Amieva, Cabrales, Cangas de Onís, Caravia, Llanes,
Onís, Parres, Peñamellera Alta, Peñamellera Baja, Ponga, Ribadedeva y Ribadesella.

Centro del Profesorado y de Recursos de Gijón
Camino del Cortijo, s/n · 33212 Gijón
Tel.: 985342100 · Fax: 985354863
cprgijon@educastur.princast.es

<http://web.educastur.princast.es/cpr/gijon/>
Ámbito: Carreño, Colunga, Gijón y Villaviciosa.

Centro del Profesorado y de Recursos de Nalón-Caudal
Hornos Altos s/n - Ciudad industrial Valnalón · 33930 Langreo
Tel.: 985 67 80 00 · Fax: 985 67 49 44
cprnc@educastur.princast.es
http://web.educastur.princast.es/cpr/nalon_caudal/
Ámbito: Aller, Lena, Mieres, Langreo, Laviana,
San Martín del Rey Aurelio, Bimenes, Caso y Sobrescobio.

Centro del Profesorado y de Recursos de Oviedo
Julián Cañedo, nº 1A · 33008 Oviedo
Tel.: 985 24 07 94 · Fax: 985 24 05 54
cprovied@educastur.princast.es
<http://web.educastur.princast.es/cpr/oviedo/>
Ámbito: Belmonte, Candamo, Grado, Morcín, Oviedo, Proaza, Quirós, Las Regueras,
Ribera de Arriba, Riosa, Salas, Santo Adriano, Somiedo, Teverga, Yernes y Tameza,
Cabranes, Sariego, Llanera, Noreña, Siero, Nava y Piloña.

Centro del Profesorado y de Recursos de Sur-Occidente
La Vega, s/n · 33800 Cangas del Narcea
Tel.: 985 81 14 92 · Fax: 985 81 14 92
cprcanga@educastur.princast.es
<http://web.educastur.princast.es/cpr/suroccidente/>
Ámbito: Allande, Cangas del Narcea, Degaña, Ibias y Tineo.

129

Centro del Profesorado y de Recursos de Nor-Occidente
Catedrático Ramón Losada · 33700 Luarca
Tel.: 985 47 00 77 · Fax: 985 47 07 20
cprluarc@educastur.princast.es
<http://web.educastur.princast.es/cpr/noroccidente/>
Ámbito: Boal, Castropol, Coaña, El Franco, Grandas de Salime, Illano, Luarca,
Navia, Pesoz, San Martín de Oscos, Santa Eulalia de Oscos, Santirso de Abres,
Tapia de Casariego, Taramundi, Vegadeo, Villanueva de Oscos y Villayón.

6.- FUNDACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES DE GIJÓN

C/Palacio Valdés, 2 · 33206 Gijón
Tel.: 985 18 28 51 · Fax: 985 18 28 30
Horario: Lunes a Jueves: 9:00-19:00h. Viernes: 9:00-14:00h.
<http://www.gijon.es/fmss>
fmss@gijon.es

7.- GERENCIA AP ÁREA V (GIJÓN)

Centro de Salud Severo Ochoa
C/Severo Ochoa, s/n · 33208 Gijón
Tel.: 985 16 47 00

8.- ASOCIACIONES QUE FORMAN PARTE DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

XEGA

Calle Gascona 12, 3º · 33001 Oviedo
Tel.: 985 22 40 29 · Fax: 985 20 56 28
xega@nodo50.org
tribadas@xega.org
xoven@xega.org

FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO

Gijón

C/ Domingo Juliana, 29 (Barrio de la Calzada) · 33212 Gijón
Tel.: 985 30 11 86 · Fax: 985 30 02 98
fsggijon@gitanos.org

Oviedo

C/ Llano Ponte, 11 Bajo · 33011 Oviedo
Tel.: 985 11 69 58 · Fax: 985 11 68 73
fsgoviedo@gitanos.org

ASPAYM

ASPAYM Oviedo

3ª Planta del Centro de Rehabilitación del HUCA. C/ Celestino Villamil, s/n. 33006
aspaym@aspaym-asturias.org

Centro de Atención y Servicios - CAS Aspaym

Avda. de Roma, 8 - Bajo · 33011 Oviedo
Tel.: 985 24 42 53
aspaym@aspaym-asturias.org

Centro de Formación y Empleo Aspaym

Avda. de Roma, 4 - Bajo, 33011 Oviedo
Tel.: 985 96 43 43 · Fax: 985 96 50 24
formacion@aspaym-asturias.org

ASPAYM Gijón

Hotel Municipal de Asociaciones Sociosanitarias
C/ Hermanos Felgueroso, 78, Bajo. Oficina Nº 5 · 33205 Gijón
Tel.: 985 24 42 53
aspaymgijon@aspaym-asturias.org

APRAMP

C/ Ruiz Gómez, 4 1º · 33400 Avilés (Asturias)
Tel.: 985 51 23 30
aprampasturias@hotmail.com

COCEMFE- ASTURIAS

C/ Doctor Avelino González Nº 5 bajo. 33211 Gijón
Tel.: 985 39 68 55 · Fax: 985 99 07 56

MÉDICOS DEL MUNDO

Magdalena 7, 1º · 33009 Oviedo
Tel.: 985 20 78 15 · 985 20 93 56 · Fax: 98 520 20 45
asturias@medicosdelmundo.org

MUJERES JÓVENES DE ASTURIAS

C/General Elorza 68, 6ºB · 33001 - Oviedo
Tel.: 985 23 77 04
info@mujoas.org
Sede Gijón: Casa de Encuentros de las Mujeres

131

PARTYCIPA

C/ Paraíso, 5 · 33005 Oviedo
jau@partycipa.com
www.partycipa.com

A PIE DE BARRIO RED SOCIAL PROMOCIÓN DE SALUD

laugonmo@telecable.es
www.apiedebarrio.es

SICAR

Teléfonos: 985 33 47 09 · 650 26 41 62
info@sicarasturias.org

TRAMA

Plaza de Foncalada, 2 1º · 33002 Oviedo (Asturias)
Tel.: 985 20 74 17 · Móvil: 650 46 84 85 · Fax: 985 20 74 17
asturias@trama.org

ASTURIAS ACOGE

Calle Oscura 3 1º Derecha · 33009 Oviedo
Tel.: 985 20 39 92 · Fax: 985 21 44 58
asacoge@gmail.com

VIVIR EN POSITIVO

Hotel de Asociaciones Santullano
C/Fernández Ladreda, 48 · 33011 OVIEDO
vivirenpositivo@hotmail.com

FUNDACIÓN SILOÉ

Llanes, 6 · entresuelo 2º · 33207 Gijón. Asturias
Teléfonos: 984 49 02 24 · 984 49 02 26 · Fax: 984 490 225
info@fundacionsiloe.org

FUNDACIÓN VINJOY

Avda. de los Monumentos, 61 C · 33012 - Oviedo
Tel.: 985 11 89 09 · Móvil: 655 94 99 51 · Fax: 985 11 84 48
oficinaorientación@vinjoy.es · cai.coordinacion@vinjoy.es

AFESA

Sede Central

Plaza Fuente La Braña 17-19 Bajo. · 33011 La Corredoria. Oviedo-.
Teléfonos: 985 11 39 19 · 985 11 51 42 · Fax: 985 11 39 19
gerencia@afesasturias.org

FUNDACIÓN MUJERES

Delegación Asturias
C/ Sabino Fernández Campos, 6 - bajo · 33011 Oviedo
Tel.: 985 20 33 57 · Fax: 985 22 89 05
asturias@fundacionmujeres.es

ACCEM

Sede Avilés

Avda. de Portugal, 10, bajo · 33400 Avilés
Tel.: 985 54 27 43 · Fax: 985 54 27 43
aviles@accem.es

Sede Gijón

Avda. del Llano nº 27, bajo · 33209 Gijón
Tel.: 985 16 56 77 · Fax: 985 99 07 53
gijon@accem.es

Sede Oviedo
Monte Cerrau, 5, bajo · 33006 Oviedo
Tel.: 985 23 28 62 · Fax: 985 23 46 84
oviedo@accem.es

HIERBABUENA

Hotel de Asociaciones Santullano
Fernández Ladreda 48 · 33011. Oviedo
Tel.: 985 20 13 60 · Fax: 985 21 80 00

COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA DE ASTURIAS

Ramón y Cajal nº39, bajo · 33205 Gijón - Asturias
Horario: de Lunes a Viernes de 10:00 a 14:00 y de 16:00 a 20:00
Tel.: 985 33 88 32 · Fax: 985 33 88 32
info@comiteantisida-asturias.org

CONSEJO DE LA JUVENTUD

Plaza Del Sol, 4-6 · 33009 Oviedo
Tel.: 985 25 00 65 · 985 25 06 68 · Fax: 985 27 39 49
Webmaster@cmpa.es

FEAPS Asturias

FEAPS Principado de Asturias
C/ Foncalada, 5 bajo · 33002 Oviedo
Tel.: 985 24 18 02 · 985 20 75 02 · Fax: 985 20 72 03
comunicacion@feapsasturias.org

133

ASOCIACIÓN SOCIOCULTURAL DE LAS MINORÍAS ÉTNICAS UNGA

Sede Central Oviedo
Cabo Peñas, 4 Bajo · 33010 Oviedo
985 11 14 04
aupre@hotmail.com

Sede Avilés

Plaza de Alvarado, 3 - La Luz · 33403 Avilés
985 57 82 07

Sede Langreo

Manzana de Cobranes, 9 · 33930 LANGREO
985 68 09 54

FESOPRAS (FEDERACION de PERSONAS SORDAS del PRINCIPADO de ASTURIAS)

C\ Augusto Junquera, 43 - Bajo · 33012. Oviedo

Tel.: 985 27 68 98 · Fax: 985 274 731

fesopras@fesopras.org

ABIERTO HASTA EL AMANECER

C/Dos de mayo, 21 – Bajo · 33212 GIJON

Tel.: 985 31 34 01

C/Tremañes, s/n – Gijón (Antiguo Colegio Las Maravillas)

Tel./Fax: 985 31 12 11

SEAPA

C/ Víctor Sáenz, 5 Bajo · 33006. Oviedo - ASTURIAS

Tel.: 635 208 132

webmaster@seapaonline.org

Asociación ASTURSEX

C/Cuba, 3 2º C · 33401 Aviles

Tel.: 985 93 80 08

BIBLIOGRAFIA

Altable C. “Educación Sentimental y Erótica para Adolescentes”, Madrid, Niño y Dávila Editores, 2.000.

Amezúa, Efigenio. (1999) Teoría de los Sexos, la letra pequeña de la sexología. Revista Española de Sexología, 95-96. Madrid.

American Academy of Pediatrics (2001) “Sexuality education for children and adolescents”. Pediatrics 2001; 108: 498-502

Bataller i Perelló, V. y García Ruiz Mercedes. (2005) Educando en las Sexualidades. Universidad Internacional de Gandía. Documentación Curso. UIG.

Bataller i Perelló, V. (2006) “La salud sexual” I Jornada de Salud Sexual en Atención Primaria. Grupo de salud Sexual de la Sociedad Española de Medicina General . SEMG. Palma de Mallorca. La Sociedad Española de Medicina General. SEMG. Benidorm.

Beltrán Navarro, A. (2007) Salud sexual y Atención Primaria en la Adolescencia. Universitat de València. Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics. València.

Bayés R. “Sida y Psicología”. Barcelona: Martínez Roca, 1.995

Bimbela J.L, Cruz MT. “Sida y Jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH”. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1.997.

Bimbela J.L. “Cuidando al cuidador. Counseling para profesionales de la salud”, Escuela Andaluza de Salud Pública, 2.001.

Bimbela J.L Taller : Técnicas de evitación y resolución de conflictos en la consulta. Técnicas de Evitación y Resolución de Conflictos en la Consulta IXª Jornadas Peditras de Atención Primaria de Andalucía. Granada, 4 y 5 de Marzo de 2005.

Bimbela JL. El modelo PRECEDE y su aplicación en el ámbito de la sexualidad y la promoción de la salud. En: Bimbela JL, ed. Sexualidad y salud (RAPS;4). Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, 1995.

Costa M, López E. “Manual para el Educador Social”, Ministerio de Asuntos Sociales, 1.994

Costa M, López E. “Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar estilos de vida”, Editorial Pirámide, 2.000.

Cruz de Martín-Romo “Otro folleto más de sexualidad”, Ayuntamiento de Leganés, Comunidad Autónoma de Madrid, 2.002

Cruz de Martín-Romo y Sáez Sesma S. “Educación sexual. Una propuesta de intervención”, Instituto de Ciencias de la Sexología, Madrid.

Cruz de Martín- Romo C. “Guía para trabajar en el tiempo libre la diversidad de orientación sexual”: Consejo de la Juventud de España. Madrid.2001

Cruz de Martín-Romo C. “Juventud y sexualidad: el reto de entenderse. Con sentido y sensibilidad”, Ayuntamiento de Leganés 2002

Cruz de Martín-Romo (2002) “Educación Sexual desde la Familia. Infantil y Primaria” Madrid. CEAPA.

Cruz de Martín-Romo (2002) “Situaciones embarazosas. Claves para situarse y prevenir embarazos no deseados” Madrid CJE.

Cruz de Martín-Romo (2003) “Educación de las Sexualidades. Los puntos de partida de la Educación Sexual” Madrid. Cruz Roja Juventud.

Cruz de Martín-Romo Suárez, Ana M. (2003) “Educación Sexual desde la Familia. Secundaria” Madrid. CEAPA.

136 Cruz de Martín-Romo y Silberio Sáez (2003) “Prevención del VIH/SIDA. Claves educativas” Madrid. Cruz Roja Juventud.

Cruz de Martín-Romo y Lázaro O. (2006) “Apuntes de Educación Sexual sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad”. Madrid. CEAPA.

Cruz de Martín Romo C., Fernández Cuesta Valcarce M, Bataller y Perelló V. Atender la Sexualidad desde Pediatría”. UNAF. Madrid 2007

Colomer J (2003). “Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes”. Recomendaciones Previnfad/ PAPPS. <http://www.aepap.org>

Consejo de la Juventud de España. “Situaciones embarazosas. Claves para situarse y prevenir embarazos”, Madrid 2.002.

Consejo de la Juventud de Asturias (2004) Guía de Mediación y Educación Sexual. Oviedo.

Consejo de la Juventud de Asturias. (2006).Cine, emoción y VIH. Oviedo

Consejo de la Juventud de Asturias (2007) Cine y Educación Sexual. Oviedo

Consejo de la Juventud de Asturias (2008). Sexorama. Oviedo

Consejo de la Juventud de Asturias.(2008) Educación Sexual con Arte.

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (2008) Ni Ogros Ni princesas. Oviedo

Díez David E. “Criterios relacionados con la efectividad de las intervenciones en el medio educativo”. Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona. 2002

Dios del Valle, R de, García Ruiz, M., Suárez Álvarez, O. (2006). Discapacidad intelectual y sexualidad: conductas sexuales socialmente no aceptadas. Oviedo: Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias.

García Ruiz M., Fernández del Valle J., Franco Vidal A., de Dios del valle, Suárez Álvarez O.(2001). “Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de menores de protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León”. Estudio FIPSE 15214/01.

García Ruiz M., Fernández del Valle J., Bravo Arteaga A., Cofiño Fernández R., Suárez Álvarez O. “Evaluación de la implementación de un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León”. Estudio FIPSE 24409. 2004/2005.

García Ruiz M, Dios del Valle R. de. “Sexualidad y Discapacidad”, FAPDAS, 2.002.

García Ruiz M. Fernández del Valle J.,(2005) Edición del Premio Virgilio Palacio. Infecciones de Transmisión Sexual en la 3ª Edición 2005 al trabajo de investigación “Conocimiento, actitudes y creencias relacionadas con la transmisión del VIH en jóvenes residentes en Centros de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León”.

137

García Ruiz, M. Dios del Valle, R. Franco Vidal, A. Programa de prevención de la transmisión de V.I.H. Intervención psicosocial 1.997;2 (2): 265-77

García Ruiz, M. Dios del Valle, R. (2002) Educación Sexual y Discapacidad Psíquica. FAPDAS. Oviedo

García Ruiz M., Suárez Álvarez O (2007). Programa de Educación Sexual en Centros de Menores de Asturias. Instituto Asturiano de Atención a la Familia, Infancia y Adolescencia.

García Ruiz M. “Educación sexual en Acogimiento residencial” en Bravo A. y Fernández del Valle J. Intervención Socioeducativa en Acogimiento Residencial (2009). Colección Documentos Técnicos. Gobierno de Cantabria.

García Ruiz M. (2009), “Educación Sexual y Discapacidad. Talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad. Material didáctico”. Axencia Asturiana pa la Discapacidad. Consejería de vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias.

González Marcos M. Anticoncepción desde la consulta del pediatra. En: AMPAP, ed. II Curso Primavera 2007. Madrid: Exlibris Ediciones;2007. p.43-54.

Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach. Palo Alto, CA, Mayfield, 1991.

Ilberman M., "101 actividades para la formación dinámica". Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. Madrid. 2001

López, Félix (1995) "Educación Sexual de Adolescentes y jóvenes" Madrid. Siglo XXI Editores.

Landarroitajauregui J. (2000) "Homos y Heteros. Aportaciones para la teoría de la sexuación cerebral." "Revista Española de Sexología 97-98, Incisex, Madrid.

Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril, de modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre.

López Sánchez, F. (1984). Educación sexual en la adolescencia. Salamanca. ICE. Universidad de Salamanca.

López Sánchez, F. (1985). Principios básicos de la educación sexual. Salamanca. ICE-Univ. de Salamanca. Documentos didácticos.

López F, Hernández A, Carpintero E, Soriano S, Fuertes A, Martínez J.L. "Educación sexual en adolescentes y jóvenes", Madrid, Siglo XXI, 1.995.

López F. "Prevención de abusos sexuales a menores", Salamanca: Amarus, 1.995.

Martínez González, C. (2006) "Problemas éticos y legales en la atención al adolescente". En: AMPAP, ed. I Curso Primavera Madrid: Exlibris Ediciones.

Mckay M. Fanning P. "Autoestima Evaluación y Mejora", Martínez Roca Editores, Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud, 1.991

Monjas Casares M. "Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social para niños y adolescentes", 1.999.

Sáez Sesma S. (2003) "Los caracteres sexuales terciarios. Procesos de sexuación desde la teoría de la intersexualidad". Revista Española de Sexología 117-118, Incisex, Madrid

