

Evaluación de un Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH/SIDA en Centros de Menores

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1. Marco General del trabajo educativo con jóvenes en acogimiento residencial.
 - 1.1.1. Una propuesta de trabajo sistemático individualizado
 - 1.1.2. El marco de la investigación-acción
 - 1.1.3. Evaluación de programas de acogimiento residencial
- 1.2. Características de la población que reside en centros de menores
 - 1.2.1. Datos de recientes investigaciones
- 1.3. Investigaciones relacionadas con el tema en el marco del acogimiento residencial
 - 1.3.1. Investigación sobre riesgo de transmisión VIH en población acogida en residencias de protección.
 - 1.3.2. Causas de intervención en acogimiento residencial
 - 1.3.3. Educación sexual en acogimiento residencial
 - 1.3.4. Algunas conclusiones
- 1.4. La situación epidemiológica del VIH-SIDA. Comportamientos sexuales de riesgo y tendencias en la infección.
- 1.5. Efectividad de los programas de prevención para disminuir los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes
 - 1.5.1. Revisión de investigaciones recientes
 - 1.5.1.1. Informe Juventud de España
 - 1.5.1.2. Salud y Juventud (CJE, 2002)
 - 1.5.1.3. Características psicosociales asociadas a la conducta sexual de riesgo ante el VIH en la población adulta española
 - 1.5.1.4. I Encuesta Shering sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española (2002)
 - 1.5.1.5. Experiencias, actitudes y comportamientos que tienen los adolescentes españoles ante la contracepción
 - 1.5.1.6. Variables de protección en el comportamiento sexual de los adolescentes
 - 1.5.1.7. Jóvenes y sexualidad en Andalucía
 - 1.5.1.8. La prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes de Madrid, Galicia y Andalucía (Bimbela, 2000)
 - 1.5.1.9. Estudio sobre el comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana (Universidad de Oviedo, 2003).
- 1.6. Necesidad de la implementación de programas de prevención de la transmisión sexual del VIH dentro del marco del acogimiento residencial
- 1.7. Nueva revisión del marco conceptual de referencia, modelo PRECEDE
- 1.8. Propuesta para la presente investigación
- 1.9. Propuesta de programa de prevención de VIH
- 1.10. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados

2. OBJETIVOS

3. METODOLOGÍA

- 3.1. Introducción
- 3.2. Diseño
- 3.3. Muestra
- 3.4. Acercamiento a la población objeto de estudio
- 3.5. Instrumentos
- 3.6. Análisis de datos
- 3.7. Limitaciones del estudio y dificultades
- 3.9. Temporalización

4. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

- 4.1. Indicadores sociodemográficos (caracterización de la muestra)
- 4.2. Variables del modelo PRECEDE (variables intermedias).
- 4.3. Variables resultado (variables dependientes)
- 4.4. Variables del proceso
 - 4.4.1. Formación de los educadores
 - 4.4.2. Intervención con los adolescentes
- 4.5. Descripción de las variables

5. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

- 5.1. Tamaño muestral
- 5.2. Descriptivo sociodemográfico global por grupos y medidas
- 5.3. Análisis univariante
 - 5.2.1. Descriptivo univariante de la muestra en la medida Pretest
 - 5.2.2. Descriptivo univariante de la muestra en la medida Posttest
 - 5.2.3. Descriptivo univariante de la muestra en la medida de seguimiento
- 5.4. Análisis bivariante.
 - 5.4.1. Análisis de las diferencias entre el grupo experimental y control
 - 5.4.1.1. Análisis de las diferencias en la situación basal
 - 5.4.1.2. Análisis de las diferencias en la medida pre-test
 - 5.4.1.3. Análisis de las diferencias en la medida de seguimiento
 - 5.4.2. Análisis de los efectos derivados del programa de intervención
 - 5.4.2.1. Análisis bivariante pre-test/post-test
 - 5.4.2.2. Análisis bivariante post-test/seguimiento
 - 5.4.2.3. Análisis bivariante pre-test/seguimiento
- 5.5. Análisis bivariante teniendo en cuenta un periodo de estancia en el programa de al menos 12 meses

6. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

7. CONCLUSIONES

8. DOCUMENTO MARCO DE PROPUESTA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH CON JOVENES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

- 8.1. Presentación
- 8.2. La educación sexual desde un marco sexológico.
 - 8.2.1 El Hecho Sexual Humano
 - 8.2.2 La educación sexual. El papel de los educadores en la educación sexual.
 - 8.2.3 Procesos de sexuación. Evolutiva de la infancia y adolescencia
 - 8.2.4 Sexualidad
 - 8.2.5 Erótica
 - 8.2.6 Ars amandi
 - 8.2.7 Pareja
- 8.3. Programa de Educación Sexual en Acogimiento Residencial.
 - 8.3.1 Objetivo general
 - 8.3.2 Objetivos según etapas evolutivas.
 - 8.3.3 Objetivos, contenidos y actividades según las variables del modelo sexológico
 - 8.3.4. Metodología
- 8.4. Fases para la puesta en marcha del programa

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco General del trabajo educativo con jóvenes en acogimiento residencial

La función que las grandes instituciones desempeñaron en el pasado, consistía en recoger a un gran número de niños para cubrir sus más elementales necesidades. Desde esta perspectiva, y el trabajo a desarrollar se centraba en el alojamiento, la alimentación, la higiene, y la escolaridad o el aprendizaje de alguna habilidad relacionada con oficios. No se contemplaba el concepto de educación integral ni se analizaban las necesidades de los niños desde un marco teórico más amplio y más real.

Una de las grandes limitaciones al trabajo educativo venía impuesta por la gran cantidad de niños que convivían juntos. A menudo eran cientos de niños y jóvenes los que estaban alojados en una institución y el número determinaba, al menos en parte, un trabajo centrado en el control y en los aspectos más básicos de las necesidades infantiles.

Es importante destacar la uniformidad del concepto de necesidad infantil que entonces se manejaba. No sólo se trataba de un conjunto de necesidades muy elementales sino de una filosofía que las aplicaba a todos los residentes por igual. Los ritmos, actividades y normas eran de aplicación general y realmente hubiera resultado muy difícil tratar de ajustar el trabajo a cada uno de los casos y a las particularidades que presentaban. Debido al elevado número de niños, a la propia filosofía de la beneficencia, a la escasez de personal (se ha trabajado en ocasiones con un cuidador para cincuenta niños o más) y su falta de formación específica, el trabajo que se realizaba en las instituciones era fundamentalmente grupal.

Si nos atenemos al campo teórico del desarrollo infantil, a la complejidad de sus necesidades, tanto en función de la evolución como de las experiencias de privación o maltrato sufridas, nos vemos enfrentados a una realidad muy compleja y al hecho de que cada niño es un mundo aparte. Responder a las necesidades de cada caso requiere un análisis individual minucioso, realizado por alguien que debe conocer el terreno evolutivo infantil y saber conectar cada insuficiencia con la práctica educativa superadora correspondiente. Esta perspectiva instrumental del trabajo residencial demanda una cierta urgencia por aclarar lo antes posible cuáles son las necesidades de cada niño en función del caso, de su desarrollo y de los daños sufridos. En función de esta evaluación se debe programar la intervención individual, contemplando para cada caso los objetivos prioritarios, así como las actividades, recursos y estrategias a desplegar.

Esta nueva forma de entender el trabajo en el acogimiento residencial no es nada novedosa. Baste recordar que en la Resolución 33 de 1977 del Consejo de Europa se establecía la necesidad de llevar a cabo programas individuales para cada caso. En la actualidad se encuentra muy generalizado el concepto de Programa Educativo Individualizado (PEI) o Programa de Intervención Individual como una de las herramientas básicas de los educadores en las residencias. Las legislaciones autonómicas (que son las que asumen la competencia en esta materia) suelen recoger la necesidad de que los educadores elaboren un Programa Educativo Individual para cada niño/a o joven.

1.1.1. Una propuesta de trabajo sistemático individualizado

Durante los últimos años algunos miembros del equipo de investigación hemos ido desarrollando una propuesta de trabajo sistemático para el acogimiento residencial que ha sido publicada (Fernández del Valle, 1998: Fernández del Valle y Bravo, 2000) y que en la actualidad se lleva a cabo en los hogares y residencias de varias comunidades autónomas.

Esta propuesta se desarrolla a partir de una concepción teórica basada en el aprendizaje social y, concretamente, en la línea del trabajo elaborado por Fernández-Ballesteros y Staats (1992). El sistema consta de tres instrumentos diferentes:

- *Registro acumulativo.* Se trata de un documento diseñado para registrar la información más importante del niño, tanto por lo que respecta a sus antecedentes, como a las incidencias que vayan ocurriendo a lo largo del acogimiento residencial. Permite reunir la información de cada niño en un

único documento, de modo que esté más accesible, más sistematizada y se facilite su consulta y su transmisión.

- *Programa Individual de Intervención.* Formato de elaboración del programa individual de cada niño. Contiene una lista de objetivos básicos a tener en cuenta, así como un instrumento de evaluación mensual del avance en estos objetivos y un cuadro de programación para establecer un conjunto de objetivos prioritarios, junto con las actividades y recursos necesarios para su alcance.

- *Informe de seguimiento semestral.* Basándose en los documentos anteriores, y en el tipo de información que se requiere desde los equipos responsables de los casos, se ha elaborado un modelo para el preceptivo informe de seguimiento semestral.

Lo que se pretende, en suma, es facilitar herramientas a los equipos educativos de los hogares y residencias de protección para que puedan llevar a cabo su trabajo de una manera sistemática y eficaz. El sistema ofrece instrumentos para realizar las distintas tareas básicas de una intervención: evaluar los casos, programar objetivos y acciones y valorar resultados.

Uno de los esfuerzos más importantes que se ha realizado es la elaboración de un modelo de evaluación de necesidades de los niños/as y jóvenes que permita a los educadores tener una perspectiva integral y coherente de los diferentes aspectos relevantes del desarrollo infantil y adolescente. Sin embargo, siempre hemos echado en falta un desarrollo específico de la evaluación, programación e intervención sobre las necesidades que tienen que ver con el desarrollo psicosexual y, en especial en esta población, con los factores de riesgo relacionados con el comportamiento sexual.

Así pues, tras el anterior estudio financiado por FIPSE sobre los factores de riesgo en este colectivo, corresponde ahora la elaboración de un programa de formación para los educadores sociales que trabajan en estas residencias (no debemos olvidar que tenemos en torno a los 13.000 niños/as y jóvenes en acogimiento residencial, de los cuales más de la mitad son adolescentes) en materia de sexualidad y especialmente de prevención e información sobre conductas de riesgo. Este proyecto trataría de formar a los educadores para que ellos a su vez se conviertan en formadores para los menores de edad con los que trabajan.

La privilegiada situación de estos profesionales que, a diferencia de los que ocurre con maestros, profesores o personal sanitario, conviven permanentemente con los niños/as y jóvenes, permite diseñar una estrategia basada en la preparación técnica y la estructuración de contenidos y, al mismo tiempo, en la dinámica de la vida cotidiana (el en lo que otros autores han denominado "el espacio vital"). Esta posibilidad de implementar una educación sexual con materiales apropiados y producidos como resultado de una investigación específica, en el ámbito de una relación estrecha y de convivencia continuada creemos que supone un claro paso adelante en la intervención en el ámbito de la educación sexual y la prevención.

1.1.2. El marco de la investigación-acción

Cuando se desarrolló el sistema de trabajo en acogimiento residencial, publicado por la Junta de Castilla y León (Fernández del Valle, 1998) y posteriormente ampliado y adaptado a necesidades especiales para ser editado por el Cabildo de Tenerife (Fernández del Valle y Bravo, 2000) se partió de una metodología basada en la investigación acción.

Tanto en un caso como en otro la metodología empleada fue crear comisiones de trabajo en los distintos hogares y residencias, involucrando a los educadores, directores y técnicos en un trabajo de elaboración de estos instrumentos. En ambos casos el proceso duró entre un año y año y medio, con reuniones de comisiones de grupo y de coordinación general, consensuando los materiales y recogiendo aportaciones de todas las partes implicadas. De este modo el material que se incorpora al sistema ha recogido la riqueza de la experiencia de los profesionales y ellos han vivido la elaboración de los materiales como algo propio, con lo que la posterior implantación ha sido mucho más fácil.

Así pues, el acogimiento residencial nuestra línea de investigación ha partido de un modelo de participación y de involucrar a los profesionales en la tarea de establecer objetivos de mejora y

trabajar para alcanzarlos, generando una práctica de crítica, innovación y mejora permanente. Los educadores sociales han sido muchas veces infravalorados por el sistema de protección y han tenido que trabajar de manera aislada y poco reconocida (Fernández del Valle y Fuertes, 2000; para opiniones similares en otros países véase Skinner, 1992; Whittaker, 2000; Hellincks, 2002) de modo que están especialmente necesitados de que se les estimule hacia la investigación sobre la mejora de su trabajo y de sus procesos.

En este proyecto de educación sexual de nuevo los educadores contarían con una demanda por nuestra parte de incorporación como pieza clave del proceso, involucrándolos no sólo en la formación sino en la evaluación del proyecto y en la realización de las mejoras oportunas.

1.1.3. Evaluación de programas de acogimiento residencial

No hay duda de que la evaluación de programas es un proceso básico en la planificación de la acción social en cualquier ámbito (hemos realizado una revisión en el ámbito de los servicios sociales en Fernández del Valle, 1995; y en el de acogimiento residencial en Fernández del Valle, 1997). En el caso de los problemas del sector denominado familia e infancia, el tipo de recursos a emplear, las prioridades, la definición de la población objetivo de intervención, el diseño de las evaluaciones e intervenciones profesionales, etc., dependerá de una planificación que, para ser efectiva, deberá contar con datos e información que permitan tener a la vista las dimensiones fundamentales de los problemas y los recursos con los que se cuenta.

En el caso de las residencias la importancia de las evaluaciones es mucho mayor ya que en los últimos veinte años este tipo de recursos ha sufrido una importante transformación. No se trata de un nuevo tipo de programas sociales sino de una forma de intervenir con la infancia que se había ido consolidando durante siglos y con especial importancia a lo largo de los últimos cincuenta años en nuestro país. La reordenación de estos recursos necesita disponer de estudios valorativos que den acceso a la información clave para tomar decisiones.

Durante todos estos años los cambios han sido muy importantes y se han llevado a cabo numerosas reformas. La revisión de las consecuencias que tienen todas estas decisiones tomadas, la mejora de las residencias y, en definitiva, de la calidad de la atención prestada a los niños, requiere de sistemas de evaluación de todos los recursos residenciales para la infancia.

En los últimos años nuestro equipo ha trabajado en un buen número de proyectos de evaluación de programas de acogimiento residencial para varias Comunidades Autónomas y Entidades Locales (Junta de Castilla y León, Junta de Andalucía, Cabildo de Gran Canaria, Gobierno de Navarra; Diputación de Guipúzcoa; Principado de Asturias; Ayuntamiento de Vitoria, etc.), además de Entidades Privadas (Aldeas Infantiles SOS, etc.). De este modo, además del trabajo en evaluación de programas de otros sectores (Ayuda a Domicilio, Servicios Sociales de Base, Albergues de Transeúntes, etc.), nuestro equipo cuenta con amplia experiencia en la valoración de programas e intervenciones.

Aunando las líneas principales hasta ahora desarrolladas en los componentes del equipo, por una lado el acogimiento residencial, la sistematización del trabajo educativo individual y la evaluación de programas; y por otro los factores de riesgo en las relaciones sexuales de adolescentes, y en concreto mediante el anterior estudio financiado por FIPSE, la de adolescentes en acogimiento residencial, creemos que se puede alcanzar el objetivo de una implementación y evaluación del programa de educación sexual en este ámbito que, por cierto, cuenta ya con la motivación y la expectación de los profesionales y administraciones implicadas.

1.2. Características de la población en acogimiento residencial

En la actualidad existen en España unos 13.000 menores que están acogidos en residencias y hogares como medida de protección ante situaciones familiares de malos tratos, abandono o cualquiera de las formas de incumplimiento de los deberes parentales de guarda y educación de los hijos.

Esta población está presentando una serie de tendencias de cambio con respecto a lo que ocurría hace diez años. La más significativa es el aumento del grupo de los adolescentes, motivado por la presencia de alternativas como el acogimiento en familias o la adopción que son mucho más viables en los más pequeños. Así pues se puede decir que el trabajo en acogimiento residencial va a venir definido en gran parte a partir de ahora por los problemas característicos de la población adolescente. Entre ellos podemos destacar:

- El aumento de relaciones conflictivas y la conducta violenta en estos hogares, lo que está constituyéndose en uno de los problemas prioritarios a resolver.
- El aumento de problemas relacionados con el consumo de drogas y la necesidad de saber enfrentarse a esta cuestión.
- El aumento de embarazos en menores de edad y en general de todos los problemas asociados a la sexualidad de esta población.

1.2.1. Datos de recientes investigaciones

Según recientes estudios en el ámbito del acogimiento residencial: Bravo Arteaga, A. (2000), Bravo Arteaga, A. y Fernández del Valle, J. (1999) y en M.A. Verdugo y F. Borja (coord.), (pp. 381-393). Salamanca: Amarú. Al igual que se observa en las tendencias descritas en otros países, los resultados del estudio confirman el incremento de la edad de esta población, y la mayor presencia de adolescentes entre 12 y 15 años, aunque en comunidades como Asturias la edad más frecuente corresponde a los 17 años.

En las residencias de protección sigue habiendo una mayor representación masculina (60% en la muestra), aunque no alcanza las cifras del ámbito de reforma, donde más del 90% son varones (Defensor del Pueblo, 1991).

Entre los cambios señalados por Colton y Hellinckx (1993) en su revisión sobre el acogimiento residencial y familiar en los países de la Unión Europea, mencionan la reducción del número de niños atendidos en cada residencia. Hay una fuerte demanda de apoyo por parte de los educadores, quienes se encuentran desbordados por la gravedad de los problemas que presentan muchos niños. Las conductas agresivas, los desórdenes conductuales, fugas, etc. son cada vez más frecuentes, rompiendo la dinámica del trabajo educativo en el grupo de convivencia.

Uno de los factores que inciden en el agravamiento de los problemas de esta población, es la mayor desestructuración de su entorno familiar. El 60% de la muestra procede de familias monoparentales, con escaso apoyo social. Por otro lado, la situación socio-laboral de las familias está bastante deteriorada: alto índice de paro, actividades marginales (prostitución, venta ambulante, etc.) y trabajos eventuales son habituales en esta población. Apenas un 40% de los padres y 20% de las madres, desempeñan un trabajo estable.

Estos resultados confirman los encontrados en otros estudios (Mas, Simó y Cerezo, 1998; Panchón, 1999), donde estas familias son caracterizadas como "multiproblemáticas" por tener varios factores de riesgo: problemas de adicción al alcohol u otras drogas, situación económica precaria, presencia de enfermedades físicas o psíquicas, ausencia de apoyo social, desestructuración y desorganización familiar, etc.

La sobrerrepresentación de familias numerosas (el 54% de la muestra tiene tres hermanos o más) se ha señalado como otra característica del perfil de estas familias. El hecho de tener hijos y el número de los mismos se va desvelando como un indicador social de riesgo a la desigualdad social.

Teniendo en cuenta que la mayoría de las investigaciones constatan que estas familias pertenecen a los denominados "grupos en situaciones de riesgo", sería importante orientar la actuación de las Administraciones hacia la detección de los niños que crecen en estos ambientes, con el fin de prevenir posteriores situaciones de alerta (Panchón, Fernández del Valle, Vizcarro, Antón, y Martín, 2001). El trabajo preventivo evitaría muchos internamientos.

El reconocimiento de la familia como el mejor recurso para satisfacer las necesidades de niños y adolescentes, ha extendido las intervenciones encaminadas a mantener al niño en el contexto familiar, proporcionando las ayudas necesarias a la familia para evitar la separación y asegurar el buen desarrollo del niño. La falta de recursos económicos no debe suponer un motivo de separación como sucedía hace años. Los datos de la investigación sitúan a la tutela como la actuación protectora más frecuentemente empleada con los niños atendidos en residencias (57%). Esta medida implica la declaración de desamparo del niño y el reconocimiento por parte de los servicios de protección de una situación necesitada de urgente intervención. Los derechos y obligaciones de la custodia y representación del niño son asumidos por la entidad competente. La elevada cifra de casos de tutela puede indicar que sólo está siendo necesario el internamiento en situaciones de mayor gravedad. Por tanto, los servicios de primer nivel estarían actuando como un filtro eficiente. Sin embargo, no se debe olvidar la gran diferencia entre comunidades autónomas. Los resultados de Castilla y León no apoyan esta tendencia, siendo el 70% de los niños acogidos bajo una medida de *guarda*, de carácter más preventivo, en la que los padres mantienen los derechos de patria potestad sobre sus hijos.

Por otra parte, los resultados del estudio muestran la relación entre la medida legal adoptada y la naturaleza de la situación de riesgo que ha desencadenado el ingreso. En los casos de maltrato físico y negligencia es más frecuente que la Administración adopte la tutela del niño, mientras que la guarda es utilizada en los casos de incapacidad para controlar la conducta del menor, existencia de modelos parentales inadecuados e imposible ejercicio de los deberes. Es muy probable que en las situaciones descritas en el segundo grupo sea más factible lograr la reunificación familiar tras un período de intervención.

El análisis de los principales motivos de ingreso ha indicado la mayor incidencia de casos de negligencia (53%), maltrato físico (14%) e imposible cumplimiento (13%). El inadecuado cumplimiento de los deberes de guarda, principalmente representado por las situaciones de falta de cuidados (negligencia física y/o emocional), representa la situación de desprotección más frecuente.

Existe una tendencia a que la intervención se interrumpa o ralentice cuando se produce el ingreso en una residencia, ya que el niño se encuentra a salvo y atendido. La búsqueda de una solución suele ser un proceso complejo que provoca la cronificación en algunos casos injustificada del internamiento. En el momento de la recogida de datos, más de la mitad de los niños (55%) superaba los dos años de internamiento; tiempo al que se debe sumar el permanecido en anteriores residencias (40% de la muestra).

Uno de los principios de la atención residencial recogido en el marco jurídico, es que la medida sólo habrá de adoptarse durante el tiempo estrictamente necesario para alcanzar el objetivo de la intervención, bien sea la reunificación familiar, la inserción en una nueva familia (mediante acogimiento o adopción) o la emancipación en el caso de adolescentes. La residencia debe suponer un *medio* al servicio del plan de caso, y por tanto, la duración de la estancia dependerá de cuál sea la finalidad de la medida. En este sentido, puede ser beneficioso para ciertos grupos, como es el caso de adolescentes, permanecer durante años en una residencia adquiriendo las habilidades y formación necesarias para independizarse. De hecho, como se ha comprobado en el estudio, la prolongación de la estancia supone una significativa mejora en el nivel de logro de objetivos de autonomía e integración en los contextos residencial y comunitario.

La frecuencia de entradas y salidas de un mismo niño en diferentes residencias es un fenómeno reciente que no debe interpretarse como indicador de fracaso del Sistema de Protección, sino como respuesta a diferentes momentos de crisis vividos por la familia. El favorecer el retorno a casa cuando la situación familiar puede asegurar el bienestar del niño, también supone que se puedan producir nuevas crisis que requieran otra separación.

Dentro del contexto residencial también se han presentado las características del grupo de convivencia. A diferencia de los modelos anteriores, cada vez más niños y niñas conviven en el mismo grupo. La presencia de figuras adultas de ambos sexos es importante, ya que la experiencia

residencial debe aportar una educación en su sentido más amplio. La presencia de modelos femeninos y masculinos, al igual que en muchas familias, facilita el desarrollo integral del niño.

La figura del educador desempeña un papel crucial. La relación que mantienen niños y educadores es una pieza clave en los sentimientos desarrollados por el niño. En este sentido, favorecer la estabilidad en el grupo de educadores que atienden a un niño facilita su adaptación y el desarrollo de vínculos con figuras adultas. En este estudio, el 75% de los niños que llevan más de un año en la residencia continúan con el mismo grupo de educadores. Es un porcentaje alto, pero debemos seguir valorando la importancia del 25% restante que no mantiene los mismos educadores.

Las investigaciones coinciden en señalar el retraso educativo que presentan estos niños, ahora bien, su bajo rendimiento escolar no debe entenderse como una consecuencia al hecho de vivir en residencias, son muchas las desventajas que sufren respecto a sus compañeros, comenzando por las circunstancias familiares que vivieron antes de entrar en el Sistema de Protección, las cuales pudieron ocasionar problemas de absentismo escolar, o una escasa respuesta de los padres a las necesidades educativas del niño. Los obstáculos para esta población no terminan aquí, una vez dentro del sistema de protección la mayoría de los niños se ven obligados a cambiar de centro escolar, y este problema se multiplica para aquellos que sufren varios cambios de hogar, de barrio y por tanto de colegio. Un ejemplo, la cuarta parte de la muestra ha asistido a tres o más colegios. Dadas todas estas desventajas, resulta llamativo observar el optimismo de los propios niños cuando se les pregunta sobre su educación y posibilidades de formarse y encontrar un trabajo (EUROAARRC, 1998). Para muchos niños el haber entrado en el sistema de protección supone la posibilidad de recibir una buena educación y de formarse para encontrar un trabajo.

Los datos referidos al historial médico e incidencias presentes durante el período de evaluación no aportan gran información. Sí conviene destacar la presencia de un número importante de minusvalías (53 niños: 6,6%) que pueden suponer un factor de riesgo de maltrato o al menos desbordar las capacidades de afrontamiento de familias con graves problemas.

1.3. Investigaciones relacionadas con el tema en el marco del acogimiento residencial

1.3.1. Investigación sobre riesgo de transmisión VIH en población acogida en residencias de protección.

Con respecto a la última cuestión, en trabajos de evaluación de hogares y residencias de protección llevados a cabo por el Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo, se puede constatar en entrevistas realizadas a los menores acogidos que no están recibiendo información o formación acerca de la sexualidad en más de un noventa por ciento de los casos. Si bien los educadores afirman que no tienen inconveniente en abordar estos temas cuando surgen, también reconocen que no existen actividades programadas o sistemáticas para los temas de formación en sexualidad. Probablemente la inercia de haber trabajado hasta ahora con población infantil más joven esté ocasionando una grave falta de atención hacia estas nuevas situaciones y necesidades. Junto a este panorama general, se podría añadir que la población atendida en acogimiento residencial procede de núcleos familiares donde existen actividades de riesgo.

Por ejemplo, en reciente estudio de problemáticas familiares en Asturias se pudo observar que más de un treinta por ciento de las madres ejercía la prostitución (Fernández del Valle, Alvarez-Baz y Fernánz, 1999). Igualmente, en el mismo estudio se constata que existe un grupo de casos donde ha existido abuso sexual intrafamiliar, y aunque el porcentaje es pequeño (9%) hay que tener en cuenta que es muy probable que haya otros muchos casos donde existe realmente el problema y no se ha detectado.

Toda la temática asociada a la sexualidad ha estado latente en el marco de estas familias y sin embargo ha sido un problema escasamente abordado. En la actualidad, además del problema del ambiente familiar, las residencias se encuentran con muy variadas dificultades relacionadas con el

tema de la sexualidad adolescente, entre las que este estudio pretende investigar las que tienen que ver con el riesgo de transmisión sexual del VIH.

Existe muy escasa investigación sobre aspectos relacionados con la sexualidad en el marco del acogimiento residencial. A continuación resumiremos algunos datos que hemos ido elaborando mediante investigaciones que estaban enfocadas a otros temas pero que recogían cuestiones de interés para este proyecto.

Comenzaremos por hablar de las causas de intervención con estos menores de edad y veremos la importancia que tienen en estos casos algunas cuestiones como el abuso sexual o la prostitución. A continuación comentaremos la incidencia que tiene entre la población femenina atendida la aparición de embarazos no deseados. Finalmente presentaremos algunos datos obtenidos en entrevistas con educadores y jóvenes sobre el trabajo que se está realizando en materia de educación sexual en estas residencias y unos datos sobre desajustes de estos jóvenes cuando se trata de averiguar qué ha ocurrido con ellos unas años más tarde, tras abandonar la residencia.

1.3.2. Causas de intervención en acogimiento residencial

En el trabajo realizado por Fernández del Valle, Álvarez-Baz y Fernánz (1999) se llevó a cabo un análisis de las causas de ingreso en acogimiento residencial de una muestra de 277 casos en el Principado de Asturias.

Se puede observar que entre los factores familiares presentes en el momento de la intervención aparece la prostitución de la madre en casi un 30% de los casos. Se trata de uno de los factores más relevantes de todos los presentados si prescindimos de las variables socioeconómicas y las toxicomanías (presentes en más de la mitad de los casos y que son en la inmensa mayoría problemas con el alcohol). La relación entre la prostitución y el acogimiento residencial es ya muy antigua.

A lo largo de este siglo se podría comprobar fácilmente que para las mujeres que ejercen la prostitución, las instituciones benéficas han sido un apoyo fundamental, de modo que sus hijos pasaban a ser criados en estas residencias durante casi toda su vida y lo más frecuente era que estas mujeres no perdieran de vista a sus hijos, los visitaran y estuvieran pendientes de ellos en buena medida. De hecho, en la actualidad, al no darse en la práctica el acogimiento por el mero hecho del ejercicio de la prostitución por parte de la madre, salvo que exista desamparo en los hijos, se está generando una situación problemática para estas mujeres ya que difícilmente pueden tener a sus hijos con ellas y los sistemas tradicionales no prestan aquél apoyo anterior.

Como motivos de ingreso se puede apreciar que aparece el abuso sexual en un casi un 10% de los casos, mientras que la explotación sexual aparece en un 2% aproximadamente. Como cabe suponer, la frecuencia del abuso sexual es mucho mayor en las niñas y chicas, de modo que para ellas es motivo de intervención en un 16% de los casos, mientras que para los niños y chicos lo es en un 2%. En cuanto a la edad también existen diferencias importantes ya que es motivo de intervención con mayor frecuencia a partir de los doce años que por debajo de esta edad. Lógicamente, no se quiere decir con esto que exista mayor frecuencia de abuso a partir de los doce años, sino que probablemente se detectan con más facilidad (los adolescentes lo denuncian con mayor probabilidad).

Por lo que se refiere a los embarazos en chicas acogidas en residencias solamente en tres casos, un 2% de las mujeres (este porcentaje se calcula sobre el total de mujeres y no de casos, como es lógico) se presentado este problema. Puede apreciarse también que sólo en un caso aparece la prostitución en estas jóvenes.

1.3.3. Educación sexual en acogimiento residencial

En las residencias, los educadores sociales se hacen cargo de la educación integral de los menores de edad atendidos. Por tanto, esta tarea amplia y sin duda compleja, incluye la preparación de los niños, niñas y jóvenes, en todos aquellos aspectos básicos que son indispensables para su desenvolvimiento

como adultos. Dentro de estos temas podríamos coincidir en consensuar la necesidad de una educación sexual, ya que se trata de grupos que llevan a cabo en mayor medida prácticas de riesgo, como es fácil observar o concluir de las tablas de datos ya expuestas.

Con una muestra de aproximadamente 80 hogares y residencias de diversas regiones de España (Artamendi y Fernández del Valle, 1999), al preguntar a los educadores si existe un programa o una práctica establecida de formación sexual para los niños y jóvenes, la respuesta es que no en un 95% de estos servicios evaluados. Los educadores responden que no se evita el tema y que se aconseja o se informa cuando sale el tema, pero no existe un plan de información estructurado o previsto. Efectivamente, cuando se pregunta a los niños y jóvenes si reciben algún tipo de información, un 51% dicen que ninguna y se ve que el resto, cuando pregunta, obtiene esa información.

Este es uno de los aspectos más llamativos ya que se trata de un servicio que debe obedecer a una programación de tareas educativas que cubran las necesidades de esta población atendida. En no realizar estas actividades parece implicar que los profesionales no consideran este aspecto una necesidad.

En los datos de seguimiento del presente estudio se investigó la situación de los jóvenes tras haber pasado varios años desde su abandono de las residencias y hogares, teniendo ya unas edades comprendidas entre los 20 y 29 años. Se les localizó (a un total de 153) y se estudió su situación económica, familiar, laboral y de salud, entre otras. Pues bien, los resultados muestran hemos encontrado una situación grave en un 16% de las chicas y un 11% de los chicos. En el caso de las chicas la mayoría de los casos obedecen a problemas de prostitución, al que además suele ir asociada la toxicomanía. De nuevo el tema de la prostitución aparece como un tema muy relevante en el ámbito del acogimiento residencial.

1.3.4. Algunas conclusiones

El trabajo en temas relacionados con la sexualidad es básico en el campo educativo. En programas que tiene que ver con ejercer funciones educativas, sustitutivas de la familia, este tema debería ser prioritario. Las personas que trabajan en estos programas de acogimiento residencial son educadores sociales y deben estar especialmente capacitados para ello, así como tener una clara conciencia de la necesidad de trabajar este tipo de contenidos, los datos expuestos sobre el asunto son muy preocupantes.

Por otra parte el tema de la prostitución, tanto como causa de problemas de desamparo en los menores de edad, como situación en la que se involucran las chicas al salir de las residencias con cierta frecuencia, es un tema que socialmente reclama una atención mayor.

Además de los programas de atención sanitaria de este colectivo y otros programas específicos, se debería estudiar la situación de relación con los hijos y posibilidades de mantenerlos con ellas y ver qué tipos de apoyos serían necesarios.

Finalmente, no por ser conocido debe pasarse por alto la gravedad del tema de los abusos sexuales en la infancia que como se ha visto supone un buen número de casos de intervención en acogimiento residencial. Es necesario seguir trabajando para generar la conciencia de problema social que tiene este hecho y no su visión como fenómenos esporádicos que es la representación social que parece predominar en nuestra sociedad.

1.4. La situación epidemiológica del VIH-SIDA. Comportamientos sexuales de riesgo y tendencias en la infección.

La infección por VIH-SIDA se ha comportado y se comportará en los próximos años en extensas zonas de nuestro planeta como una enfermedad de transmisión sexual. Este perfil ha sido propio no sólo de los países subsaharianos y de otros países en vías en desarrollo, si no en los países desarrollados, de la esfera europea, y socio económicamente muy cercanos al nuestro.

Pero este perfil epidemiológico ha sido muy distinto en España. Desde el principio de los ochenta, el comportamiento que ha determinado la evolución de la epidemia ha sido el consumo con prácticas de riesgo en usuarios de drogas por vía endovenosa (UDIs). El 64,40 % de los casos de SIDA notificados en nuestro país pertenecen a este colectivo de consumidores de drogas y un 28,04% a comportamientos sexuales de riesgo. Desglosando por las autonomías que comprende nuestro estudio, del total de casos de SIDA, en Asturias un 62,19 % corresponden a UDIs y un 28,98% a categoría sexual (incluyendo los grupos heterosexuales y homo-bisexuales); en Castilla-León un 69,90% a UDIs y un 28,98% por comportamiento sexual de riesgo y, finalmente, en el País Vasco un 74,99% por UDIs y un 18,92% a vía sexual.

Ahora bien, el registro de casos de SIDA aporta muy poca información sobre la incidencia de nuevas infecciones, es decir sobre el verdadero perfil de la nueva población afectada por el virus. En este sentido la utilidad de la información epidemiológica reside en los sistemas de notificación anónima del VIH. Los datos aportados por estos sistemas de información en las comunidades autónomas de Navarra y la Rioja señalan un descenso importante en los nuevos diagnósticos de VIH en UDIs (muy marcado desde el 92) y una estabilización en los casos por vía sexual, aunque ésta última vía cobra un mayor peso porcentual respecto al número de nuevas infecciones por vía sanguínea. Es decir, del total de nuevos diagnósticos de VIH en el 2000-2001 en las Comunidades de La Rioja, Navarra y Canarias un 26% corresponden a UDIs y un 71 % a vía sexual (invirtiéndose los datos observados en el registro de SIDA).

Aunque estos datos han de ser observados con cautela y analizados en el futuro con la incorporación de nuevos sistemas de vigilancia de VIH en otras comunidades autónomas nos hacen pensar, como apunta la Secretaria del Plan Nacional sobre el SIDA que *"son las prácticas sexuales las que parece que determinarán el futuro de la epidemia"*. Esto sumado al incremento en la prevalencia de VIH, gonorrea y sífilis detectado desde 1995 en población heterosexual en Reino Unido, Francia, e Irlanda y las evidencias en el abandono de medidas de protección en las relaciones sexuales en población homosexual en San Francisco, nos indican la franca necesidad de mantener, potenciar y sobre todo adecuar los programas de prevención orientados a disminuir las prácticas sexuales de riesgo, en el contexto de una positiva vivencia de la sexualidad.

El interés de centrar este tipo de programas de prevención en la población acogida en residencias de protección y en los intervalos de edad entre 14 y 21 años ya ha sido señalada con más profundidad en la primera fase de nuestro estudio y en los párrafos anteriores de este marco teórico.

1.5. Efectividad de los programas de prevención para disminuir los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes

Los programas de prevención orientados a disminuir las conductas de riesgo de adquisición del VIH-SIDA han demostrado ampliamente su efectividad y distintas organizaciones han indicado su difusión e implementación desde los inicios de la epidemia. Complementando metodológicamente estas directrices institucionales, distintos estudios de revisión han señalado la efectividad de los programas de prevención orientados a disminuir los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes.

Esta efectividad esta relacionada con las intervenciones con un diseño en el que se tenga en cuenta las características socioculturales de los adolescentes, con intervenciones realizadas en grupos pequeños y en población con prevalencias altas de conductas de riesgo.

Los resultados positivos han tenido relación con mejoras en los conocimientos sobre el VIH, mejora de la autoeficacia, introducción de habilidades, mejora de las creencias y mejora de la intención en la disminución de prácticas de riesgo.

En este sentido muchos programas de prevención han enfocado sus intervenciones en un modelo de intervención sobre la adquisición de conocimientos, creencias y comportamientos, implementados desde una metodología de intervención participativa y comunitaria; por otro lado también existen

intervenciones basadas en el trabajo con materiales audiovisuales y en grupos de pares para el desarrollo de habilidades también han demostrado su efectividad .

La intervención en determinados ámbitos en los que las prevalencias de conductas de riesgo sexual entre los adolescentes eran altas arrojan resultados positivos, pero de todas formas los resultados positivos de las intervenciones parecen generalizarse en los distintos escenarios (centros médicos, centros educativos, estudios comunitarios) y con distintos perfiles de adolescentes.

La medición más frecuente para evaluar los resultados de estas intervenciones ha sido el uso del condón. Otras mediciones han sido el número de parejas sexuales, la adquisición o tenencia del preservativo, el número de relaciones sexuales desprotegidas y la abstinencia. Las intervenciones han mostrado más efecto positivo en el uso del condón y en la adquisición (o tenencia) del mismo mientras que han tenido menor efecto en las mediciones relacionadas con el número de parejas sexuales y con la abstinencia. Otras mediciones propuestas en otros estudios son las escalas de conocimientos sobre VIH, autoeficacia y la presencia de discusión del uso del preservativo con su pareja.

La utilidad de estos estudios puede ser inmediata al tener una rápida aplicación en el ámbito comunitario y en poblaciones concretas, por ello diversos estudios insisten en la necesidad de sistematizar los estudios de intervención y de incluir determinados apartados en el diseño que orienten a posteriores estudios de investigación y permitan la inclusión de dichos estudios en revisiones sistemáticas o metanálisis. Entre estos ítems, se incluirían duración de la intervención, realización de incentivos, pilotaje de la intervención, población diana y participación de dicha población en el diseño del estudio entre otros.

1.5.1 Revisión de estudios relacionados con la prevención del VIH

A continuación presentamos la revisión realizada sobre diferentes estudios a nivel estatal en los últimos años con población joven sobre aspectos relacionados con la sexualidad y la transmisión del VIH. En estos estudios se destacan las variables que inciden en las prácticas seguras y que se relacionan con las variables presentadas en este estudio.

1.5.1.1. Informe Juventud de España

El Instituto de la Juventud realiza estudios cuatrienales de forma periódica desde 1985 con el fin de lograr una aproximación sociológica a la realidad del grupo de jóvenes de entre 15 y 29 años en España. Se evalúan una serie de indicadores constantes referidos a los estudios del INJUVE en el 2000, 2002 y 2004 de los que se obtienen los siguientes datos:

Relaciones sexuales que mantienen los jóvenes

El 62% de los varones y el 53% de las mujeres han mantenido relaciones coitales en esta edad.

Disminuye la edad media de la primera experiencia sexual completa. En 1995, era de 17,7 años para los varones y de 18,8 para las mujeres. En 1999, era de 17,4 para los chicos y de 18,4 para las chicas. Finalmente, en el 2004, la edad media era de 17,6 años.

La proporción de jóvenes que afirman haber mantenido "relaciones sexuales completas" se mantiene estable en los últimos años: 65% (1992), 56% (1995) y 58% (1999), el 80.6% (2004).

	INJUVE 2000	INJUVE/ CIS 2002	INJUVE 2004
Datos Estudio N= jóvenes de 15 a 29 años	6492	1500	5014 (contestan 66.5%)
Edad Media Inicio Sexual (coito)	17.9	17.71	17.6
-Varones	17.4		17.4
-Mujeres	18.4		18.0
Han tenido relaciones sexuales completas	53.5%	66.9%	80.6%
-Varones	62%		82 %
-Mujeres	53%		79.1%
No han tenido relaciones sexuales completas	8.9%	17.7%	13.5%
Edad en que han tenido relaciones sexuales completas (%)			
15-17 años V/M	17/13		32.8/23.4
18-20 años V/M	50/42		77.7/72.9
21-24 años V/M	76/54		92.2/89.3
25-29 años V/M	84/78		96.4/95.6

Por comunidades, la iniciación sexual es más tarde tanto en varones como en mujeres en Asturias y Castilla León. En el País Vasco, la iniciación sexual es más tardía sólo en los varones.

	Chicos		Chicas	
	1995	1999	1995	1999
Asturias	17,8	18,1	18,1	18,7
Castilla León	17,1	17,7	18,1	19,1
País Vasco	18	18,3	19,2	18,3

Tabla: Edad media de la primera "relación sexual completa" en las comunidades de nuestro estudio.

Las circunstancias que adelantan o relacionan con la edad de la primera relación son: la educación religiosa, prolongar más años los estudios y vivir con los padres; las familias más acomodadas favorecen la abstinencia. Las condiciones que favorecen una vida sexual estable son la convivencia y la firmeza del vínculo afectivo con la pareja y disponer de un espacio íntimo.

Otros datos obtenidos en el estudio: La mayoría de los chicos (58%) se inicia sexualmente con chicas más jóvenes (entre 14 y 18 años). Las chicas (58%) tienen su primera experiencia con jóvenes de 20 o más años.

Relaciones sexuales y pareja.

El 62.4% de los chicos y el 82% de las chicas dicen haber mantenido relaciones sexuales con sólo una pareja en el último año. Casi todas las chicas sexualmente activas mantienen relaciones con la misma persona y la mayor proporción de monógamos/as se encuentra en el grupo de 25-29 años (75.7%).

	15-17 años	18-20 años	21-24 años	25-29 años
Varón				
Una	45.8	58.2	57.7	68.4
Dos	27.8	18.9	14.9	10.7
Tres	5.6	6.1	9.9	5.6
Cuatro o +	12.5	9.7	13.6	9.9
Mujer				
Una	78.0	80.7	80.5	84.0
Dos	2.0	8.3	10.6	6.4
Tres	8.0	5.0	3.5	2.0
Cuatro o +	8.0	4.4	4.3	4.1

	INJUVE 2000	INJUVE CIS 2002	INJUVE 2004
Media: Nº de personas con las que han mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses			
- Varón			2.0
- Mujer			1.4
Mantienen relaciones con personas de su mismo sexo o ambos sexos:			
- Varones	2.0%		3.5%
- Mujeres	2.0%		2.1%

Uso de métodos anticonceptivos

El 83% (INJUVE, 2000) y el 85,1% (INJUVE, 2004) de los y las jóvenes usan algún método anticonceptivo. Los jóvenes ahora usan más algún método anticonceptivo y profiláctico en su primera relación sexual. Esta precaución se va consolidando entre los más jóvenes.

Las variables que influyen en el uso de algún método anticonceptivo o profiláctico: Tener novio/a, tener mayor nivel de estudios, los que alguna vez se abstuvieron, posiciones políticas de centro izquierda, estatus alto, medio alto y nuevas clases medias.

Como método utilizado predomina el uso de los preservativos y esto es más generalizado entre los varones. La iniciativa suele ser compartida. El recurso a la píldora suele producirse en situaciones de noviazgos estables o de convivencia con la pareja. Aumenta en las chicas a partir de los 25 años.

	INJUVE 2000	INJUVE CIS 2002	INJUVE 2004
Uso de Condón	79%	75.2%	79.4%
Uso de la Píldora	18%	21.4%	17.3%
Uso de métodos anticonceptivos en el primer coito.	87%		
Uso de métodos anticonceptivos la última vez	82%	85.4%	83.1%
De 15 a 17 años	87%		
De 18 a 20 años	88%		

	Total	Varón	Mujer	15-17	18-20	21-24	25-29
Condón	79.4	84.7	73.6	94.7	90.4	81.6	71.9
Píldora	17.3	12.9	22.1	4.3	8.1	14.8	24.1
DIU	1.1	0.7	1.7		0.2	0.7	1.9
Píldora Postcoital	0.2	0.2	0,3			0.3	0.3
Coito Interrumpido	0.3	0.2	0.5			0.6	0.3
Métodos Naturales	0.0	0.1	-			0.1	-
Otro	0.4	0.1	0.8			0.6	0.4
NS	1.2	1.2	1.2			1.2	1.2

El método anticonceptivo usado en su última relación sexual por sexo y edad (INJUVE 2004)

Uso del preservativo

El preservativo es el método utilizado por cuatro de cada cinco casos. Usado más frecuentemente por jóvenes solteros, en relaciones sexuales ocasionales y entre los más jóvenes. El método usado la última vez fue el condón por el 79,4% y la píldora 17,3%.

Los motivos que refieren para usar el preservativo son: prevenir embarazos (entre los más jóvenes y las mujeres) y protección ante el SIDA y ITS, los que no tienen pareja estable y con relaciones ocasionales. Es más frecuente el uso del condón en los núcleos urbanos que rurales.

	INJUVE 2.000	INJUVE 2002	INJUVE 2004
Prevenir embarazo	93%	95.4%	93.1%
Proteger del SIDA	43%	45.1%	43%
Proteger otras ETS	35%	43.2%	35%
NC	--	1.0%	

Razones para usar el preservativo en la última relación

No usaron el preservativo a pesar de desearlo el entrevistado en las relaciones sexuales completas mantenidas en los últimos 12 meses:

	Total	Varón	Mujer	15-17	18-20	21-24	25-29
No usaron Condón	11.7	14.2	8.7	13.5	12.5	12.3	10.8

La razón principal para no hacerlo según el género y la edad fue el siguiente:

	Total	Varón	Mujer	15-17	18-20	21-24	25-29
Falta de confianza y no atreverse	12.1	11.1	13.8	5.8	10.8	15.5	10.8
Su pareja no quería usarlo	18.9	11.5	32.4	7.5	20.1	15.1	22.8
No tenerlo a mano	51.7	60.3	36.0	66.8	52.5	50.2	50.5
Otra	8.9	10.1	6.8	6.9	12.0	8.9	8.1
NC	8.4	7.0	11.1	13.0	4.6	10.3	7.8

Los motivos principales para no usar el preservativo a pesar de desearlo el entrevistado y la razón principal para no hacerlo según diversas fuentes

	INJUVE 2.000	INJUVE2002	INJUVE 2004
Falta de confianza y no atreverse a sugerirlo	6%	5.5%	12.1%
La pareja no quería usarlo	14%	18.2%	18.9%
No tenerlo a mano	60%	58.2%	51.7%
Otras razones	12%	12.7%	8.9%

La abstinencia sexual no aparece como una práctica alternativa sino complementaria al uso de anticonceptivos. Existen diferencias entre chicos y chicas. Ellas ceden más fácilmente a los comportamientos no preventivos y están expuestas a mayores riesgos de infección en sus prácticas sexuales.

	Total	Varón	Mujer
Temor a embarazo	23.6%	21.0%	26.4%
Razones morales	5.0%	3.8%	6.2%
Temor al SIDA	11.3%	11.2%	11.4%
Fidelidad a la pareja	17.9%	20.9%	14.9%

Razones de la abstinencia por género

Actualmente los varones están más implicados que las mujeres en la toma de precauciones (es el varón quién usa el profiláctico) y también existen otros valores y temores que influyen como el miedo a los embarazos indeseados y el riesgo de contraer enfermedades. En las chicas, la abstinencia responde más a motivos externos, a la presión social, censura religiosa y al que dirán.

La inexperiencia y una relación sexual muy temprana son los hechos más relacionados con los embarazos en adolescentes. La iniciación sexual de los jóvenes puede suponer una situación de riesgo, al tener lugar con chicos que ya ha tenido otras experiencias sexuales. El escaso empleo de métodos anticonceptivos durante la primera relación es un riesgo para la transmisión del VIH. Los y las jóvenes usan el preservativo más para controlar los embarazos que las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) que por temor al SIDA.

Los embarazos no deseados

Un 9.9% de las mujeres que han tenido relaciones sexuales completas se han quedado embarazadas y esto ha ocurrido preferentemente en edades muy jóvenes. La media de edad en la que se quedaron embarazadas sin desearlo fue de 19.6 años. Un 75% se quedaron embarazadas entre los 15 y 21 años. La tasa real de embarazos no deseados se sitúa en el 7.9% de las mujeres jóvenes. La mayoría de los embarazos no deseados en adolescentes terminan en emparejamiento en edades muy tempranas. Esto produce un abandono en la trayectoria escolar (en un 48.45 no superan la primaria y un 41.1% se quedan en secundaria). Un elevado número adolescentes no utilizan el recurso del aborto para el embarazo no deseado.

	INJUVE2000	INJUVE CIS 2002	INJUVE 2004
Casos de Embarazos No Deseados	9%	9.3%	9.9%
Continúan con el embarazo	63%	69.7%	
Abortan	33%	31.3%	

1.5.1.2. Salud y Juventud (CJE, 2002).

El Consejo de la Juventud de España (2002) realiza un estudio sobre *Salud y Juventud* con una muestra de 1.693 jóvenes de 13 a 29 años (49,7% varones y 50,3% mujeres) de tipo descriptivo transversal basado en técnicas de investigación cuantitativas (cuestionario) y cualitativas (entrevistas individuales y grupales) en ocho provincias españolas. Una de las áreas a investigar fue la de la sexualidad. Las preguntas relacionadas con orientación sexual, relaciones sexuales con penetración y uso de preservativos se realizaron sólo a jóvenes mayores de 18 años. Algunos datos obtenidos en el estudio son los siguientes:

Los varones y mujeres de ámbito rural se inician a edad más temprana sus relaciones sexuales que en el área urbana (edad media de inicio en área urbana es 17,7 años, 17,15 los chicos y 18,26 las chicas, frente a los 16,91 de los chicos y 17,83 de las chicas del área rural).

Se observa un uso habitual del preservativo superior en los varones respecto a las mujeres y en el medio urbano respecto al rural. El 46,5% de los jóvenes han declarado no haber utilizado el preservativo en sus últimas relaciones sexuales. El 38% dicen que tienen una frecuencia semanal de relación sexual. Tienen un mejor nivel de conocimientos sobre la prevención de embarazos que sobre el SIDA

Las principales fuentes de información son sus amigos y sus padres. Respecto a la visión de la sexualidad de los jóvenes entrevistados, la sexualidad se aprende a través de la experiencia propia y los amigos. Los padres intentan hablar de sexualidad, pero no parecen conseguir la conexión entre padres e hijos en este tema. En la escuela se reciben informaciones centradas en la prevención del VIH/SIDA, pero demandan una educación sexual integral que incluya los aspectos emocionales y afectivos.

Tanto en lo referente al SIDA como al embarazo, los jóvenes tienen la información, pero lo perciben como algo lejano, que no les puede pasar, lo que parece generar un bajo interés por la prevención.

Edad	Total	Chico	Chica	Rural	Urbano
13-29 años	1.693	49.7%	50.3%	24.9%	75.1 %
Orientación sexual					
Heterosexual	91.3%				
homosexual	1.2%				
Bisexual	1.5%				
No contestan	5.1%				
No sabe	1%				
Edad Inicio Relación Sexual	17.7				
Urbano		17.15	18.26		
Rural		16.91	17.83		
Frecuencia Relaciones Sexuales (coito)					
Diario	8%				
Semanal	38%				
Mensual	9%				
Esporádica	27%				
No han usado condón en sus 3 últimas relaciones	46.5%				
Les resulta fácil tener un preservativo a mano	70%				
Piensen que la marcha atrás es un método eficaz para la prevención de embarazo		18%	24.5%		
Ha estado alguna vez embarazada				20.4%	
Ha usado alguna vez la píldora postcoital			13.8%		
Ha tenido una IVE			2%		
Acudirían para informarse					
Amigos	30.3%				
Padres	25.6%				
Les gustaría acudir para informarse					
-Padres	32.4%				
-Amigos	19.1%				

Respecto al conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos y lo que opinan sobre su capacidad para prevenir embarazos o el VIH, existe un gran desconocimiento sobre el preservativo femenino tanto como método anticonceptivo como método para evitar el VIH.

	Lo conocen	Previene Embarazo	Previene VIH
Preservativo masc.	98.8	86.5	87.9
Preserv. Fem	63.8	40	30.8
Marcha atrás	77	18.2	3.7
DIU	62.9	42.4	5.1
Diafragma	59.1	29.7	6
Ogino	30	7	2
Píldora	92.8	77.3	5.3

1.5.1.3. Características psicosociales asociadas a la conducta sexual de riesgo ante el VIH en la población adulta española

Páez (2003) investiga sobre la conducta y experiencia sexual en la población adulta española para definir la dinámica de transmisión del VIH. Se encuestó a una muestra de 2.935 personas de 18 a 45 años residentes en las capitales españolas de más de 50 mil habitantes. El estudio confirma que un 4% de la población mantiene conductas de riesgo.

Los resultados obtenidos son congruentes con los estudios internacionales realizados y los predictores longitudinales relevantes de conductas sexuales preventivas como son: el hábito y experiencia anterior, las actitudes y normas favorables hacia la conducta preventiva, la percepción de control, la intención de uso del preservativo, el contexto relacional de no convivencia y la comunicación y argumentación con la pareja sobre la utilización de medidas preventivas.

Conductas sexuales preventivas:

El uso sistemático del preservativo a lo largo de la vida es más frecuente entre los jóvenes, ligeramente más entre los hombres (17,8%) que entre las mujeres (17,1%) y las personas con mayor nivel educativo. Las personas más jóvenes son las que presentan una mayor adopción de conductas sexuales preventivas. Las personas que utilizaron el preservativo con su última nueva pareja presentaban en general más información científica y menos mitos en cuanto al uso del preservativo y la transmisión del VIH.

El 12% de las personas que utilizaron el preservativo en su primera relación con la nueva pareja dijeron haber asistido a un programa de educación sexual. Los que atribuyen al preservativo menos costes y más beneficios, están de acuerdo con que el preservativo da seguridad en la relación, previene el SIDA y las ETS. Las personas que usaron el preservativo percibían un mayor riesgo de transmisión del VIH si no se utiliza este método. Perciben que la norma subjetiva o la actitud de la nueva pareja es más favorable al uso del preservativo y presentan una mayor percepción de control personal del uso del preservativo en situaciones de intimidad sexual y declararon una mayor intención de uso en la próxima relación sexual.

En cuanto al contexto relacional y de comunicación, hablaron más con sus parejas anteriores, la fidelidad y la posibilidad de someterse al test de VIH. En general, los resultados confirman los factores predictores teóricos. Las personas que han realizado conductas sexuales de prevención en el contexto de relación de primera pareja, de no convivencia y con menor medida de experiencia de embarazo se caracterizan por presentar:

Características de las personas que han realizado conductas sexuales de prevención
Una actitud y norma subjetiva más favorable hacia el uso del preservativo. Mayor comunicación con la pareja en temas sexuales. Mayor percepción de riesgo de la transmisión sexual del VIH si no se usa preservativo. Mayor intención, disposición y hábitos de uso del preservativo.
Páez, D. 2003

Tanto estos resultados como en el meta-análisis de Sheeran y Orbell (1988), muestran una asociación abierta entre el uso del preservativo con comunicación abierta y confianza en la pareja.

1.5.1.4. I Encuesta Shering sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española (2002)

Este estudio fue realizado con 1.826 entrevistas personales a jóvenes de 15 a 24 años en toda España, con muestreo aleatorio estratificado y cuestionario semiestructurado.

Conductas sexuales

El 72,8% de los chicos y el 68,7% de las chicas han mantenido relaciones sexuales con penetración. Esta práctica aumenta con la edad. Han mantenido relaciones con penetración anal un 7,2% de los chicos y un 17,1% de las chicas. La edad de inicio en los chicos (16,7 en penetración vaginal y 17,7 en penetración anal) es más temprana que en las chicas (17,2 en penetración vaginal y 18,1 en penetración anal).

Las mujeres mantienen relaciones sexuales con más frecuencia y con la misma persona en mayor medida que los varones. Los hombres son los que admiten tener mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (4,5), frente a las 3,8 que se observa en las mujeres.

Las relaciones de tipo homosexual son un 2,8% en los chicos y el 1,5% mantiene relaciones de tipo bisexual.

Aproximadamente el 23% de hombres y mujeres admiten haber realizado prácticas de riesgo para un embarazo no deseado y ETS. Los chicos ven en un 81% como causa principal de riesgo el no uso del preservativo, el 75,3% en el caso de las mujeres.

Uso de anticonceptivos

Lo usaron en alguna ocasión el 72,2% de los chicos y el 67,8% de las chicas. El método más utilizado es el preservativo masculino para ambos sexos (83,8% de los chicos y 60,8% de las chicas).

El 61,4% de los hombres afirma usar en la actualidad algún método anticonceptivo y el 59,7% de las mujeres. La edad del primer uso de preservativo se sitúa en los 16,82 años en los varones y en los 17,33 en las chicas. Los estudiantes usan más el preservativo que los y las jóvenes trabajadores y desempleados.

En las razones para no utilizar métodos anticonceptivos existe diferencia entre los varones y mujeres en la respuesta "mi pareja no quiere". Ellas lo dicen en un 10% y ellos en un 2,3%. Esta respuesta se produce en un 15,1% de las chicas de entre 15-19 años que no usan actualmente métodos anticonceptivos.

La empresa de condones DUREX realiza anualmente la encuesta Global Sex Survey a nivel mundial. En el año 2002 el preservativo fue el método más utilizado entre los jóvenes españoles, dicen usarlo el 82%. El 12% de los jóvenes españoles dicen que tendrían relaciones sexuales con una nueva pareja aunque se negara a usar el preservativo.

1.5.1.5. Experiencias, actitudes y comportamientos que tienen los adolescentes españoles ante la contracepción

Oltra (2003) realiza una revisión bibliográfica sobre las actitudes de los adolescentes españoles ante la anticoncepción, así como el entorno cultural que envuelve la sexualidad adolescente. Partiendo de la evidencia de que los adolescentes mantienen relaciones coitales, una situación frecuente es que las realizan sin una adecuada protección. Además del déficit de conocimientos y de la dificultad de acceso a los medios necesarios, existen otros factores como habilidades personales relacionales, aprendizaje de conductas y actitudes hacia la sexualidad.

Los jóvenes creen que tienen suficiente información o se consideran bien informados sobre aspectos relacionados con la sexualidad pero hay diferencias entre lo que creen saber y lo que realmente saben, lo que provoca una baja percepción de riesgo y una errónea actitud preventiva (Tenorio, 1997).

La información recibida proviene tanto en chicos como en chicas de los amigos y de los medios de comunicación (televisión, revistas), quedando en un lugar más alejado la información que reciben de la familia (Fábrega, 2001).

Conducta sexual

Como ya hemos visto en los diferentes estudios la edad de la primera podríamos situarla en torno a los 17 años. Un dato importante es que un 25% de los adolescentes ya han practicado coito a los 15 años (Camacho, 1999).

Las razones que hace a chicos y chicas mantener relaciones sexuales son diferentes, las adolescentes muestran una clara preferencia por los aspectos afectivos mientras ellos valoran más la genitalidad y el coito (Beniguasil, 1996).

La interiorización de los roles masculinos y femeninos se hace evidente a la hora de mantener relaciones sexuales, los chicos tratan de convencer a las chicas "para que lo hagan", ellas por una parte tienen curiosidad y ganas y por otra ,tratan de "resistirse" por miedo, inseguridad, vergüenza, prejuicios sociales, morales e incluso asco por desconocimiento de la genitalidad. (Yago, 2001)

Otras motivaciones señaladas por los jóvenes para iniciar o mantener relaciones sexuales se refieren a: desafiar la norma social, ser aceptado por el grupo, enfrentar los sentimientos de soledad, baja autoestima , evitar el rechazo de la pareja, huir de la familia, confirmar o reafirmar su feminidad o masculinidad (Sáez , 1994).

Uso de métodos anticonceptivos

Según datos de la Clínica Dator (1999), en un grupo de adolescentes embarazadas sólo habían usado algún método anticonceptivo el 11,9%, siendo éste de baja fiabilidad (coito interrumpido o método del ritmo), no utilizaron adecuadamente el preservativo o lo hicieron de forma inconstante.

De otro grupo de mujeres menores de 21 años que realizaron una interrupción voluntaria del embarazo, el 45,41% no estaban usando ningún método anticonceptivo o usaban métodos poco seguros (ogino, coito interrumpido) y del 49,9% que usaba el preservativo, el 13,37 no lo usaba correctamente y el 35,55% sufrió una rotura.

Existe una falta percepción de seguridad en cuanto al método utilizado. De los jóvenes que creían utilizar un método seguro (76%), sólo la mitad lo hacía realmente (un 38% practica el coito interrumpido y el 12% no lo usaba correctamente o no de forma constante). (Campanario, 1997).

Respecto a las actitudes de los adolescentes hacia la anticoncepción se relacionan con la visión que tienen respecto a la sexualidad, a la visión que les ha sido transmitida desde su familia, su medio educativo y su grupo de iguales. Así que a la hora de usar o no usar un método o de mantener prácticas de riesgo subyace su visión personal de la sexualidad.

Los adolescentes con problemas familiares y/o de integración social tienen relaciones sexuales antes y en muchas ocasiones buscan el embarazo como salida a situaciones personales negativas, ven a su futuro hijo como una posibilidad de huir de su situación y crear una nueva familia a la que entregar y de la que recibir afecto (Pérez, 1997).

Son diversas las razones para no utilizar los métodos anticonceptivos: 50% no esperaban tener relaciones sexuales, el 21,8% no lo usaban por creer peligroso o desacertado el propio método. No acuden a solicitar información a los centros sanitarios por no conocer su existencia (40%) o temor a verse descubierto por sus progenitores (35%). (Jiménez, 1994)

1.5.1.6. Variables de protección en el comportamiento sexual de los adolescentes

Gómez Zapiain (2003) en su estudio "Variables de protección en el comportamiento sexual de los adolescentes", realizado con 299 adolescentes de ambos sexos de entre 17 y 22 años, investiga sobre algunas variables relacionadas con la dimensión afectivo-sexual: estilos de apego, autoestima, depresión y preocupación respecto a la propia sexualidad, empatía y disposición al riesgo. Además se analiza el comportamiento sexual y el uso de medidas de protección.

Comportamiento Sexual y uso de medidas de protección.
La seguridad en el apego tiende a predecir mayor autoestima, mayor preocupación y menor depresión en el ámbito de la experiencia sexual, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, la seguridad del apego no predice la disposición al riesgo en ninguno de los dos sexos.
La empatía se relaciona negativamente con la disposición al riesgo. Esta relación es más acusada entre las mujeres que entre los hombres. Las personas más empáticas poseen mayor autoestima.
Las mujeres tienden a estar menos preocupadas por su vida sexual, a tener menor disposición al riesgo y a ser más empáticas que los hombres.
El incremento de la experiencia sexual mejora la autoestima, disminuye la depresión y aumenta la capacidad de tener en mente a la otra persona.
La experiencia del coito es particularmente significativa en los hombres y no tanto entre las mujeres para las cuales el hecho de alcanzar el nivel de intimidad próxima al coito contribuye al incremento de su autoestima en ese ámbito.

Gómez Zapiain concluye a la luz de sus resultados que la seguridad de apego podría ser considerada como un factor de protección. Las personas más inseguras, por su momento evolutivo o por una historia caracterizada por carencias afectivas, serían más vulnerables al riesgo. Por otra parte, el grupo de mujeres con mayor vulnerabilidad ante el temor al abandono, podría acceder al coito no protegido más por un requerimiento externo que por una necesidad personal, independientemente del nivel de conocimientos.

Tanto las mujeres como los hombres que tienden a la inseguridad y que mantienen relaciones sexuales coitales compondrían un grupo potencial de riesgo puesto que carecerían de recursos de protección asociados a la seguridad del apego como son la empatía y la autoestima, en relación con la disposición al riesgo.

La prevención de riesgos requiere promover espacios para la elaboración de estas cuestiones en el ámbito de la educación afectivo sexual antes de que los adolescentes lleguen a experiencias sexuales de riesgo y trabajar para incrementar la empatía.

Teniendo en cuenta que los adolescentes varones interiorizan a través de la socialización que el coito es el objetivo de toda experiencia erótica compartida, sólo aquellos que empaticen con sus parejas respecto a los riesgos asociados con la experiencia que se comparte, generarán protección.

1.5.1.7 Jóvenes y sexualidad en Andalucía

Bimbela (2002) en su investigación se propone identificar los factores que influyen en las prácticas de prevención y de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en la juventud andaluza de 14 a 24 años. Se realiza un doble nivel de análisis (descriptivo y analítico) con técnicas cualitativas y cuantitativas. Como marco teórico de referencia se plantea el modelo PRECEDE de Green.

La muestra está compuesta por 1.000 jóvenes, el 52% son varones y el 48% son mujeres. En cuanto a su situación sociolaboral, la mayoría de los jóvenes son estudiantes (66%) que conviven con su familia (90%).

Conducta Sexual

El 71% de las mujeres y el 79% de los hombres de 14 a 24 años han tenido alguna vez relaciones afectivo sexuales con contacto físico: de 14 a 16 años (53%), de 17 a 20 años (79%) y de 21 a 24 años (86%). Los varones manifiestan tener más relaciones sexuales que las mujeres. Un 2% de los varones y 1% de las mujeres afirmaron haber mantenido relaciones con personas de su mismo sexo.

En todas las edades se realiza una valoración distinta de las prácticas sexuales según el género. Se etiqueta positivamente a los varones que manifiestan mantener numerosas relaciones sexuales y con personas distintas. Todo lo contrario ocurre cuando las mujeres hacen lo mismo.

Las tres prácticas que más riesgo representan en relación a la transmisión sexual del VIH: practican el coito anal el 4% de los varones y el 2% de las mujeres. Practican el coito vaginal el 52% y el 38% la relación sexual bucogenital. Todas las prácticas aumentan con la edad. No hay diferencias significativas entre chicos y chicas.

Uso del preservativo

Usaron el preservativo la última vez el 42%, sobre todo para evitar embarazos. Los mayores son los que utilizan con mayor frecuencia el condón (21 a 24 años: 52%; 17 a 20 años: 46%; 14 a 16 años: 21%).

Las razones para no utilizarlo: no tenerlo a mano el 14%, se pierde placer el 7%, es incómodo para el 3% y por no saber ponerlo. Algunas razones para no usar el profiláctico son razones de falsa

seguridad: confianza en la pareja y en su estado de salud. Se usa menos el profiláctico cuando se realiza más de una vez la práctica esta tendencia similar en el coito vaginal y bucogenital

El grupo de jóvenes que vive por su cuenta de forma significativa no usa nunca condón en prácticas de penetración vaginal y anal. Los jóvenes de mayor edad son los que en mayor medida realizan prácticas en las que el uso del condón es más necesario. Asocian el sexo bucogenital con una práctica no penetrativa, que asocian a seguridad y consideran que no es necesario el uso del condón. Usan como criterio para decidir si usan o no condones indicadores como: aspecto físico, grado de conocimiento sobre la persona, nivel de confianza en la pareja.

Factores que pueden explicar el no uso del preservativo
Usar siempre el condón en prácticas frecuentes resulta difícil.
El tener pareja habitual puede llevar a sustituir del condón por otro método anticonceptivo.
Usar el condón en pareja estable supone la aceptación de que el/la otro/a quizás tiene otras relaciones sexuales fuera de la pareja.

Conducta sexual y pareja

Los más jóvenes son los que mantienen en mayor porcentaje relaciones con pareja ocasional. La confianza que el joven tenga con la otra persona parece jugar un papel contrapreventivo respecto al VIH/SIDA, en sentido de que si hay confianza no es necesario usar el profiláctico y que la sola propuesta de usarlo genera desconfianza.

Por otra parte el nivel de confianza podría ayudarles a hablar, preguntar, negociar antes de mantener cualquier relación sexual. Pero no parece tratarse de esta confianza de la que hablan. Los jóvenes dicen tomar las "debidas precauciones" frente al VIH/SIDA al menos cuando se relacionan con una pareja esporádica.

1.5.1.8 La prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes de Madrid, Galicia y Andalucía (Bimbela, 2000)

Bimbela (2000) realiza un estudio de tipo transversal, descriptivo, distributivo y analítico con una muestra de jóvenes de 2.171 de 14 a 24 años de tres comunidades españolas (Andalucía, Galicia y Madrid). Se diseña siguiendo el modelo PRECEDE de Green aplicando el cuestionario autoadministrado validado por la EASP (1997).

Como variables dependientes escogidas: uso del condón la última vez que se mantuvieron relaciones sexuales, uso del condón durante los últimos seis meses anteriores a la encuesta (en coito vaginal, anal o sexo bucogenital). Siguiendo el modelo de referencia PRECEDE se identificaron una serie de variables intermedias:

Variables	
Predisponentes	Actitudes de los jóvenes en relación con la sexualidad. Conocimientos sobre el VIH/SIDA. Locus de control. Norma subjetiva sobre el uso del profiláctico. Compatibilidad entre confianza en la pareja y uso del condón. Intención de conducta en situaciones de riesgo.
Facilitadoras	Hablar con la pareja sobre el tipo de prácticas y sobre prevención. Tipo de pareja (habitual/ocasional). Número de parejas. Frecuencia de prácticas sexuales con riesgo
Reforzantes	Sensación de agobio, culpa o arrepentimiento después de realizar una práctica de riesgo.

Uso del preservativo

Frecuencia	Uso de condón	Perfil
83%	Uso condón la primera vez en coito vaginal o anal	Chicas, estudiantes que viven con su familia y que mantienen el último contacto con la pareja habitual
17%	No usaron condón la primera vez	Chicos, trabajadores emancipados, con más de una pareja en los últimos seis meses
72%	Usó condón la última vez en coito Vaginal y anal	
56.9%	Siempre usaron condón en el coito vaginal	Los más jóvenes, estudiantes, con pareja ocasional y con más de una pareja.
22%	Nunca usó condón	De 21 a 24 años, emancipados y con pareja fija
34.3%	Nunca usó condón en penetración anal.	Los de 21 a 24 años, último contacto con pareja habitual y sólo una pareja en los últimos seis meses.
44.3%	Siempre usó condón en penetración anal	Los de menor edad (14 a 16 años y 17 a 20 años) que conviven con sus familias, último contacto con pareja ocasional y en los últimos seis meses han tenido más de una pareja.

Motivos para no usar condón	Motivos para usar condón
Hacer prácticas sin penetración (46%) Usar otro método anticonceptivo (50.6%) Tipo de relación de pareja (16.2%) No tenerlo a mano.	Evitar embarazos (46%), Evitar embarazos y ETS (50%) Evitar ETS y VIH (3.3%)

Factores influyen en el uso del preservativo

Variables	
Predisponentes	Intención de uso de condón: A mayor intención mayor uso. Se expondrían menos a riesgos con la pareja ocasional. Autocompetencia percibida: El 81,2% se sienten capaces de plantearlo a la pareja habitual, el 73,1% se sienten capaces con pareja ocasional. Considerar si se confía en la pareja no es necesario usar el preservativo favorece que se use menos. El conocimiento NO es un factor predisponente.
Facilitadoras	Hablar con la pareja sobre los métodos de prevención y las prácticas sexuales que se van a realizar antes de cualquier práctica sexual (38% lo hizo), favorece el uso sistemático del condón. Frecuencia en coito vaginal: A mayor frecuencia, menor uso. Conducta pasada: Uso condón en el primer coito y en el último encuentro se asocia con un uso sistemático del condón. Tipo de pareja con la que se hizo el último contacto: A más parejas ocasionales, mayor uso del preservativo. El 30,3% mantuvieron la última vez relación con pareja ocasional. El 67,5% sólo tuvieron una pareja en los últimos seis meses y el 32,5% tuvieron más de una pareja (son los más jóvenes y estudiantes).
Reforzantes	Haber sentido agobio después de una relación sexual con penetración sin protección actúa de forma ambigua.

La variable edad y el tipo de pareja influyen en todas las conductas analizadas: disminuye a más edad y con pareja estable.

1.5.1.9 Estudio sobre el comportamiento y las actitudes sexuales en la juventud asturiana (Universidad de Oviedo, 2003).

El estudio investiga sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes asturianos en aspectos relacionados con su sexualidad. La muestra es de 1.048 jóvenes asturianos de entre 15 y 21 años con una edad media de 18.2 años a los que se les aplica un cuestionario autoadministrado.

Los temas que se exploran en el estudio respecto a los conocimientos:

- Posibilidad de embarazo en relación con: virginidad, regla, posturas, orgasmo, marcha atrás.
- Métodos anticonceptivos: DIU, píldora, diafragma y píldora postcoital
- Prevención de ETS: prácticas de riesgo (coito vaginal y anal) y uso de condón.

Se obtienen los siguientes resultados

- EL 70% tiene conocimientos correctos respecto al embarazo los métodos anticonceptivos y las ETS.
- Tienen mayor desconocimiento sobre el diafragma, el uso de la píldora y el DIU.
- Desconocimiento mayor en las formas de transmisión de ITS a través de penetración buco genital (59.3%) y penetración anal (65%).
- Los conocimientos mejoran con la edad
- Posibilidad de embarazo en relación con virginidad, regla, posturas, orgasmo en general buenos conocimientos
- Consideran que la marcha atrás no es un método anticonceptivo eficaz un 79.3%, el resto piensa que es cuestión de controlarse.

Los temas que se exploran en el estudio respecto a las actitudes

- Autoestima
- Aceptación de la propia sexualidad
- Valoración del coito
- Presión normativa
- Orientación sexual.
- Uso de métodos anticonceptivos
- Asertividad contraceptiva
- El embarazo

Resultados

- Diferencias chicos/chicas en cuanto a la autoestima y la actitud de disfrute de la sexualidad, ambas más bajas en las chicas que en los chicos.
- Valoración del coito como una forma más de obtener placer sin que sea una práctica necesaria en una relación que aumenta con la edad y es más destacada en las chicas.
- No existe una gran presión normativa para evitar las relaciones sexuales padres, por parte de los sobre todo en los chicos.
- Actitud positiva hacia relacionarse con personas homosexuales, y en mayor medida en las chicas y jóvenes del medio rural.
- Se da una actitud muy positiva hacia el uso de métodos anticonceptivos y en especial del condón y la necesidad de utilizarlos. Esto se produce sobre todo en los más jóvenes y en los que tienen estudios universitarios.
- Los chicos son los que más suelen llevar consigo el condón y las chicas tienden a usarlo más en personas que no son su pareja. Las chicas son más dependientes de la decisión de usarlo de su pareja.
- Tienen dificultades para comentar estas cuestiones con sus padres, con profesorado y profesionales y también para pedir condones en la farmacia.
- Cuando tienen relaciones, el plantear el uso del preservativo no supone problemas para ninguno de los dos
- No desean un embarazo y ven el aborto como una alternativa ante un embarazo no deseado

Conductas sexuales

Sobre las Relaciones Sexuales	Total	Chico	Chica
Tienen relaciones de pareja (+ 1 año)	55.4%	46.9%	63.6%
Confianza plena en la pareja	41.8%	52.1%	
Consideran imprescindible querer a la pareja para mantener relaciones sexuales		32.2%	66%
Han mantenido relaciones sexuales con penetración	57.6%		
- Los de más de 18 años	76.8%		
- Entre 15 y 17 años	26.2%		
Tuvieron la primera relación sexual con:			
La pareja		53%	83.2%
Amistades		21.2%	
Conocidos/as		13.2%	
Desconocidos/as		7.3%	
En su primera relación sexual (coito)			
Usaron condón	78.5%		
Otros métodos			
Píldora	2.8%		
Marcha atrás	6.6%		
Ningún método	8.3%		
La primera vez tuvieron prácticas de riesgo para la prevención de embarazo	15%		
La frecuencia actual de las relaciones sexuales :			
Semanal		30%	53%
Una vez al año	15%	56.6%	79.4%
La han mantenido con la pareja			
Uso de métodos anticonceptivos			
Condón Siempre / Casi siempre	58%/ 26%		
Píldora Siempre / Casi siempre	19%/ 7%		
Ogino Siempre/ Casi siempre	7%/3%		
Han usado la píldora post coital			
Siempre	2%		
Casi siempre	3%		
Alguna vez	26%		
Han realizado el coito sin usar métodos anticonceptivos. Razones:		28.3%	38.5%
- No tenerlo a mano	11.2%		
- Se pierde sensibilidad	9.7%		

No han usado condón en penetración anal o bucogenital. Porque se pierde sensibilidad		47.9%	61.1%
		40%	20%
Han tenido un diagnóstico de ETS	3%		
Orientación Homosexual	9%	2%	9%
Practican la masturbación Diariamente	52%	30%	3.2%
Actualmente no practican		6.5%	38.6%
Embarazo No deseado	6.8%	5.2%	8.3%
Continuaron con el embarazo	32,6%	17.6%	41.4%

1.6. Necesidad de la implementación de programas de prevención de la transmisión sexual del VIH dentro del marco del acogimiento residencial

Del estudio realizado sobre: "Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León." Realizado por Mercedes García Ruiz, Amalia Franco Vidal, Ricardo de Dios del Valle, Oscar Suárez Álvarez, Jorge Fernández del Valle y financiado por FIPSE en la convocatoria del año 2.001 se derivan algunas conclusiones que se exponen a continuación. Algunos datos sobre la población residente en los centros de menores:

- El tamaño de la muestra entrevistada fue de 501 menores acogidos en Centros de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León, con una edad media de 16.1 años y el 46.1% de la muestra eran chicas, la mayor parte de ellos cursaba estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria.
- Se encontraron diferencias significativas entre chicos y chicas (nivel de conocimientos, actitud hacia la sexualidad, percepción de riesgo, autocompetencia y nº de parejas).
- Durante los últimos doce meses el 80.3% afirmaba haber tenido algún tipo de relación con contacto físico y el 63.3% de los y las jóvenes de las Comunidades de Asturias, País Vasco y Castilla León decían haber mantenido relaciones sexuales con penetración. La práctica más frecuente fue la penetración vaginal (49.9%)
- Se reflejaba una visión más genitalizada de la sexualidad en los chicos, considerando los genitales como la principal fuente de placer. En las chicas refieren una mayor diversificación corporal de las zonas erógenas.
- Existía confusión en cuanto al riesgo percibido en las diferentes prácticas sexuales y en la percepción de riesgo asociada a las prácticas de penetración anal y bucogenital.
- El 32.2% de la muestra afirmaba no haber usado el preservativo en su última relación sexual habiendo realizado alguna práctica de riesgo (penetración anal, vaginal o bucogenital). De los que lo habían usado el motivo principal para hacerlo había sido, en un 70.3% de los casos el evitar un embarazo (dejando de lado la prevención del SIDA y otras ETS) y para no usarlo el tipo de relación que mantenían con la pareja (confianza, noviazgo,...).
- El preservativo es el método de prevención mejor conocido y se utiliza con más frecuencia en la penetración vaginal y con menor frecuencia en la penetración bucogenital. El preservativo

femenino es poco conocido y se producían confusiones en cuanto a la eficacia de algunos métodos para prevenir el VIH (penetración anal, penetración vaginal teniendo la regla, píldora y marcha atrás).

- El 93.7% afirmaba haber tenido alguna vez pareja habitual, y la mayor parte de la muestra no hace comentarios sobre el tipo de prácticas que les gustaría (71%), ni el tipo de prevención a usar (60.8%)
- Un 26.7% tendrían relaciones sexuales con su pareja habitual aunque no tuvieran preservativo y un 19% con su pareja ocasional dándose la misma situación.
- En lo que se refiere a las relaciones sexuales mantenidas a lo largo de los últimos 12 meses tan solo el 54.8% de la muestra afirmaba haber usado el preservativo siempre en sus relaciones con penetración vaginal, frente al 42.6% en la anal, y el 21.4% en la bucogenital, poniendo de manifiesto la evidencia de la realización de múltiples prácticas de riesgo.
- Si a esto añadimos que el número medio de parejas en los últimos 12 meses se sitúa en 4.1 nos encontramos con un colectivo altamente vulnerable ante la presencia de algún tipo de Enfermedad de Transmisión Sexual.
- Por otra parte a lo largo del desarrollo del estudio de investigación se detectó por parte de los educadores la existencia de una clara demanda de trabajar en aspectos relacionados con la educación sexual de los jóvenes residentes en centros adaptada a su realidad.

1.7. Nueva revisión del marco conceptual de referencia, modelo PRECEDE

El modelo utilizado como marco teórico en relación con la prevención del VIH/SIDA, es el formulado por L. W. Green y colaboradores, posteriormente revisado por el propio autor, y recientemente adaptado para la realización de diagnósticos de conductas por J. L. Bimbela: el "Modelo PRECEDE" (P=Predisposing, R=Reinforcing, E=Enabling, C=Causes, E=Education, D=Diagnosis, E=Evaluation). Dicho modelo propone estructurar los factores que influyen sobre las conductas relacionadas con la salud, en tres grandes bloques: predisponentes, facilitadores y reforzantes.

Los factores predisponentes son todos aquellos que inciden en la predisposición, en la motivación de la persona para realizar una determinada conducta (sea usar el profiláctico, disminuir el número de parejas sexuales, o cualquier otra).

Los factores predisponentes pueden concretarse en: (a) los conocimientos, la información, que posee el individuo respecto a todos los aspectos relacionados con la conducta de la que se trate, y (b) las actitudes, valores y creencias que tiene dicho individuo y que inciden, a favor (aumentándolo) o en contra (disminuyéndolo) en su nivel de motivación para llevar a cabo la conducta en cuestión.

Los factores facilitadores son aquellos que facilitan que la conducta pueda llevarse a cabo adecuadamente. En este bloque aparecen por un lado, las capacidades, habilidades y destrezas que posee la persona para la realización correcta de la conducta, y por otro lado, los recursos (humanos y materiales) que puedan facilitar la realización de dicha conducta.

Tanto los factores predisponentes como los factores facilitadores inciden en la conducta antes de que se produzca (predisponiendo a la persona a realizarla, en el primer caso y facilitando que pueda realmente llevarse a cabo, en el segundo). En el modelo PRECEDE aparece un tercer bloque de factores, los factores reforzantes, que inciden en la conducta una vez ha sido ya llevada a cabo, y que son las consecuencias que tiene para la persona la realización de la misma.

Se presenta a continuación la propuesta de J.L. Bimbela de incorporación a la estructura básica del modelo PRECEDE de factores provenientes de otros modelos citados en este capítulo. Son incorporables como factores predisponentes los siguientes: del modelo de creencias de salud, la gravedad y

vulnerabilidad percibidas, así como los beneficios/costos percibidos; de la teoría de acción razonada, la actitud hacia conducta y la norma subjetiva referente a la conducta; de la teoría del aprendizaje social, las expectativas sobre resultados y la autoeficacia percibida; de la teoría del locus de control, el lugar de control. Son incorporables al modelo PRECEDE como factores facilitadores: las habilidades de interacción social de la teoría del aprendizaje social. Son incorporables como factores reforzantes: las consecuencias placenteras inmediatas de las conductas de riesgo, del análisis funcional de la conducta.

Tal y como se había planteado en el anterior proyecto de investigación: "Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León" financiado por la FIPSE en la convocatoria del año 2.001 un de los objetivos era el diseño de un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH dirigido a jóvenes que residen en centros de menores de protección y reforma. Fruto de la presente investigación y de la adaptación del modelo de trabajo propuesto por L.W. Green en primera instancia, y adaptado por J.L. Bimbela para las conductas relacionadas con la salud se propone un nuevo modelo de trabajo en el que se incluyen nuevas variables y se adapta a la población objeto de nuestro estudio. Así mismo, a continuación dentro del marco de un proceso de investigación-acción se presenta la continuidad de dicho proyecto en el que se pretende llevar a cabo la implementación de un programa de prevención de VIH dentro del marco del acogimiento residencial y su posterior evaluación de cara a establecer la efectividad del mismo y la identificación de indicadores que nos permitan evaluar las intervenciones preventivas en materia de VIH.

En cuanto a las variables que resultado del presente estudio se desprende que pueden actuar como factores de prevención (modelo PRECEDE) cabría destacar:

Variables Predisponentes

- La intención de mantener conductas de riesgo con la pareja. Si hay una menor intención de mantener prácticas de riesgo se relaciona con un mayor uso del preservativo.
- El uso del preservativo en la primera relación sexual de los y las jóvenes se relaciona con el uso sistemático del preservativo en relaciones posteriores.
- Mejores conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, preventivos y acerca de las prácticas de riesgo o prevención se relaciona con un aumento en el uso del preservativo.
- El saber como usar el preservativo se relaciona con un aumento en la frecuencia de su uso.
- Desacuerdo con la norma social (afrontamiento de la presión de grupo) se relaciona con una mayor uso del preservativo.

Variables Facilitadotes

- Hablar con la pareja sobre los métodos de prevención y acerca de las prácticas sexuales que van a llevar a cabo antes de llevar a cabo una relación coital se relaciona con un mayor uso del preservativo.
- Autocompetencia percibida: en la medida que los y las jóvenes se sienten más capaces para proponer a su pareja el uso del preservativo se relaciona un mayor uso del mismo.

Variables Reforzantes

- El haber sentido agobio después de haber mantenido una relación sexual con penetración no queda definida claramente en cuanto a su influencia en el uso del preservativo por lo que proponemos esta variable como una futura línea de investigación en la que seguir profundizando.

Así fruto de la presente investigación se desprende que la implementación de un programa de prevención de la transmisión sexual del VIH que tuviera por objetivo una disminución de las prácticas de riesgo en el presente colectivo tendría que desarrollarse en torno a tres ejes de acción: el trabajo en actitudes, habilidades y conocimientos.

Por otro lado también podríamos hablar de una serie de factores que influyen en las prácticas sexuales de los jóvenes:

- En lo que se refiere al coito vaginal los factores asociados a usar siempre el preservativo en dicha práctica cuando se les preguntaba acerca de los últimos 12 meses eran: haber usado el preservativo en la primera relación sexual, no tener intención de mantener una práctica de riesgo con la pareja habitual antes de mantener una relación coital, sentirse capaz de proponer a su pareja, tanto habitual como ocasional el uso del preservativo antes de mantener una relación sexual, hablar sobre métodos de prevención con su pareja y conocer el riesgo de las prácticas sin penetración(percepción de riesgo).
- Los factores asociados a no usar nunca el preservativo en dicha práctica cuando se les preguntaba a ceca de los últimos 12 meses eran: afirmar pertenecer a la clase social media respecto a afirmar pertenecer a la clase social baja, no sentirse capaz de proponer a su pareja, tanto habitual como ocasional el uso del preservativo antes de mantener una relación coital, y no tener intención de no mantener una práctica de riesgo con la pareja habitual, es decir, tener intención de llevar a cabo una práctica de riesgo.
- Por otra parte cuando nos referimos al coito anal nos encontramos con que los factores asociados a usar siempre el preservativo en dicha práctica eran: la intención de no mantener prácticas de riesgo con la pareja habitual y el acuerdo con la norma social.
- Los factores asociados a no usar nunca el preservativo en dicha práctica eran: el sexo, de tal forma que las chicas no usan el preservativo o lo usan en menor medida, y no sentirse capaz de proponer a su pareja habitual el uso del preservativo antes de mantener una relación coital.
- Respecto al sexo bucogenital los factores asociados a usar siempre el preservativo en dicha práctica eran: el desconocimiento de las prácticas de riesgo sin penetración, la intención de no mantener prácticas de riesgo con la pareja habitual, hablar sobre prevención con la pareja, y el desconocimiento de métodos anticonceptivos
- Los factores asociados a no usar nunca el preservativo en dicha práctica eran: el desconocimiento acerca de métodos de prevención, residir en Asturias frente a residir en Castilla y León, no conocer el riesgo de las prácticas sin penetración(percepción de riesgo), no sentirse capaz de proponer a su pareja ocasional el uso del preservativo antes de mantener una relación coital.

1.8. Propuesta para la presente investigación

Fruto de el proyecto de investigación: "Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León" se plantea la necesidad de poner en marcha un programa de prevención de VIH y educación sexual adaptado al contexto residencial.

A pesar de las diferentes estrategias de abordaje que se han utilizado en el campo de la prevención del VIH a lo largo del tiempo nos encontramos con que los resultados no han sido los esperados. Los diferentes modelos de trabajo por si solos no han conseguido los cambios esperados, de ahí que nuestro modelo de trabajo sexológico que se nutre de múltiples enfoques y teorías y que nos permita llevar a cabo una aproximación más integral y centrada en la persona teniendo en cuenta aspectos relacionados con sus actitudes, conocimientos y habilidades que les permitan vivir su sexualidad de forma positiva y sin riesgos.

Parece ser, como evidencian algunos autores, que a pesar de las claras repercusiones sociales y personales del VIH/ SIDA, las personas siguen realizando prácticas de riesgo.¿Por qué han fallado las diferentes aproximaciones en el campo de la prevención del VIH?

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

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

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

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

Por todo ellos la propuesta de la presente investigación pretende acercarse a los nuevos retos en la prevención del SIDA a través de un proceso de investigación-acción poniendo en marcha un programa de prevención de VIH adaptado al colectivo con el que trabajamos y en el deberemos plantearnos una serie de variables a tener en cuenta que se configuran como un mapa de actuación sobre los cuales tendremos que intervenir para favorecer la puesta en marcha de prácticas sexuales más seguras.

Variables a tener en cuenta

Según los resultados del estudio "Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León":

Según los resultados del presente estudio podemos ver como hay variables que influyen de forma diferencial en función del sexo. Las mujeres poseen una visión menos genitalizada de la sexualidad, y más conocimientos tanto de métodos anticonceptivos, como de las prácticas de riesgo, sin embargo opinan que el infectarse no depende tanto de ellas, sino más bien de lo que otros quieran hacer, y se sienten menos capaces de proponer el uso del preservativo. Todo esto nos induce a pensar que aunque existan aspectos comunes a trabajar independientemente del sexo, quizás tengamos que hacer más énfasis en algunos variables en función del sexo; habilidades de comunicación y negociación, asertividad, autoconcepto, autoestima.

La edad también parece ser otra de las variables que está mediando en la realización de conductas preventivas/no preventivas. A medida que aumenta la edad disminuye el uso del preservativo. A pesar de estos resultados no podemos afirmar que la edad actúa como un factor causal que por si sola explique el uso del preservativo, sino que parece más bien que otras terceras variables estarían actuando como variables intermedias que explicarían esta conducta. Es decir, a medida que aumenta la edad también es probable que se reduzca el número de parejas con las que se mantienen relaciones sexuales y que las parejas tiendan a ser más estables. En el marco de las relaciones dentro de la pareja al configurarse como "pareja estable" se tiende a utilizar otros métodos más orientados a la prevención de embarazos (dejando así de usar el preservativo y sustituyéndolo por la píldora) y menos orientados a la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En lo que se refiere al nivel de estudios también parece estar influido por la variable edad. A mayor nivel de estudios, podemos observar que hay un descenso en el uso del preservativo y esto se puede deber en gran medida a que el nivel de estudios se correlaciona con la edad, y con las otras variables que ya habíamos comentado anteriormente.

Respecto a la clase social, en primer lugar hay que tener en cuenta que en nuestro estudio no hemos utilizado ningún indicador que nos permita asegurar la clase social a la que pertenecen los niños entrevistados, sino más bien nuestro objetivo de estudio era averiguar cuál era la clase social a la que ellos creían pertenecer, su percepción personal de la misma. Así comprobamos que aquellos chicos que afirmaban pertenecer a la clase social baja o media-baja eran los que en mayor medida usaban el preservativo en sus relaciones sexuales. ¿Y qué quiere decir esto? Probablemente aquí entren en juego otros factores y no directamente el estatus socioeconómico, como podrían ser la percepción de riesgo y la vulnerabilidad, ya que entre aquellos sujetos que creen pertenecen a un estatus socioeconómico bajo o medio-bajo la percepción de riesgo será más alta debido a que la situación en la que viven constata de forma más real la presencia de las prácticas de riesgo y que realmente constituyen un riesgo. Mientras que aquellos chicos que creen pertenecer a clases sociales altas o medias-altas observarían los "peligros" desde la distancia como un problema que les ha tocado vivir en menor medida.

Por otro lado el trabajo con actitudes se configura como un aspecto básico a la hora de poner en marcha un programa de Prevención de VIH. Diversos estudios parecen demostrar que aquellas personas que poseen una concepción más abierta de la sexualidad, y menos genitalizada son la que en mayor medida se preocupan por llevar a cabo prácticas más seguras y en definitiva llevar una vida sexual más coherente, más segura y más placentera.

La información también constituye un elemento necesario en todo proceso de cambio pero el saber no implica poner en marcha o cambiar conductas. Como hemos visto en nuestro modelo de partida la información es una variable a tener en cuenta, pero es necesario trabajar otros muchos aspectos relacionados con el Hecho Sexual Humano dentro del marco de la prevención del VIH que nos permitan un abordaje más eficaz de las conductas que estamos intentando promover y que tienen que ver con que la persona se acepte y disfrute su sexualidad

Así que por un lado sería importante trabajar sobre los conocimientos relacionados con las diferentes prácticas, ya sean estas de riesgo o no haciendo especial hincapié en los aspectos relacionados con las actitudes y las vivencias de las personas para aprender a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica y el conocimiento de los métodos anticonceptivos que permita un mejor manejo de los recursos existentes, del mismo modo que el uso del preservativo.

Respecto a la etapa de la adolescencia podríamos decir que esta se caracteriza por la necesidad de integración social muy fuerte dentro del grupo de iguales. En esta etapa de la vida 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 quizás en ocasiones nos lleve a la realización de determinadas conductas para revalorizarse, o 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.

Además la comunicación constituye un elemento fundamental para el proceso de cambio. Hablar sobre las prácticas que les gustaría hacer, y hablar acerca de métodos de prevención antes de mantener la relación sexual se constituyen como las habilidades más prácticas a la hora de negociar el uso del preservativo. La capacidad de comunicarse y relacionarse con los demás se aprende, es decir, se pueden trabajar y cultivar como parte del proceso de desarrollo personal y relacional.

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

Respecto a la intención de conducta, aunque parece ser que no se puede demostrar una relación entre la intención de poner en marcha una conducta y la realización de esa conducta, si parece ser según los resultados de nuestro estudio que aquellos chicos que manifiestan que mantendrían relaciones seguras con su pareja usan en mayor medida el preservativo que aquellos que opinan que no las mantendrían.

En esta intención de conducta se dejan entrever otros muchos aspectos que puede que estén más relacionados con otras variables importantes a tener en cuenta como pueden ser; las actitudes, la percepción de riesgo y vulnerabilidad, la norma del grupo de iguales. Así el trabajo con las actitudes se configura como un aspecto básico y elemental a la hora de abordar un programa de educación sexual.

En último lugar según los resultados del presente estudio parece que existe una relación entre el hecho de usar el preservativo en la primera relación sexual con penetración y el uso sistemático del mismo en las relaciones posteriores. Por este motivo es muy importante tener en cuenta este factor en la realización de los programas de educación sexual.

Según el estudio "Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León." el 63.3% de los jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, Galicia y Castilla y León han mantenido relaciones sexuales con penetración, (n = 501, edad media = 16,1 años).

Por todo ello nuestro planteamiento dentro del marco de la implantación de un programa de prevención de VIH es empezar a trabajar la educación sexual antes del comienzo de la primera relación sexual con penetración, es decir, trabajar la educación sexual desde la infancia y de forma continua adaptada a los diferentes momentos de las personas.

Así nuestro planteamiento de cara a la puesta en marcha y evaluación de un programa de prevención de VIH fruto de los resultados y conclusiones derivados del estudio "Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León" pretende abordar de forma integral los diferentes aspectos en los que tenemos que trabajar para garantizar la efectividad de un programa de estas características.

Dentro de este proceso de investigación-acción el desarrollo del programa se basará en el trabajo en tres ejes de acción: actitudes, conocimientos y habilidades para la prevención de la transmisión sexual del VIH.

1.9. Propuesta de programa de prevención de VIH

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

La inexistencia de este tipo de programas en prácticamente la totalidad de los centros donde se realizó la investigación previa, la necesidad manifestada por los diferentes agentes educativos, el apoyo por parte de los responsables de centros en cada una de las Comunidades Autónomas para poner en

marcha este programa en sus centros, y la importancia de poner en marcha programas educativos eficaces para la prevención del VIH en jóvenes más vulnerables y con mayores prácticas de riesgo para la transmisión sexual de ETS y VIH hace que propongamos este programa de prevención de la transmisión sexual del VIH teniendo en cuenta varios aspectos claves:

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

1.9.1. Objetivo General

Conseguir una disminución en las prácticas de riesgo en relación con la transmisión sexual del VIH llevadas a cabo por los menores residentes en los Centros de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León.

1.9.2. Objetivos Específicos

1. Incidir en un aumento en el uso del preservativo en aquellos menores que realicen prácticas con penetración.
2. Proporcionar a los educadores los conocimientos y habilidades necesarios para implementar el programa de prevención de VIH en su ámbito de trabajo y orientarlos en la capacidad de manejo del mismo.
3. Producir una mejora en los jóvenes residentes en centros en las variables relacionadas con el modelo PRECEDE (predisponentes, facilitadoras y reforzantes) que han resultado significativas según los resultados obtenidos en la investigación anterior sobre conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en la misma población, (FIPSE, 2001/2) planteadas previamente a través de:
 - 3.1. Favorecer actitudes positivas en torno a la sexualidad.
 - 3.2. Favorecer que los jóvenes adquieran conocimientos sobre el uso correcto del preservativo
 - 3.3. Trabajar sobre la presión de grupo y las formas de afrontamiento que favorecen la adopción de prácticas sexuales seguras.
 - 3.4. Favorecer que los y las jóvenes adquieran conocimientos sobre prácticas y métodos de prevención de VIH.
 - 3.5. Trabajar sobre la percepción de riesgo en la transmisión sexual del VIH y los conocimientos sobre el riesgo de las prácticas con/sin penetración.
 - 3.6. Desarrollar estrategias para la adquisición de habilidades que les permitan llevar a cabo prácticas seguras en la relación sexual.
 - 3.7. Trabajar sobre las competencias personales para proponer el uso del preservativo a la pareja antes de llevar a cabo una práctica de riesgo.
 - 3.8. Favorecer estrategias de comunicación dentro del marco de la pareja.
 - 3.9. Trabajar sobre las diferencias entre chicos y chicas en los diferentes aspectos relacionados con prácticas sexuales seguras respecto a la transmisión sexual del VIH/SIDA.

1.9.3. Destinatarios

Este programa tiene como primeros destinatarios a los equipos de educadores de los Centros de Menores de las Comunidades de Asturias, País Vasco y Castilla León (150 educadores) que serán

formados para que realicen el Programa de Prevención de VIH en sus centros , siendo ellos los referentes para los y las jóvenes que residen en sus centros.

Los destinatarios finales del programa son los y las jóvenes de 14 a 19 años que residen en los Centros de Menores de Asturias, Castilla León y País Vasco (300 jóvenes) con los que los y las educadoras de los centros realizarán el programa de educación para la prevención de la transmisión del VIH teniendo en cuenta el Plan Individual y el trabajo desde la vida cotidiana.

1.9.4. Metodología

La formación de los y las educadoras de los centros de menores se realizará por expertos en Sexología y Prevención del VIH y por miembros del equipo de investigación. Se realizarán dos módulos de formación:

- 1.- Aspectos relacionados con la sexualidad y la transmisión sexual del VIH: Actitudes, Conocimientos y Habilidades. El papel de los educadores en la educación para la prevención de la transmisión sexual del VIH.
- 2.- Programa de Educación Sexual y Prevención del VIH: Objetivos, contenidos, metodología, técnicas y habilidades para su puesta en marcha. Instrumentos e Indicadores de Evaluación.

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

Se realizarán sesiones de trabajo en grupo al menos dos veces al mes durante seis meses, donde se aborden y trabajen de forma participativa y propiciando la reflexión sobre las variables planteadas en este proyecto y que inciden en la prevención de la transmisión sexual del VIH.

En todo el momento del proceso de formación, intervención y evaluación, el equipo realizará una labor de apoyo y seguimiento a los equipos de educadores que desarrollen el programa.

1.9.5. Contenidos

Aspectos relacionados con el manejo y aplicación del programa.

- Habilidades de comunicación a la hora implementar un programa de estas características.
- Aspectos relacionados con la Sexualidad, la Educación sexual y la prevención de la transmisión sexual del VIH. Variables relacionadas según el modelo PRECEDE y los resultados de nuestra investigación
- La importancia de las actitudes en la educación para la prevención de la transmisión sexual del VIH. El papel de los y las educadoras.
- La sexualidad en las diferentes etapas evolutivas. Sexualidad y adolescencia. Percepción de Riesgo.
- Las relaciones afectivas, la pareja y las formas de relación.
- Habilidades de comunicación, de negociación en las relaciones interpersonales.

Temas de trabajo con los y las Jóvenes.

- Sexualidad según cada etapa evolutiva. Personas sexuadas y desarrollo sexual
- Afectividad y sexualidad. Relaciones Interpersonales. Enamoramiento y amor
- Habilidades de Comunicación , negociación. Asertividad y autocompetencia
- Fecundidad y Sexualidad. Comportamientos sexuales. Practicas seguras. Percepción de riesgo
- Salud y sexualidad: END, ETS, VIH, estrategias para la prevención.

1.9.6. Fases para la puesta en marcha del programa y su evaluación.

I. Negociación y consenso de la puesta en marcha y los objetivos de un Programa de Educación Sexual para la Prevención del VIH por parte de todos los agentes implicados: Educadores, Dirección, Familias, Menores, Profesionales, CCAA, Asociación...

II. Formación de los educadores: en aspectos relativos al trabajo en actitudes, habilidades y conocimientos de cara a la implementación de un programa de educación sexual adaptado a la realidad de los centros de menores.

III. Diagnóstico y evaluación (pretest) de los menores y los educadores en las diferentes áreas (biografía sexual, conocimientos...).

La propuesta de evaluación sería relativa a las diferentes áreas relacionadas con la salud sexual, y los conocimientos que posee a través de cuestionarios, entrevistas o mediante observación directa.

Una vez finalizada la formación se llevará a cabo un postest de las diferentes habilidades, actitudes y conocimientos adquiridas por los educadores tras la primera fase de formación.

IV. Elaboración de un Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH Individualizado.

En base al diagnóstico previo y los objetivos planteados para cada una de las etapas del programa se elaboraría un programa individual para cada menor.

Las propuestas de trabajo se orientan en dos direcciones:

- a) Una atención individualizada desde la cotidianeidad y el acompañamiento programada según objetivos.
- b) Realización de actividades grupales (talleres, salidas..) con los aspectos a trabajar en grupo.

V. Realización de un nuevo consenso y negociación del programa con todos los agentes implicados: educadores, dirección, familias, menores, profesionales, CCAA, Asociación...

VI. Puesta en marcha del Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH.

Temporalización: la programación se hará para 6 meses, con 1 sesión grupal (2.5 horas) cada 15 días y evaluaciones periódicas en función de los objetivos.

VII. Evaluación del (postest) en función de los objetivos previamente planteados y establecimiento de posibles rectificaciones.

VIII. Evaluación de seguimiento del Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH Individual. Seguimiento a los 6 meses de haber finalizado la intervención para ver si los cambios producidos perduran en el tiempo, o se produce algún efecto no contemplado en la intervención.

Paralelamente a todo el proceso se irán desarrollando reuniones de apoyo y seguimiento ante cualquier problema que pueda surgir durante la puesta en marcha del programa.

1.9.7 Evaluación

Evaluación del proceso:

- Registro de las actividades realizadas en las dos líneas de intervención: Intervenciones en vida cotidiana y actividades grupales
- Evaluaciones de calidad de las intervenciones
- Reuniones de seguimiento

Evaluación de los resultados:

- Pre y post finalización del programa y a los 6 meses de haber finalizado la intervención.

1.10. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados

Según los datos obtenidos en el estudio de investigación sobre: "Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León." financiado por FIPSE en la convocatoria del año 2001 por parte de los equipos de educadores de centros se destaca la importancia de la implementación de programas de este tipo debido a las características de la población objeto de nuestro estudio y a la falta de estrategias para abordar la prevención del VIH en los centros de menores.

En el momento actual y una vez revisada la bibliografía observamos que a pesar de la existencia de numerosos materiales para trabajar la prevención de VIH y la educación sexual no existen materiales adaptados a la población que reside en centros de menores.

Además de la implementación de dicho programa se pretende la evaluación del mismo, teniendo en cuenta su eficacia y su efectividad de cara al establecimiento de posibles rectificaciones posteriores a su fase de pilotaje y evaluación. Así como la identificación por una lado de los obstáculos de cara a la implementación de un programa de estas características y los indicadores que nos permitan establecer la eficacia de nuestras intervenciones

La evaluación de dicho programa nos ayudará a establecer si las líneas de trabajo son las oportunas de cara a establecer las correspondientes rectificaciones para incorporarlo a la vida diaria de los centros de menores

El establecer un programa adaptado a la realidad de estos colectivos de jóvenes , donde los educadores sean la referencia para llevarlo a cabo teniendo en cuenta la intervención individual y en el marco de la vida cotidiana, nos permitirá una intervención más global, continuada y que contemple los diversos aspectos a nivel de actitudes, conocimientos y habilidades que favorecen que los jóvenes adopten conductas más seguras.

El programa implantado y evaluado será un recurso importante a disposición de los educadores de centros de menores que puede ser puesto en marcha en cualquier centro de este país.

Los resultados de este estudio enriquecerán las líneas de investigación que existen sobre la intervención en materias de prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes.

2. OBJETIVOS

Los objetivos que se plantearon para el desarrollo de la presente investigación son los siguientes:

1. **Evaluar la implementación del programa de educación sexual** para la prevención de la transmisión sexual del VIH dirigido a jóvenes que residen en centros de menores de protección y reforma
2. **Evaluar la efectividad de la intervención** en materia de prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla y León.
3. **Identificar indicadores** que nos permita evaluar las intervenciones en materia de prevención de VIH.
4. **Identificar y analizar factores que pueden actuar como obstáculos** en la implementación de un programa de educación sexual para la prevención de VIH dentro del marco del acogimiento residencial.
5. **Elaborar la propuesta de programa definitivo**, post-intervención una vez establecidas los ajustes en función del proceso recogido.

Para la consecución de dichos objetivos nos planteamos las siguientes **hipótesis de trabajo**:

1. Los educadores formados en el programa de prevención de la transmisión sexual del VIH se sienten capaces de desarrollar el programa dentro de su ámbito tras el periodo de formación mejorando su nivel de conocimientos y habilidades.
2. El programa produce mejora en las variables del modelo precede que fruto del estudio anterior (FPSE, 2001/2) se relacionaban con el uso del preservativo en los menores residentes en los Centros de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León.
3. Tras la implementación del programa se produce una disminución de las prácticas de riesgo llevadas a cabo por los jóvenes residentes en centros de menores de Asturias, País Vasco y Castilla y León.
4. Se produce un aumento del uso del preservativo en la última relación sexual y en los últimos 6 meses en las diferentes prácticas con penetración (vaginal, anal y bucogenital) tras el periodo de intervención.

3. METODOLOGÍA

3.1. Introducción

El diseño aplicado del estudio posee dos vertientes: una evaluación de los resultados a la que corresponde un planteamiento analítico con diseño cuasi experimental de grupo control no equivalente pre-postest y por otro lado la evaluación del proceso con un diseño de tipo observacional. En este caso no se trata de medir los efectos del programa, sino de registrar el desarrollo y las incidencias del mismo, para introducir las mejoras necesarias.

Como se ha especificado anteriormente, el objetivo general de este proyecto es evaluar el *Programa de Educación Sexual para Centros de Protección y Reforma*, el cual a su vez, fue elaborado como resultado del anterior estudio sobre *Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH, FIPSE 2001/2* en esta población. Fruto de este estudio de investigación se plantea la evaluación de un programa desde la investigación acción y la evaluación de programas dentro del marco de la intervención psicosocial.

Siguiendo las fases planteadas por Fernández Ballesteros (1996), la evaluación de un programa debe comenzar detallando la finalidad (objetivo) de la evaluación y el objeto (qué se va a evaluar).

En este sentido, el planteamiento de la evaluación es doble en ambos aspectos: la finalidad propuesta es emitir un *juicio sumativo* y *formativo* (Scriven, 1980, 1983) acerca del programa, en cuanto a los *resultados* obtenidos y el *proceso* de implementación (objeto):

- Evaluación de resultados: se valorarán los resultados del programa, incluyendo la consecución de los objetivos planteados previamente.
- Evaluación del proceso: en segundo lugar, y dado que la evaluación se desarrollará en la primera implantación del Programa, se analizarán las condiciones de su implementación, con el fin de introducir los cambios y correcciones necesarias para sus próximas aplicaciones; el objetivo de esta evaluación será el proceso del programa, desde un enfoque *formativo* (corrector).

3.2. Diseño

El estudio planteado para la evaluación de resultados corresponde a un diseño cuasi-experimental de grupo control no equivalente pre-postest.

La elección del diseño viene determinada por la finalidad de la investigación y las limitaciones impuestas por el propio ámbito de aplicación, así como valoraciones éticas, que impiden aplicar procesos de aleatorización en la elección de la muestra. Sin embargo, para controlar el efecto de posibles variables intermedias, se incluye un *grupo control no equivalente*, formado por adolescentes que residan en centros donde no se aplicará el programa. Para alcanzar la mayor similitud posible entre los grupos control y experimental, se trató de estudiar la equivalencia de algunas variables:

misma Comunidad, tipología de centro, formación de los educadores, perfil y problemática de los jóvenes a lo largo de las diferentes medidas. Ya que han sido los organismos competentes de las comunidades autónomas los que han seleccionado que centros se asignaban a grupo experimental y que centros se asignaban al grupo control. Por otro lado también habría que tener en cuenta que la mayor parte de la muestra del grupo control esta constituido por jóvenes que aunque residen en diferentes comunidades pertenecen a una sola organización por el sesgo que este hecho puede suponer.

Como se ha detallado en la introducción de este apartado, la evaluación de resultados tiene como fin valorar la calidad de los resultados obtenidos en el programa, y para ello se analizarán las diferencias entre una medida pre-tratamiento y post-tratamiento y seguimiento.

Aunque a priori el enfoque planteado en el estudio es longitudinal puesto que la muestra que iba a ser evaluada en cada momento era la misma nos hemos encontrado con una gran pérdida muestral por lo que se ha hecho imprescindible analizar los resultados basándose en tres cortes transversales que coinciden con las tres mediciones (pre, post y seguimiento) y en cada muestra recoge aquellos sujetos que ya venían formando parte del programa como aquellas nuevas incorporaciones que se han ido incluyendo para equilibrar las muestras a lo largo del periodo de intervención

3.3. Muestra

La población a estudiar está formada por los y las jóvenes con edades comprendidas entre 13 y 19 años residentes en Centros de Menores de Protección y Reforma en las Comunidades Autónomas de Asturias, País Vasco, Cuenca, Zaragoza, Vigo y Madrid y educadores de los equipos de centros que trabajan con estos menores. Sobre parte de la muestra se intervino llevando a cabo el programa y otra parte no se realizó ninguna intervención (grupo control), para la selección del mismo se trato de mantener la equivalencia de algunas variables: misma Comunidad, tipología de centro, formación de los educadores, perfil y problemática de los jóvenes. Aunque esto no fue posible en todos los casos

A lo largo del periodo de ejecución del proyecto se ha intervenido en unos 40 centros de menores; 25 de ellos formaban parte del grupo experimental y 15 de ellos del grupo control. Así como sobre unos 150 educadores que han participado directamente en la puesta en marcha y seguimiento del programa

Dadas las características del programa y las limitaciones mencionadas, no se realizó un proceso de muestreo aleatorio. De modo que la evaluación se desarrollará en función de la selección de centros previamente establecida por las entidades competentes en las distintas Comunidades Autónomas.

La evaluación del programa se realizó en varias Comunidades (Asturias, País Vasco, Cuenca, Zaragoza, Madrid, Vigo), donde se llevo a cabo la formación con una muestra de 150 educadores de residencias de Protección y Reforma de dichas comunidades.

La población diana (adolescentes acogidos en residencias de Protección y Reforma) esta constituida por adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 19 años. Cuyas características se describen más delante de una forma más exhaustiva.

Finalmente, el grupo control estará formado por una muestra representativa de cada Comunidad Autónoma, e integrada por unos 150 menores residentes en los Centros de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León en los que no se ha intervenido con una pérdida estimada, dadas las características de esta población, de un 25%.

3.4. Acercamiento a la población objeto de estudio

Debido a las características de la población con la que vamos a trabajar, tuvimos que tener especial cuidado en la recogida de información, así como en el trato recibido durante la aplicación del cuestionario en los diferentes momentos de evaluación.

El cuestionario a utilizar es una modificación abreviada del utilizado en otras investigaciones que ha sido elaborado por la Escuela Andaluza de Salud Pública (Bimbela, 2000). Se trata de un cuestionario autoadministrado, para que pueda ser contestado con la presencia cercana pero no intimidatoria o

invasiva del encuestador/a. Una vez presentada la encuesta quedará "simplemente" como recurso disponible para solventar cualquier duda (en ningún caso se dejará el cuestionario para pasar a recogerlo después). Se realizará la presentación (por escrito y oralmente) de la encuesta, enfatizando la utilidad, para los/as propios/as respondientes, de la información requerida. En la redacción de las preguntas del cuestionario se han evitado juicios de valor y se ha utilizado un lenguaje claro y directo que permite conjugar los conceptos de normalidad, comodidad y respeto. El formato es atractivo, claro y ágil; incluyendo frases de agradecimiento al final. El orden de las preguntas en el cuestionario palia, en la medida de lo posible, los efectos del cansancio ya que, la información sociodemográfica queda situada al final.

A los/as entrevistadores/as se les ha ofrecido un cuidadoso recibimiento, acogida y despedida, manteniendo en todo momento un trato cordial, y reforzando lo positivo observado (actitud, experiencia previa). Se llevaron a cabo sesiones de formación en las que se realizaron diversas actividades con el fin de garantizar una correcta recogida de datos y una unidad de criterios.

Se les entrenó en la aplicación correcta del cuestionario, así como en la importancia del tema a tratar y ellos mismos responderán al cuestionario en primera instancia para subsanar posibles errores de interpretación.

3.5. Instrumentos

El cuestionario utilizado en este estudio es una versión adaptada y abreviada del Cuestionario publicado por José Luis Bimbela y la Escuela Andaluza de Salud Pública (2000), desarrollado en Andalucía y aplicado en varias Comunidades Autónomas. El instrumento ha sido validado para la investigación de prácticas de riesgo y/o prevención de la transmisión sexual de VIH/SIDA en jóvenes. Una versión adaptada del cuestionario a la población de residencias de Protección y Reforma fue utilizada en el anterior estudio financiado por FIPSE, del cual se derivan las necesidades que han dado lugar al desarrollo de este Programa.

- Cuestionario abreviado de la versión utilizada en el anterior estudio (especificado en el apartado 5.1), centrado en los objetivos de estudio: como medida pre-postest de la intervención con adolescentes (utilizado también con el grupo control) y aplicado nuevamente en el seguimiento. Aplicación del cuestionario: realizada por entrevistadores de modo individual (para que el joven pueda consultar cualquier duda manteniendo criterios de confidencialidad). Los cuestionarios son autoadministrados, para asegurar la comodidad e intimidad del encuestado. En todo momento el evaluador está presente para solucionar cualquier duda que pueda surgir.
- Programa Educación Sexual Individualizado (PESI): elaborado por el educador (programación de objetivos a trabajar con cada joven y evaluación bimensual de objetivos)
- Instrumentos aplicados en la evaluación del proceso:
 - Registro de *actividades grupales* (talleres): indicadores sociodemográficos del adolescente, de cobertura, de esfuerzo, de actividades e incidencias. Complimentado por el educador.
 - Sistema de monitorización para el registro de *actividades de intervención individual*: fecha, actividad (contenido), tiempo dedicado, incidencias, reacción del adolescente. Complimentado por el educador.
 - Cuestionario de satisfacción para los adolescentes (valoración de los talleres). Aplicación del cuestionario: realizada por los educadores de modo colectivo una vez finalizado cada taller o actividad grupal a través de una escala tipo Likert en la que se recogerán diferentes aspectos relacionados con la satisfacción de las actividades por parte de los usuarios.
 - Cuestionario de satisfacción para los educadores una vez recibida la formación.

3.6. Análisis de datos

Los primeros análisis se realizaron con la recepción de las primeras medidas, para determinar un diagnóstico inicial en el que se basarán los talleres y la elaboración del Programa de Educación Sexual Individual (PESI). En esta fase se harán los primeros análisis de tipo *descriptivo univariante* (medidas de tendencia central, dispersión –en variables cuantitativas–; porcentajes –en variables cualitativas–) y *bivariante* (chi-cuadrado, correlaciones y diferencias de medias entre grupos –de sexo, nivel de estudios, tipo de centro, experiencia formativa en educación sexual–). La elección de distintas pruebas se hará en función de la naturaleza de las variables y el cumplimiento de los supuestos paramétricos.

En la segunda fase del programa, una vez recogidas las medidas posteriores al tratamiento, los análisis se estructurarán en función de cada aspecto evaluado del programa: resultados y proceso.

Evaluación de resultados

Siendo el objetivo de esta evaluación evaluar la eficacia de la intervención (programa), mediante *análisis inferenciales* examinaremos las diferencias encontradas en las variables (que son objetivo de la intervención: predisponentes, facilitadoras, reforzantes e indicadores conductuales sobre el uso del preservativo) entre las medidas pre y postest.

El nivel de confianza considerado para confirmar la existencia de cambios significativos será del 95%.

Cuando la variable dependiente analizada es de naturaleza cuantitativa y en el caso de no cumplirse los supuestos o que la variable dependiente sea de naturaleza ordinal, se utiliza la U de Mann Whitney.

Cuando la variable dependiente analizada es de naturaleza cualitativa se utiliza la prueba de chi-cuadrado (ej. diferencias entre la primera y segunda medida en el "uso/no uso" del preservativo en la última relación).

La valoración del mantenimiento de los resultados (evaluada en el seguimiento a los seis meses de realizar la segunda medida), se explorará con la misma prueba, pero esta vez comparando el postest y seguimiento. En caso de mantenerse los resultados las diferencias no deberían ser significativas ($p > 0,05$), si bien pueden haberse incrementado por la labor continuada de los educadores en sus intervenciones ($p < 0,05$). Sólo en caso de que las medias sean significativamente más bajas que en el postest tendríamos que concluir que el programa ha perdido su eficacia transcurridos los seis meses.

Comparación entre grupo control y grupo resultado

Con objeto de indagar si las diferencias encontradas en las variables resultado se relacionan con factores ajenos al programa desarrollado, estas variables se estudiarán tanto en el grupo de intervención como en el control estableciendo comparaciones puntuales entre ambos grupos en la situación basal, post-intervención y de seguimiento. Se comparará a través de la Chi-cuadrado el porcentaje de jóvenes que utilizaron preservativo en su última relación sexual, así como la utilización sistemática de profilácticos en las relaciones sexuales en los últimos seis meses.

Evaluación del proceso

La evaluación del proceso se basa en el análisis de los datos descriptivos de las variables recogidas en los registros y protocolos de observación de formadores y educadores. Del mismo modo se analizó la información recogida a través de las diferentes reuniones de apoyo y seguimiento que se realizaron a lo largo de la puesta en marcha y seguimiento del programa.

3.7. Limitaciones del estudio y dificultades

La principal dificultad de este estudio viene determinada por el ámbito donde se desarrollará el programa (centros de Protección y Reforma) y las características de la población a quien se dirige (adolescentes acogidos en estos centros). El acceso a esta población se encuentra muy limitado y depende de la colaboración de las entidades competentes en cada Comunidad Autónoma. Por otro

lado, se trata de una población sometida a múltiples evaluaciones, por lo que se ha de considerar exhaustivamente la pertinencia de cada evaluación.

Otras consideraciones éticas imposibilitan los procesos de aleatorización necesarios para controlar amenazas a la validez interna del diseño. En todo caso, las amenazas propias de este tipo de diseño se han tratado de paliar con la presencia de un grupo control (no equivalente), el tamaño de la muestra y su diferente procedencia, que facilita poder generalizar los resultados sobre la eficacia del programa en otros centros.

Dado el complejo sistema de acogimiento residencial que existe en cada comunidad autónoma no ha sido posible establecer grupos de comparación equivalentes. Este hecho ha marcado puntos de partida diferentes y por lo tanto resultados diferentes. Ya que han sido las propias comunidades las que en su mayor parte han seleccionado aquellos centros que iban a participar como grupo experimental y aquellos centros que iban a participar como grupo control.

Por otro lado y dada la escasa muestra de grupo control con la que partíamos ante la ausencia de los centros previstos de Castilla y León planteamos la posibilidad de incorporar a pisos de Aldeas Infantiles que tenían en diversas comunidades (Vigo, Cuenca, El Escorial, Zaragoza y Cuenca). Este grupo constituyó una parte muy importante del grupo control, pero a su vez dado que todos los recursos estaban gestionados por una sola organización con la misma metodología de trabajo en todos sus pisos sesgó la muestra del grupo control en gran medida marcando importantes diferencias respecto al grupo experimental. Además hemos detectado que en alguno de los recursos del grupo control se hizo especial énfasis en el trabajo en educación sexual pre y post evaluación quizás ante la expectativa de que el estudio de investigación planteara deficiencias en esta área por lo que los niveles de intervención en el centro se mantiene por encima del grupo experimental a pesar de que el grupo experimental duplicó el número intervenciones que realiza en materia de educación sexual en el período de un año.

Otra de las limitaciones impuestas por el ámbito (natural y no controlado) del estudio, es la dificultad para detectar terceras variables (ajenas al programa) que puedan incidir en los resultados, bien potenciando la bondad de los resultados o atenuándolos. En la medida en que se pueda prever la influencia de algunas variables se evaluarán para analizar su impacto en los resultados, eliminando así el sesgo en la interpretación de los efectos del programa. Es el caso del nivel de formación previa recibida por los educadores y adolescentes, pudiendo encontrarnos grupos "experimentados" en el tema.

También nos hemos encontrado con escasa muestra en ambos grupos ya que la pertenencia al grupo experimental exigía que los educadores pasaran por un proceso de formación previo en el que se estructuraban las líneas básicas del programa que posteriormente ellos debían poner en marcha lo que ha dificultado encontrar diferencias estadísticamente significativas, aunque si tendencias hacia mejoras en algunos aspectos.

Por otro lado la medida postest realizada a los 6 meses de la formación de los primeros educadores en algunos casos no funcionó como tal ya que este fue el periodo necesario para que los educadores que habían recibido la formación pudieran comunicar al personal directivo de cada institución y a los educadores que no habían podido participar directamente en la formación los contenidos del curso y las líneas básicas de ejecución del programa de educación sexual y prevención de VIH/SIDA. Pasando a ser la equivalente a la medida post-intervención la medida de seguimiento, ya que antes de este momento en muchos casos no se había realizado ninguna actividad derivada del programa.

También nos hemos encontrado con una gran mortalidad experimental en el periodo de un año mientras que la valoración inicial era que la cabo de un año perderíamos entre el 25% y el 35% de la muestra del grupo experimental los datos finales revelaron que la perdida en el grupo experimental era del 57,55% lo que hizo que el estudio longitudinal con solo aquellos menores que habían permanecido una año dentro del programa no se pudiera realizar ya que el tamaño muestral era muy reducido.

Por otro lado ha habido poco tiempo para observar la influencia real del programa ya que este se ha caracterizado por ser un proceso muy lento en el que era necesario implicar a todas las piezas del engranaje con el objetivo que todos trabajaran por un fin común: la implantación de un programa de educación sexual y prevención de VIH/SIDA. Por lo que sería necesario dedicar periodos de tiempo más largos para detectar con mayor facilidad cambios observables en los propios menores que son los beneficiarios finales del programa.

En último lugar nos encontramos a lo largo del año de evaluación con una gran movilidad de los equipo educativos causada principalmente por bajas y traslados a otros recursos educativos lo que propicio que en centros donde se estaba implantando el programa y tan solo habían participado uno o dos educadores en la formación se quedara sin personas de referencia para llevar a cabo el mismo haciendo necesario una segunda ronda de formación para los nuevos equipo educativos y retrasando el proceso de nuevo. También nos hemos encontrado con gran movilidad de los menores de unos recursos a otros pasando en algunos casos de centros que pertenecían al grupo experimental a centros que pertenecían al grupo control lo que contribuyó a reducir en mayor medida el tamaño muestral al tener que eliminar estos casos, ya que la variable de agrupación y pertenencia al grupo experimental y control es el centro y no los propios menores.

3.8. Procedimiento

A lo largo del desarrollo del programa se han ido incorporando las evaluaciones requeridas en cuanto a resultados y proceso, en función del procedimiento y temporalización propuesta en el plan de trabajo.

Evaluación de calidad de la formación de los educadores (sesiones de 30 horas con cada grupo):

- El proceso de formación se examinó mediante registros cumplimentados por los formadores y un cuestionario de satisfacción que los educadores deberán cumplimentar al finalizar el proceso de formación. (Documento adjuntado en Anexos)

Evaluación de la intervención de los educadores con los adolescentes (seis meses):

- Los resultados de la intervención se evaluaron mediante la aplicación del cuestionario: el instrumento de referencia es el cuestionario utilizado en el anterior estudio desarrollado por la Escuela Andaluza de Salud Pública (Bimbela, 2000). Se han seleccionado sólo aquellos ítems que recogen información sobre las variables del modelo precede que fruto del estudio de investigación anterior, FIPSE 2001/2 están relacionadas con el uso del preservativo. Esta nueva versión abreviada del cuestionario se aplicó antes y después de la intervención; es decir, tras la formación de los educadores (medida pretest) y tras los seis meses propuestos para la intervención de los educadores mediante actividades grupales e individuales (medida postest). En el grupo control se aplicaron las mismas evaluaciones.

- En el proceso de esta segunda fase, se valoró:
 - La elaboración de los *Programas de Educación Sexual Individualizada (PESI)*: mediante la revisión de documentos por parte de los investigadores.
 - Los *talleres* y actividades grupales adaptados a las necesidades detectadas en cada grupo en el pretest: mediante registros y protocolos de actividades cumplimentados por los educadores y cuestionarios de satisfacción para los adolescentes tras la realización de cada taller (escala tipo Likert).
 - La *intervención individual* derivada del PESI: nuevamente el educador cumplimentó un registro sobre cada actividad llevada a cabo (transmisión de información, resolución de dudas

o conflictos, etc.) y su propia valoración (bimensual) de los objetivos planteados en el PESI de cada joven.

La cumplimentación de protocolos y registros se incorporó en la rutina diaria mediante un sistema de monitorización, dado que las intervenciones individuales tienen como finalidad aprovechar diferentes momentos cotidianos para resolver las dudas y modificar los hábitos del joven.

Evaluación de seguimiento (seis meses)

Seis meses después de haber finalizado el programa, se volvió a utilizar el cuestionario para valorar el mantenimiento de los cambios, evaluar los posibles efectos derivados del programa y establecer comparaciones con la situación basal con el objeto de analizar los cambios acontecidos.

3.9. Temporalización

Enero-Febrero (2004):

- Contacto con los responsables de Centros de Menores de cada una de las comunidades autónomas que participan en el Proyecto. (Asturias, País Vasco, Cuenca, Vigo, Madrid, Zaragoza)
- Finalización de la elaboración del documento marco de propuesta sobre el Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH propuesto en la investigación sobre: "Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León." financiado por FIPSE en la convocatoria del año 2.001.
- Presentación del Programa de Educación Sexual para la Prevención de la transmisión sexual del VIH a los responsables de Centros de las tres comunidades autónomas.
- Elaboración del Calendario de Formación de los Educadores de los Centros de Menores de cada comunidad autónoma.
- Elaboración de los materiales didácticos del Programa.

Febrero-Abril (2004):

- Aplicación del cuestionario a los jóvenes de los centros de menores que participan en el programa antes de la intervención. (medida pre test)
- Elaboración de los materiales didácticos del Programa.
- Formación de los educadores de los centros de menores de las comunidades autónomas.
- Aplicación de cuestionarios pre y post para evaluar la formación de los educadores que participaron en la formación

Mayo-Junio (2004):

- Análisis de los datos obtenidos en la formación de los educadores de los centros de menores.
- Análisis del cuestionario previo a la intervención de los y las jóvenes de los centros de menores. (Medida pre test)
- Inicio de la puesta en marcha del Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH en los Centros de Menores por parte de los equipos de educadores de centros.

Segundo semestre del proyecto (Julio-Diciembre 2004)

- Realización del Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH en los Centros de Menores por parte de los equipos de educadores de centros.
- Reuniones de apoyo y seguimiento con los equipos de educadores de los equipos de centro que realizan el programa
- Registro y Recogida de indicadores del Proceso de implementación del programa.
- Aplicación del cuestionario a los jóvenes de los centros de menores que participan en el programa posterior a la intervención. (medida post test)

Tercer semestre del proyecto (Enero 200- Junio 2005)

- Reuniones con los equipos de los centros tras la aplicación del programa para evaluar las dificultades que se han presentado en el desarrollo del programa.
- Análisis de los datos de la medida de post intervención de los jóvenes que realizaron el programa.
- Análisis de datos del Proceso de Intervención.
- Aplicación del cuestionario a los jóvenes de los centros de menores que participan en el programa seis meses después de la intervención. (Medida de seguimiento)

Cuarto semestre del proyecto (Julio-Diciembre 2005)

- Evaluación de resultados: la eficacia y efectividad de la intervención
- Evaluación de proceso .
- Diseminación sobre los resultados del proyecto
- Elaboración de la propuesta final de Programa
- Presentación del Programa final a los responsables de los Centros de cada Comunidad Autónoma
- Elaboración Informe Final

4. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

4.1. Indicadores sociodemográficos (caracterización de la muestra)

VARIABLES INTERVINIENTES (sometidas a control)

- Adolescentes: sexo, edad, residencia u hogar donde vive, nivel de estudios, clase social (percepción), duración de la estancia en el centro actual y anteriores, formación o participación en charlas sobre educación sexual.

4.2. Variables del modelo PRECEDE (variables intermedias).

Fruto del estudio de la investigación anterior FIPSE, 2001 acerca de conocimientos, actitudes y comportamientos relacionadas con la transmisión sexual del VIH en esta población se han seleccionado sólo aquellas variables intermedias en las que hemos observado que existe una relación con las variables resultado:

- Variables predisponentes del modelo PRECEDE: conocimientos sobre el uso adecuado del preservativo, uso del preservativo en la primera relación sexual, conocimientos de métodos de prevención respecto al VIH/SIDA y ETS, percepción del riesgo en la transmisión sexual de VIH (conocimiento del riesgo de prácticas con/sin penetración), intención de no mantener conductas de riesgo con la pareja habitual, y afrontamiento de la presión de grupo (norma social).

- Variables facilitadoras del modelo PRECEDE: estrategias de comunicación dentro de la pareja (capacidad para proponer uso del preservativo con parejas habituales y ocasionales), hablar sobre métodos o prácticas de prevención antes de mantener una relación coital.

4.3. Variables resultado (variables dependientes)

- Indicadores conductuales: uso del condón en la última relación sexual, y uso del condón en los 6 meses anteriores en las diferentes prácticas con penetración (anal, vaginal, buco-genital).

4.4. Variables del proceso

4.4.1. Formación de los educadores

- Indicadores de cobertura: nº de educadores que reciben la formación
- Indicadores de esfuerzo: número de formadores, materiales empleados
- Indicadores de actividades: tipo de actividades realizadas, duración de las actividades
- Satisfacción de los educadores con la formación recibida a través de escalas tipo Likert en la que se recogerán diferentes aspectos relacionados con la satisfacción de las actividades por parte de los usuarios.
- Incidencias

4.4.2. Intervención con los adolescentes

- Indicadores de cobertura de los talleres realizados por los educadores en el centro: nº de adolescentes que participan en el taller
- Indicadores de esfuerzo: número de educadores que imparten el taller, materiales empleados
- Indicadores de actividades (talleres e intervención individual): tipo de actividades realizadas, duración de las actividades
- Satisfacción de los adolescentes sobre los talleres (escala tipo Likert en la que se recogerán diferentes aspectos relacionados con la satisfacción de las actividades por parte de los usuarios).
- Incidencias en actividades grupales e individuales

4.5. Descripción de las variables

Variables sociodemográficas:

Edad, sexo, nivel de estudios, situación actual, comunidad, tipo de centro y país de origen.

Variables Predisponentes

- Frecuencia con la que habla con personas de referencia acerca de su sexualidad
- Lugares de referencia para hablar acerca de su sexualidad
- Conocimientos sobre métodos de prevención respecto al VIH/SIDA
- Actitudes hacia la sexualidad
- Norma del grupo de iguales acerca del uso del preservativo
- Percepción del conocimiento en el uso del preservativo
- Confianza en la pareja versus uso del preservativo
- Imagen corporal
- Intención de no mantener prácticas de riesgo con la pareja habitual
- Intención de no mantener prácticas de riesgo con la pareja ocasional
- Locus de control
- Nº de zonas erógenas puntuadas en chicos y chicas
- Percepción de riesgo de prácticas con/sin penetración
- Uso del preservativo en la primera relación sexual
- Tiempo de estancia en el centro y otros centros
- Haber participado en actividades de educación sexual dentro y fuera del centro
- Haberse hecho la prueba del VIH

Variables Facilitadoras (habilidades de comunicación y negociación)

- Hablar acerca de prácticas con la pareja
- Hablar acerca de métodos de prevención con la pareja
- Capacidad de proponer el uso del preservativo a la pareja habitual
- Capacidad de proponer el uso del preservativo a la pareja ocasional

Variables dependientes:

- Uso del preservativo en la última relación sexual
- Uso del preservativo en los últimos 6 meses en prácticas con penetración vaginal, anal y/o buco-genital

Otras variables a incluir:

- Haber mantenido relaciones con contacto físico en los último 6 meses
- Media de parejas a lo largo de los últimos 6 meses
- Haber tenido relaciones coitales en algún momento de su vida

5. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En primer lugar llevaremos a cabo una descripción de las variables sociodemográficas de la muestra en el medida pre-test, post-test y a la finalización del programa en la medida de seguimiento.

Posteriormente llevaremos a cabo una descripción (análisis univariante) de la situación del grupo experimental y control en las diferentes medidas (pretest, posttest y seguimiento).

A continuación realizaremos un análisis bivariante en el que trataremos de establecer en primer lugar las diferencias observadas entre el grupo experimental y control en la situación basal (pre-test), en la medida post-test y en la medida de seguimiento en las variables sociodemográficas y resultado, ya que la constitución de la muestra ha ido cambiando a lo largo de las diferentes medidas debido a la incorporación de nuevos casos.

Finalmente analizaremos los cambios observados en el grupo experimental y control entre las diferentes medidas en las variables evaluadas (conocimientos, actitudes, y comportamientos relacionadas con la transmisión sexual del VIH/SIDA). En primer lugar entre la medida pre-test y la medida post-test, en segundo lugar entre la medida post-test y la medida de seguimiento y en tercer lugar entre la medida pretest y la medida de seguimiento.

Se han tomado como diferencias significativas aquellas en las que la $p \leq 0.05$, pero hemos tenido también en consideración resaltar aquellas variables en las que la p se encontraba entre 0.05 y 0.2 por considerar que si el tamaño muestral fuera mayor quizás si podríamos encontrar diferencias significativas.

5.1. Tamaño muestral

A continuación llevaremos a cabo una descripción exhaustiva de los descriptivos sociodemográficos con los que nos hemos encontrado en los grupos experimental y control en la medida pre-test, post-test y en la medida de seguimiento, al año de realizar la primera de las mediciones.

Por lo que se refiere al **tamaño muestral** en la primera de las medidas (medida pretest) recogimos datos de unos 206 menores, de los cuales 106 pertenecían al grupo experimental y 100 al grupo control. En la medida post-test el tamaño muestral alcanzo los 186 casos, de los cuales 98 pertenecían al grupo experimental y 88 al grupo control. Por último en la medida de seguimiento nos encontramos con 186 menores de los cuales 82 pertenecían al grupo experimental y 104 al grupo control.

En cuanto a la mortalidad experimental observamos como al año se mantienen dentro del grupo experimental 45 sujetos de los entrevistados en la primera ocasión, es decir, un 42.5% de la muestra del grupo experimental. Mientras que en el grupo control el porcentaje se eleva al 61% con 61 menores de los que se le había entrevistado en la medida pretest.

Medida pre-test: 206

- Grupo experimental: 106
- Grupo control: 100

Medida post-test: 186

- Grupo experimental: 98
- Grupo control: 88

Medida de seguimiento: 186

- Grupo experimental: 82
- Grupo control: 104

Casos mantenidos al año:

- Grupo experimental: 45 (42.45%)
- Grupo control: 61 (61%)

Gráfico nº 1. Tamaño muestral en la medida pretest

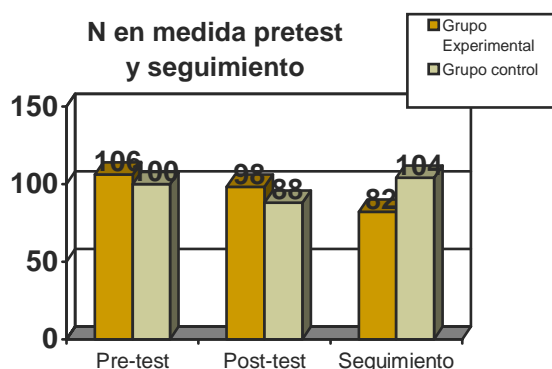
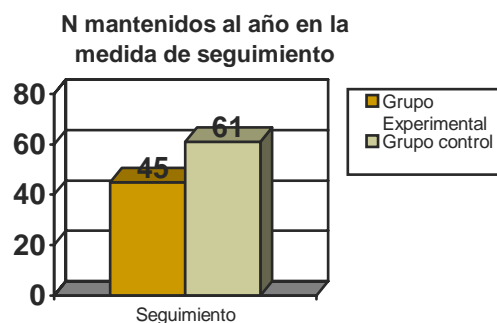


Gráfico nº 2. Casos mantenidos al año en la medida de seguimiento



5.2. Descriptivo sociodemográfico global por grupos y medidas

A continuación llevaremos a cabo una descripción de los siguientes descriptivos sociodemográficos: Edad, sexo, nivel de estudios, comunidad, tipo de centro, tiempos de estancia en ese centro y en otros centros. Agrupado por medidas (pretest, posttest y seguimiento) y grupos (experimental y control)

En cuanto a la edad nos encontramos con que en la **medida pretest** el 77.4% de la muestra está situada en la franja de edad de 13 a 16 años en el grupo experimental mientras que en el grupo control este porcentaje disminuye hasta el 75%. La medida de edad en la medida pretest en el grupo experimental se sitúa en 15.45 años, mientras que en el grupo control se sitúa en 15.39 años.

En la **medida post-test** nos encontramos un resultado parecido situándose el 77.3% de la muestra en la franja de edad de 13 a 16 años en el grupo experimental y el 78.2% en el grupo control. La media de edad del grupo experimental se sitúa en 15.31 años, ligeramente inferior al de la medida pretest mientras que en el grupo control se sitúa en 15.58 años.

En la **medida de seguimiento** observamos que el porcentaje de menores situado en la franja de edad de 13 a 16 años disminuye hasta el 75.3% en el grupo experimental y en el grupo control se sitúa en el 68.27%. La media de edad en la medida de seguimiento en el grupo experimental se sitúa en 15.53 años, mientras que en el grupo control se sitúa en 15.84 años.

Por lo que se refiere a la distribución por sexos nos encontramos con que en la **medida pretest** el 56,6% de la muestra del grupo experimental eran varones, mientras que en el grupo control este porcentaje corresponde al 56%. En la **medida posttest** el 52% de la muestra del grupo experimental esta constituido por varones, mientras que este porcentaje aumenta al 56.8% en el grupo control. En al **medida de seguimiento** este porcentaje disminuye al 51.2% en el grupo experimental y al 48.1 % en el grupo control.

Distribución por edad y sexo en la medida pretest, post-test y seguimiento

	Medida pre-test		Medida post-test		Medida de seguimiento	
	N	%	N	%	N	%
Edad						
Grupo Experimental						
13-16 años	24	22.6%	22	22.7%	20	24.7%
17-19 años						
(15.45/15.31/15.53)						
Grupo Control						
13-16 años	25	25%	19	21.8%	33	31.73%
17-19 años						
(15.39/15.58/15.84)						
Distribución por sexos						
Grupo Experimental						
Chicos	60	43.4%	47	48%	40	48.8%
Chicas						
Grupo Control						
Chicos	56	56%	50	56.8%	54	51.9%
Chicas	44	44%	38	43.2%		

Por lo que se refiere al **nivel de estudios** de la muestra observamos que la mayor parte de los casos se encontraban realizando en el momento de la medición los estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria de Primer y Segundo Ciclo.

En la medida pretest el 47.6% se encontraba cursando estudios de ESO II y el 35% se encontraba cursando estudios de ESO I en el grupo experimental, mientras que en el grupo control nos encontramos con un porcentaje sensiblemente superior. El 51% se encontraba realizando estudios correspondientes a al ESO II y el 40% de la muestra se encontraba cursando estudios de ESO I.

En la **medida post-test** nos encontramos con que en el grupo experimental el 46.4% de la muestra se encontraba cursando estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria de Primer Ciclo y el 34% de Segundo Ciclo. Mientras que en el grupo control el 34.1% se encontraba cursan estudios de ESO Primer Ciclo y el 43.5% de Segundo Ciclo.

En la medida de seguimiento el 39% de los menores se encontraba cursando estudios de ESO I y el 37,7% estudios de ESO II en el grupo experimental, mientras que en el grupo control nos encontramos con un porcentaje sensiblemente superior. El 45.3% de la muestras se encontraba cursando estudios de ESO I y el 41.1% se encontraba realizando estudios correspondientes a al ESO II.

Gráfico nº 3. Nivel de estudios en la medida pretest

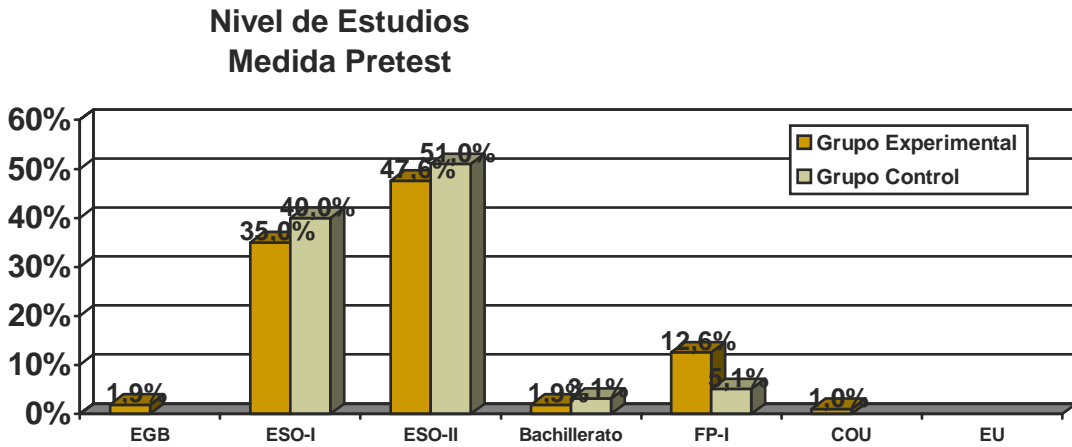


Gráfico nº 4. Nivel de estudios en la medida post-test

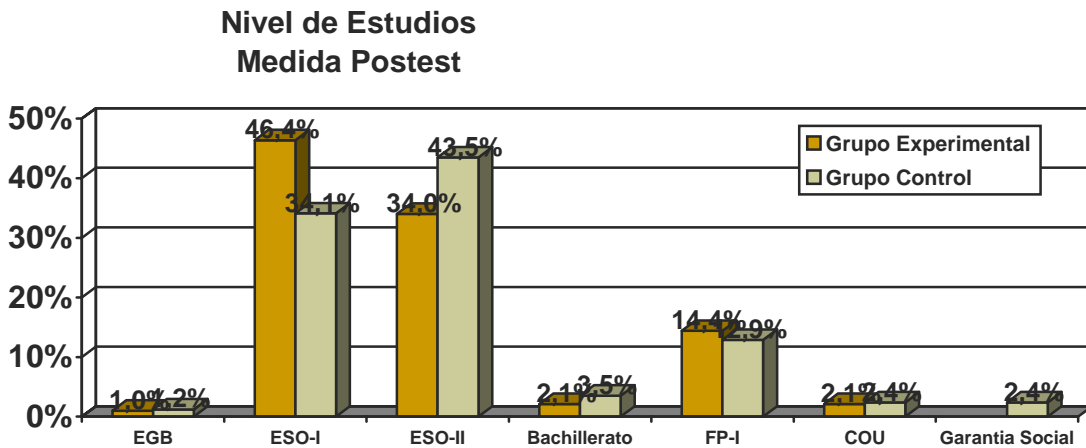
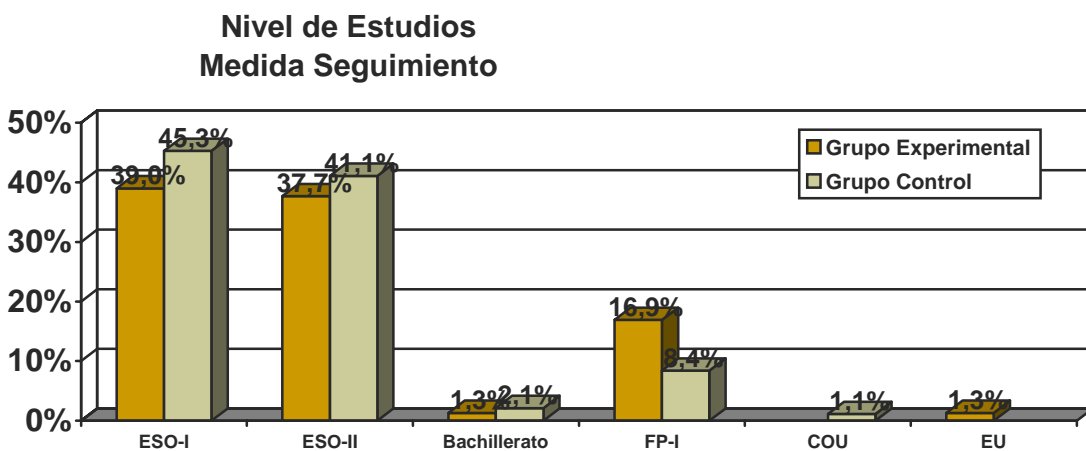


Gráfico nº 5. Nivel de estudios en la medida de seguimiento



En cuanto a la **comunidad de residencia** en la que se encontraban los menores en el momento en el que se llevo a cabo la recogida de datos nos encontramos con las siguientes cifras.

En la **medida pretest** el 59.4% del grupo experimental se encontraba residiendo en Asturias y el 40.6% en el País Vasco. Por lo que se refiere al grupo control nos encontramos una dispersión mucho mayor ya que además de los menores que se encontraban residiendo en Asturias y País Vasco que formaron parte del grupo control han participado otras comunidades debido a la participación de Aldeas Infantiles con varios de sus centros como muestra del grupo control. Por lo que el 28% del grupo control se encontraba residiendo en Asturias, el 20% en el País Vasco, el 20% Cuenca, el 12% en Madrid, el 10% en Zaragoza y el 10% en Galicia.

En la **medida post-test** el 57.1% de la muestra del grupo experimental se encontraba residiendo en Asturias y el 42.9% en el País Vasco. Mientras que en el grupo control el 28.4% de la muestra se encontraba residiendo en Asturias, el 19.3% en Cuenca, el 17% en el País Vasco, el 13.6% en Galicia, el 11.4% en Zaragoza y el 10.2% en Madrid.

En la **medida de seguimiento** nos encontramos con que el 56.1% de la muestra del grupo experimental se encontraba residiendo en Asturias y el 43.9% en el País Vasco, mientras que en el grupo control observamos que el 20% se encontraba residiendo en Asturias, el 19.2% en Cuenca, el 19.2% en el País Vasco, el 16.3% en Galicia, el 8.7% en Zaragoza y el 7.7% en Madrid.

Gráfico nº 6. Comunidad de residencia en le medida pretest

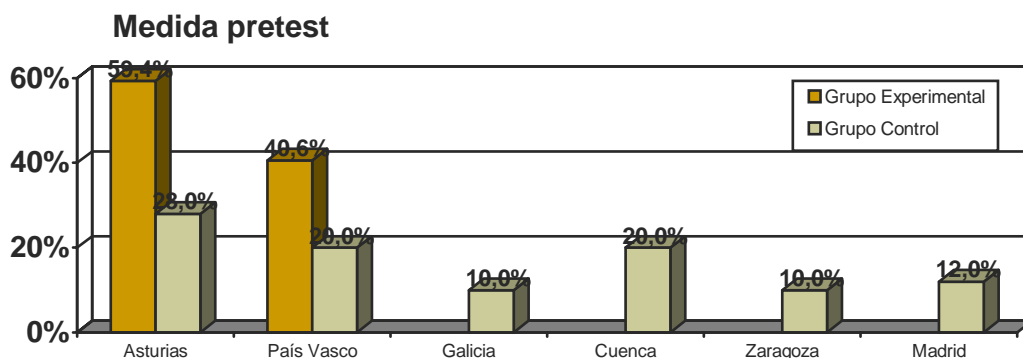


Gráfico nº 7. Comunidad de residencia en le medida post-test

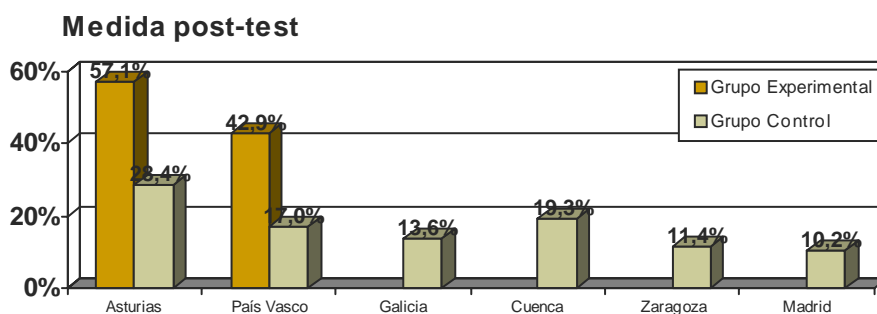
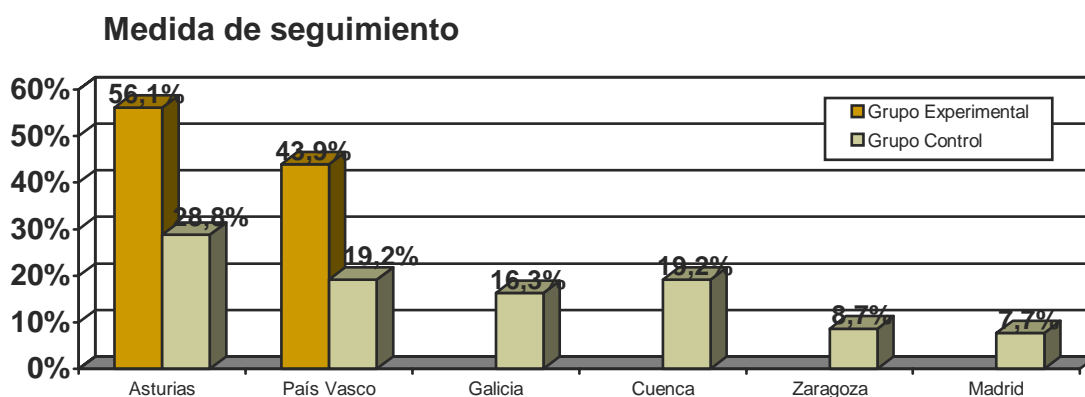


Gráfico nº 8. Comunidad de residencia en la medida de seguimiento



Por lo que se refiere a la **tipología de centros** en los que los menores se encontraban residiendo observamos diferencias importantes entre el grupo experimental y control. Mientras la dispersión de centros en el grupo experimental es notable, en el grupo control la mayor parte de los menores entrevistados pertenecían a un Hogar de Aldeas Infantiles.

Así, observamos como en la **medida pretest** y en el grupo experimental que la mayor parte de los menores se encontraba residiendo en un Hogar un Funcional o en una Miniresidencia; un 46.2% de la muestra y un 31.1% respectivamente. Mientras que el resto de la muestra se repartía de la siguiente forma: un 14.2% residía en Centros de Día, un 7.5% en un Centro Socioeducativo, y un 0.9% de la muestra se encontraba residiendo en un Centro de Acogida de Urgencia. En el grupo control un 42% residía en una Aldea Infantil, un 28% en una Miniresidencia, un 21% en un Hogar Funcional, un 5% en CD y un 4% se encontraba residiendo en un CAU

En la **medida post-test** el 37.8% del grupo experimental se encontraba residiendo en un Hogar Funcional, el 35.7% en una Miniresidencia, el 18.4% en un Centro de Día, el 7.1% en un Centro Socioeducativo y el 1% en un Centro de primera acogida. En el grupo control observamos como el 43.2% se encontraba residiendo en una Aldea Infantil, el 30.7% en una Miniresidencia, el 19.3% en un Hogar Funcional, el 4.5% en un Centro de Día y el 2.3% en un Centro de Primera Acogida.

En cuanto a la **medida de seguimiento** observamos una mayor presencia de hogares Funcionales en el Grupo Experimental, así como un aumento del porcentaje de menores entrevistados del grupo control que se encontraba residiendo en Aldeas Infantiles. Así en el grupo experimental el 51.2% de la muestra se encontraba residiendo en Hogares Funcionales, el 24.4% en Miniresidencias, un 14.6% en Centros de Día y un 9.8% en Centros socioeducativos. Por lo que se refiere al grupo control el 51.9% se encontraba residiendo en Aldeas Infantiles, el 22.1% en Hogares Funcionales, el 14.4% en Miniresidencias, un 6.7% en Centros de Día y un 4.8% en Centros de Acogida de Urgencia.

Gráfico nº 9. Tipología de centros en los que residen los menores en la medida pretest

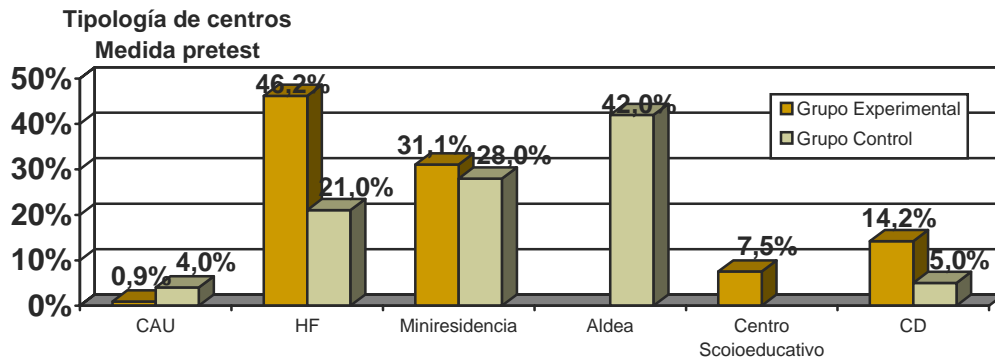


Gráfico nº 10. Tipología de centros en los que residen los menores en la medida post-test

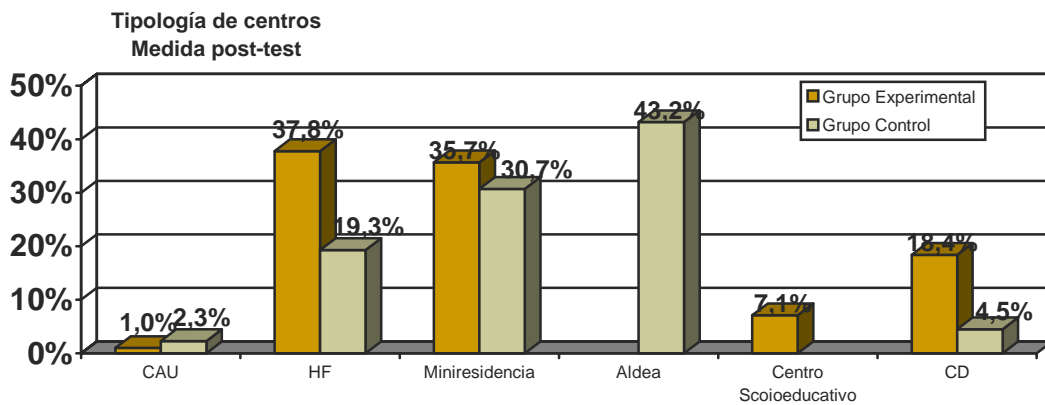
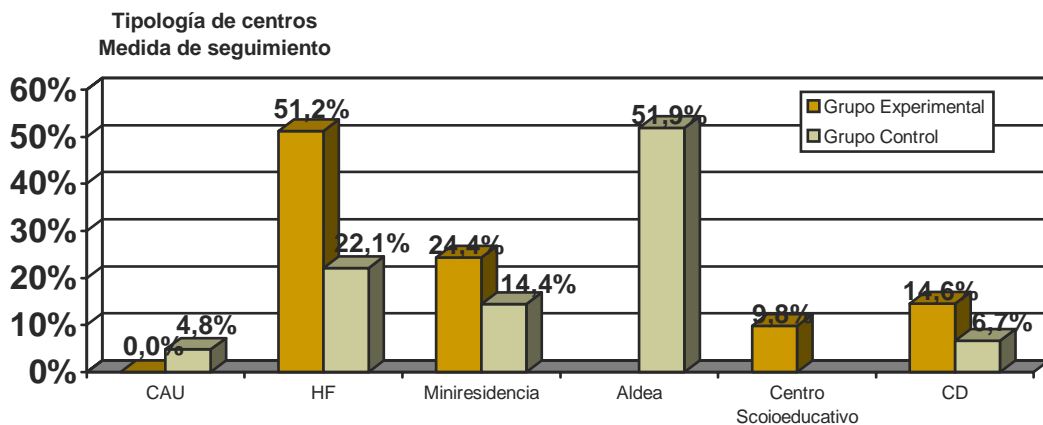


Gráfico nº 11. Tipología de centros en los que residen los menores en la medida de seguimiento



Respecto a si **ha estado en otros centros con anterioridad** observamos en la medida pretest que el 66.3% de la muestra del grupo experimental afirma que si y este porcentaje aumenta al 71.1% en la medida post-test y al 69.5% en la medida de seguimiento. Mientras que en el grupo control vemos que el 60% de la muestra afirma haber estado en otros centros con anterioridad y este porcentaje aumenta al 62.1% en la medida post-test y disminuye al 59.2% en la medida de seguimiento.

Por lo que se refiere al **tiempo medio de estancia** en los diferentes recursos existen importantes diferencias entre el grupo experimental y control debido al alto porcentaje de menores del grupo control que se encontraba residiendo en Aldeas Infantiles y algo que caracteriza a este tipo de recurso es el largo periodo de estancia de los menores que residen en este recurso lo que ha hecho que la media de estancia del grupo control sea sensiblemente mayor que la del grupo experimental. Así el tiempo medio de estancia en el centro en el que se llevó a cabo la entrevista en la situación basal en el grupo control es de 29.3 meses mientras que en el grupo control esta media aumenta hasta los 52.8 meses

En cuanto al **tiempo medio de estancia en otros centros** la tendencia se invierte de manera que es el grupo experimental el que tiene mayor media de estancia en otros centros, mientras que en el grupo control esta cifra es menor. Así en el grupo experimental el tiempo medio de estancia en otros centros es de 39.1 meses y en el grupo control es de 24.5 meses.

Tiempo de estancia en el centro en el que reside habitualmente y en otros centros en la medida pretest y seguimiento						
¿Has estado en otros centros anteriormente?						
	Pretest		Post-test		Seguimiento	
	N	%	N	%	N	%
Grupo Experimental	65	66.3%	69	71.1%	57	69.5%
Si	33	33.7%	28	28.9%	25	35.5%
No						
Grupo control						
Si	57	60%	54	62.1%	61	59.2%
No	38	40%	33	37.9%	42	40.8%
Tiempo medio de estancia en este centro						
	n	media				
Grupo experimental	99	29.3m				
Grupo control	94	52.8m				
Tiempo medio de estancia en otros centros anteriormente						
	n	media				
Grupo experimental	56	39.1 m				
Grupo control	53	24.5 m				

Resumen descriptivos sociodemográficos

	Medida pre-test		Medida post-test		Medida de seguimiento	
	n	%	n	%	n	%
Muestra						
Grupo Experimental	106	51.46%	98	52.7%	82	44.1%
Grupo Control	100	48.54%	88	47.3%	104	55.9%
Edad						
Grupo Experimental						
13-16 años	82	77.4%	75	77.3%	61	75.3%
17-19 años	24	22.6%	22	22.7%	20	24.7%
Grupo Control						
13-16 años	75	75%	68	78.2%	71	68.27%
17-19 años	25	25%	19	21.8	33	31.73%
Distribución por sexos						
Grupo Experimental						
Chicos	46	56.6%	51	52%	42	51.2%
Chicas	60	43.4%	47	48%	40	48.8%
Grupo Control						
Chicos	56	56%	50	56.8%	50	48.1%
Chicas	44	44%	38	43.2%	54	51.9%
Tipo de centro						
Grupo Experimental						
Centro de primera						
Acogida	1	0.9%	1	1%		
Hogar Funcional	49	46.2%	37	37.8%	42	51.2%
Miniresidencia	33	31.1%	35	35.7%	20	24.4%
Aldea						
Centro Socioeducativo	8	7.5%	7	7.1%	8	9.8%
Centro de día	15	14.2%	18	18.4%	12	14.6%
Grupo Control						
Centro de primera						
Acogida	4	4%	2	2.3%	5	4.8%
Hogar Funcional	21	21%	17	19.3%	23	22.1%
Miniresidencia	28	28%	27	30.7%	15	14.4%
Aldea	42	42%	38	43.2%	54	51.9%
Centro Socioeducativo						
Centro de día	5	5%	4	4.5%	7	6.7%
Situación actual						
Grupo experimental						
Sólo estudio	63	60.6%	63	64.3%	47	58%
Estudio y además trabajo ocasionalmente	17	16.3%	8	8.2%	8	9.9%
Sólo trabajo	2	1.9%	8	8.2%	3	3.7%
Trabajo y además estudio algo	7	6.7%	9	9.2%	3	3.7%
Ni estudio ni trabajo	8	7.7%	3	3.1%	11	13.6%
En paro	6	5.8%	3	3.1%	4	4.9%
Otros	1	1%	4	4.1%	5	6.2%

Grupo control						
Sólo estudio	71	71%	60	68.2%	63	61.8%
Estudio y además trabajo ocasionalmente	9	9%	15	17%	12	11.8%
Sólo trabajo	8	8%	2	2.3%	6	5.9%
Trabajo y además estudio algo	8	8%	4	4.5%	8	7.8%
Ni estudio ni trabajo	2	2%	3	3.4%	10	9.8%
En paro	2	2%	3	3.4%	2	2%
Otros			1	1.1%	1	1%

Nivel de estudios

Grupo Experimental

EGB	2	1.9%	1	1%	3	3.9%
ESO-I	36	35%	45	46.4%	30	39%
ESO-II	49	47.6%	33	34%	29	37.7%
Bachillerato/LOGSE	2	1.9%	3	2.1%	1	1.3%
FPI	13	12.6%	14	14.4%	13	16.9%
COU	1	1%	2	2.1%		
Estudios Universitarios					1	1.3%

Grupo Control

EGB			1	1.2%	2	2.1%
ESO-I	40	40.8%	29	34.1%	43	45.3%
ESO-II	50	51%	37	43.5%	39	41.1%
Bachillerato/LOGSE	3	3.1%	3	3.5%	2	2.1%
FPI	5	5.1%	11	12.9%	8	8.4%
COU			2	2.4%	1	1.1%
Garantía social			2	2.4%		

Lugar de residencia cuando no se encuentra en el centro

Grupo Experimental

Con mis padres	29	27.6%	33	33.7%	20	24.4%
Con mi padre	12	11.4%	18	18.4%	15	18.3%
Con mi madre	18	17.1%	17	17.3%	13	15.9%
Con mis abuelos	4	3.8%	4	4.1%		
Con una familia de acogida	5	4.8%	2	2%	1	1.2%
Siempre en el centro	23	21.9%	15	15.3%	20	24.4%
Otros	14	13.3%	9	9.2%	13	15.9%

Grupo Control

Con mis padres	21	21%	21	24.4%	20	19.4%
Con mi padre	7	7%	9	10.5%	7	6.8%
Con mi madre	11	11%	15	17.4%	14	13.6%
Con mis abuelos	9	9%	9	10.5%	13	12.6%
Con una familia de acogida	5	5%	5	5.8%	3	2.9%
Siempre en el centro	30	30%	15	17.4%	27	26.2%
Otros	17	17%	12	14%	19	18.4%

Clase Social

Grupo experimental						
Alta	4	3.8%	5	5.2%	3	3.7%
Media-Alta	15	14.4%	24	24.75	10	12.2%
Media	65	62.5%	51	52.6%	55	67.7%
Media-Baja	14	13.5%	9	9.3%	9	11%
Baja	6	5.8%	8	8.2%	5	6.1%
Grupo control						
Alta	6	6%	9	10.5%	5	5%
Media-Alta	17	17%	13	15.1%	17	17%
Media	54	54%	53	61.6%	61	61%
Media-Baja	14	14%	9	10.5%	13	13%
Baja	9	9%	2	2.3%	4	4%
País de origen						
Grupo experimental						
España	99	93.4%	90	91.8%	73	90.1%
Otros	7	6.6%	8	8.2%	8	9.9%
Grupo control						
España	89	89%	78	89.7%	86	83.5%
Otros	11	11%	9	10.3%	17	16.5%
¿Otros centros anteriormente?						
Grupo experimental						
Si	65	66.3%	69	71.1%	57	69.5%
No	33	33.7%	28	28.9%	25	35.5%
Grupo control						
Si	57	60%	54	62.1%	61	59.2%
No	38	40%	33	37.9%	42	40.8%
Tiempo medio de estancia en este centro						
	N	media	N	media	N	media
Grupo experimental	99	29.3 m	98	32.65	82	32.37
Grupo control	94	52.8 m	85	53.61	99	51.75
Tiempo medio de estancia en otros centros anteriormente						
	N	media	N	media	N	Media
Grupo experimental	56	39.1 m	61	33.18	57	38
Grupo control	53	24.5 m	51	31.8	59	31.10

5.2. Análisis univariante

A continuación llevaremos a cabo una descripción de las variables predisponentes, facilitadoras y dependientes evaluadas a lo largo de las diferentes medidas (pretest, postest y seguimiento) en los grupos experimental y control.

5.2.1. Descriptivo univariante de la muestra en la medida Pre-test

VARIABLES PREDISPONENTES

Como variables predisponentes que antecedian a la conducta de llevar a cabo o no una práctica de riesgo se llevó a cabo la recogida de información acerca de diferentes variables: personas y lugares de referencia para pedir información sobre sexualidad, conocimientos, actitudes, haber participado en actividades de educación sexual, la norma social, el locus de control,....

La primera de las variables evaluadas recogía la frecuencia con la que los menores afirmaban que hablaban de su sexualidad con diferentes personas de referencia. En esta variable podemos observar como el 29.7% de los menores del grupo experimental afirmaba que no hablaba nunca con sus **educadores**, un 44.6% afirmaba que lo hacía en pocas ocasiones, un 21.8% decía que lo hacía en algunas ocasiones y un 4% afirmaba muchas veces. En el grupo control el 38.1% afirmaba que no hablaba nunca con sus educadores, un 30.9% lo hacía en pocas ocasiones, un 23.7% algunas veces, y un 7.2% decía que lo hacía en muchas ocasiones.

Por lo que se refiere a otras personas de referencia, como los **amigos**, el 14.9% del grupo experimental afirmaba que nunca hablaba con sus amigos acerca de su sexualidad, un 16.8% decía lo hacía pocas veces, un 42.6% lo hacía algunas veces y un 25.7% afirmaba hablar con sus amigos acerca de su sexualidad muchas veces. En el grupo control un 20.4% afirmaba que no hablaba nunca con sus amigos acerca de su sexualidad, un 19.4% lo hacía pocas veces, un 34.7% algunas veces y un 25.5% afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus amigos acerca de este tema.

Otras de las figuras de referencia evaluadas es la **pareja**. Nos encontramos que el 20% del grupo experimental afirmaba que no hablaba nunca con su pareja acerca de su sexualidad, el 16.7% afirmaba que lo hacía pocas ocasiones, el 35.6% hablaba con su pareja algunas veces y un 27.8% hablaba en muchas ocasiones. En el grupo control el 35.1% de los menores afirmaba que no hablaba nunca con su pareja, un 14.3% afirmaba hablar en pocas ocasiones, un 28.6% lo hacía algunas veces y un 22.1% de los menores entrevistados decía que hablaba con su pareja acerca de su sexualidad en muchas ocasiones.

Variable <i>Hablar acerca de tu sexualidad</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con los educadores				
▪ Nunca	30	29.7%	37	38.1%
▪ Pocas veces	45	44.6%	30	30.9%
▪ Algunas veces	22	21.8%	23	23.7%
▪ Muchas veces	4	4%	7	7.2%
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tus amigos				
▪ Nunca	15	14.9%	20	20.4%
▪ Pocas veces	17	16.8%	19	19.4%
▪ Algunas veces	43	42.6%	34	34.7%
▪ Muchas veces	26	25.7%	25	25.5%
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tu pareja				
▪ Nunca	18	20%	27	35.1%
▪ Pocas veces	15	16.7%	11	14.3%
▪ Algunas veces	32	35.6%	22	28.6%
▪ Muchas veces	25	27.8%	17	22.1%

También se llevo a cabo la evaluación del **centro donde residían** como lugar de referencia al que acudir en busca de información sobre sexualidad. El 45.2% del grupo experimental afirmaba que si acudiría el centro en busca de información en el caso de que la necesitara y el 50.5% en el grupo experimental

Variable <i>Acudir a pedir información al centro donde vivo</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
Si quisieras información sobre sexualidad ¿acudirías al centro donde vives para pedir información?				
% de chicos y chicas que afirman que si acudirían				
	47	45.2%	50	50.5%

Otra de las variables evaluadas recogía el porcentaje de **conocimientos** correctos **acerca de la eficacia de diferentes métodos para prevenir el VIH/SIDA**. Con el objeto de establecer una medición se recogía en una escala tipo Likert que grado de seguridad creían que tenían los siguientes métodos como barrera de protección ante el VIH/SIDA.

El porcentaje de repuestas acertadas más alto en el grupo experimental correspondía al *preservativo masculino*, conocido por el 81.6% de los menores, seguido de la *marcha atrás* con un 66.7% de aciertos, *hacerlo cuando la chica tiene la regla* por el 54.9%, el *preservativo femenino* con un 47.1% de aciertos, *hacerlo de pie* con un 46.51% de aciertos, el *método Ogino* el 35.6%, la *penetración anal* por el 34.7%, *la píldora* el 24.5%, el *diafragma* el 15.6%, y en último lugar el porcentaje de aciertos más bajo correspondía al *DIU* con un 7.8% de repuestas acertadas.

Por lo que se refiere al grupo control se producen pequeñas variaciones respecto al grupo experimental. El 69.7% de los menores respondió acertadamente al *preservativo masculino*, en segundo lugar la *marcha atrás* con un 57.6% de aciertos, *hacerlo cuando la chica tiene la regla* un 53.1%, *hacerlo de pie* un 50% de aciertos, el *método Ogino* un 46.5%, la *penetración anal*, respondiendo acertadamente el 37.5% de la muestra, el *preservativo femenino* un 36.7%, un 30.2% la *píldora*, un 22.1% el *diafragma*, y en ultimo lugar el *DIU* con un porcentaje de aciertos del 12.1%.

En último lugar se llevó a cabo un sumatorio de las repuestas acertadas en los diferentes ítems de manera que obteníamos una puntuación de repuestas acertada que oscilaba entre 0 y 10 puntos y recogía la puntuación media de métodos que conocían los menores. Los menores que pertenecían al grupo experimental obtuvieron una puntuación media de 4.16 puntos , mientras que los menores que pertenecían al grupo control obtuvieron una puntuación de 4.28 puntos.

Variable <i>Conocimientos métodos de prevención</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
Conocimientos correctos acerca de diferentes métodos de prevención para hacer evitar infectarse del VIH/SIDA				
Condón masculino				
	84	81.6%	69	69.7%
Condón femenino				
	49	47.1%	36	36.7%
Marcha atrás				
	68	66.7%	57	57.6%
DIU				
	8	7.8%	12	12.1%
Hacerlo cuando la chica tiene la regla				
	56	54.9%	52	53.1%
Diafragma				
	15	15.6%	21	22.1%
Píldora				
	25	24.5%	29	30.2%
Hacerlo de pie				
	47	46.51%	48	50%
Método Ogino				
	36	35.6%	46	46.5%
Penetración anal				
	35	34.7%	36	37.5%
Puntuaciones medias acerca de conocimientos correctos (0/10pts.)				
	n	media	n	media
	91	4.16	89	4.28

En otras de las baterías se recogía en una escala tipo Likert que iba de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo las opiniones acerca de diferentes ítems que tenían ver con sus **actitudes hacia determinados aspectos de la sexualidad** tales como el *petting*, la *masturbación femenina*, *llevar condones*,...

En el grupo experimental nos encontramos con que el 46.2% estaba totalmente o bastante de acuerdo en que *el petting es una forma de expresar la sexualidad tan válida como cualquier otra*. Por otro lado un 57.7% piensa que *no es sólo el hombre quien tiene que tomar la iniciativa en las relaciones sexuales*. El 35% decía estar de acuerdo con que *la homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra*. Un 54.8% opinaba que la masturbación no era cosa solo de hombres. Un 51.5% afirmaba que para que *una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración*. El 91.3% de los menores entrevistados opinaba que *es necesario que los jóvenes de hoy en día llevaran siempre encima un condón por lo que pudiera pasar*. El 86.4% se mostraba de acuerdo en que *las chicas llevaran preservativos* y un 91.3% se mostraba de acuerdo con que propusieran usarlos. En último lugar un 65% afirmaba estar de acuerdo en que *el petting sin llegar a la penetración no era ninguna pérdida de tiempo*.

Variable <i>Actitudes</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%

Por lo que se refiere al grupo control nos encontramos con que el 53.1% de los menores afirmaba que *el petting era una forma tan válida de expresar nuestra sexualidad como cualquier otra*. El 58.3% se mostraba de acuerdo en que *no es solo el hombre es el que ha de tomar la iniciativa en las relaciones sexuales*. Un 40.6% afirmaba que *la homosexualidad era una forma de expresar la sexualidad tan válida como cualquier otra*. El 52% opinaba que *la masturbación no es cosa sólo de hombres*. Un 52.6% decía que *para que una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración*. El 89.9% se mostraba de acuerdo en que *los jóvenes de hoy en día lleven siempre encima un condón por lo que pudiera pasar*. Un 76.5% se mostraba de acuerdo en que las chicas llevaran condones y un 78.6% en que propusieran usarlos.

En último lugar un 57.6% de los menores entrevistados afirmaba estar de acuerdo en que el petting sin llegar a la penetración no era ninguna pérdida de tiempo.

Notas de los chicos difieren de los de las niñas en cuanto a la opinión de los roles sexuales	El petting es una forma de expresar la sexualidad tan válida como cualquier otra
50 (%: totalmente de acuerdo/50)	38 35.2%
56 (%: bastante de acuerdo/56)	39 40.6%
56 (%: los diferenciamos/56)	

La masturbación no es sólo cosa de hombres	57	54.8%	51	52%
Para que una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración	53	51.5%	51	52.6%
Los jóvenes de hoy en día deberían llevar siempre encima un condón por lo que pueda pasar	94	91.3%	89	89.9%
Me parece bien que las chicas lleven condones	89	86.4%	75	76.5%
Me parece bien que las chicas propongan usar condones	94	91.3%	77	78.6%
El petting sin llegar a la penetración no es una pérdida de tiempo	67	65%	57	57.6%

Por lo que se refiere a la Norma Social nos encontramos con que el 78.4% de los menores del grupo experimental

entrevistados estaban totalmente o bastante de acuerdo con que el uso del preservativo era algo totalmente aceptado entre sus amigos, mientras que en el grupo control este porcentaje disminuye hasta el 60.2%.

Variables Norma social	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación estadística
	n	%	n	%	
El uso del condón es algo totalmente aceptado entre mis amigos (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)	80	78.4%	39	60.2%	

En cuanto a los **sentimientos de competencia en el manejo del preservativo** el 84.3% de los menores del grupo experimental opina que sabe como utilizar el preservativo. Este porcentaje disminuye a el 66.3% en el grupo control.

Variable Habilidades uso del preservativo	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Se como utilizar el preservativo adecuadamente (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)	86	84.3%	65	66.3%

Por otro lado el 60.2% de los entrevistados en el grupo experimental esta totalmente o bastante de acuerdo con que si se **conoce y se confía en la pareja** no es necesario el uso del preservativo. Este porcentaje aumenta al 61.6% en el grupo control.

Variable Confianza en la pareja	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%

Es necesario usar condones aunque se conozca y se confíe en la pareja

(%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)

62	60.2%	61	61.6%
----	-------	----	-------

En cuanto a la valoración de la propia **imagen corporal** el 34.6% del grupo experimental estaba totalmente o bastante de acuerdo con la afirmación de que su aspecto físico le gradaba. Este porcentaje aumentaba al 42.3% en el grupo control.

Variable
Imagen corporal**Grupo**
Experimental**Grupo**
Control

N	%	N	%
----------	----------	----------	----------

Mi aspecto físico me agrada

36	34.6%	41	42.3%
----	-------	----	-------

Por lo que se refiere al ítem que evalúa **la intención de conducta en situaciones de riesgo** con la pareja en el hipotético caso de que no tuvieran preservativo: el 73.7% del grupo experimental afirma que no estaría dispuesto a llevar a cabo una práctica de riesgo con su pareja habitual en el caso de que no tuvieran preservativo y este porcentaje aumenta al 83.6% en el caso de que la pareja sea ocasional. Por lo que se refiere al grupo control, el 76.6% de los menores afirma que no llevaría a cabo una práctica de riesgo en el caso de que no tuviera preservativo con su pareja habitual y este porcentaje aumenta al 86.4% en el caso de que la pareja fuera ocasional.

Variable
Intención de
conducta**Grupo**
Experimental**Grupo**
Control

N	%	N	%
----------	----------	----------	----------

Intención de conducta con pareja habitual

%: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo

56	73.7%	49	76.6%
----	-------	----	-------

Intención de conducta con pareja ocasional

%: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo

56	83.6%	57	86.4%
----	-------	----	-------

En cuanto al **locus de control** el grupo experimental obtiene una puntuación media de 3.83 en una escala de 0 a 5 (5 máximo control interno) y una puntuación de 3.85 en el grupo control.

Variable
Locus de control**Grupo**
Experimental**Grupo**
Control

n	media	n	media
----------	--------------	----------	--------------

Locus de control

(0: máximo control externo-5:máximo control interno)

103	3.83	99	3.85
-----	------	----	------

Por lo que se refiere al **número de zonas erógenas** que los menores señalan en chicos y chicas con un intervalo de 0 a 12 zonas. La media de zonas erógenas en el grupo experimental puntuadas en los chicos es de 4.77, mientras que número medio de zonas erógenas para el grupo de chicas es de 5.58. En el grupo control la puntuación media para los chicos es de 4.65 y para las chicas es de 5.62.

Variable <i>Nº de zonas erógenas</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media
Puntuación media de zonas erógenas puntuadas en chicos y chicas (de 0 a 12 zonas)				
Número de zonas erógenas en chicos				
	104	4.77	92	4.65
Número de zonas erógenas en chicas				
	103	5.58	95	5.62

Otro de los ítems recogía la **percepción de riesgo** que los menores tenían al dar un beso húmedo, al mantener prácticas con penetración bucogenital y al mantener prácticas coitales. Por lo que se refiere al primero de ellos el 46.6% de los menores entrevistados en el grupo experimental afirmaba que no existía ningún riesgo o un riesgo muy bajo de infectarse por el VIH al dar un beso húmedo. Este porcentaje se situaba en 47.5% en el caso del grupo control.

Por otro lado se obtuvieron las puntuaciones medias de acuerdo a la percepción de riesgo de los menores en las prácticas bucogenitales y coitales en una escala de 1 a 5 (5=máxima percepción de riesgo). Se obtuvieron los siguientes resultados: la puntuación media en el grupo experimental en el caso de las prácticas bucogenitales es de 3.87 y de 4.26 en el caso de las coitales. En el grupo control la puntuación media en el caso de las bucogenitales es de 3.9 y de 4.19 en el caso de las coitales.

Variable <i>Percepción de riesgo</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Percepción de riesgo en beso húmedo N - %:percepción de riesgo mínima/baja				
	48	46.6%	47	47.5%
Percepción de riesgo en prácticas bucogenitales Puntuaciones medias (1 mín. percepción de riesgo/ 5 máx. percepción de riesgo)				
	n	media	n	media
	102	3.87	97	3.9
Percepción de riesgo en prácticas coitales				
	103	4.26	99	4.19

En cuanto al **uso del preservativo en la primera relación sexual** como variable predictora de futuros comportamiento de riesgo nos encontramos con que el 70.6% del grupo experimental afirma haber usado el preservativo en su primera relación sexual y este porcentaje disminuye al 65.7% en el caso del grupo control.

Variable <i>Uso del preservativo en la primera relación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
	36	70.6%	23	65.7%

Respecto al **tiempo medio de estancia** como una de las variables que puede tener cierto peso en el abordaje del programa con los menores en el centro podemos observar como el tiempo medio de estancia en el centro en el que reside actualmente en el grupo experimental es de 29.33 meses y este aumenta notablemente en el grupo control con una media de estancia por menor de 52.78 meses.

Variable <i>Tiempo de estancia en el centro</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media
Tiempo medio de estancia en el centro actual en el que reside en meses	99	29.33	94	52.78

Respecto al **tiempo medio de estancia en otros centros**, en el caso de que los menores han pasado por otros centros con anterioridad observamos como el tiempo media de estancia en otros centros en el grupo experimental es de 39.13 meses y de 24.51 meses en el grupo control.

Variable <i>Tiempo de estancia en otros centros</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media
	56	39.13	53	24.51

En cuanto a **haber participado en alguna actividad de educación sexual** referida por los propios menores en algún tipo de recurso ya sea fuera o dentro del centro, el 71.4% del grupo experimental decía haber participado en alguna actividad de educación sexual y el 82% en el caso del grupo control. A continuación se recogía en que tipo de recurso habían realizado tal actividad (instituto, asociaciones, centro,...) y el 29.3% del grupo experimental afirmaba haber participado en alguna actividad de educación sexual en el centro y el 49.3% en el caso del grupo control.

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
	75	71.4%	82	82%

Variable <i>Participar en una actividad sobre</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	%	%	%	%

	22	29.3%	36	43.9%
--	----	-------	----	-------

Respecto a **haberse hecho la prueba del VIH/SIDA** en alguna ocasión tan sólo el 12.4% de la muestra del grupo experimental afirmaba haber realizado en alguna ocasión la prueba de detección de anticuerpos del VIH/SIDA y este porcentaje aumentaba al 13.9% en el caso del grupo control.

Variable <i>Haberse hecho la prueba del VIH/SIDA</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
¿Te has hecho alguna vez la prueba del VIH/SIDA? (%: respuesta afirmativa)				
	11	12.4%	11	13.9%

VARIABLES FACILITADORAS

En segundo lugar se recogía información acerca de una serie de variables que podían actuar como facilitadoras a lo hora de llevar a cabo prácticas seguras, variables como hablar con su pareja acerca de las prácticas que les gustaría hacer, hablar acerca de métodos de prevención o los sentimientos de competencia a la hora de proponer a su pareja el uso del preservativo.

Respecto a **hablar con su pareja acerca de las prácticas que les gustaría hacer** el 31.2% del grupo experimental afirmaba si hablaba con su pareja estas cuestiones y este porcentaje disminuía al 21.8% en el caso del grupo control.

Variable <i>Hablar con tu pareja acerca de las prácticas que te gustaría hacer</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de las prácticas sexuales que les gustaría hacer				
	29	31.2%	17	21.8%

Por lo que se refiere a **hablar con su pareja acerca de diferentes métodos de prevención** que podían utilizar en sus relaciones sexuales el 43% del grupo experimental afirmaba hablar con su pareja acerca de métodos de prevención y este porcentaje era del 30.4% en el caso del grupo control.

Variable <i>Hablar con tu pareja acerca de métodos de prevención</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%

% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de los métodos de prevención

40 43% 24 30.4%

Otra de las variables recogía los **sentimiento de competencia a la hora de proponer a su pareja ya sea esta habitual u ocasional el uso del preservativo**. En el caso del grupo experimental el 70.6% afirmaban sentirse capaces de proponer a su pareja habitual el uso del preservativo y este porcentaje aumentaba al 73% en el caso de que la pareja fuera ocasional. En el grupo control el 62.1% afirmaban sentirse capaces de proponer a su pareja el uso del preservativo en el caso de que esta fuera la pareja habitual y este porcentaje disminuía al 56.5% en el caso de que la pareja fuera ocasional.

Variable <i>Sentimientos de autocompetencia para proponer el uso del preservativo</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman sentirse capaces de proponer el uso de preservativo a su pareja				
Pareja habitual				
	60	70.6%	41	62.1%
Pareja ocasional				
	54	73%	39	56.5%

VARIABLES RESULTADO

Como variables dependientes se recogieron datos acerca de uso del preservativo en su última relación sexual y el uso del preservativo en los último 6 mese en prácticas con penetración vaginal, anal y bucogenital.

Por lo que se refiere al primero de ellos el 80.4% del grupo experimental afirmaba haber usado el preservativo en su última relación sexual y este porcentaje disminuía al 73.1% en el caso del grupo control.

Variable <i>Uso del preservativo en la última relación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en la última relación sexual				
	41	80.4%	19	73.1%

En cuanto al **uso sistemático del preservativo en las relaciones con penetración vaginal, anal y bucogenital** se llevó a cabo una reagrupación de las categorías recogiendo por un lado aquellos jóvenes que afirmaban usar siempre el preservativo frente al resto de las categorías y por otro lado aquellos que jóvenes que afirmaba no utilizar nunca el preservativo frente al resto de las categorías.

Por lo que se refiere al **uso sistemático del preservativo** nos encontramos con que el 75% del grupo experimental afirmaba utilizar siempre el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal. El 55.6% en el caso de que llevaran a cabo prácticas con penetración anal y el 37.9% en el

caso de que las prácticas fueran bucogenitales. En el grupo control el 62.1% de los menores afirmaba usar siempre el preservativo en el caso de que las relaciones fueran con penetración vaginal, el 66.7% en el caso de relaciones con penetración anal y el 25% en el caso de que las relaciones fueran con penetración bucogenital.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Siempre frente al resto de categorías)				
Prácticas con penetración vaginal				
	36	75%	18	62.1%
Prácticas con penetración anal				
	5	55.6%	8	66.7%
Prácticas con penetración bucogenital				
	11	37.9%	5	25%

En cuanto a aquellos jóvenes que afirmaban **no utilizar nunca el preservativo** frente al resto de las categorías nos encontramos con que el 10.4% afirmaba no usar nunca el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal, este porcentaje aumentaba al 22.4% para las relaciones con penetración anal y al 41.4% para las relaciones bucogenitales. En el caso del grupo control el 17.2% afirmaba no usar nunca el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal, el 25% en el caso de las relaciones con penetración anal y el 45% en el caso de las prácticas bucogenitales.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman no haber usado nunca el preservativo en los últimos doce meses (Nunca frente al resto de categorías)				
Prácticas con penetración vaginal				
	5	10.4%	5	17.2%
Prácticas con penetración anal				
	2	22.2%	3	25%
Prácticas con penetración bucogenital				
	12	41.4%	9	45%

OTRAS VARIABLES RESULTADO

Por otro lado también se llevo a cabo la recogida de diferentes variables como el haber mantenido relaciones coitales en alguna ocasión, mantener algún tipo de relaciones con contacto físico, el número medio de parejas,..... Los resultado los exponemos a continuación:

Por lo que se refiere a **mantener algún tipo de relaciones con contacto físico** (besos, abrazos, caricias, coitos,...). Nos encontramos con que el 90.3% del grupo afirmaba haber mantenido algún tipo de relaciones con contacto físico en los últimos 6 meses y este porcentaje disminuía al 82.8% en el caso del grupo control.

Variable <i>Relaciones con contacto físico</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones con contacto físico en los últimos 6 meses				
	84	90.3%	82	82.8%

Respecto al **número medio de parejas** en los último 6 meses nos encontramos con una media de parejas en el grupo experimental de 4.14 frente a las 3.95 del grupo control.

Variable <i>Media de parejas en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n -media		n -media	
Media de parejas en los últimos 6 meses				
	79	4.14	64	3.95

En último lugar recogimos información acerca de si **habían mantenido relaciones coitales** en algún momento de su vida sin acotar un período de tiempo concreto y nos encontramos con que el 55.9% de los entrevistados en el grupo experimental afirmaba haber mantenido relaciones coitales en alguna ocasión y este porcentaje disminuía al 43.2% en el aso del grupo control.

Variable <i>Haber tenido relaciones coitales en algún momento</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
¿Has tenido relaciones coitales en alguna ocasión?				
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión				
	52	55.9%	35	43.2%

5.2.2. Descriptivo univariante de la muestra en la medida Post-test

VARIABLES PREDISPONENTES

Como variables predisponentes se llevo a cabo la recogida de información acerca de diferentes variables: personas y lugares de referencia para pedir información sobre sexualidad, conocimientos, actitudes, haber participado en actividades de educación sexual, la norma social, el locus de control,....

En primer lugar se llevó a cabo la recogida de información acerca de la frecuencia con la que los menores afirmaban hablar de su sexualidad con diferentes personas de referencia. En esta variable podemos observar como el 26% de los menores del grupo experimental afirmaba que no hablaba nunca con sus **educadores**, un 46.9% afirmaba que lo hacía en pocas ocasiones, un 19.8% decía que lo hacía en algunas ocasiones y un 7.3% afirmaba muchas veces. En el grupo control el 50% afirmaba que no hablaba nunca con sus educadores, un 29.5% lo hacía en pocas ocasiones, un 17% algunas veces, y un 3.4% decía que lo hacía en muchas ocasiones.

En cuanto a otras personas de referencia, como los **amigos**, el 12.6% del grupo experimental afirmaba que nunca hablaba con sus amigos acerca de su sexualidad, un 18.9% decía lo hacía pocas veces, un 38.9% lo hacía algunas veces y un 29.5% afirmaba hablar con sus amigos acerca de su sexualidad muchas veces. En el grupo control un 17.6% afirmaba que no hablaba nunca con sus amigos acerca de su sexualidad, un 28.2% lo hacía pocas veces, un 34.1% algunas veces y un 20% afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus amigos acerca de este tema.

Por lo que se refiere a la **pareja** nos encontramos que el 17.9% del grupo experimental afirmaba que no hablaba nunca con su pareja acerca de su sexualidad, el 20.5% afirmaba que lo hacía pocas ocasiones, el 28.2% hablaba con su pareja algunas veces y un 33.3% hablaba en muchas ocasiones. En el grupo control el 32.8% de los menores afirmaba que no hablaba nunca con su pareja, un 14.9% afirmaba hablar en pocas ocasiones, un 32.8% lo hacía algunas veces y un 19.4% de los menores entrevistados decía que hablaba con su pareja acerca de su sexualidad en muchas ocasiones.

Variables <i>Hablar acerca de tu sexualidad</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con los educadores				
▪ Nunca	25	26%	44	50%
▪ Pocas veces	45	46.9%	26	29.5%
▪ Algunas veces	19	19.8%	15	17%
▪ Muchas veces	7	7.3%	3	3.4%
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tus amigos				
▪ Nunca	12	12.6%	15	17.6%
▪ Pocas veces	18	18.9%	24	28.2%
▪ Algunas veces	37	38.9%	29	34.1%
▪ Muchas veces	28	29.5%	17	20%
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tu pareja				
▪ Nunca	14	17.9%	22	32.8%
▪ Pocas veces	15	20.5%	10	14.9%
▪ Algunas veces	22	28.2%	22	32.8%
▪ Muchas veces	26	33.3%	13	19.4%

Por otro lado también se llevo a cabo la evaluación del **centro donde residían** como lugar de referencia al que acudir en busca de información sobre sexualidad. El 48% del grupo experimental afirmaba que si acudiría el centro en busca de información en el caso de que la necesitara y el 44.3% en el grupo experimental

Variable <i>Acudir a pedir información al centro donde vivo</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
Si quisieras información sobre sexualidad ¿acudirías al centro donde vives para pedir información?				
% de chicos y chicas que afirman que si acudirían				
	47	48%	39	44.3%

Otra de las variables evaluadas recogía el porcentaje de **conocimientos** correctos **acerca de la eficacia de diferentes métodos para prevenir el VIH/SIDA**. Con el objeto de establecer una

medición se recogía en una escala tipo likert que grado de seguridad creían que tenían los siguientes métodos como barrera de protección ante el VIH/SIDA.

El porcentaje de repuestas acertadas más alto en el grupo experimental correspondía al *preservativo masculino*, conocido por el 75.3% de los menores, seguido de la *marcha atrás* con un 69.5% de aciertos, el *preservativo femenino* con un 49.5% de aciertos, *hacerlo de pie* con un 46.3% de aciertos, *hacerlo cuando la chica tiene la regla* por el 43.8%, el *método Ogino* el 37.9%, *la penetración anal* por el 35.8%, la *píldora* el 24.5%, el *diafragma* el 22.9%, y en último lugar el porcentaje de aciertos más bajo correspondía al *DIU* con un 13.4% de repuestas acertadas.

Por lo que se refiere al grupo control se producen pequeñas variaciones respecto al grupo experimental. El 80.5% de los menores respondió acertadamente al *preservativo masculino*, en segundo lugar la *marcha atrás* por un 63.5% de aciertos, *hacerlo de pie* un 49.4% de aciertos, el *método Ogino* un 46.5%, *hacerlo cuando la chica tiene la regla* un 45.2%, *la penetración anal*, respondiendo acertadamente el 44.7% de la muestra, el *preservativo femenino* un 43%, un 31% la *píldora*, un 27.9% el *diafragma*, y en ultimo lugar el *DIU* con un porcentaje de aciertos del 18.6%.

En último lugar se llevó a cabo un sumatorio de las repuestas acertadas en los diferentes ítems de manera que obteníamos una puntuación de repuestas acertadas que oscilaba entre 0 y 10 puntos y recogía la puntuación media de métodos que conocían los menores. Los menores que pertenecían al grupo experimental obtuvieron una puntuación media de 4.27 puntos , mientras que los menores que pertenecían al grupo control obtuvieron una puntuación de 4.56 puntos.

Variable Conocimientos métodos de prevención	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
Conocimientos correctos acerca de diferentes métodos de prevención para hacer evitar infectarse del VIH/SIDA				
Condón masculino				
	73	75.3%	70	80.5%
Condón femenino				
	48	49.5%	37	43%
Marcha atrás				
	66	69.5%	54	63.5%
DIU				
	13	13.4%	16	18.6%
Hacerlo cuando la chica tiene la regla				
	42	43.8%	38	45.2%
Diafragma				
	22	22.9%	24	27.9%
Píldora				
	33	34%	27	31%
Hacerlo de pie				
	44	46.3%	42	49.4%
Método Ogino				
	36	37.9%	40	46.5%
Penetración anal				
	34	35.8%	38	44.7%

forma de expresar la sexualidad tan válida como cualquier otra. El 61.6% opinaba que *la masturbación no era cosa sólo de hombres*. Un 51.2% decía que *para que una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración*. El 89.5% se mostraba de acuerdo en que *los jóvenes de hoy en día llevaran siempre encima un condón por lo que pudiera pasar*. Un 81.2% se mostraba de acuerdo en que las chicas llevaran condones y un 86% en que propusieran usarlos. En último lugar un 70.9% de los menores entrevistados afirmaba estar de acuerdo en que el petting sin llegar a la penetración no era ninguna pérdida de tiempo.

Variable Actitudes	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
Actitudes hacia diferentes conductas y aspectos relacionados con la sexualidad (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)				
El petting es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra	47	48.5%	39	45.3%
No es sólo el hombre el que ha de tomar la iniciativa en las relaciones sexuales	62	63.3%	46	54.8%
La homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra	38	39.2%	33	37.9%
La masturbación no es sólo cosa de hombres	66	67.3%	53	61.6%
Para que una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración	51	52.6%	44	51.2%
Los jóvenes de hoy en día deberían llevar siempre encima un condón por lo que pueda pasar	90	93.8%	77	89.5%
Me parece bien que las chicas lleven condones	88	91.7%	69	81.2%
Me parece bien que las chicas propongan usar condones	86	89.6%	74	86%
El petting sin llegar a la penetración no es una pérdida de tiempo	60	62.5%	61	70.9%

En cuanto a la **Norma Social** nos encontramos con que el 86.5% de los menores del grupo experimental estaban totalmente o bastante de acuerdo con que el uso del preservativo era algo totalmente aceptado entre sus amigos, mientras que en el grupo control este porcentaje disminuye hasta el 68.2%.

Variabes Norma social	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
El uso del condón es algo totalmente aceptado entre mis amigos (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)	83	86.5%	58	68.2%

Por lo que se refiere a los **sentimientos de competencia en el manejo del preservativo** el 78.1% de los menores del grupo experimental opina que sabe como utilizar el preservativo. Este porcentaje disminuye al 76.5% en el caso del grupo control.

Variable <i>Habilidades uso del preservativo</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Se como utilizar el preservativo adecuadamente				
(%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)				
	75	78.1%	65	76.5%

Por otro lado el 64.6% de los entrevistados en el grupo experimental esta totalmente o bastante de acuerdo en que si se **conoce y se confía en la pareja** no es necesario usar el preservativo. Este porcentaje disminuye al 60.5% en el grupo control.

Variable <i>Confianza en la pareja</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Es necesario usar condones aunque se conozca y se confie en la pareja				
(%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)				
	62	64.6%	52	60.5%

Respecto a la valoración de la propia **imagen corporal** el 44.9% del grupo experimental estaba totalmente o bastante de acuerdo con la afirmación de que su aspecto físico le gradaba. Este porcentaje aumentaba al 51.7% en el grupo control.

Variable <i>Imagen corporal</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Mi aspecto físico me agrada				
	44	44.9%	45	51.7%

En cuanto al ítem que evalúa **la intención de conducta en situaciones de riesgo** con la pareja en el hipotético caso de que no tuvieran preservativo. El 73.7% del grupo experimental afirma que no estaría dispuesto a llevar a cabo una práctica de riesgo con su pareja habitual en el caso de que no tuvieran preservativo y este porcentaje aumenta al 78.8% en el caso de que la pareja sea ocasional. Por lo que se refiere al grupo control el 90.6% de los menores afirma que no llevaría a cabo una práctica de riesgo en el caso de que no tuviera preservativo con su pareja habitual y este porcentaje aumenta al 91.1% en el caso de que la pareja fuera ocasional.

Variable <i>Intención de conducta</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%

Intención de conducta con pareja habitual

‰: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo

56	73.7%	48	90.6%
----	-------	----	-------

Intención de conducta con pareja ocasional

‰: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo

52	78.8%	41	91.1%
----	-------	----	-------

Por lo que se refiere al **locus de control** el grupo experimental obtiene una puntuación media de 3.84 en una escala de 0 a 5 (5 máximo control interno) y una puntuación de 3.78 en el grupo control.

Variable
Locus de control**Grupo**
Experimental**Grupo**
Control

n	media	n	media
---	-------	---	-------

Locus de control

(0: máximo control externo-5:máximo control interno)

95	3.84	86	3.78
----	------	----	------

Otra de las variables recogía el **número de zonas erógenas** que los menores puntúan en chicos y chicas con un intervalo de 0 a 12 zonas. La media de zonas erógenas en el grupo experimental puntuadas en los chicos es de 4.64, mientras que la puntuación media para el grupo de chicas es de 5.67. En el grupo control la puntuación media para los chicos es de 4.40 y para las chicas es de 5.50.

Variable
Nº de zonas
erógenas**Grupo**
Experimental**Grupo**
Control

n	media	n	media
---	-------	---	-------

Puntuación media de zonas erógenas puntuadas en chicos y chicas

(de 0 a 12 zonas)

Número de zonas erógenas en chicos

97	4.64	85	4.40
----	------	----	------

Número de zonas erógenas en chicas

97	5.67	86	5.50
----	------	----	------

Otro de los ítems recogía la **percepción de riesgo** que los menores tenían al dar un beso húmedo, al mantener prácticas con penetración buco-genital, y al mantener prácticas coitales. Por lo que se refiere al primero de ellos el 52% de los menores entrevistados en el grupo experimental afirmaba que no existía ningún riesgo o se daba un riesgo muy bajo de infectarse por el VIH al dar un beso húmedo. Este porcentaje se situaba en 53.5% en el caso del grupo control.

Por otro lado se obtuvieron las puntuaciones medias de acuerdo a la percepción de riesgo de los menores en las prácticas buco-genitales y coitales en una escala de 1 a 5 (5=máxima percepción de riesgo). Se obtuvieron los siguientes resultados: la puntuación media en el grupo experimental en el caso de las prácticas buco-genitales es de 3.9 y de 4.25 en el caso de las coitales. En el grupo control la puntuación media en el caso de las buco-genitales es de 3.61 y de 4.09 en el caso de las coitales.

Variable
Percepción de
Riesgo**Grupo**
Experimental**Grupo**
Control

Nº de percepción de riesgo mínima/baja

	N	%	N	%
	98	52%	86	53.5%
Percepción de riesgo en prácticas bucogenitales				
Puntuaciones medias (0 mín. percepción de riesgo/ 5 máx. percepción de riesgo)				
	n	media	n	media
	97	3.9	85	3.61
Percepción de riesgo en prácticas coitales				
	97	4.25	86	4.09

En cuanto al **uso del preservativo en la primera relación sexual** como variable predictora de futuros comportamiento de riesgo nos encontramos con que el 68.8% del grupo experimental afirma haber usado el preservativo en su primera relación sexual y este porcentaje aumenta notablemente al 85% en el caso del grupo control.

Variable <i>Uso del preservativo en la primera relación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
	33	68.8%	17	85%

Respecto al **tiempo medio de estancia** como una de las variables que podría tener cierto peso en el abordaje del programa con los menores en el centro podemos observar como el tiempo medio de estancia en el centro en el que reside actualmente en el grupo experimental es de 32.65 meses y este aumenta notablemente en el grupo control con una media de estancia por menor de 53.61 meses.

Variable <i>Tiempo de estancia en el centro</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media
Tiempo medio de estancia en el centro actual en el que reside en meses	98	32.65	85	53.61

Respecto al **tiempo medio de estancia en otros centros**, en el caso de que los menores hayan pasado por otros centros con anterioridad observamos como el tiempo media de estancia en otros centros en el grupo experimental es de 33.18 meses y de 31.8 meses en el grupo control.

Variable <i>Tiempo de estancia en otros centros</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media

En cuanto a **haber participado en alguna actividad de educación sexual** referida por los propios menores en algún tipo de recurso ya sea fuera o dentro del centro, el 75.5% del grupo experimental afirmaba haber participado en alguna actividad de educación sexual y el 78.2% en el caso del grupo control. A continuación se recogía en que tipo de recurso habían realizado tal actividad (instituto, asociaciones, centro,...) y el 43.8% del grupo experimental afirmaba haber participado en alguna actividad de educación sexual en el centro y el 65.7% en el caso del grupo control.

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
	74	75.5%	68	78.2%

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual en el centro</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
	32	43.8%	44	65.7%

Respecto a **haberse hecho la prueba del VIH/SIDA** en alguna ocasión tan sólo el 6% de la muestra del grupo experimental afirmaba haber realizado en alguna ocasión la prueba de detección de anticuerpos del VIH/SIDA y este porcentaje aumentaba al 8.5% en el caso del grupo control.

Variable <i>Haberse hecho la prueba del VIH/SIDA</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
¿Te has hecho alguna vez la prueba del VIH/SIDA? (%: respuesta afirmativa)	5	6%	5	8.5%

VARIABLES FACILITADORAS

También se llevo a cabo la recogida de información acerca de una serie de variables que podían actuar como facilitadoras a lo hora de llevar a cabo prácticas seguras: hablar con su pareja acerca de las prácticas que les gustaría hacer, hablar acerca de métodos de prevención o los sentimientos de competencia a la hora de proponer a su pareja el uso del preservativo.

En cuanto a los menores que afirmaban **hablar con su pareja acerca de las prácticas que les gustaría hacer** el 27.9% del grupo experimental afirmaba si hablaba con su pareja estas cuestiones y este porcentaje disminuía al 13.6% en el caso del grupo control.

Variable <i>Hablar con tu pareja acerca de las prácticas que te gustaría hacer</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación estadística
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de las prácticas sexuales que les gustaría hacer					
	24	27.9%	8	13.6%	

Por lo que se refiere a **hablar con su pareja acerca de diferentes métodos de prevención** que podían utilizar en sus relaciones sexuales el 37.2% del grupo experimental afirmaba hablar con su pareja acerca de métodos de prevención y este porcentaje era del 23.3% en el caso del grupo control.

Variable <i>Hablar con tu pareja acerca de métodos de prevención</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de los métodos de prevención				
	32	37.2%	14	23.3%

Otra de las variables recogía los **sentimientos de competencia a la hora de proponer a su pareja ya sea esta habitual u ocasional el uso del preservativo**. En el caso del grupo experimental el 66.7% afirmaban sentirse capaces de proponer a su pareja habitual el uso del preservativo y este porcentaje aumentaba al 67.6% en el caso de que la pareja fuera ocasional. En el grupo control el 63% afirmaban sentirse capaces de proponer a su pareja el uso del preservativo en el caso de que esta fuera la pareja habitual y este porcentaje disminuía al 55.6% en el caso de que la pareja fuera ocasional.

Variable <i>Sentimientos de autocompetencia para proponer el uso del preservativo</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman sentirse capaces de proponer el uso de preservativo a su pareja				
Pareja habitual	54	66.7%	34	63%
Pareja ocasional	48	67.6%	25	55.6%

VARIABLES RESULTADO

Como variables dependientes se recogieron datos acerca de uso del preservativo en su última relación sexual y el uso del preservativo en los últimos 6 meses en prácticas con penetración vaginal, anal y bucogenital.

Por lo que se refiere al primero de ellos el 68.9% del grupo experimental afirmaba haber usado el preservativo en su **última relación sexual** y este porcentaje aumentaba al 82.6% en el caso del grupo control.

Variable <i>Uso del preservativo en la última relación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en la última relación sexual				
	31	68.9%	19	82.6%

En cuanto al **uso sistemático del preservativo en las relaciones con penetración vaginal, anal y bucogenital** se llevo a cabo una reagrupación de las categorías recogiendo por un lado aquellos jóvenes que afirmaban usar siempre el preservativo frente al resto de las categorías y por otro lado aquellos que jóvenes que afirmaba no utilizar nunca el preservativo frente al resto de las categorías.

Por lo que se refiere al **uso sistemático del preservativo** nos encontramos con que el 51% del grupo experimental afirmaba utilizar siempre el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal. El 62.5% en el caso de que llevaran a cabo prácticas con penetración anal y el 25% en el caso de que las prácticas fueran bucogenitales. En el grupo control el 70% de los menores afirmaba usar siempre el preservativo en el caso de que las relaciones fueran con penetración vaginal, el 55.6% en el caso de relaciones con penetración anal y el 50% en el caso de que las relaciones fueran con penetración bucogenital.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Siempre frente al resto de categorías)				
Prácticas con penetración vaginal				
	25	51%	14	70%
Prácticas con penetración anal				
	5	62.5%	5	55.6%
Prácticas con penetración bucogenital				
	7	25%	7	50%

Respecto a aquellos jóvenes que afirmaban **no utilizar nunca el preservativo** frente al resto de las categorías nos encontramos con que el 20.4% afirmaba no usar nunca el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal, este porcentaje disminuía al 12.5% para las relaciones con penetración anal y aumentaba al 57.1% para las relaciones bucogenitales. En el caso del grupo control el 15% afirmaba no usar nunca el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal, el 22.2% en el caso de las relaciones con penetración anal y el 28.6% en el caso de las practicas bucogenitales.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman no haber usado nunca el preservativo en los últimos doce meses (Nunca frente al resto de categorías)				
Prácticas con penetración vaginal				
	10	20.4%	3	15%
Prácticas con penetración anal				
	1	12.5%	2	22.2%
Prácticas con penetración bucogenital				
	6	57.1%	4	28.6%

OTRAS VARIABLES RESULTADO

También se llevo a cabo la recogida de diferentes variables como haber mantenido relaciones coitales en alguna ocasión, mantener algún tipo de relaciones con contacto físico, el número medios de parejas. Los resultados los exponemos a continuación:

Por lo que se refiera a **mantener algún tipo de relaciones con contacto físico** (besos, abrazos, caricias, coitos,...). Nos encontramos con que el 90.6% del grupo afirmaba haber mantenido algún tipo de relaciones con contacto físico en los últimos 6 meses y este porcentaje disminuía al 69% en el caso del grupo control.

Variable <i>Relaciones con contacto físico</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones con contacto físico en los últimos 6 meses				
	87	90.6%	60	69%

Respecto al **número medio de parejas** en los últimos 6 meses nos encontramos con una media de parejas en el grupo experimental de 5.77 frente a las 3.51 del grupo control.

Variable <i>Media de parejas en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media
Media de parejas en los últimos 6 meses				
	77	5.77	53	3.51

En último lugar recogimos información acerca de si **habían mantenido relaciones coitales** en algún momento de su vida sin acotar un periodo de tiempo concreto y nos encontramos con que el 53.5% de los entrevistados en el grupo experimental afirmaba haber mantenido relaciones coitales en alguna ocasión y este porcentaje disminuía al 32.2% en el grupo control.

Variable <i>Haber tenido relaciones coitales en algún momento</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
¿Has tenido relaciones coitales en alguna ocasión?				
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión				
	46	53.5%	19	32.2%

5.2.3. Descriptivo univariante de la muestra en la medida de seguimiento

VARIABLES PREDISPONENTES

Se llevo a cabo la recogida de información acerca de diferentes variables: personas y lugares de referencia para pedir información sobre sexualidad, conocimientos, actitudes, haber participado en actividades de educación sexual, la norma social, el locus de control,....

La primera de las variables evaluadas recogía la frecuencia con la que los menores afirmaban hablar de su sexualidad con diferentes personas de referencia. En esta variable podemos observar como el 18.5% de los menores del grupo experimental afirmaba que no hablaba nunca con sus **educadores**, un 40.7% afirmaba que lo hacía en pocas ocasiones, un 25.9% decía que lo hacía en algunas ocasiones y un 14.8% afirmaba muchas veces. En el grupo control el 45.2% afirmaba que no hablaba nunca con sus educadores, un 28.8% lo hacía en pocas ocasiones, un 25% algunas veces, y un 1% decía que lo hacía en muchas ocasiones.

Por lo que se refiere a otras personas de referencia, como los **amigos**, el 8.8% del grupo experimental afirmaba que nunca hablaba con sus amigos acerca de su sexualidad, un 18.8% decía lo hacía pocas veces, un 31.3% lo hacía algunas veces y un 41.3% afirmaba hablar con sus amigos acerca de su sexualidad muchas veces. En el grupo control un 18.3% afirmaba que no hablaba nunca con sus amigos acerca de su sexualidad, un 20.2% lo hacía pocas veces, un 33.7% algunas veces y un 27.9% afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus amigos acerca de este tema.

Otras de las figuras de referencia evaluadas es la **pareja**. Nos encontramos que el 10.8% del grupo experimental afirmaba que no hablaba nunca con su pareja acerca de su sexualidad, el 12.3% afirmaba que lo hacía pocas ocasiones, el 30.8% hablaba con su pareja algunas veces y un 46.2% hablaba en muchas ocasiones. En el grupo control el 28.7% de los menores afirmaba que no hablaba nunca con su pareja, un 21.8% afirmaba hablar en pocas ocasiones, un 27.6% lo hacía algunas veces y un 21.8% de los menores entrevistados decía que hablaba con su pareja acerca de su sexualidad en muchas ocasiones.

Variables	Grupo Experimental	Grupo Control
Hablar acerca de tu sexualidad		
▪ Nunca	17 18.8%	25 28.7%
▪ Pocas veces	38 40.7%	30 28.8%
▪ Algunas veces	20 26.9%	26 27.6%
▪ Muchas veces	30 46.8%	19 21.8%
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tus educadores		
▪ Nunca	17 18.8%	25 28.7%
▪ Pocas veces	38 40.7%	30 28.8%
▪ Algunas veces	20 26.9%	26 27.6%
▪ Muchas veces	30 46.8%	19 21.8%

Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tus amigos

Por otro lado también se llevo a cabo la evaluación del **centro donde residían** como lugar de referencia al que acudir en busca de información sobre sexualidad. El 50% del grupo experimental afirmaba que si acudiría el centro en busca de información en el caso de que la necesitara y el 44.2% en el grupo experimental.

Variable <i>Acudir a pedir información al centro donde vivo</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
Si quisieras información sobre sexualidad ¿acudirías al centro donde vives para pedir información?				
% de chicos y chicas que afirman que si acudirían				
	41	50%	46	44.2%

Otra de las variables evaluadas recogía el porcentaje de **conocimientos** correctos **acerca de la eficacia de diferentes métodos para prevenir el VIH/SIDA**. Con el objeto de establecer una medición se recogía en una escala tipo Likert que grado de seguridad creían que tenían los siguientes métodos como barrera de protección ante el VIH/SIDA.

El porcentaje de repuestas acertadas más alto en el grupo experimental correspondía al *preservativo masculino*, conocido por el 84.1% de los menores, seguido de la *marcha atrás* con un 69.5% de aciertos, *hacerlo de pie* con un 59.8% de aciertos, el *preservativo femenino* con un 56.1% de aciertos, *hacerlo cuando la chica tiene la regla* por el 53.1%, *la penetración anal* el 48.8%, el *método Ogino* el 43.2%, la *píldora* el 31.7%, el *diafragma* el 22%, y en último lugar el porcentaje de aciertos más bajo correspondía al *DIU* con un 20.7% de respuestas acertadas.

Por lo que se refiere al grupo control se producen pequeñas variaciones respecto al grupo experimental. El 77.7% de los menores respondió acertadamente al *preservativo masculino*, seguido de la *marcha atrás* por un 66.7% de aciertos, *hacerlo de pie* un 55.9% de aciertos, *hacerlo cuando la chica tiene la regla* un 50%, el *método Ogino* un 43.6%, el *preservativo femenino* un 42.7%, la *penetración anal*, respondiendo acertadamente el 37% de la muestra, un 29.4% la *píldora*, un 23.5% el *diafragma*, y en ultimo lugar el *DIU* con un porcentaje de aciertos del 14.9%.

En último lugar se llevó a cabo un sumatorio de las respuestas acertadas en los diferentes ítems de manera que obteníamos una puntuación de respuestas acertadas que oscilaba entre 0 y 10 puntos y recogía la puntuación media de métodos que conocían los menores. Los menores que pertenecían al grupo experimental obtuvieron una puntuación media de 4.9 puntos, mientras que los menores que pertenecían al grupo control obtuvieron una puntuación de 4.45 puntos.

Variable <i>Conocimientos correctos acerca de diferentes métodos de prevención para hacer evitar infectarse del VIH/SIDA</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
<i>Preservativo masculino</i>	69	84.1%	80	77.7%

	57	69.5%	68	66.7%
DIU				
	17	20.7%	15	14.9%
Hacerlo cuando la chica tiene la regla				
	43	53.1%	51	50%
Diafragma				
	18	22%	23	23.5%
Píldora				
	26	31.7%	30	29.4%
Hacerlo de pie				
	49	59.8%	57	55.9%
Método Ogino				
	35	43.2%	44	43.6%
Penetración anal				
	40	48.8%	37	37%
Puntuaciones medias acerca de conocimientos correctos (0/10pts.)				
	n	media	n	media
	81	4.9	95	4.45

En otras de las baterías se recogía en una escala tipo Likert que iba de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo las opiniones acerca de diferentes ítems que tenían ver con sus **actitudes hacia determinados aspectos de la sexualidad** tales como el petting, la masturbación femenina, llevar condones,...

En el grupo experimental nos encontramos con que el 64.2% estaba totalmente o bastante de acuerdo en que *el petting es una forma de expresar la sexualidad tan válida como cualquier otra*. Por otro lado un 58.2% piensa que *no es sólo el hombre el que tiene que tomar la iniciativa en las relaciones sexuales*. El 40% decía estar de acuerdo con que *la homosexualidad era una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra*. Un 58.8% opinaba que *la masturbación no es cosa solo de hombres*. Un 53.8% afirmaba que *para que una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración*. El 84.1% de los menores entrevistados opinaba que *era necesario que los jóvenes de hoy en día llevaran siempre encima un condón por lo que pudiera pasar*. El 82.7% se mostraba de acuerdo en que las chicas llevaran preservativos y un 84% se mostraba de acuerdo con que propusieran usarlos. En último lugar un 61% afirmaba estar de acuerdo en que el petting sin llegar a la penetración no era ninguna pérdida de tiempo.

Por lo que se refiere al grupo control nos encontramos con que el 63.5% de los menores afirmaba que *el petting es una forma tan válida de expresar nuestra sexualidad como cualquier otra*. El 56.3%

se mostraba de acuerdo en que *no es solo el hombre es el que ha de tomar la iniciativa en las relaciones sexuales*. Un 39.8% afirmaba que *la homosexualidad era una forma de expresar la sexualidad tan válida como cualquier otra*. El 62.1% opinaba que *la masturbación no era cosa sólo de hombres*. Un 51.9% decía que *para que una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración*. El 89.4% se mostraba de acuerdo en que *los jóvenes de hoy en día llevaran siempre encima un condón por lo que pudiera pasar*. Un 77.7% se mostraba de acuerdo en que las chicas llevaran condones y un 82.7% en que propusieran usarlos.

En último lugar un 68.6% de los menores entrevistados afirmaba estar de acuerdo en que el *petting sin llegar a la penetración no era ninguna pérdida de tiempo*.

Variable Actitudes	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
Actitudes hacia diferentes conductas y aspectos relacionados con la sexualidad (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)				
El petting es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra	52	64.2%	66	63.5%
No es sólo el hombre el que ha de tomar la iniciativa en las relaciones sexuales	46	58.2%	58	56.3%
La homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra	32	40%	41	39.8%
La masturbación no es sólo cosa de hombres	47	58.8%	64	62.1%
Para que una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración	43	53.8%	54	51.9%
Los jóvenes de hoy en día deberían llevar siempre encima un condón por lo que pueda pasar	69	84.1%	93	89.4%
Me parece bien que las chicas lleven condones	67	82.7%	80	77.7%
Me parece bien que las chicas propongán usar condones	68	84%	86	82.7%
El petting sin llegar a la penetración no es una pérdida de tiempo	50	61%	70	68.6%

Por lo que se refiere a la **Norma Social** nos encontramos con que el 75.3% de los menores del grupo experimental entrevistados estaban totalmente o bastante de acuerdo con que el uso del preservativo era algo totalmente aceptado entre sus amigos, mientras que en el grupo control este porcentaje aumentaba hasta el 77.7%.

Variables <i>Norma social</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
El uso del condón es algo totalmente aceptado entre mis amigos (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)				
	61	75.3%	23	77.7%

En cuanto a los **sentimientos de competencia en el manejo del preservativo** el 85.4% de los menores del grupo experimental opina que sabe como utilizar el preservativo. Este porcentaje disminuye al 74% en el grupo control.

Variable <i>Habilidades uso del preservativo</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Se como utilizar el preservativo adecuadamente (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)				
	70	85.4%	77	74%

Por otro lado el 53.7% de los entrevistados en el grupo experimental esta totalmente o bastante de acuerdo con que si se **conoce y se confía en la pareja** no es necesario el uso del preservativo. Este porcentaje aumenta al 57.7% en el grupo control.

Variable <i>Confianza en la pareja</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Es necesario usar condones aunque se conozca y se confie en la pareja (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)				
	44	53.7%	60	57.7%

Respecto a la valoración que realizan de la propia **imagen corporal** el 38.3% del grupo experimental estaba totalmente o bastante de acuerdo con la afirmación de que su aspecto físico le gradaba. Este porcentaje aumentaba al 45.2% en el grupo control.

Variable <i>Imagen corporal</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Mi aspecto físico me agrada				
	31	38.3%	47	45.2%

Por lo que se refiere al ítem que evalúa **la intención de conducta en situaciones de riesgo** con la pareja en el hipotético caso de que no tuvieran preservativo. El 62.1% del grupo experimental afirma que no estaría dispuesto a llevar a cabo una práctica de riesgo con su pareja habitual en el caso de que no tuvieran preservativo y este porcentaje aumenta al 78.2% en el caso de que la pareja sea ocasional. Por lo que se refiere al grupo control el 85.7% de los menores afirma que no llevaría a cabo

una práctica de riesgo en el caso de que no tuviera preservativo con su pareja habitual y este porcentaje aumenta al 90.4% en el caso de que la pareja fuera ocasional.

Variable <i>Intención de conducta</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Intención de conducta con pareja habitual				
: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo				
	36	62.1%	48	85.7%
Intención de conducta con pareja ocasional				
: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo				
	43	78.2%	47	90.4%

En cuanto al **locus de control** el grupo experimental obtiene una puntuación media de 3.96 en una escala de 0 a 5 (5 máximo control interno) y una puntuación de 3.78 en el grupo control.

Variable <i>Locus de control</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media
Locus de control				
(0: máximo control externo-5:máximo control interno)				
	81	3.96	104	3.78

Por lo que se refiere al **número de zonas erógenas** que los menores puntúan en chicos y chicas con un intervalo de 0 a 12 zonas. La media de zonas erógenas en el grupo experimental puntuadas en los chicos es de 4.92, mientras que la puntuación media para el grupo de chicas es de 5.82. En el grupo control la puntuación media para los chicos es de 4.81 y para las chicas es de 5.84.

Variable <i>Nº de zonas erógenas</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media
Puntuación media de zonas erógenas puntuadas en chicos y chicas				
(de 0 a 12 zonas)				
Número de zonas erógenas en chicos				
	80	4.92	99	4.81
Número de zonas erógenas en chicas				
	80	5.82	100	5.84

En otro de los ítems evaluados se recogía la **percepción de riesgo** que los menores tenían al dar un beso húmedo, al mantener prácticas con penetración bucogenital, y al mantener prácticas coitales. Por

lo que se refiere al primero de ellos el 62.2% de los menores entrevistados en el grupo experimental afirmaba que no existía ningún riesgo o un riesgo muy bajo de infectarse por el VIH al dar un beso húmedo. Este porcentaje se situaba en el 50% en el caso del grupo control.

Por otro lado se obtuvieron las puntuaciones medias de acuerdo a la percepción de riesgo de los menores en las practicas bucogenitaels y coitales en una escala de 1 a 5 (5=máxima percepción de riesgo). Se obtuvieron los siguientes resultados: la puntuación media en el grupo experimental en el caso de las prácticas bucogenitales es de 3.75 y de 4.23 en el caso de las coitales. En el grupo control la puntuación media en el caso de las bucogenitales es de 3.99 y de 4.23 en el caso de las coitales.

Variable Percepción de riesgo	Grupo Experimental		Grupo Control	
Percepción de riesgo en beso húmedo				
N - %:percepción de riesgo mínima/baja				
	N	%	N	%
	51	62.2%	51	50%
Percepción de riesgo en practicas bucogenitales				
Puntuaciones medias (1 min. percepción de riesgo/ 5 máx. percepción de riesgo)				
	n	media	n	media
	82	3.75	101	3.99
Percepción de riesgo en practicas coitales				
	80	4.23	102	4.23

En cuanto al **uso del preservativo en la primera relación sexual** como variable predictora de futuros comportamiento de riesgo nos encontramos con que el 66% de los menores del grupo experimental afirma haber usado el preservativo en su primera relación sexual y este porcentaje aumenta al 89.3% en el caso del grupo control.

Variable Uso del preservativo en la primera relación sexual	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
	33	66%	25	89.3%

Respecto al **tiempo medio de estancia** como una de las variables que puede tener cierto peso en el abordaje del programa con los menores en el centro podemos observar como el tiempo medio de estancia en el centro en el que reside actualmente en el grupo experimental es de 32.37 meses y se produce un aumento en el grupo control con una media de estancia por menor de 51.75 meses.

Variable Tiempo de estancia en el centro	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media

Tiempo medio de estancia en el centro actual en el que reside en meses				
	82	32.37	99	51.75

Por lo que se refiere al **tiempo medio de estancia en otros centros**, en el caso de que los menores han pasado por otros centros con anterioridad observamos como el tiempo media de estancia en otros centros en el grupo experimental es de 38 meses y de 31.10 meses en el grupo control.

Variable <i>Tiempo de estancia en otros centros</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media
	57	38	59	31.10

En cuanto a **haber participado en alguna actividad de educación sexual** referida por los propios menores en algún tipo de recurso ya sea fuera o dentro del centro, el 87.7% del grupo experimental afirmaba haber participado en alguna actividad de educación sexual y el 80.6% en el caso del grupo control. A continuación se recogía en que tipo de recurso habían realizado tal actividad (instituto, asociaciones, centro,...) y el 51.4% del grupo experimental afirmaba haber participado en alguna actividad de educación sexual en el centro y el 60.2% en el caso del grupo control.

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
	71	87.7%	83	80.6%

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual en el centro</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
	37	51.4%	50	60.2%

Respecto a **haberse hecho la prueba del VIH/SIDA** en alguna el 15% de la muestra del grupo experimental afirmaba haber realizado en alguna ocasión la prueba de detección de anticuerpos del VIH/SIDA y este porcentaje descendía al 12.5% en el caso del grupo control.

Variable <i>Haberse hecho la prueba del VIH/SIDA</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
¿Te has hecho alguna vez la prueba del VIH/SIDA? (%: respuesta afirmativa)	11	15%	8	12.5%

VARIABLES FACILITADORAS

En segundo lugar se recogía información acerca de una serie de variables que podían actuar como facilitadoras a lo hora de llevar a cabo prácticas seguras, variables como hablar con su pareja acerca de las prácticas que les gustaría hacer, hablar acerca de métodos de prevención o los sentimientos de competencia a la hora de proponer a su pareja el uso del preservativo.

Respecto a **hablar con su pareja acerca de las prácticas que les gustaría hacer** el 31% del grupo experimental afirmaba si hablaba con su pareja estas cuestiones y este porcentaje disminuía al 18.8% en el caso del grupo control.

Variable <i>Hablar con tu pareja acerca de las prácticas que te gustaría hacer</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de las prácticas sexuales que les gustaría hacer				
	22	31%	12	18.8%

Por lo que se refiere a **hablar con su pareja acerca de diferentes métodos de prevención** que podían utilizar en sus relaciones sexuales el 47.9% del grupo experimental afirmaba hablar con su pareja acerca de métodos de prevención y este porcentaje era del 29.7% en el caso del grupo control.

Variable <i>Hablar con tu pareja acerca de métodos de prevención</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de los métodos de prevención				
	34	47.9%	19	29.7%

Otra de las variables recogía los **sentimientos de competencia a la hora de proponer a su pareja ya sea esta habitual u ocasional el uso del preservativo**. En el caso del grupo experimental el 74.6% afirmaban sentirse capaces de proponer a su pareja habitual el uso del preservativo y este porcentaje era del 74.2% en el caso de que la pareja fuera ocasional. En el grupo control el 74.1% afirmaban sentirse capaces de proponer a su pareja el uso del preservativo en el caso de que esta fuera la pareja habitual y este porcentaje disminuía al 66% en el caso de que la pareja fuera ocasional.

Variable <i>Sentimientos de autocompetencia para proponer el uso del preservativo</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman sentirse capaces de proponer el uso de preservativo a su pareja				
Pareja habitual	54	74.6%	43	74.1%
Pareja ocasional	46	74.2%	35	66%

VARIABLES RESULTADO

Se recogieron datos acerca de uso del preservativo en su **última relación sexual** y el uso del preservativo en los **últimos 6 meses en prácticas con penetración vaginal, anal y bucogenital**.

Respecto al uso del preservativo en la última relación sexual el 74.5% del grupo experimental afirmaba haber usado el preservativo en su última relación sexual y este porcentaje aumentaba al 80% en el caso del grupo control.

Variable <i>Uso del preservativo en la última relación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en la última relación sexual				
	35	74.5%	20	80%

En cuanto al **uso sistemático del preservativo en las relaciones con penetración vaginal, anal y bucogenital** se llevó a cabo una reagrupación de las categorías recogiendo por un lado aquellos jóvenes que afirmaban usar siempre el preservativo frente al resto de las categorías y por otro lado aquellos que jóvenes que afirmaba no utilizar nunca el preservativo frente al resto de las categorías.

Por lo que se refiere al **uso sistemático del preservativo** encontramos que el 61.5% del grupo experimental afirmaba utilizar siempre el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal. El 40% en el caso de que llevaran a cabo prácticas con penetración anal y el 17.4% en el caso de que las prácticas fueran bucogenitales. En el grupo control el 55% de los menores afirmaba usar siempre el preservativo en el caso de que las relaciones fueran con penetración vaginal, el 25% en el caso de relaciones con penetración anal y el 21.4% en el caso de que las relaciones fueran con penetración bucogenital.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Siempre frente al resto de categorías)				
Prácticas con penetración vaginal				
	24	61.5%	11	55%
Prácticas con penetración anal				
	2	40%	2	25%
Prácticas con penetración bucogenital				
	4	17.4%	3	21.4%

En cuanto a aquellos jóvenes que afirmaban **no utilizar nunca el preservativo** frente al resto de las categorías nos encontramos con que el 10.3% del grupo experimental afirmaba no usar nunca el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal, este porcentaje aumentaba al 20% para las relaciones con penetración anal y al 52.2% para las relaciones bucogenitales. En el caso del grupo control el 15% afirmaba no usar nunca el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal, el 25% en el caso de las relaciones con penetración anal y el 35.7% en el caso de las practicas bucogenitales.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Nunca frente al resto de categorías)				
Prácticas con penetración vaginal				
	4	10.3%	3	15%
Prácticas con penetración anal				
	1	20%	2	25%
Prácticas con penetración bucogenital				
	12	52.2%	5	35.7%

OTRAS VARIABLES RESULTADO

También se llevo a cabo la recogida de diferentes variables como el haber mantenido relaciones coitales en alguna ocasión, mantener algún tipo de relaciones con contacto físico, el número medios de parejas. Los resultados los exponemos a continuación:

En cuanto a **mantener algún tipo de relaciones con contacto físico** (besos, abrazos, caricias, coitos,...). Nos encontramos con que el 91.5% del grupo afirmaba haber mantenido algún tipo de relaciones con contacto físico en los últimos 6 meses y este porcentaje disminuía al 86.5% en el caso del grupo control.

Variable <i>Relaciones con contacto físico</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones con contacto físico en los últimos 6 meses				
	75	91.5%	90	86.5%

Respecto al **número medio de parejas** en los último 6 meses nos encontramos con una media de parejas en el grupo experimental de 4.23 frente a las 3.34 del grupo control.

Variable <i>Media de parejas en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	media	n	media
	52	4.23	33	3.34
Media de parejas en los últimos 6 meses				

En último lugar recogimos información acerca de si **habían mantenido relaciones coitales** en algún momento de su vida sin acotar un periodo de tiempo concreto y nos encontramos con que el 72.6% de los entrevistados en el grupo experimental afirmaba haber mantenido relaciones coitales en alguna ocasión y este porcentaje disminuía al 45.5% en el caso del grupo control.

Variable <i>Haber tenido relaciones coitales en algún momento</i>	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
¿Has tenido relaciones coitales en alguna ocasión?				
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión				
	53	72.6%	30	45.5%

5.4. Análisis bivariante.

5.4.1. Análisis de las diferencias entre el grupo experimental y control

5.4.1.1. Análisis de las diferencias antes de la implantación del programa

A continuación mostramos un resumen con las diferencias encontradas en las variables sociodemográficas y en las variables dependientes entre el grupo experimental y control en la situación basal

Se han tomado como diferencias significativas aquellas en las que la $p \leq 0.05$, pero hemos tenido también en consideración resaltar aquellas variables en las que la p se encontraba entre 0.05 y 0.2 por considerar que si el tamaño muestral fuera mayor quizás si podríamos encontrar diferencias significativas.

Como se puede observar en la tabla que mostramos a continuación hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos experimental y control en los siguientes aspectos:

Respecto a la **tipología de centros** y dado que el proceso de selección de los mismos no fue aleatorio existen importantes diferencias entre el grupo experimental y control. En el grupo experimental nos encontramos que un 0.9% de la muestra residía en CAU frente a un 4% del grupo control, respecto a los hogares funcionales encontramos un 46.2% del grupo experimental se encontraba residiendo en este tipo de recursos y un 21% del grupo control. Respecto a los menores que vivían en mini residencias estos constituyen un 31.1% del grupo experimental y un 28% del grupo control. Otra de las diferencias más marcadas es debida a la incorporación de Aldeas Infantiles al grupo control, ya que constituyen un 42% de la muestra de control y no tienen ninguna presencia dentro del grupo experimental. Por otro lado nos encontramos con la situación inversa respecto al centro socioeducativo ya que los jóvenes que ese encontraban residiendo en este tipo de recursos constituyen un 7.55% de la muestra del grupo experimental y no tienen ninguna presencia en el grupo control. En último lugar podemos observar que un 14.2% de la muestra del grupo experimental se encontraba residiendo en centros de día y este porcentaje disminuye hasta el 5% en el caso del grupo control, ($p < 0.0001$)

Respecto a la **situación** en el que se encontraban los menores en el momento de recogida de los datos nos encontramos que el 60.6% del grupo experimental se encontraba solo estudiando en el momento de recogida de los datos frente al 71% del grupo control, el 16.3% del grupo experimental afirmaba estudiar y que además trabajaba ocasionalmente, este porcentaje disminuía hasta el 9% en el caso del grupo control, el 8.7% del grupo experimental afirmaba que su actividad principal era el

trabajo y este porcentaje aumentaba hasta el 16% en el caso del grupo control. En último lugar nos encontramos con un 14.4% del grupo experimental que afirmaba que en el momento de recogida de los datos no se encontraba ni trabajando ni estudiando o en paro frente a un 4% del grupo control, (p=0.011).

Respecto al **nivel de estudios** podemos observar como en el grupo experimental el 84.5% de la muestra afirmaba que se encontraba cursando estudio de EGB o ESO de primer o segundo ciclo y este porcentaje aumentaba en el grupo control hasta el 91.8% de la muestra. Por otro lado el 15.5% e la muestra del grupo experimental se encontraba cursando estudios de FP, Bachillerato o estudios universitarios frente a un 8.2% de la muestra control (p=0.130).

También nos encontramos diferencias importantes en cuanto al **tiempo medio de estancia** en el centro en el que se encontraban residiendo actualmente y en otros centros con anterioridad. Así podemos observar como el tiempo medio de estancia en el centro en el que reside actualmente en el grupo experimental es de 29.3 meses y en el grupo control aumentaba hasta 52.8 meses, p<0.000.1 Por otro lado si preguntamos por el **tiempo medio de estancia en los centros en los que había residido con anterioridad** también nos encontramos diferencias importantes. El tiempo medio de estancia en otros centros es de 39.1 meses en el grupo experimental y de 24.5 meses en el grupo control

Respecto a **haber participado en alguna actividad de educación sexual** ya sea fuera o dentro del centro podemos observar como el 71.4% del grupo experimental ha participado en alguna actividad de educación sexual ya sea fuera o dentro del centro y este porcentaje se eleva hasta el 82% en el caso del grupo control, (p=0.099). Por lo que se refiere a las actividades de educación sexual llevadas a cabo en el centro referidas por los menores nos encontramos que el 29.3% del grupo experimental afirmaba haber participado en alguna actividad de educación sexual en el centro frente al 43.9% del grupo control, (p=0.070).

En las **variables dependientes** no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y control

	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística	X ²
	n	%	n	%		
Muestra	106	51.46%	100	48.54%		
Edad						
13-16 años	82	77.4%	75	75%		
17-19 años	24	22.6%	25	25%		n.s.
Distribución por sexos						
Chicos	46	56.6%	56	56%		
Chicas	60	43.4%	44	44%		n.s.
Tipo de centro						

Centro de primera Acogida	1	0.9%	4	4%	
Hogar Funcional	49	46.2%	21	21%	
Miniresidencia	33	31.1%	28	28%	
Aldea	8	7.5%	42	42%	
Centro Socioeducativo	15	14.2%	5	5%	p<0.0001
Centro de día					
Situación actual					
Sólo estudio	63	60.6%	71	71%	
Estudio y además trabajo	17	16.3%	9	9%	
ocasionalmente					
Sólo trabajo/Trabajo y además estudio algo	9	8.7%	16	16%	
Ni estudio ni trabajo/En paro/Otros	15	14.4%	4	4%	0.011
Nivel de estudios					
EGB/ESO	87	84.5%	90	91.8%	
Bachillerato/FP/EU	16	15.5%	8	8.2%	0.130
Lugar de residencia cuando no se encuentra en el centro					
Con mis padres	29	27.6%	21	21%	
Con mi padre	12	11.4%	7	7%	
Con mi madre	18	17.1%	11	11%	
Con mis abuelos	4	3.8%	9	9%	
Con una familia de acogida	5	4.8%	5	5%	
Siempre en el centro	23	21.9%	30	30%	
Otros	14	13.3%	17	17%	n.s.
Clase Social					
Alta	4	3.8%	6	6%	
Media-Alta	15	14.4%	17	17%	
Media	65	62.5%	54	54%	
Media-Baja	14	13.5%	14	14%	
Baja	6	5.8%	9	9%	n.s.
País de origen					
España	99	93.4%	89	89%	
Otros	7	6.6%	11	11%	n.s.
¿Otros centros anteriormente?					
Si	65	66.3%	57	60%	
No	33	33.7%	38	40%	n.s.
Tiempo medio de estancia en este centro					U de Mann Whitney
Grupo experimental	99	29.3 m	94	52.8 m	p<0.0001
Tiempo medio de estancia en otros centros anteriormente					U de Mann Whitney

Grupo experimental	56	39.1 m	53	24.5 m	0.123
--------------------	----	--------	----	--------	-------

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		X2
	n	%	n	%	
	75	71.4%	82	82%	0.099

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual en el centro</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		X2
	n	%	n	%	
	22	29.3%	36	43.9%	0.070

VARIABLES RESULTADO

Variable <i>Uso del preservativo en la última relación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en la última relación sexual	41	80.4%	19	73.1%	n.s.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	

% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses

(Siempre frente al resto de categorías)

Prácticas con penetración vaginal					
	36	75%	18	62.1%	n.s.

Prácticas con penetración anal					
	5	55.6%	8	66.7%	n.s.

Prácticas con penetración bucogenital					
	11	37.9%	5	25%	n.s.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	

% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses					
(Nunca frente al resto de categorías)					
Prácticas con penetración vaginal					
	5	10.4%	5	17.2%	n.s.
Prácticas con penetración anal					
	2	22.2%	3	25%	n.s.
Prácticas con penetración bucogenital					
	12	41.4%	9	45%	n.s.

5.4.1.2. Análisis de las diferencias en la medida post-test

A continuación mostramos un resumen con las diferencias encontradas en las variables sociodemográficas y en las variables dependientes entre el grupo experimental y control en la medida post-test.

Como se puede observar en la tabla que mostramos a continuación hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos experimental y control en los siguientes aspectos:

Respecto a la **tipología de centros** y dado que el proceso de selección de los mismos no fue aleatorio existen importantes diferencias entre el grupo experimental y control. Por otro lado en la medida posttest y dada la importante pérdida muestral se incorporaron nuevos casos que tampoco se seleccionaron mediante ningún proceso de selección aleatorio. En el grupo experimental nos encontramos que un 1% de la muestra residía en CAU frente a un 2.3% del grupo control, respecto a los hogares funcionales encontramos un 37.8% del grupo experimental se encontraba residiendo en este tipo de recursos y un 19.3% del grupo control. Respecto a los menores que vivían en miniresidencias estos constituyen un 35.7% del grupo experimental y un 30.7% del grupo control. Otra de las diferencias más marcadas es debida a la incorporación de Aldeas Infantiles al grupo control, ya que constituyen un 43.2% de la muestra de control y no tienen ninguna presencia dentro del grupo experimental. Por otro lado nos encontramos con la situación inversa respecto al centro socioeducativo ya que los jóvenes que ese encontraban residiendo en este tipo de recursos constituyen un 7.1% de la muestra del grupo experimental y no tienen ninguna presencia en el grupo control. En último lugar podemos observar que un 18.4% de la muestra del grupo experimental se encontraba residiendo en centros de día y este porcentaje disminuye hasta el 4.5% en el caso del grupo control, ($p < 0.0001$)

Respecto a la **situación** en el que se encontraban los menores en el momento de recogida de los datos nos encontramos que el 64.3% del grupo experimental se encontraba solo estudiando en el momento de recogida de los datos frente al 68.2% del grupo control, el 8.2% del grupo experimental afirmaba estudiar y que además trabajaba ocasionalmente, este porcentaje aumentaba hasta el 17% en el caso del grupo control, el 17.3% del grupo experimental afirmaba que su actividad principal era el trabajo y este porcentaje disminuía hasta el 6.8% en el caso del grupo control. En último lugar nos encontramos con un 10.2% del grupo experimental que afirmaba que en el momento de recogida de los datos no se encontraba ni trabajando ni estudiando o en paro frente a un 8% del grupo control, ($p = 0.058$).

Por otro lado en cuanto al **lugar de residencia habitual cuando no se encuentran residiendo en el centro** un 33.7% del grupo experimental afirmaba residir con sus padres frente a un 24.4% del grupo control, un 18.4% del grupo experimental afirmaba residir solo con su padre frente a un 10.5% del grupo control, un 17.3% del grupo experimental afirmaba residir con su madre frente a un 17.4% del grupo control, un 4.1% del grupo experimental residía con sus abuelos frente a un 10.5% del grupo control, un 2% del grupo experimental residía con un familia de acogida frente a un 5.8% del

grupo control y en último lugar un 15.3% del grupo experimental afirmaba residir siempre en el centro frente a un 17.4% del grupo control, ($p=0.192$).

Respecto a la **clase social** los jóvenes que pertenecían al grupo control afirmaban pertenecer en mayor medida a la calase media, media-baja y baja, frente a los menores del grupo experimental que se acumulaban en mayor medida en las clases medias y altas, ($p=0.115$).

Por lo que se refiere a si han **residido en otros centros con anterioridad** nos encontramos que un 71.1% de l grupo experimental afirmaba haber estado viviendo en otros centros con anterioridad frente a un 62.1% del grupo control, ($p=0.126$).

Respecto a **haber participado en alguna actividad de educación sexual** dentro del centro podemos observar como el 43.8% del grupo experimental ha participado en alguna actividad de educación sexual dentro del centro y este porcentaje se eleva hasta el 65.7% en el caso del grupo control, ($p=0.011$).

En cuanto a las **variables resultado** nos encontramos con que el grupo experimental usa de forma menos sistemática el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal ($p=0.186$) y bucogenital ($p=0.165$). También afirman no usar nunca en mayor medida el preservativo en sus relaciones con penetración bucogenital el preservativo el grupo experimental frente al grupo control ($p=0.108$).

	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística X2
	n	%	n	%	
Muestra					
N	98	52.7%	88	47.3%	
Edad					
13-16 años	75	77.3%	68	78.2%	
17-19 años	22	22.7%	19	21.8	n.s.
Distribución por sexos					
					n.s.
Chicos	51	52%	50	56.8%	
Chicas	47	48%	38	43.2%	
Tipo de centro					
Centro de primera Acogida	1	1%	2	2.3%	p<0.000 1
Hogar Funcional	37	37.8%	17	19.3%	
Miniresidencia	35	35.7%	27	30.7%	
Aldea			38	43.2%	
Centro Socioeducativo	7	7.1%			
Centro de día	18	18.4%	4	4.5%	
Situación actual					
Sólo estudio	63	64.3%	60	68.2%	0.058
Estudio y además trabajo ocasionalmente	8	8.2%	15	17%	
Sólo trabajo/Trabajo y además estudio algo	17	17.3%	6	6.8%	
Ni estudio ni trabajo/En paro/Otros	10	10.2%	7	8%	
Nivel de estudios					

EGB/ESO	79	81.4%	67	78.8%	n.s
Bachillerato/FP/EU	18	18.6%	18	21.2%	

Lugar de residencia cuando no se encuentra en el centro

Con mis padres	33	33.7%	21	24.4%	0.192
Con mi padre	18	18.4%	9	10.5%	
Con mi madre	17	17.3%	15	17.4%	
Con mis abuelos	4	4.1%	9	10.5%	
Con una familia de acogida	2	2%	5	5.8%	
Siempre en el centro	15	15.3%	15	17.4%	
Otros	9	9.2%	12	14%	

Clase Social

Alta	5	5.2%	9	10.5%	0.115
Media-Alta	24	24.75%	13	15.1%	
Media	51	52.6%	53	61.6%	
Media-Baja	9	9.3%	9	10.5%	
Baja	8	8.2%	2	2.3%	

País de origen

España	90	91.8%	78	89.7%	n.s.
Otros	8	8.2%	9	10.3%	

¿Otros centros anteriormente?

Si	69	71.1%	54	62.1%	0.126
No	28	28.9%	33	37.9%	

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística X2
	n	%	n	%	
	74	75.5%	68	78.2%	n.s.

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual en el centro</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística X2
	n	%	n	%	
	32	43.8%	44	65.7%	0.011

VARIABLES RESULTADO

Variable <i>Uso del preservativo en la última relación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en la última relación sexual					
	31	68.9%	19	82.6%	n.s.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Siempre frente al resto de categorías)					
Prácticas con penetración vaginal					
	25	51%	14	70%	0.186
Prácticas con penetración anal					
	5	62.5%	5	55.6%	n.s.
Prácticas con penetración bucogenital					
	7	25%	7	50%	0.165

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Nunca frente al resto de categorías)					
Prácticas con penetración vaginal					
	10	20.4%	3	15%	n.s.
Prácticas con penetración anal					
	1	12.5%	2	22.2%	n.s.
Prácticas con penetración bucogenital					
	6	57.1%	4	28.6%	0.108

5.4.1.3. Análisis de las diferencias en la medida de seguimiento

A continuación mostramos un resumen con las diferencias encontradas en las variables sociodemográficas y en las variables dependientes entre el grupo experimental y control en la medida de seguimiento

Como se puede observar en la tabla que mostramos a continuación hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos experimental y control en los siguientes aspectos:

Respecto a la **tipología de centros** en el grupo experimental nos encontramos que ninguno de los menores de la muestra residía en CAU frente a un 4.8% del grupo control, respecto a los hogares funcionales encontramos un 51.2% del grupo experimental residiendo en este tipo de recursos y un 22.9% del grupo control. Respecto a los menores que vivían en miniresidencias estos constituyen un 24.4% del grupo experimental y un 14.4% del grupo control. Otra de las diferencias más marcadas es debida a la incorporación de Aldeas Infantiles al grupo control, ya que constituyen un 51.9% de la muestra de control y no tienen ninguna presencia dentro del grupo experimental. Por otro lado nos encontramos con la situación inversa respecto al centro socioeducativo ya que los jóvenes que ese encontraban residiendo en este tipo de recursos constituyen un 9.8% de la muestra del grupo experimental y no tienen ninguna presencia en el grupo control. En último lugar podemos observar que un 14.6% de la muestra del grupo experimental se encontraba residiendo en centros de día y este porcentaje disminuye hasta el 6.7% en el caso del grupo control, ($p < 0.0001$)

Respecto a la **situación** en el que se encontraban los menores en el momento de recogida de los datos nos encontramos que el 58% del grupo experimental se encontraba sólo estudiando en el momento de recogida de los datos frente al 61.8% del grupo control, el 9.9% del grupo experimental afirmaba estudiar y que además trabajaba ocasionalmente, este porcentaje aumentaba hasta el 11.8% en el caso del grupo control, el 7.4% del grupo experimental afirmaba que su actividad principal era el trabajo y este porcentaje era del 13.7% en el caso del grupo control. En último lugar nos encontramos con un 24.7% del grupo experimental que afirmaba que en el momento de recogida de los datos no se encontraba ni trabajando ni estudiando o en paro frente a un 12.7% del grupo control, ($p = 0.140$).

En cuanto al **nivel de estudios** podemos observar como en el grupo experimental el 80.5% de la muestra afirmaba que se encontraba cursando estudio de EGB o ESO de primer o segundo ciclo y este porcentaje aumentaba en el grupo control hasta el 88.4% de la muestra. Por otro lado el 19.5% de la muestra del grupo experimental se encontraba cursando estudio de FP, Bachillerato o estudio universitarios frente a un 11.6% de la muestra control, ($p = 0.199$).

Por otro lado en cuanto al **lugar de residencia habitual cuando no se encuentran residiendo en el centro** un 24.4% del grupo experimental afirmaba residir con sus padres frente a un 19.4% del grupo control, un 18.3% del grupo experimental afirmaba residir solo con su padre frente a un 6.8% del grupo control, un 15.9% del grupo experimental afirmaba residir con su madre frente a un 13.6% del grupo control, ninguno de los menores del grupo experimental residía con sus abuelos frente a un 12.6% del grupo control, un 1.2% del grupo experimental residía con una familia de acogida frente a un 2.9% del grupo control y en último lugar un 24.4% del grupo experimental afirmaba residir siempre en el centro frente a un 26.2% del grupo control, ($p = 0.009$).

Por lo que se refiere a si han **residido en otros centros con anterioridad** nos encontramos que un 69.5% de l grupo experimental afirmaba haber estado viviendo en otros centros con anterioridad frente a un 59.2% del grupo control, ($p = 0.168$).

En el resto de variables sociodemográficas y resultado no hemos detectado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y control

	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	
Muestra	82	44.1%	104	55.9%	
Edad					n.s.
13-16 años	61	75.3%	71	68.27%	
17-19 años	20	24.7%	33	31.73%	
Distribución por sexos					n.s.
Chicos	42	51.2%	50	48.1%	
Chicas	40	48.8%	54	51.9%	
Tipo de centro					
Centro de primera Acogida	42	51.2%	23	22.1%	p<0.000 1
Hogar Funcional	20	24.4%	15	14.4%	
Miniresidencia			54	51.9%	
Aldea	8	9.8%			
Centro Socioeducativo	12	14.6%	7	6.7%	
Centro de día					
Situación actual					
Sólo estudio	47	58%	63	61.8%	0.140
Estudio y además trabajo ocasionalmente	8	9.9%	12	11.8%	
Sólo trabajo/Trabajo y además estudio algo	6	7.4%	14	13.7%	
Ni estudio ni trabajo/En paro/Otros	20	24.7%	13	12.7%	
Nivel de estudios					
EGB/ESO	62	80.5%	84	88.4%	0.199
Bachillerato/FP/EU	15	19.5%	11	11.6%	
Lugar de residencia cuando no se encuentra en el centro					
Con mis padres	20	24.4%	20	19.4%	0.009
Con mi padre	15	18.3%	7	6.8%	
Con mi madre	13	15.9%	14	13.6%	
Con mis abuelos			13	12.6%	
Con una familia de acogida	1	1.2%	3	2.9%	
Siempre en el centro	20	24.4%	27	26.2%	
Otros	13	15.9%	19	18.4%	
Clase Social					

Alta	3	3.7%	5	5%	n.s
Media-Alta	10	12.2%	17	17%	
Media	55	67.7%	61	61%	
Media-Baja	9	11%	13	13%	
Baja	5	6.1%	4	4%	
País de origen					
España	73	90.1%	86	83.5%	n.s.
Otros	8	9.9%	17	16.5%	
¿Otros centros anteriormente?					
Si	57	69.5%	61	59.2%	0.168
No	25	35.5%	42	40.8%	

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	
	71	87.7%	83	80.6%	n.s.

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual en el centro</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	
	37	51.4%	50	60.2%	n.s.

VARIABLES RESULTADO

Variable <i>Uso del preservativo en la última relación sexual</i>	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en la última relación sexual	35	74.5%	20	80%	n.s
Variable <i>Uso del preservativo en los últimos doce meses</i> (en los últimos 6 meses o resto de categorías)	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
Prácticas con penetración vaginal	n	%	n	%	

	24	61.5%	11	55%	n.s.
Prácticas con penetración anal					
	2	40%	2	25%	n.s.
Prácticas con penetración bucogenital					
	4	17.4%	3	21.4%	n.s.

Variable	Grupo Experimental		Grupo Control		Significación Estadística
	n	%	n	%	
Uso del preservativo en los últimos 6 meses					X2
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses					
(Nunca frente al resto de categorías)					
Prácticas con penetración vaginal					
	4	10.3%	3	15%	n.s.
Prácticas con penetración anal					
	1	20%	2	25%	n.s.
Prácticas con penetración bucogenital					
	12	52.2%	5	35.7%	n.s.

5.4.2. Análisis de los efectos derivados del programa de intervención

5.4.2.1. Análisis bivariante pre-test/post-test

A continuación expondremos de manera resumida los cambios observados en las diferentes variables objeto de estudio en los grupos experimental y control entre la medida pretest y post-test

Se han tomado como diferencias significativas aquellas en las que la $p \leq 0.05$, pero hemos tenido también en consideración resaltar aquellas variables en las que la p se encontraba entre 0.05 y 0.2 por considerar que si el tamaño muestral fuera mayor quizás si podríamos encontrar diferencias significativas.

VARIABLES PREDISPONENTES

Por lo que se refiere a las variables predisponentes algunas de las variables evaluadas son: **frecuencia con la que habla con diversas personas de referencia** acerca de su sexualidad, **lugares de referencia** a los que acudiría a pedir información sobre sexualidad, **conocimientos correctos** acerca de diferentes métodos de prevención, **actitudes** hacia aspectos relacionados con la sexualidad y **uso del preservativo en la primera relación** sexual.

En cuanto a la **frecuencia con la que habla con diferentes personas acerca de su sexualidad** podemos observar que en aquellos menores que han participado en el programa (grupo experimental) hay un tendencia a incrementarse en la frecuencia con la que hablan con sus educadores acerca de su sexualidad entre la medida pretest y la medida posttest, pero no se detectan cambios estadísticamente significativos. Disminuyendo del 29.7% al 26% aquellos que afirman no acudir nunca a hablar con sus educadores acerca de su sexualidad y produciéndose un aumento del 4% al 7.3% en aquellos menores que afirmaron haber hablado en muchas ocasiones acerca de su sexualidad con los educadores.

En el grupo control observamos una tendencia a la inversa porcentualmente. Aquellos menores que afirmaban no hablar nunca con sus educadores en la medida pretest eran el 38.1% de la muestra y este porcentaje aumenta al 50% en la medida posttest. Mientras que el 7.2% de la muestra que afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus educadores en la medida pretest disminuye al 3.4% en la medida posttest.

Gráfico nº 12. Frecuencia con la que habla con sus educadores acerca de su sexualidad. Grupo experimental.

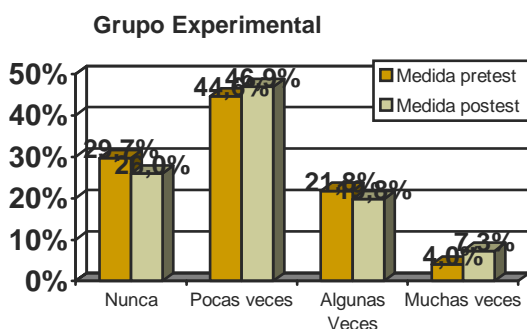
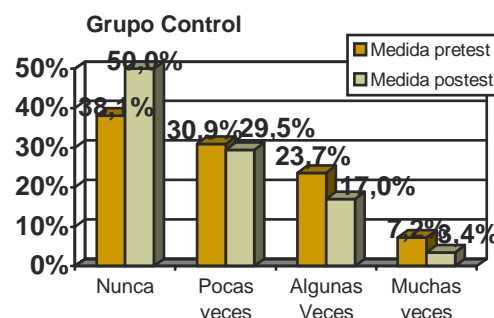


Gráfico nº 13. Frecuencia con la que habla con sus educadores acerca de su sexualidad. Grupo control.

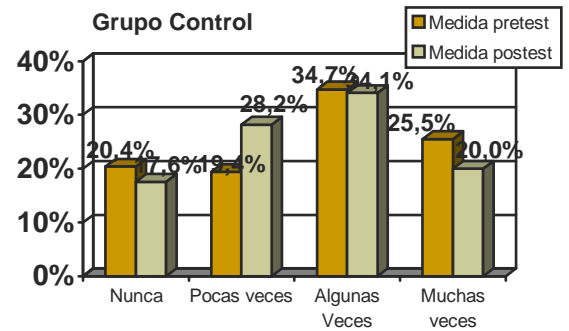
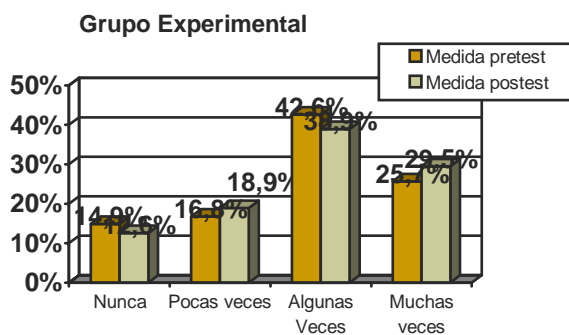


En cuanto a la **frecuencia con la que habla con sus amigos** acerca de su sexualidad no encontramos con diferencias estadísticamente significativas en el Grupo experimental, ni en el Grupo Control. En el grupo experimental observamos que en la medida pretest el 14.9% de la muestra afirmaba no hablar nunca con sus amigos acerca de su sexualidad y este porcentaje disminuye al 12.6% en la medida posttest. Mientras que el 25.7% de la muestra afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus amigos acerca de su sexualidad en la medida pretest y este porcentaje aumenta al 29.5% en la medida posttest.

En el grupo control tampoco detectamos diferencias estadísticamente significativas entre la medida pretest y el seguimiento. Mientras que el 20.4% de la muestra afirmaba no hablar nunca con sus amigos acerca de su sexualidad este porcentaje disminuye al 17.6% en la medida posttest y el 25.5% de la muestra afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus amigos en la medida pretest y este porcentaje disminuye ligeramente al 20% en la medida posttest.

Gráfico nº 14. Frecuencia con la que habla con sus amigos acerca de su sexualidad. Grupo experimental.

Gráfico nº 15. Frecuencia con la que habla con sus amigos acerca de su sexualidad. Grupo control.



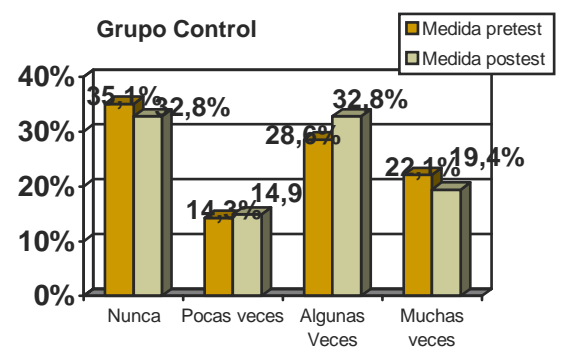
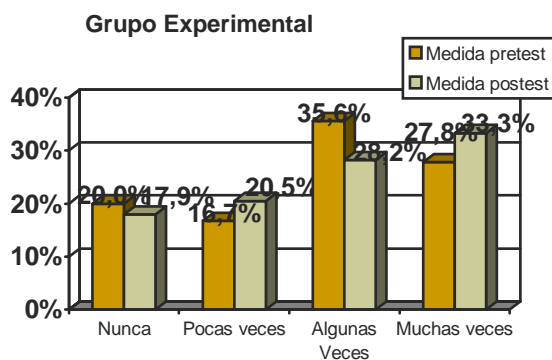
Por lo que se refiere a la **frecuencia con la que los menores hablan con su pareja** acerca de su sexualidad no encontramos con diferencias estadísticamente significativas ni en el grupo experimental ni en el grupo control.

En cuanto al grupo experimental observamos que el porcentaje de menores que afirma no hablar nunca con su pareja acerca de su sexualidad disminuye del 20% a 17.9% en la medida pretest y posttest respectivamente, mientras que el porcentaje de menores que afirma hablar en muchas ocasiones con su pareja aumenta de 27.8% en la medida pretest al 33.3% en la medida posttest.

Por lo que se refiere al grupo control no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre la medida pretest y posttest. El porcentaje de menores que afirma no hablar nunca con su pareja disminuye sensiblemente del 35.1% al 32.8%, mientras que aquellos que afirman hablar en muchas ocasiones con su pareja disminuye del 22.1% al 19.4%.

Gráfico n° 16. Frecuencia con la que habla con su pareja acerca de su sexualidad. Grupo Experimental.

Gráfico n° 17. Frecuencia con la que habla con su pareja acerca de su sexualidad. Grupo Control



Otro de los aspectos evaluados se refería a los **lugares de referencia a los que acudiría a pedir información sobre sexualidad** en un caso hipotético. En este ítem observamos como a pesar de no encontrar diferencias estadísticamente significativas existe una tendencia en aumento en el grupo experimental y en disminución en el grupo control entre la medida pretest y posttest. Así observamos como en el grupo experimental el 45.2% de la muestra afirmaba que si acudiría a pedir información sobre sexualidad la centro donde vive y este porcentaje aumenta al 48% en la medida posttest.

En el grupo control observamos una tendencia a la inversa. El 50.5% de los menores afirmaba en la medida pretest que si acudiría a pedir información sobre sexualidad al centro donde reside y este porcentaje disminuye al 44.3% en la medida postest.

Gráfico nº 18. ¿Acudirías al centro a pedir información sobre sexualidad?. Grupo Experimental

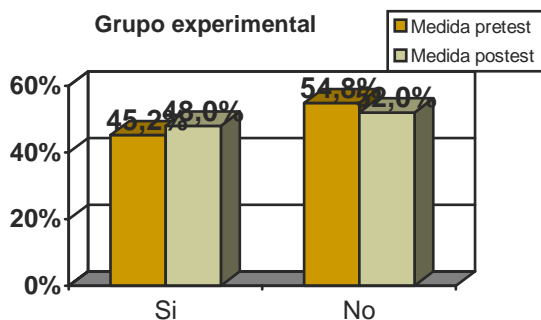
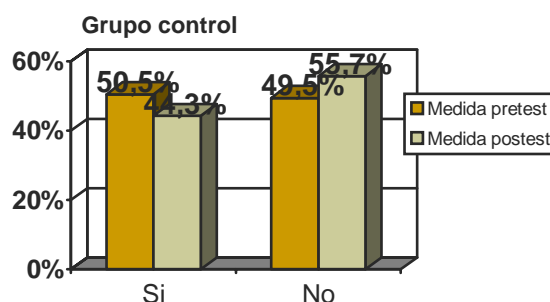


Gráfico nº 19. ¿Acudirías al centro a pedir información sobre sexualidad?. Grupo Control



Otra de las variables evaluadas se refiere a los **conocimientos correctos acerca de diferentes métodos de prevención** (preservativo masculino y femenino, marcha atrás, DIU, hacerlo de pie, diafragma, píldora,...)

En este apartado observamos que en el grupo experimental los conocimientos correctos acerca del método más conocido (preservativo masculino) es muy elevado especialmente en el grupo experimental, con un porcentaje de aciertos de 81.6% en la medida pretest y 75.3% en la medida postest. Por otro lado el preservativo femenino es menos conocido y en la medida pretest lo conoce el 47.1% de la muestra y el 49.5% en la medida postest. No se producen cambios estadísticamente significativos entre la medida pretest y postest en estos dos ítems. Observándose una tendencia en aumento de los conocimientos correctos.

Por otro lado con otros métodos menos conocidos como el DIU, diafragma, la píldora,... también se produce una tendencia en aumento en lo que se refiere a los conocimientos correctos entre la medida pretest y el seguimiento. En algunos de ellos como la píldora se produce una mejora significativa aumentando los conocimientos correctos acerca de su validez como un método de prevención frente al VIH/SIDA del 24.5% al 34%, ($p=0.161$). Se producen tendencias de mejora acerca de los diferentes métodos en 7 de los 10 ítems.

Por otro lado en el grupo control observamos como el porcentaje de aciertos en los métodos más conocidos (preservativo masculino y marcha atrás) es sensiblemente menor que en el experimental y este porcentaje tiende a aumentar en la medida postest tratando de equipararse al nivel del grupo experimental. Mientras que en el resto de métodos menos conocidos no se producen cambios estadísticamente significativos con tendencias de mejora en alguno de ellos y una disminución del porcentaje de aciertos correctos en otros ítems evaluados, como se puede ver en el gráfico que sigue a continuación.

En último lugar en lo que se refiere a las **puntuaciones medias globales** acerca de los diferentes métodos de prevención nos encontramos con que en el grupo experimental se produce una mejora en la media de conocimientos correctos aumentando de 4.16 puntos en la medida pretest a 4.27 en la medida postest. Mientras que en el grupo control no se producen cambios estadísticamente significativos entre la medida pretest y postest aunque se observa una tendencia en aumento de 4.28 en la medida pretest a 4.56 puntos en la medida postest.

Gráfico nº 20. Conocimientos correctos acerca de métodos de prevención en el grupo experimental.

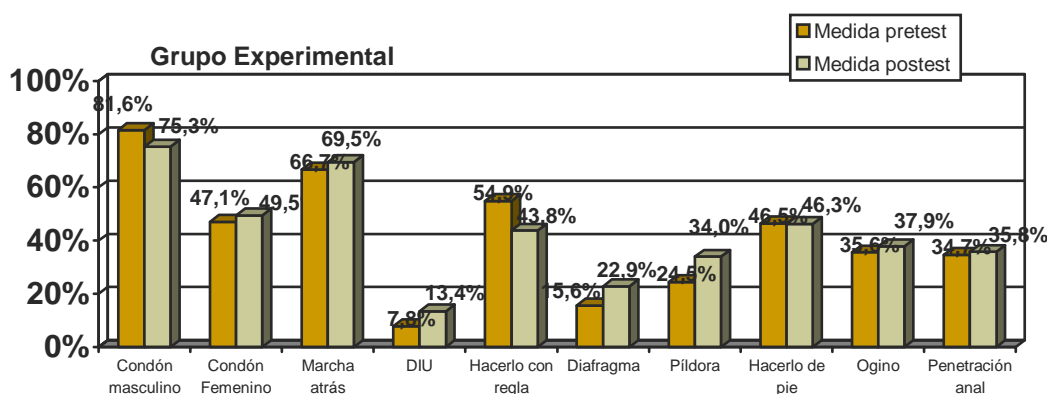
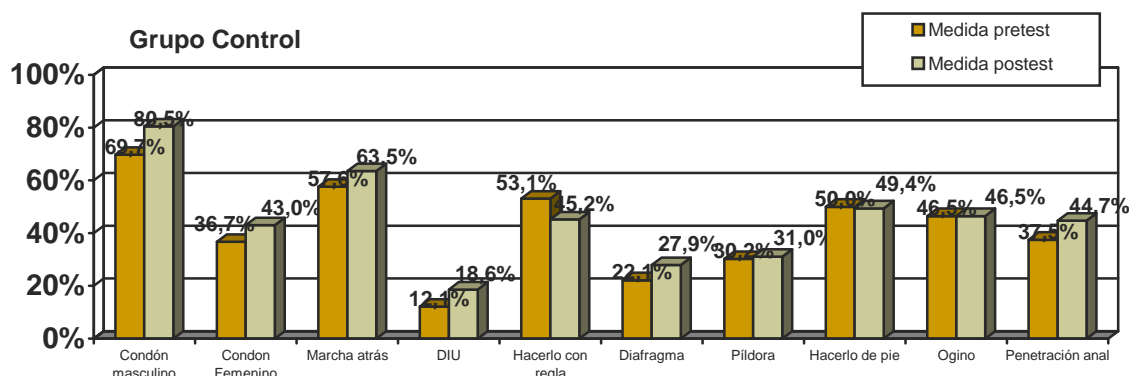


Gráfico nº 21. Conocimientos correctos acerca de métodos de prevención en el grupo control



Otro de los ítems evaluados se refiere a **actitudes relacionadas con diversos aspectos de la sexualidad** tales como: *el petting es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra, la homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra, o la masturbación femenina.*

En los gráficos siguientes se muestran el porcentaje de menores que muestran una actitud abierta hacia dichas afirmaciones. Mostrándose *Bastante de acuerdo* o *Totalmente de acuerdo* en las afirmaciones expuestas en cada uno de los ítems

Por lo que se refiere a los resultados en la mayor parte de ítems no se observan cambios estadísticamente significativos ni en el grupo experimental ni en el grupo control entre la medida pretest y postest. Salvo en la masturbación femenina. En este caso podemos observar como el porcentaje de menores en el grupo experimental que se muestra de acuerdo pasa del 54.8% en la medida pretest al 67.3% en la medida postest, ($p=0.084$).

Por lo que se refiere a otros ítems evaluados observamos como en el grupo experimental se produce una tendencia en aumento respecto a actitudes positivas hacia la homosexualidad pasando de 35% de la muestra al 39.2%.

En el grupo control se produce una ligera tendencia en disminución de manera muy atenuada. Pasando en el caso de la homosexualidad del 40.6% al 37.9%

Gráfico nº 22. Actitudes hacia aspectos relacionados con la sexualidad. Grupo experimental.

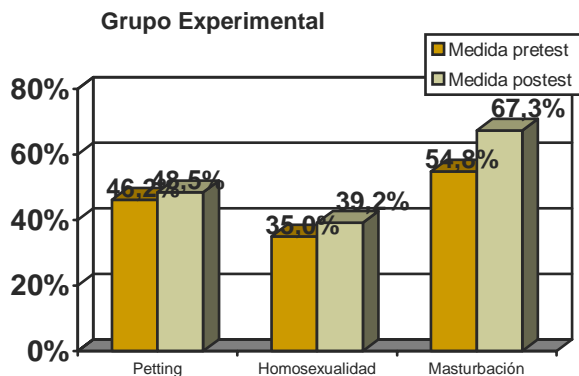
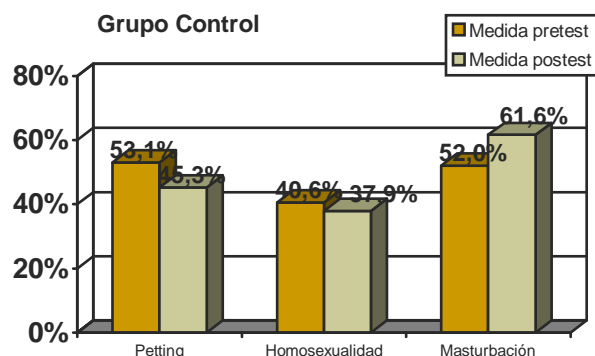


Gráfico nº 23. Actitudes hacia aspectos relacionados con la sexualidad. Grupo control.



Respecto a la **Norma social** y si los menores creen que el uso del preservativo es algo totalmente aceptado entre sus amigos nos encontramos con que en el grupo experimental el porcentaje de jóvenes que afirman que es un método aceptado entre sus amigos pasa del 78.4% en la medida pretest al 86.5% en la medida postest ($p=0.192$). Mientras que en el grupo control este porcentaje pasa del 60.2% al 68.2%, pero sin cambios estadísticamente significativos entre ambas mediciones.

Gráfico nº 24. Norma Social. Grupo experimental.

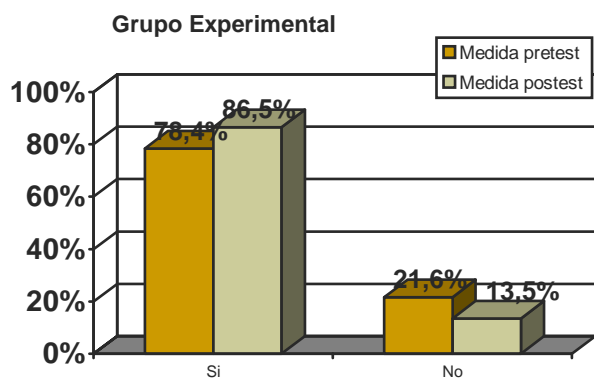
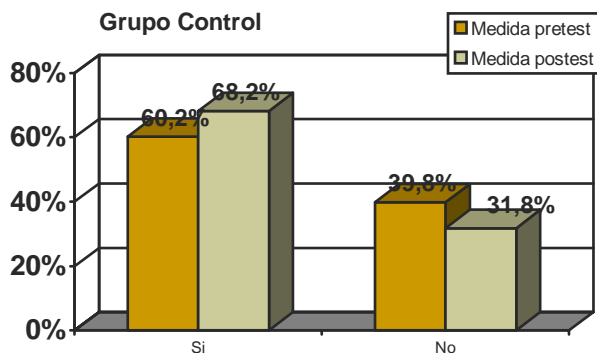


Gráfico nº 25. Norma Social. Grupo control.



Respecto a la variable **Imagen corporal** y a la valoración que hacen de su aspecto físico podemos observar como el porcentaje de jóvenes que en el grupo experimental afirman que su aspecto físico les agrada pasa del 34.6% en la medida pretest al 44.9% en la medida postest ($p=0.152$). Mientras que en el grupo control pasa del 42.3% al 51.7% sin cambios estadísticamente significativos.

Otra de las variables predisponentes evaluadas es el **uso del preservativo en la primera relación sexual** con penetración. Esta variable se ha mostrado como predictora de comportamientos de riesgo en futuras relaciones de manera que aquellos menores que han usado el preservativo en su primera relación sexual llevan a cabo prácticas más seguras.

Las tendencias parecen invertirse en el grupo experimental y control entre la medida pretest y postest observándose un grupo con prácticas más preventivas en la medida postest en el grupo control.

En el grupo experimental observamos que el porcentaje de menores que afirman haber usado el preservativo en su primera relación sexual pasa de 70.6% a 68.6%. Se produce una disminución de las prácticas preventivas en la primera relación sexual. Por otro lado en el grupo control observamos la tendencia inversa pasando de 65.7% de la muestra a 85%. Es decir la incorporación de nuevos menores en este caso ha constituido una muestra nueva que ha llevado a cabo prácticas más seguras en su primera relación sexual.

Gráfico nº 26. Uso del preservativo en la primera relación sexual. Grupo experimental.

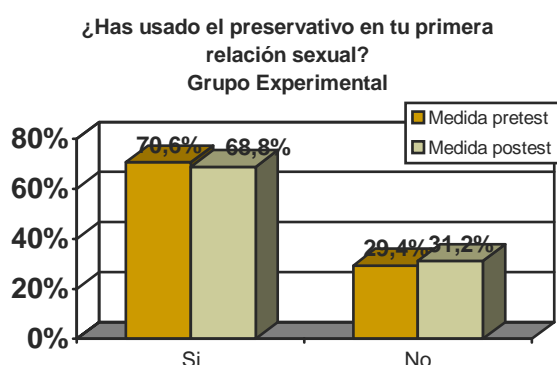
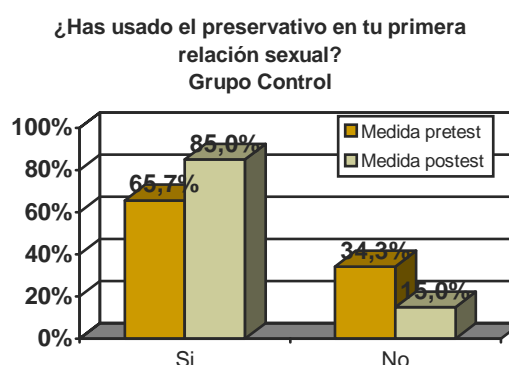


Gráfico nº 27. Uso del preservativo en la primera relación sexual. Grupo control.



Por lo que se refiere a la variable que mide el **locus de control** observamos que en el grupo experimental se mantiene la puntuación (escala 0/5) entre la medida pretest con una puntuación de 3.83 puntos y en la medida postest con una puntuación de 3.84. En el grupo control se puede observar como la puntuación pasa de 3.85 puntos en la medida pretest a 3.78 en la medida de postest.

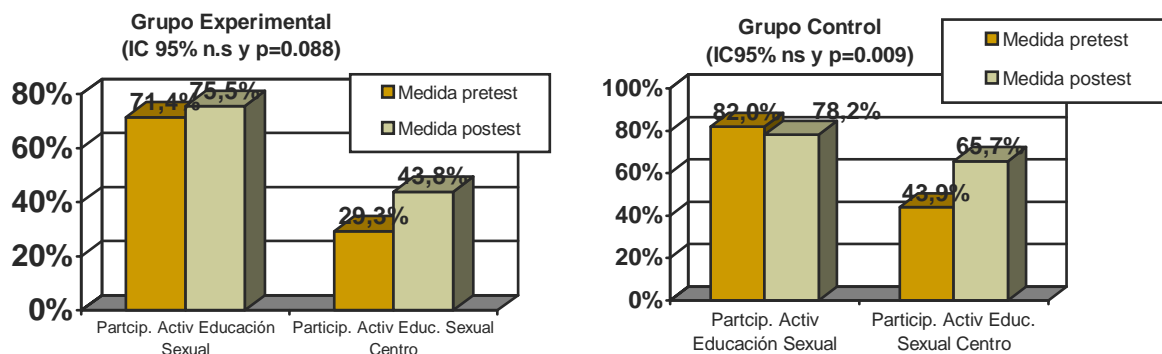
Por lo que se refiere a haber participado en alguna **actividad de educación sexual** en alguno de los recursos asistenciales observamos como no se producen cambios estadísticamente significativos ni en el grupo experimental ni en el grupo control.

En el grupo experimental observamos como se produce un incremento en la participación en alguna actividad de educación sexual que va desde el 71.4% al 75.5% entre la medida pretest y postest mientras que en el grupo control se produce una leve disminución del 82% al 78.2%.

En cuanto a haber participado en alguna **actividad de educación sexual en el centro** donde se encontraba residiendo se produce un aumento en ambos grupos con cambios estadísticamente significativos. Mientras que en el grupo experimental el porcentaje de menores que afirma haber participado en alguna actividad de educación sexual pasa del 29.3% al 43.8% ($p=0.088$) en el grupo control observamos una aumento que aún se mantiene en niveles superiores al grupo experimental pasando del 43.9% al 65.7% ($p=0.009$)

Gráfico nº 28. Haber participado en alguna actividad de educación sexual. Grupo Experimental.

Gráfico nº 29 .Haber participado en alguna actividad de educación sexual. Grupo Control.



Respecto a **haberse hecho la prueba del VIH** observamos una ligera tendencia en disminución en el grupo experimental pasando del 12.4% al 6% aquellos menores que afirman haberse hecho la prueba del VIH/SIDA entre la medida pretest y posttest (p=0.191). Mientras que en el grupo control pasan de 13.9% al 8.5% entre la medida pretest y la medida posttest.

VARIABLES FACILITADORAS

Por lo que se refiere a las variables facilitadoras algunas de las variables evaluadas son: **hablar con la pareja acerca de las prácticas** que les gustaría hacer, **hablar acerca de los métodos de prevención** a utilizar, **o sentirse capaz de proponer el uso del preservativo** a su pareja.

En cuanto a **hablar con la pareja acerca de las prácticas** que le gustaría hacer observamos que en ambos grupos no se producen cambios estadísticamente significativos en el grupo control y experimental entre la medida pretest y la medida posttest. Se observa una tendencia en descenso en el grupo experimental entre ambas medidas siendo un 31.2% de la muestra del grupo experimental los que afirman hablar con su pareja acerca de las prácticas y pasando este porcentaje en la medida posttest al 27.9%. En el grupo control se observa una disminución más pronunciada pasando de 21.8% de la muestra al 13.6% en la medida posttest.

Gráfico n° 30. Hablar con la pareja acerca de las prácticas que le gustaría hacer. Grupo experimental.

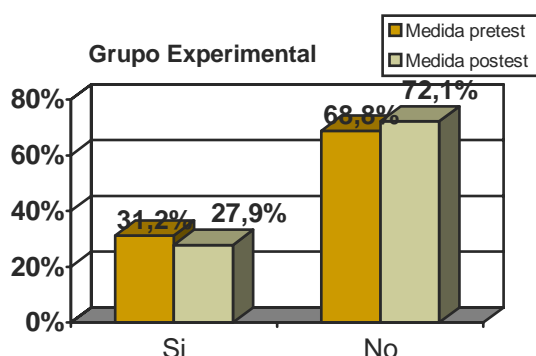
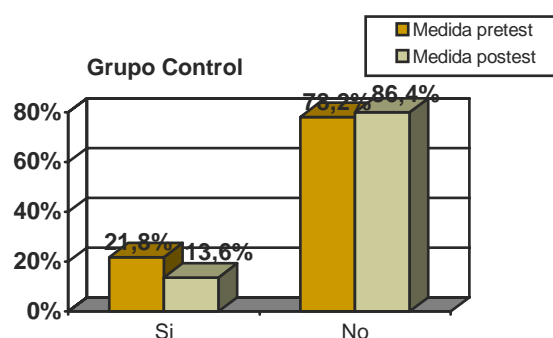


Gráfico n° 31. Hablar con la pareja acerca de las prácticas que le gustaría hacer. Grupo Control.



En cuanto a **hablar con la pareja acerca de diferentes métodos de prevención** a utilizar en la relación sexual obtenemos resultados parecidos al ítem anterior de manera que no se observan

cambios estadísticamente significativos en ambos grupos, aunque si una tendencia en disminución en el grupo experimental y control.

En el grupo experimental el porcentaje de menores que afirman hablar con su pareja acerca de métodos de prevención pasa del 43% en la medida pretest al 37.2% en la medida postest. Mientras que en el grupo control este porcentaje disminuye del 30.4% de los menores entrevistados en la medida pretest al 23.3% en la medida postest.

Gráfico nº 32. Hablar con la pareja acerca de métodos de prevención a utilizar. Grupo experimental.

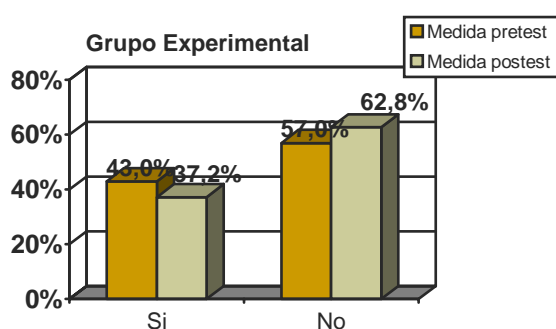
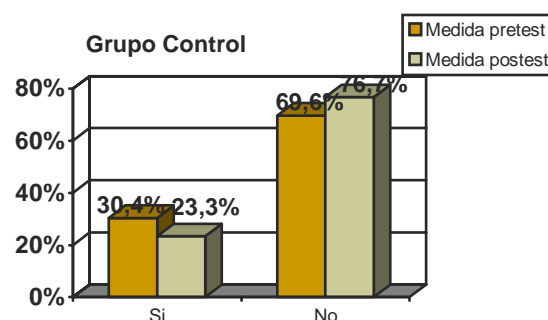


Gráfico nº 33. Hablar con la pareja acerca de métodos de prevención. Grupo control.



En cuanto a los **sentimientos de autocompetencia** a la hora de proponer a su pareja el uso del preservativo no se producen cambios estadísticamente significativos en ambos grupos entre la medida pretest y postest.

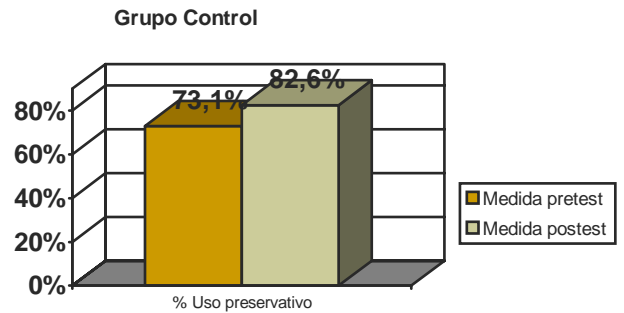
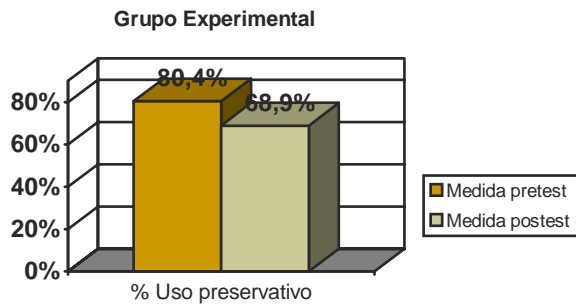
En el grupo experimental podemos observar como el porcentaje de menores que afirma sentirse capaces de proponer a su pareja el uso del preservativos pasa de 70.6% en la medida pretest al 66.7% en la medida postest, mientras que en el grupo control pasa del 62.1% de la muestra al 63%.

VARIABLES RESULTADO

Por lo que se refiere a las variables resultado evaluadas entre ellas podemos destacar: **el uso del preservativo en la última relación sexual, el uso del preservativo en los últimos 6 meses.** Tanto en el grupo experimental como en el grupo control no se detectan cambios estadísticamente significativos en el uso del preservativo en la última relación sexual.

Gráfico nº 34. Uso del preservativo en la última relación sexual. Grupo Experimental.

Gráfico nº 35 .Uso del preservativo en la última relación sexual. Grupo Control.



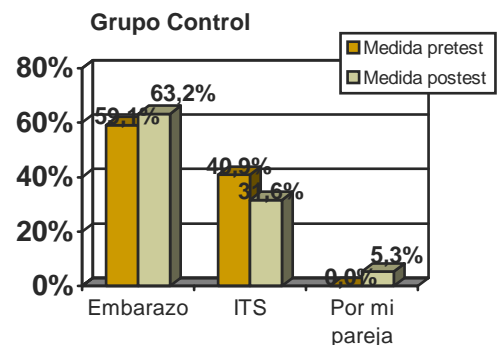
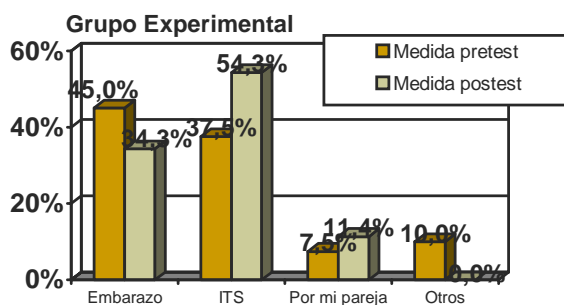
En cuanto a los **motivos principales para usar el preservativo** observamos que en el grupo experimental se produce un aumento en lo que se refiere a la posibilidad de poder contraer alguna infección de transmisión sexual como principal motivo para usar el preservativo.

En el grupo experimental observamos que el motivo principal para usar el preservativo en la medida pretest es la posibilidad de contraer un embarazo para un 45% de la muestra, seguido de las ITS para un 37.5% de la muestra, porque se lo pidió su pareja para el 7.5% de la muestra y otros motivos un 10%. Mientras que en la medida posttest observamos como el motivo principal para usar el preservativo pasa en esta ocasión a ser la posibilidad de contraer alguna ITS para el 54.3% de la muestra, el embarazo para el 34.3% de los menores y la pareja para el 11.4% de los menores.

En el grupo control también observamos cambios de manera que en el medida pretest el motivo principal para usar el preservativo es el embarazo para un 59.1% de la muestra, seguido de las ITS para un 40.9%. Esta tendencia se mantiene en la medida posttest siendo el motivo principal la prevención de embarazos no deseados para un 63.2% de la muestra, seguido de las ITS para un 31.6% y la pareja para el 5.3%.

Gráfico nº 36. Motivos principales para usar el preservativo. Grupo Experimental

Gráfico nº 37. Motivos principales para usar el preservativo. Grupo Control



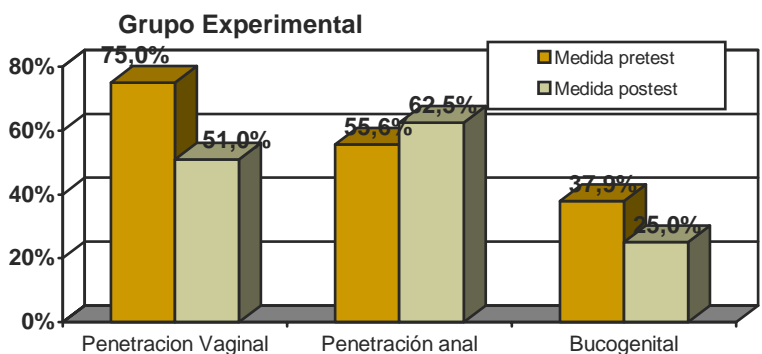
Por lo que se refiere al **uso del preservativo a lo largo de los último 6 meses** hemos seleccionado aquellos menores que afirmaban usar siempre el preservativo frente al resto de categorías por consideran que esta es la única manera eficaz de prevenir el VIH/SIDA.

Podemos observar como en ambos grupos se produce un descenso del uso sistemático del preservativo porcentualmente, pero sin cambios estadísticamente significativos salvo en las prácticas con penetración vaginal en el grupo experimental. En las relaciones con penetración vaginal observamos como en el grupo experimental el porcentaje de menores que afirman usar siempre el

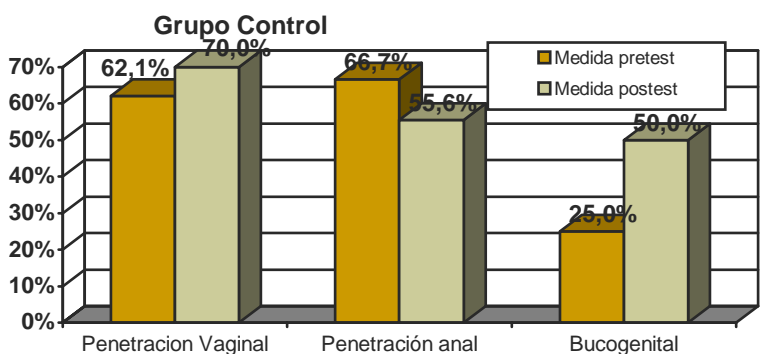
preservativo pasa del 75% de la muestra en la medida pretest al 51% en la medida posttest ($p=0.021$), mientras que en el grupo control este porcentaje pasa de 62.1% al 70%. Por lo que se refiere a las prácticas con penetración anal en el grupo experimental pasa de 55.6% al 62.5%, mientras que en el grupo control pasa de 66.7% al 55.6%. En cuanto a las prácticas con penetración bucogenital el porcentaje de jóvenes que afirman usar siempre el preservativo pasa de 37.9% a 17.4% en el grupo experimental y del 25% al 50% en el grupo control

Gráfico nº 38 y 39

Variable: Uso del preservativo siempre frente al resto de categorías en los últimos 6 meses. Grupo Experimental



Variable: Uso del preservativo siempre frente al resto de categorías en los últimos 6 meses. Grupo Control



OTRAS VARIABLES

En cuanto a haber **mantenido relaciones coitales en alguna ocasión** podemos observar como se dan diferencias entre el grupo experimental y control. En el grupo experimental en la medida pretest el porcentaje de jóvenes que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión del 55.9% y desciende al 53.5% en la medida posttest.. En cuanto al grupo control se observa como mantienen un porcentaje inferior al del grupo experimental en ambas medidas siendo el 43.2% de los jóvenes los que afirman haber mantenido relaciones coitales en algún momento en el medida pretest y pasando este porcentaje al 32.2% en la medida posttest.

Para concluir podríamos resumir los **cambios detectados** entre la medida pretestest y posttest en los siguientes:

Grupo experimental

- Mejora en conocimientos acerca de algunos métodos de prevención como la píldora (p=0.161)
- Mejora en la actitud hacia la masturbación femenina (p=0.084)
- Mejora en la norma social acerca del uso del preservativo (p=0.192)
- Un incremento en la valoración acerca de la imagen corporal propia (p=0.152)
- Un aumento en el número de actividades de educación sexual referidas en el centro de menores (p=0.088)

Por otro lado también se ha detectado los siguientes cambios:

- Un aumento en el número medio de parejas (p=0.077)
- Una disminución en el uso sistemático del preservativo en prácticas con penetración vaginal (p=0.021) y bucogenital (p=0.163)
- Una disminución del número de personas que afirman haberse hecho la prueba del VIH (p=0.191)

Grupo Control

- Mejora en algunos ítems acerca del conocimiento del condón masculino (p=0.128)
- Mejora en actitudes hacia el petting como una forma de expresión de la sexualidad (p=0.067)
- Una mejora en los sentimientos de competencia en el manejo del preservativo (p=0.144)
- Una disminución de la intención de llevar a cabo prácticas de riesgo con la pareja habitual (p=0.052)
- Un incremento del número de actividades de educación sexual en el centro (p=0.009)

Por otro lado también se han detectado otras serie de cambios tales como:

- Una disminución del número de relaciones con contacto físico (p=0.037)
- Una disminución de la percepción de riesgo en prácticas bucogenitales (p=0.070)

VARIABLES PREDISPONENTES

Variables <i>Hablar acerca de tu sexualidad</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con los educadores					
Grupo Experimental					n.s.
▪ Nunca	30	29.7%	25	26%	
▪ Pocas veces	45	44.6%	45	46.9%	
▪ Algunas veces	22	21.8%	19	19.8%	
▪ Muchas veces	4	4%	7	7.3%	
Grupo Control					n.s.
▪ Nunca	37	38.1%	44	50%	
▪ Pocas veces	30	30.9%	26	29.5%	
▪ Algunas veces	23	23.7%	15	17%	
▪ Muchas veces	7	7.2%	3	3.4%	
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tus amigos					
Grupo Experimental					n.s.
▪ Nunca	15	14.9%	12	12.6%	
▪ Pocas veces	17	16.8%	18	18.9%	
▪ Algunas veces	43	42.6%	37	38.9%	
▪ Muchas veces	26	25.7%	28	29.5%	
Grupo Control					n.s.
▪ Nunca	20	20.4%	15	17.6%	
▪ Pocas veces	19	19.4%	24	28.2%	
▪ Algunas veces	34	34.7%	29	34.1%	
▪ Muchas veces	25	25.5%	17	20%	
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tu pareja					
Grupo Experimental					n.s.
▪ Nunca	18	20%	14	17.9%	
▪ Pocas veces	15	16.7%	16	20.5%	
▪ Algunas veces	32	35.6%	22	28.2%	
▪ Muchas veces	25	27.8%	26	33.3%	
Grupo Control					n.s.
▪ Nunca	27	35.1%	22	32.8%	
▪ Pocas veces	11	14.3%	10	14.9%	
▪ Algunas veces	22	28.6%	22	32.8%	
▪ Muchas veces	17	22.1%	13	19.4%	
Variable <i>Acudir a pedir información al centro donde vivo</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Si quisieras información sobre sexualidad ¿acudirías al centro donde vives para pedir información?					
% de chicos y chicas que afirman que si acudirían					
Grupo experimental	47	45.2%	47	48%	n.s.
Grupo control	50	50.5%	39	44.3%	n.s.

Variable	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística
	n	%	n	%	
Conocimientos correctos acerca de diferentes métodos de prevención para hacer evitar infectarse del VIH/SIDA					
Condón masculino					
Grupo Experimental	84	81.6%	73	75.3%	n.s.
Grupo Control	69	69.7%	70	80.5%	0.128
Condón femenino					
Grupo Experimental	49	47.1%	48	49.5%	n.s.
Grupo Control	36	36.7%	37	43%	n.s.
Marcha atrás					
Grupo Experimental	68	66.7%	66	69.5%	n.s.
Grupo Control	57	57.6%	54	63.5%	n.s.
DIU					
Grupo Experimental	8	7.8%	13	13.4%	n.s.
Grupo Control	12	12.1%	16	18.6%	n.s.
Hacerlo cuando la chica tiene la regla					
Grupo Experimental	56	54.9%	42	43.8%	0.121
Grupo Control	52	53.1%	38	45.2%	n.s.
Diafragma					
Grupo Experimental	15	15.6%	22	22.9%	n.s.
Grupo Control	21	22.1%	24	27.9%	n.s.
Píldora					
Grupo Experimental	25	24.5%	33	34%	0.161
Grupo Control	29	30.2%	27	31%	n.s.
Hacerlo de pie					
Grupo Experimental	47	46.5%	44	46.3%	n.s.
Grupo Control	48	50%	42	49.4%	n.s.
Método Ogino					
Grupo Experimental	36	35.6%	36	37.9%	n.s.
Grupo Control	46	46.5%	40	46.5%	n.s.
Penetración anal					
Grupo Experimental	35	34.7%	34	35.8%	n.s.
Grupo Control	36	37.5%	38	44.7%	n.s.
Puntuaciones medias acerca de conocimientos correctos (0/10pts.)					
	n -media		n -media		U de Mann Whitney
Grupo Experimental	102-4.14		93-4.27		n.s.
Grupo Control	98-4.14		79-4.56		n.s.

	Medida pre-test	Medida post-test	Significación estadística
--	-----------------	------------------	---------------------------

	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
Actitudes hacia diferentes conductas y aspectos relacionados con la sexualidad (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)					
El petting es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra					
Grupo Experimental	48	46.2%	47	48.5%	n.s.
Grupo Control	52	53.1%	39	45.3%	n.s.
No es sólo el hombre el que ha de tomar la iniciativa en las relaciones sexuales					
Grupo Experimental	60	57.7%	62	63.3%	n.s.
Grupo Control	56	58.3%	46	54.8%	n.s.
La homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra					
Grupo Experimental	36	35%	38	39.2%	n.s.
Grupo Control	39	40.6%	33	37.9%	n.s.
La masturbación no es sólo cosa de hombres					
Grupo Experimental	57	54.8%	66	67.3%	0.084
Grupo Control	51	52%	53	61.6%	n.s.
Para que una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración					
Grupo Experimental	53	51.5%	51	52.6%	n.s.
Grupo Control	51	52.6%	44	51.2%	n.s.
Los jóvenes de hoy en día deberían llevar siempre encima un condón por lo que pueda pasar					
Grupo Experimental	94	91.3%	90	93.8%	n.s.
Grupo Control	89	89.9%	77	89.5%	n.s.
Me parece bien que las chicas lleven condones					
Grupo Experimental	89	86.4%	88	91.7%	n.s.
Grupo Control	75	76.5%	69	81.2%	n.s.
Me parece bien que las chicas propongan usar condones					
Grupo Experimental	94	91.3%	86	89.6%	n.s.
Grupo Control	77	78.6%	74	86%	n.s.
El petting sin llegar a la penetración no es una pérdida de tiempo					
Grupo Experimental	67	65%	60	62.5%	n.s.
Grupo Control	57	57.6%	61	70.9%	0.067

Variables	Medida pre-test	Medida post-test	Significación estadística
Grupo Experimental	39	58	0.92
Grupo Control	39	58	n.s.
	n	n	χ^2 de Pearson

El uso del condón es algo totalmente aceptado entre mis amigos

(%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)

Variable <i>Habilidades uso del preservativo</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	N	%	N	%	
Se como utilizar el preservativo adecuadamente					
(=: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)					
Grupo Experimental	86	84.3%	75	78.1%	n.s
Grupo Control	65	66.3%	65	76.5%	0.144

Variable <i>Confianza en la pareja</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	N	%	N	%	
Es necesario usar condones aunque se conozca y se confie en la pareja					
(=: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)					
Grupo Experimental	62	60.2%	62	64.6%	n.s
Grupo Control	61	61.6%	52	60.5%	n.s

Variable <i>Imagen corporal</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	N	%	N	%	
Mi aspecto físico me agrada					
Grupo experimental	36	34.6%	44	44.9%	0.152
Grupo control	41	42.3%	45	51.7%	n.s

Variable <i>Intención de conducta</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	N	%	N	%	
Intención de conducta con pareja habitual					
=: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo					
Grupo Experimental	56	73.7%	56	73.7%	n.s
Grupo Control	49	76.6%	48	90.6%	0.052

Intención de conducta con pareja ocasional					
=: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo					
Grupo Experimental	56	83.6%	52	78.8%	n.s
Grupo Control	57	86.4%	41	91.1%	n.s

Variable <i>Locus de control</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística U de Mann Whitney
	n -media		n -media		
Locus de control					
(0: máximo control externo-5:máximo control interno)					
Grupo Experimental	103-3.83		95-3.84		n.s
Grupo Control	99-3.85		86-3.78		n.s

Variable <i>Nº de zonas erógenas</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística U de Mann Whitney
	n -media		n -media		
Puntuación media de zonas erógenas puntuadas en chicos y chicas (de 0 a 12 zonas)					
Número de zonas erógenas en chicos					
Grupo Experimental	104-4.77		97-4.64		n.s
Grupo Control	92-4.65		85-4.40		n.s
Número de zonas erógenas en chicas					
Grupo Experimental	103-5.58		97-5.67		n.s
Grupo Control	95-5.62		86-5.50		n.s

Variable <i>Percepción de riesgo</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística U de Mann Whitney
	n -media		n -media		
Percepción de riesgo en beso húmedo N - %:percepción de riesgo mínima/baja					
Grupo Experimental	48-46.6%		98-52%		n.s
Grupo Control	47-47.5%		86-53.5%		n.s
Percepción de riesgo en practicas buco-genitales Puntuaciones medias (0 min. percepción de riesgo/ 5 máx. percepción de riesgo)					
Grupo Experimental	102-3.87		97-3.9		n.s
Grupo Control	97-3.9		85-3.61		0.070
Percepción de riesgo en practicas coitales					
Grupo Experimental	103-4.26		97-4.25		n.s
Grupo Control	99-4.19		86-4.09		n.s

Variable <i>Uso del preservativo en la primera relación sexual</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística χ^2 de Pearson
	n	%	n	%	
Grupo experimental	36	70.6%	33	68.8%	n.s
Grupo control	23	65.7%	17	85%	n.s

Variable <i>Tiempo de estancia en el centro</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística U de Mann Whitney
	n -media		n -media		
Tiempo medio de estancia en el centro actual en el que reside en meses					
Grupo experimental	99-29.33		98-32.65		n.s
Grupo control	94-52.78		85-53.61		n.s

Variable <i>Tiempo de estancia en otros centros</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística U de Mann Whitney
	n	-media	n	-media	
Grupo experimental	56	39.13	61	33.18	n.s
Grupo control	53	24.51	51	31.8	n.s

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística χ^2 de Pearson
	n	%	n	%	
Grupo experimental	75	71.4%	74	75.5%	n.s
Grupo control	82	82%	68	78.2%	n.s

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual en el centro</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística χ^2 de Pearson
	n	%	n	%	
Grupo experimental	22	29.3%	32	43.8%	0.088
Grupo control	36	43.9%	44	65.7%	0.009

Variable <i>Haberse hecho la prueba del VIH/SIDA</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística χ^2 de Pearson
	n	%	n	%	
¿Te has hecho alguna vez la prueba del VIH/SIDA? (%: respuesta afirmativa)					
Grupo experimental	11	12.4%	5	6%	0.191
Grupo control	11	13.9%	5	8.5%	n.s

VARIABLES FACILITADORAS

Variable <i>Hablar con tu pareja acerca de las prácticas que te gustaría hacer</i>	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística χ^2 de Pearson
	n	%	n	%	

% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de las prácticas sexuales que les gustaría hacer

Grupo experimental	29	31.2%	24	27.9%	n.s
Grupo control	17	21.8%	8	13.6%	n.s

Variable	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística χ^2 de Pearson
	n	%	n	%	

Hablar con tu pareja acerca de métodos de prevención

% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de los métodos de prevención					
Grupo experimental	40	43%	32	37.2%	n.s
Grupo control	24	30.4%	14	23.3%	n.s

Variable	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística χ^2 de Pearson
	n	%	n	%	

Sentimientos de autocompetencia para proponer el uso del preservativo

% de chicos y chicas que afirman sentirse capaces de proponer el uso de preservativo a su pareja					
Pareja habitual					
Grupo experimental	60	70.6%	54	66.7%	n.s.
Grupo control	41	62.1%	34	63%	n.s.

Pareja ocasional					
Grupo experimental	54	73%	48	67.6%	n.s.
Grupo control	39	56.5%	25	55.6%	n.s.

VARIABLES RESULTADO

Variable	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística χ^2 de Pearson
	n	%	n	%	

Uso del preservativo en la última relación sexual

% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en la última relación sexual					
Grupo experimental	41	80.4%	31	68.9%	n.s
Grupo control	19	73.1%	19	82.6%	n.s

Variable	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística χ^2 de Pearson
	n	%	n	%	

Prácticas con penetración anal

Uso del preservativo en los últimos 6 meses					
Grupo experimental	5	55.6%	5	62.5%	n.s
Grupo control	8	66.7%	8	55.6%	n.s

Prácticas con penetración bucogenital

% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses					
Grupo experimental	11	37.9%	7	25%	0.163
Grupo control	5	25%	7	50%	n.s

(Siempre frente al resto de categorías)

Prácticas con penetración vaginal					
Grupo experimental	36	75%	25	51%	0.021
Grupo control	18	62.1%	14	70%	n.s

Variable	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Uso del preservativo en los últimos 6 meses					
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Nunca frente al resto de categorías)					
Prácticas con penetración vaginal					
Grupo experimental	5	10.4%	10	20.4%	n.s
Grupo control	5	17.2%	3	15%	n.s
Prácticas con penetración anal					
Grupo experimental	2	22.2%	1	12.5%	n.s
Grupo control	3	25%	2	22.2%	n.s
Prácticas con penetración bucogenital					
Grupo experimental	12	41.4%	16	57.1%	n.s
Grupo control	9	45%	4	28.6%	n.s

OTRAS VARIABLES RESULTADO

Variable	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Relaciones con contacto físico					
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones con contacto físico en los últimos 6 meses					
Grupo experimental	84	90.3%	87	90.6%	n.s
Grupo control	82	82.8%	60	69%	0.037

Variable	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística <i>U de Mann Whitney</i>
	n	-media	n	-media	
Media de parejas en los últimos 6 meses					
Grupo experimental	79	4.14	77	5.77	0.077
Grupo control	64	3.95	53	3.51	n.s

Variable	Medida pre-test		Medida post-test		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Haber tenido relaciones coitales en algún momento					

¿Has tenido relaciones coitales en alguna ocasión?

% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión

Grupo experimental	52	55.9%	46	53.5%	n.s
Grupo control	35	43.2%	19	32.2%	n.s

5.4.2.2. Análisis bivariante post-test/seguimiento

A continuación expondremos de manera resumida los cambios observados en las diferentes variables objeto de estudio en los grupos experimental y control entre la medida posttest y de seguimiento

Se han tomado como diferencias significativas aquellas en las que la $p \leq 0.05$, pero hemos tenido también en consideración resaltar aquellas variables en las que la p se encontraba entre 0.05 y 0.2 por considerar que si el tamaño muestral fuera mayor quizás si podríamos encontrar diferencias significativas.

VARIABLES PREDISPONENTES

Por lo que se refiere a las variables predisponentes algunas de las variables evaluadas son:

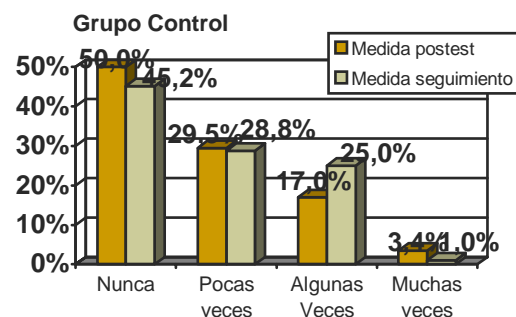
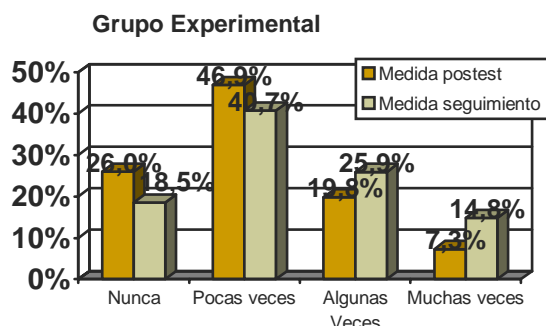
frecuencia con la que habla con diversas personas de referencia acerca de su sexualidad, **lugares de referencia** a los que acudiría a pedir información sobre sexualidad, **conocimientos correctos** acerca de diferentes métodos de prevención, **actitudes** hacia aspectos relacionados con la sexualidad y **uso del preservativo en la primera relación** sexual.

En cuanto a la **frecuencia con la que habla con diferentes personas acerca de su sexualidad** podemos observar que en aquellos menores que han participado en el programa (grupo experimental) hay un aumento en la frecuencia con la que hablan con sus educadores acerca de su sexualidad entre la medida posttest y la medida de seguimiento. Disminuyendo del 26% al 18.5% aquellos que afirman no acudir nunca a hablar con sus educadores acerca de su sexualidad y produciéndose un aumento del 7.3% al 14.8% en aquellos menores que afirmaron haber hablado en muchas ocasiones acerca de su sexualidad con los educadores.

En el grupo control observamos que los menores que afirmaban no hablar nunca con sus educadores en la medida posttest eran el 50% de la muestra y este porcentaje disminuye al 45.2% en la medida de seguimiento. Mientras que el 3.4% de la muestra que afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus educadores en la medida posttest disminuye al 1% en la medida de seguimiento.

Gráfico nº 40. Frecuencia con la que habla con sus educadores acerca de su sexualidad. Grupo experimental.

Gráfico nº 41. Frecuencia con la que habla con sus educadores acerca de su sexualidad. Grupo control.

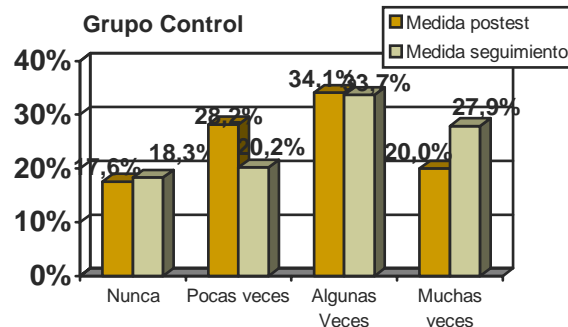
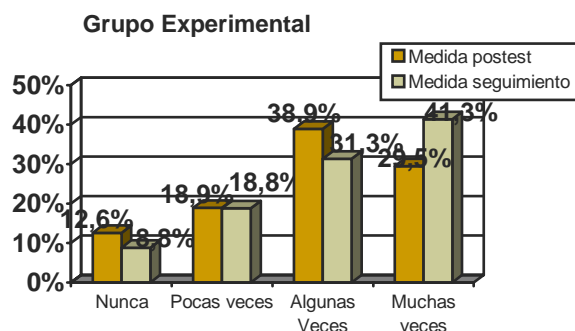


En cuanto a la **frecuencia con la que habla con sus amigos** acerca de su sexualidad observamos como en el Grupo experimental en la medida postest el 12,6% de la muestra afirmaba no hablar nunca con sus amigos acerca de su sexualidad y este porcentaje disminuye al 8,8% en la medida de seguimiento. Mientras que el 29,5% de la muestra afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus amigos acerca de su sexualidad en la medida postest y este porcentaje aumenta al 41,3% en la medida de seguimiento.

En el grupo control el 17,6% de la muestra afirmaba no hablar nunca con sus amigos acerca de su sexualidad en la medida postest y este porcentaje aumenta al 18,3% en la medida de seguimiento, por otro lado el 20% de la muestra afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus amigos en la medida postest y este porcentaje aumenta al 27,9% en la medida de seguimiento.

Gráfico nº 42. Frecuencia con la que habla con sus amigos acerca de su sexualidad. Grupo experimental.

Gráfico nº 43. Frecuencia con la que habla con sus amigos acerca de su sexualidad. Grupo control.



Por lo que se refiere a la **frecuencia con la que los menores hablan con su pareja** acerca de su sexualidad no detectamos diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental y ni el grupo control.

En cuanto al grupo experimental observamos que el porcentaje de menores que afirma no hablar nunca con su pareja acerca de su sexualidad disminuye del 17,9% a 10,8% en la medida postest y de seguimiento respectivamente, mientras que el porcentaje de menores que afirma hablar en muchas ocasiones con su pareja aumenta del 33,3% en la medida postest al 46,2% en la medida de seguimiento.

Por lo que se refiere al grupo control el porcentaje de menores que afirma no hablar nunca con su pareja disminuye sensiblemente del 32.8% al 28.7%, mientras que aquellos que afirman hablar en muchas ocasiones con su pareja aumenta del 19.4% al 21.8%.

Gráfico nº 44. Frecuencia con la que habla con su pareja acerca de su sexualidad. Grupo experimental.

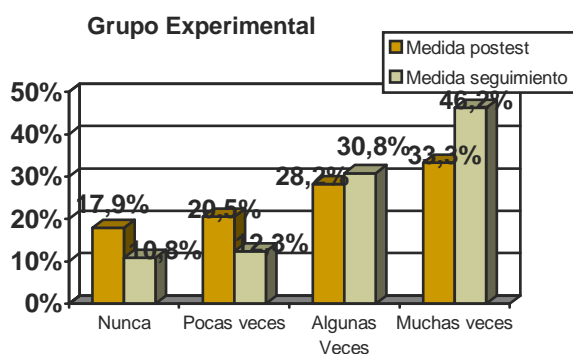
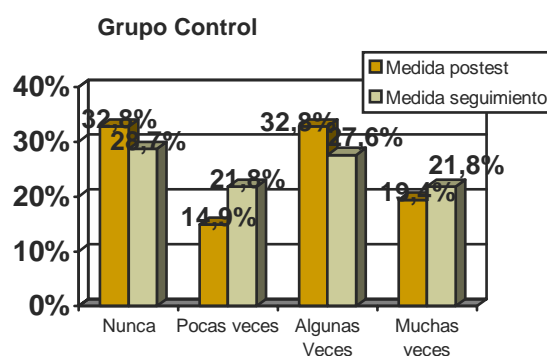


Gráfico nº 45. Frecuencia con la que habla con su pareja acerca de su sexualidad. Grupo Control



Otro de los aspectos evaluados se refería a los **lugares de referencia a los que acudiría a pedir información sobre sexualidad** en un caso hipotético. En este ítem observamos como a pesar de no encontrar diferencias estadísticamente significativas existe una tendencia en aumento en el grupo experimental y de mantenimiento en el grupo control entre la medida postest y el seguimiento. Así observamos como en el grupo experimental el 48% de la muestra afirmaba que si acudiría a pedir información sobre sexualidad la centro donde vive y este porcentaje aumenta al 50% en la medida de seguimiento.

En el grupo control observamos que el 44.3% de los menores afirmaba en la medida postest que si acudiría a pedir información sobre sexualidad al centro donde reside y este porcentaje disminuye al 44.2% en la medida de seguimiento.

Gráfico nº 46. ¿Acudirías al centro a pedir información sobre sexualidad?. Grupo Experimental

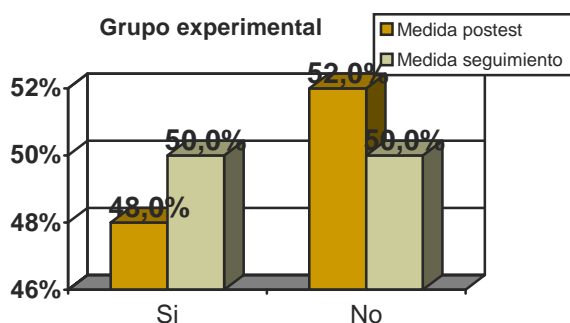
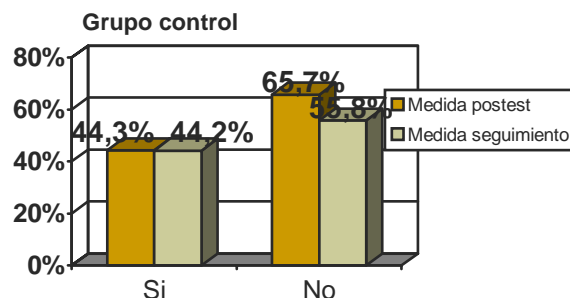


Gráfico nº 47. ¿Acudirías al centro a pedir información sobre sexualidad?. Grupo Control



Otra de las variables evaluadas se refiere a los **conocimientos correctos acerca de diferentes métodos de prevención** (preservativo masculino y femenino, marcha atrás, DIU, hacerlo de pie, diafragma, píldora,...)

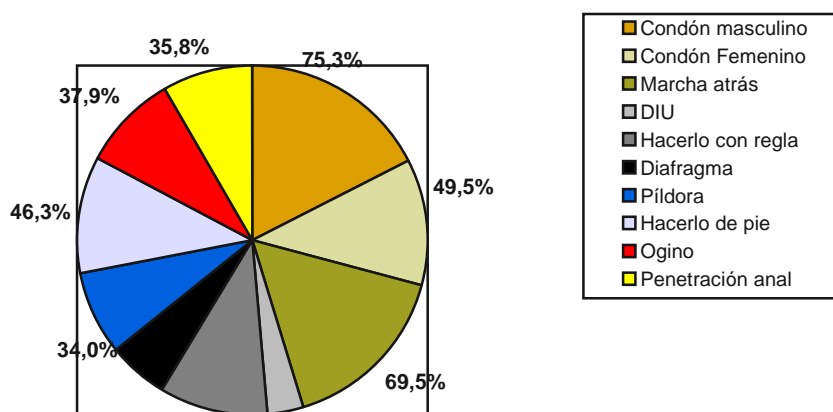
En este apartado observamos que en el grupo experimental los conocimientos correctos acerca del método más conocido (preservativo masculino) es muy elevado especialmente en el grupo experimental, con un porcentaje de aciertos de 75.3% en la medida postest y produciéndose un aumento en el porcentaje de aciertos en la medida de seguimiento hasta alcanzar el 84.1% de aciertos ($p=0.194$). El preservativo femenino es conocido en la medida postest por el 49.5% de la muestra y por el 56.1% en la medida de seguimiento.

Por otro lado respecto al porcentaje de aciertos haciendo uso de otros métodos como *hacerlo de pie*, *penetración anal*, *la píldora*,... también se produce una tendencia en aumento en lo que se refiere a los conocimientos correctos entre la medida postest y el seguimiento. En algunos de ellos como *hacerlo de pie* se produce una mejora estadísticamente significativa aumentando los conocimientos correctos acerca de su validez como un método de prevención frente al VIH/SIDA del 46.3% al 59.8%, ($p=0.097$). En el caso de la validez de la penetración anal como un método de prevención los conocimientos correctos pasan del 35.8% al 48.8% ($p=0.094$). Se producen mejoras acerca de los diferentes métodos en 8 de los 10 ítems.

Por otro lado en el grupo control no detectamos cambios estadísticamente significativos. El porcentaje de aciertos en preservativo masculino es mayor que en el experimental y este porcentaje tiende a disminuir en la medida de seguimiento, pero sin cambios estadísticamente significativos. Mientras que en el resto de métodos menos conocidos no se producen cambios estadísticamente significativos observándose una tendencia en algunos de ellos a una disminución del porcentaje de aciertos correctos en 7 de los 10 métodos evaluados.

En último lugar en lo que se refiere a las **puntuaciones medias globales** acerca de los diferentes métodos de prevención nos encontramos con que en el grupo experimental se produce una mejora ($p=0.157$) en la media de conocimientos correctos aumentando de 4.27 puntos en la medida postest a 4.90 en la medida de seguimiento. Mientras que en el grupo control no se producen cambios estadísticamente significativos entre la medida postest y el seguimiento y se observa una tendencia en disminución pasando de 4.56 en la medida postest a 4.45 puntos en la medida de seguimiento.

Gráfico nº 48. Conocimientos correctos acerca de métodos de prevención en el grupo experimental.



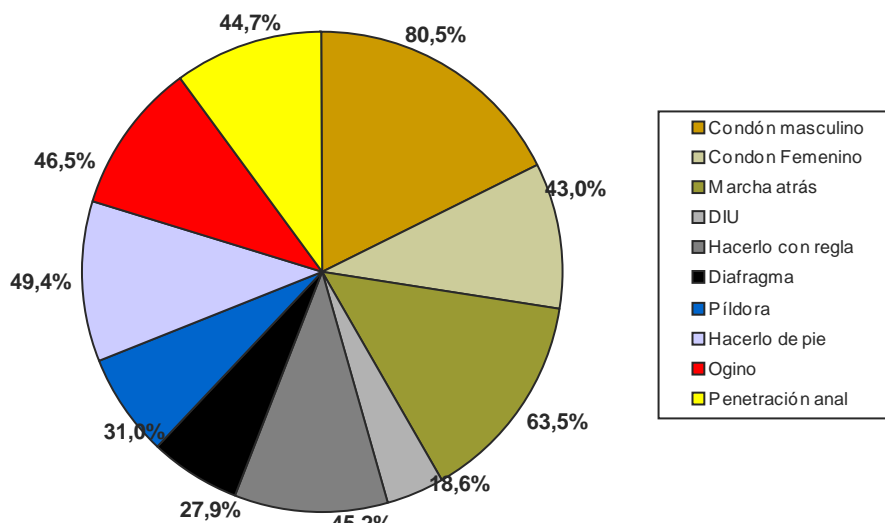


Gráfico nº 49. Conocimientos correctos acerca de métodos de prevención en el grupo control

Otro de los ítems evaluados se refiere a **actitudes relacionadas con diversos aspectos de la sexualidad** tales como: *el petting es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra, la homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra, o una relación sin penetración es una pérdida de tiempo.*

En los gráficos siguientes se muestran el porcentaje de menores que muestran una actitud abierta hacia dichas afirmaciones.

Por lo que se refiere a los resultados en la mayor parte de ítems no se observan cambios estadísticamente significativos ni en el grupo experimental ni en el grupo control entre la medida posttest y el seguimiento. Salvo en el primero de los ítems en el que se evalúa el petting como una forma de expresar la sexualidad. En este caso podemos observar como el porcentaje de menores en el grupo experimental que se muestra de acuerdo con esta afirmación pasa del 48.5% en la medida posttest al 64.2% en la medida de seguimiento, ($p=0.049$). En el grupo control también se produce un incremento en este ítem pasando de 45.3% en la medida posttest a 63.5% en la medida de seguimiento ($p=0.013$).

Por lo que se refiere a otros ítems evaluados observamos como en el grupo experimental se produce una tendencia en aumento respecto a actitudes hacia la homosexualidad o mantener una relación sin penetración pasando de 39.2% de la muestra al 40% en la primera de ellas y del 52.6% al 53.8% en la segunda.

En el grupo control se produce un aumento pasando en el caso de la homosexualidad del 37.9% al 39.8% y en el caso de las relaciones sin penetración del 51.2% al 51.9%.

Gráfico nº 50. Actitudes hacia aspectos relacionados con la sexualidad. Grupo experimental.

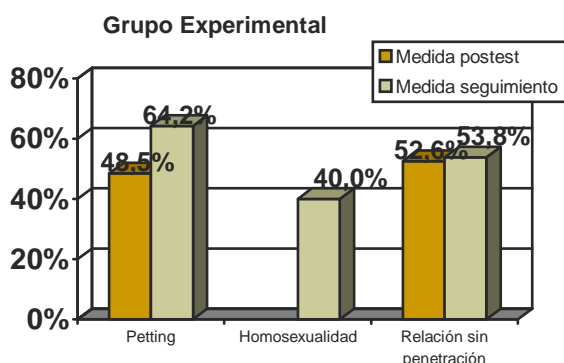
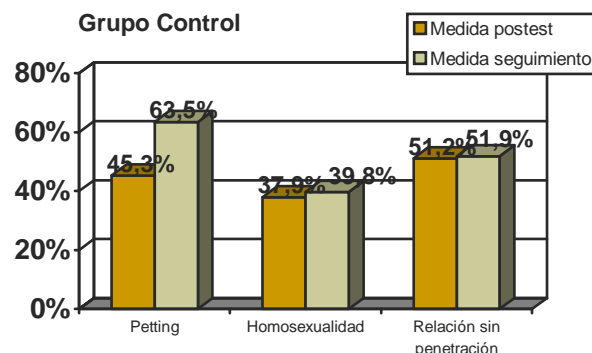


Gráfico nº 51. Actitudes hacia aspectos relacionados con la sexualidad. Grupo control.



Otra de las variables predisponentes evaluadas es el **uso del preservativo en la primera relación sexual** con penetración. Esta variable se ha mostrado como predictora de comportamientos de riesgo en futuras relaciones de manera que aquellos menores que han usado el preservativo en su primera relación sexual llevan a cabo prácticas más seguras en relaciones posteriores que aquellos menores que no lo han utilizado.

Las tendencias parecen invertirse en el grupo experimental y control entre la medida postest y el seguimiento observándose un grupo con prácticas más preventivas en la medida de seguimiento en el grupo control.

En el grupo experimental observamos como el porcentaje de menores que afirman haber usado el preservativo en su primera relación sexual pasa de 68.8% a 66%. Se produce una disminución de las prácticas preventivas en la primera relación sexual. Por otro lado en el grupo control observamos la tendencia inversa pasando de 85% de la muestra a 89.3%. Es decir la incorporación de nuevos menores en este caso ha constituido una muestra nueva que ha llevado a cabo prácticas más seguras en su primera relación sexual.

Gráfico nº 52. Uso del preservativo en la primera relación sexual. Grupo experimental.

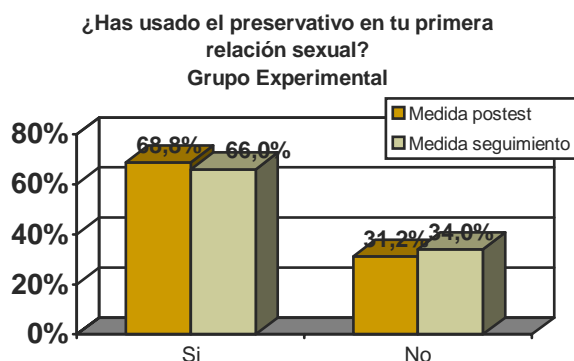


Gráfico nº 53. Uso del preservativo en la primera relación sexual. Grupo control.



Por lo que se refiere a la variable que mide el **locus de control** medida en una escala de 0/5 (5 máximo control interno) observamos como en el grupo experimental se produce un aumento pasando

la puntuación de 3.84 puntos en la medida posttest a 3.96 en la medida de seguimiento. En el grupo control se mantiene en ambas mediciones en 3.78 puntos.

Respecto a la variable **percepción de riesgo** en las diferentes prácticas observamos como en el caso de aquellos jóvenes que creen que no existe ningún riesgo al dar un beso húmedo en el grupo experimental pasa de 52% en la medida posttest al 62% en la medida de seguimiento. Mientras que en el grupo control este porcentaje pasa del 53.5% en la medida posttest al 50% en la medida de seguimiento.

Respecto a la percepción de riesgo en prácticas coitales calculada en un escala likert de 0 a 5 (5 máxima percepción de riesgo) en prácticas coitales observamos como en el caso del grupo experimental pasa de 4.25 en la medida posttest a 4.23 en la medida de seguimiento. Mientras que en el grupo control se produce un aumento en la percepción de riesgo pasando de 4.09 a 4.23 ($p=0.018$).

Por lo que se refiere a la percepción de riesgo en prácticas bucogenitales observamos como en el grupo experimental pasa de 3.9 en la medida posttest a 3.75 en la medida de seguimiento. Mientras que en el grupo control se produce un aumento en la percepción de riesgo, pasando de 3.61 en la medida posttest a 3.99 en la medida de seguimiento.

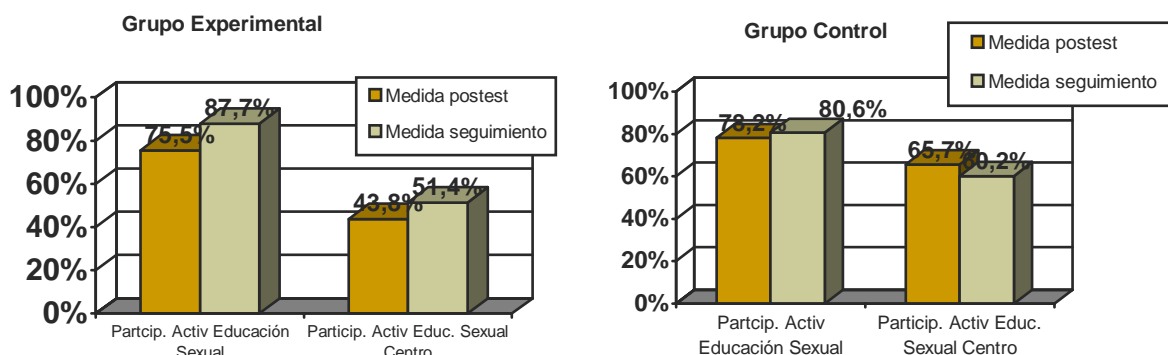
Por lo que se refiere a haber participado en alguna **actividad de educación sexual** en alguno de los recursos asistenciales observamos como se producen cambios estadísticamente significativos en el grupo experimental y un mantenimiento sin cambios estadísticamente significativos en el grupo control.

En el grupo experimental observamos que se produce un incremento en la participación en alguna actividad de educación sexual que va desde el 75.5% al 87.7% entre la medida posttest y el seguimiento ($p=0.055$) mientras que en el grupo control se produce una leve disminución del 78.2% al 80.6%.

En cuanto a haber participado en alguna **actividad de educación sexual en el centro** donde se encontraba residiendo se produce un aumento en ambos grupos sin cambios estadísticamente significativos. Mientras que en el grupo experimental el porcentaje de menores que afirma haber participado en alguna actividad de educación sexual pasa del 43.8% al 51.4% en el grupo control observamos una tendencia en disminución, pero que aún se mantiene en niveles superiores al grupo experimental pasando del 65.7% al 60.2%.

Gráfico nº 54. Haber participado en alguna actividad de educación sexual. Grupo Experimental.

Gráfico nº 55. Haber participado en alguna actividad de educación sexual. Grupo Control.



Respecto a **haberse hecho la prueba del VIH/SIDA** observamos cambios estadísticamente significativos en el grupo experimental, produciéndose un aumento en las personas que refieren haberse hecho la prueba del VIH/SIDA pasando del 6% al 15% entre la medida postest y el seguimiento. Mientras que en el grupo control se produce una ligera tendencia en disminución pasando del 8.5% al 12.5% entre la medida postest y la medida de seguimiento.

Gráfico n° 56. Haberse hecho la prueba del VIH/SIDA. Grupo Experimental

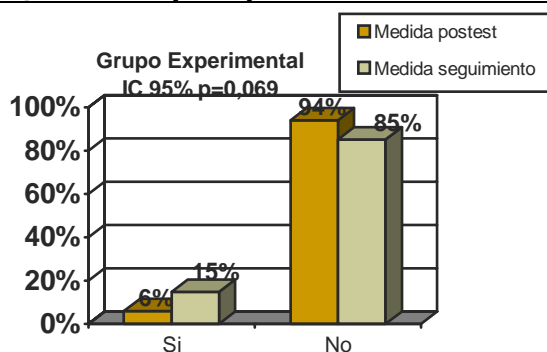
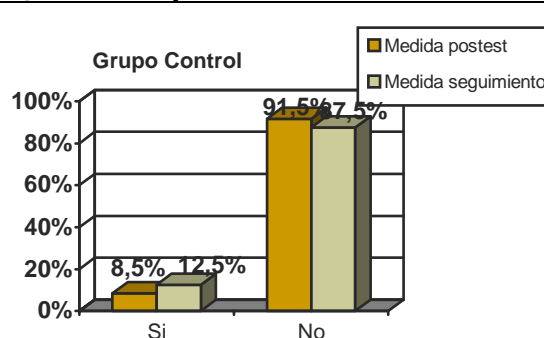


Gráfico n° 57. Haberse hecho la prueba del VIH/SIDA. Grupo Control



VARIABLES FACILITADORAS

Por lo que se refiere a las variables facilitadoras algunas de las variables evaluadas son: **hablar con la pareja acerca de las prácticas** que les gustaría hacer, **hablar acerca de los métodos de prevención** a utilizar, o **sentirse capaz de proponer el uso del preservativo** a su pareja.

En cuanto a **hablar con la pareja acerca de las prácticas** que le gustaría hacer observamos que en ambos grupos no se producen cambios estadísticamente significativos ni en el grupo control y ni en el grupo experimental entre la medida postest y la medida de seguimiento. Se observa una tendencia en aumento en el grupo experimental entre ambas medidas siendo un 27.9% de la muestra del grupo experimental los que afirman hablar con su pareja acerca de las prácticas y pasando este porcentaje en la medida de seguimiento al 31%. En el grupo control se observa una tendencia también en aumento pasando de 13.6% de la muestra en la medida postest al 18.8% en la medida de seguimiento.

Gráfico n° 58. Hablar con la pareja acerca de las prácticas que le gustaría hacer. Grupo experimental.

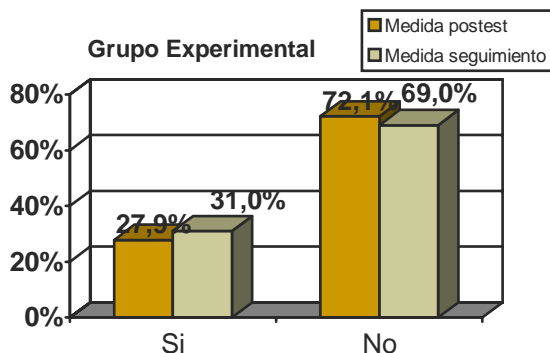
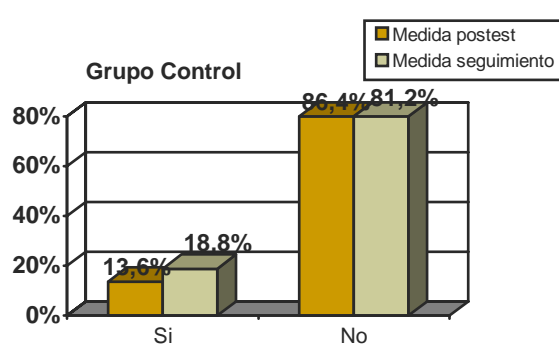


Gráfico n° 59. Hablar con la pareja acerca de las prácticas que le gustaría hacer. Grupo Control.



En cuanto a **hablar con la pareja acerca de diferentes métodos de prevención** a utilizar en la relación sexual obtenemos resultados parecidos al ítem anterior de manera que no se observan cambios estadísticamente significativos en ambos grupos, aunque si una tendencia en aumento en ambos grupos.

En el grupo experimental el porcentaje de menores que afirman hablar con su pareja acerca de métodos de prevención pasa del 37.2% en la medida posttest al 47.9% en la medida de seguimiento. Mientras que en el grupo control este porcentaje aumenta del 23.3% de los menores entrevistados en la medida posttest al 29.7% en la medida de seguimiento.

Gráfico nº 60. Hablar con la pareja acerca de métodos de prevención a utilizar. Grupo experimental.

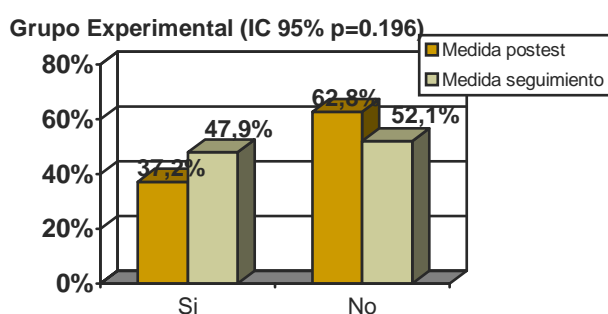
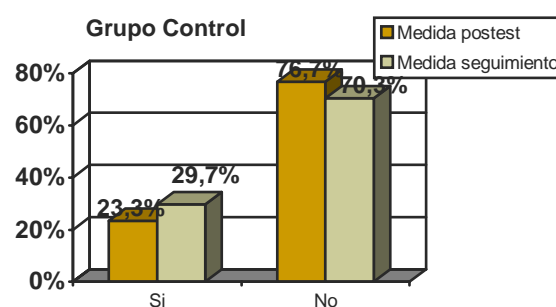


Gráfico nº 61. Hablar con la pareja acerca de métodos de prevención. Grupo control.



En cuanto a los **sentimientos de autocompetencia** a la hora de proponer a su pareja el uso del preservativo no se producen cambios estadísticamente significativos en ambos grupos entre la medida pretest y el seguimiento.

En el grupo experimental podemos observar como el porcentaje de menores que afirma sentirse capaces de proponer a su pareja el uso del preservativos pasa de 66.7% en la medida posttest al 74.6% en la medida de seguimiento, mientras que en el grupo control pasa del 63% de la muestra al 74.1% tendiendo a igualarse porcentualmente con el grupo experimental.

Gráfico nº 62. Sentirse capaz de proponer a la pareja habitual/ocasional el uso del preservativo. Grupo experimental.

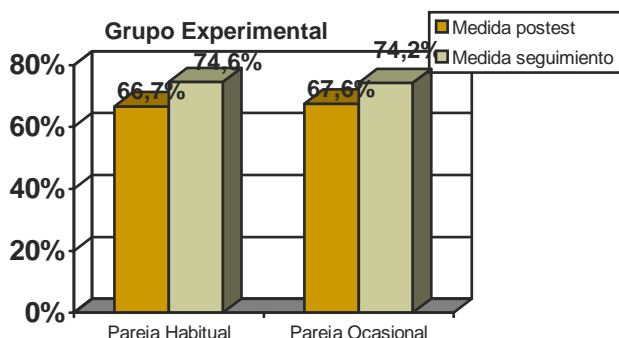
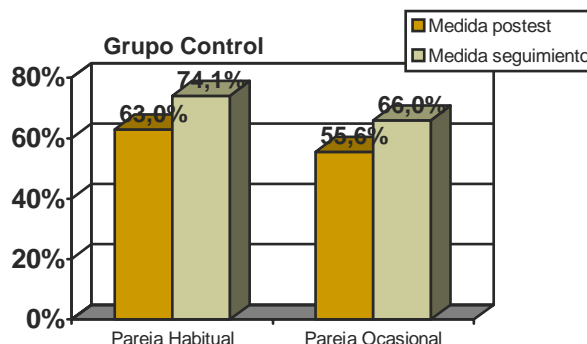


Gráfico nº 63. Sentirse capaz de proponer a la pareja habitual/ocasional el uso del preservativo. Grupo control.



VARIABLES RESULTADO

Por lo que se refiere a las variables resultado evaluadas entre ellas podemos destacar: **el uso del preservativo en la última relación sexual, el uso del preservativo en los últimos 6 meses.** Tanto en el grupo experimental como en el grupo control no se detectan cambios estadísticamente significativos en el uso del preservativo en la última relación sexual.

Gráfico n° 64. Uso del preservativo en la última relación sexual. Grupo Experimental.

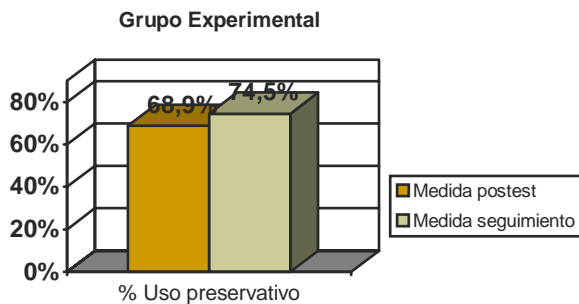
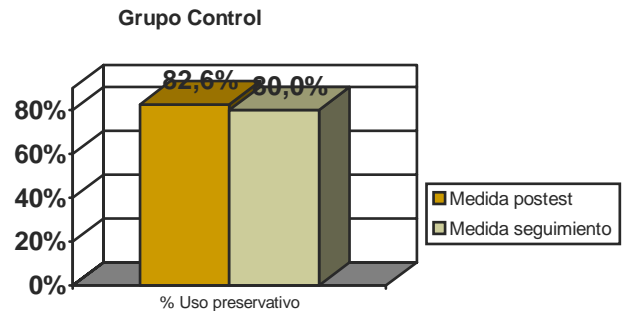


Gráfico n° 65. Uso del preservativo en la última relación sexual. Grupo Control.



En cuanto a los **motivos principales para usar el preservativo** observamos que en ambos grupos se produce una tendencia en aumento en lo que se refiere a la posibilidad de poder contraer alguna infección de transmisión sexual como principal motivo para usar el preservativo.

En el grupo experimental observamos que el motivo principal para usar el preservativo en la medida postest es la posibilidad de contraer una ITS para un 54.3% de la muestra, seguido de la prevención de END para un 34.3% de la muestra y porque se lo pidió su pareja el 11.4% de la muestra. Mientras que en la medida de seguimiento observamos como el motivo principal para usar el preservativo pasa en esta ocasión a ser la posibilidad de contraer alguna ITS para el 57.1% de la muestra, el embarazo para el 40% de los menores y otros motivos para el 2.9% de los menores.

En la medida postest del grupo control observamos que el motivo principal para usar el preservativo es el embarazo para un 63.2% de la muestra, seguido de las ITS para un 31.6% y un 5.3% porque se lo pidió su pareja. Esta tendencia cambia en el seguimiento pasando a ser el motivo principal las ITS para un 65% de la muestra, seguido del embarazo para un 25% y la pareja el 10%

Gráfico n° 66 .Motivos principales para usar el preservativo. Grupo Experimental

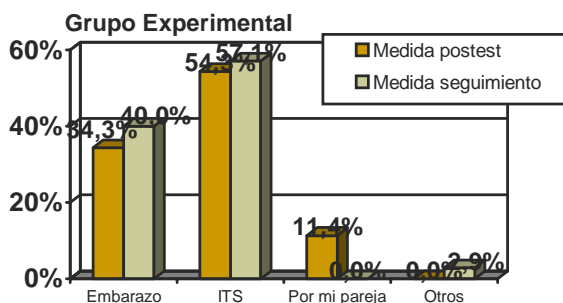
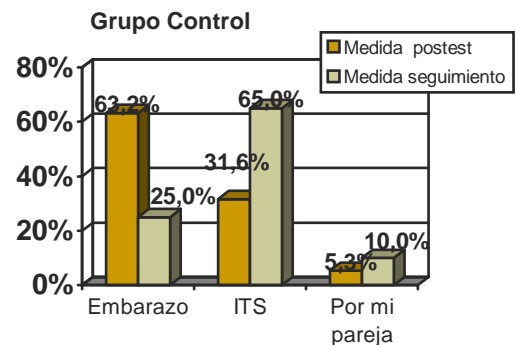


Gráfico n° 67. Motivos principales para usar el preservativo. Grupo Control

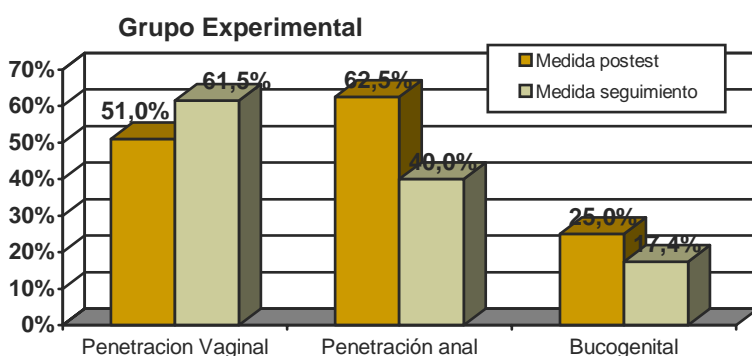


Por lo que se refiere al **uso del preservativo a lo largo de los último 6 meses** hemos seleccionado aquellos menores que afirmaban usar siempre el preservativo frente al resto de categorías por consideran que esta es la única manera eficaz de prevenir el VIH/SIDA.

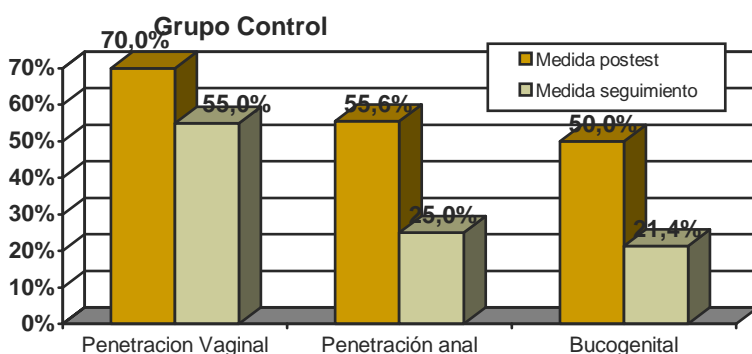
Podemos observar que en ambos grupos no se producen cambios estadísticamente significativos. En las relaciones con penetración vaginal observamos como en el grupo experimental el porcentaje de menores que afirman usar siempre el preservativo pasa del 51% de la muestra en la medida pretest al 61.5% en la medida de seguimiento, mientras que en el grupo control este porcentaje pasa de 70% al 55%. Por lo que se refiera a las prácticas con penetración anal en el grupo experimental pasa de 62.5% al 40%, mientras que en el grupo control pasa de 55.6% al 25%. En cuanto a las prácticas con penetración bucogenital el porcentaje de jóvenes que afirman usar siempre el preservativo pasa de 25% a 17.4% en el grupo experimental y del 50% al 21.4% en el grupo control

Gráfico n° 68 y 69

Variable: Uso del preservativo siempre frente al resto de categorías en los últimos 6 meses. Grupo Experimental



Variable: Uso del preservativo siempre frente al resto de categorías en los últimos 6 meses. Grupo Control



OTRAS VARIABLES

En cuanto a haber **mantenido relaciones coitales en alguna ocasión** podemos observar como se producen cambios en el grupo experimental pasando el porcentaje de jóvenes que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión del 53.5% al 72.6% ($p=0.014$). Este hecho es debido probablemente a la incorporación de nuevos casos en la medida de seguimiento. En cuanto al grupo control se observa como mantienen un porcentaje inferior al del grupo experimental en ambas medidas siendo el 32.2% de los jóvenes los que afirman haber mantenido relaciones coitales en algún momento en el medida posttest y pasando este porcentaje al 45.5% en la medida de seguimiento.

En último lugar respecto a si han mantenido **relaciones con contacto físico** a lo largo de los últimos 6 meses observamos que en el grupo experimental el porcentaje de jóvenes que afirma haber mantenido relaciones con contacto físico pasa de 90.6% en la medida posttest a 91.5% en la medida de seguimiento, mientras que en el grupo control se producen un aumento estadísticamente significativo del porcentaje de jóvenes que afirman haber mantenido relaciones con contacto físico pasando del 69% en la medida posttest al 86.5% en la medida de seguimiento ($p=0.004$).

Para concluir podríamos resumir los **cambios detectados** entre la medida posttest y la medida de seguimiento en los siguientes:

Grupo experimental

- Una mejora en los conocimientos acerca de diferentes métodos de prevención: *preservativo masculino* ($p=0.104$), *hacerlo de pie* ($p=0.097$) y *penetración anal* ($p=0.094$).
- Una mejora en las puntuaciones totales de conocimientos acerca de métodos de prevención ($p=0.157$)
- Una mejora en actitudes hacia el petting como una forma de expresión de la sexualidad como cualquier otra ($p=0.049$)
- Incremento en el número de actividades de educación sexual referidas por los menores ($p=0.055$)
- Un incremento en el número de menores que refieren haberse hecho la prueba del VIH/SIDA ($p=0.069$)
- Un incremento en las habilidades de comunicación a la hora de hablar con su pareja acerca de diferentes métodos de prevención ($p=0.196$)
- Un incremento en el número de personas que afirman haber mantenido relaciones coitales en alguna ocasión ($p=0.014$)

Por otro lado también se detectan otras serie de cambios:

- Un incremento de la intención de llevar a cabo prácticas de riesgo con la pareja habitual ($p=0.189$)
- Un incremento en el número de personas que afirman que no es necesario usar preservativo si se conoce y se confía en la pareja ($p=0.168$)
- Una disminución en el número de jóvenes que afirman que les parece bien que las chicas llevan preservativos ($p=0.108$)
- Una disminución en el número de menores que opinan que los jóvenes de hoy en día deben llevar encima un preservativo por lo que pueda pasar ($p=0.051$)

Grupo control

- Mejora respecto al número de jóvenes que opinan que el petting es una forma de expresión de la sexualidad como cualquier otra ($p=0.013$)
- Un incremento de la percepción de riesgo en practicas con penetración coital ($p=0.018$) y prácticas con penetración buco-genital ($p=0.189$).
- Un incremento de l número de jóvenes que afirman haber mantenido relaciones coitales en alguna ocasión ($p=0.146$)
- Un incremento del número de relaciones con contacto físico ($p=0.004$)

VARIABLES PREDISPONENTES

Variables	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	
Hablar acerca de tu sexualidad					
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con los educadores					
Grupo Experimental					n.s
▪ Nunca	25	26%	15	18.5%	
▪ Pocas veces	45	46.9%	33	40.7%	
▪ Algunas veces	19	19.8%	21	25.9%	
▪ Muchas veces	7	7.3%	12	14.8%	
Grupo Control					n.s
▪ Nunca	44	50%	47	45.2%	
▪ Pocas veces	26	29.5%	30	28.8%	
▪ Algunas veces	15	17%	26	25%	
▪ Muchas veces	3	3.4%	1	1%	
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tus amigos					
Grupo Experimental					n.s
▪ Nunca	12	12.6%	7	8.8%	
▪ Pocas veces	18	18.9%	15	18.8%	
▪ Algunas veces	37	38.9%	25	31.3%	
▪ Muchas veces	28	29.5%	33	41.3%	
Grupo Control					n.s
▪ Nunca	15	17.6%	19	18.3%	
▪ Pocas veces	24	28.2%	21	20.2%	
▪ Algunas veces	29	34.1%	35	33.7%	
▪ Muchas veces	17	20%	29	27.9%	
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tu pareja					
Grupo Experimental					n.s
▪ Nunca	14	17.9%	7	10.8%	
▪ Pocas veces	16	20.5%	8	12.3%	
▪ Algunas veces	22	28.2%	20	30.8%	
▪ Muchas veces	26	33.3%	30	46.2%	
Grupo Control					n.s
▪ Nunca	22	32.8%	25	28.7%	
▪ Pocas veces	10	14.9%	19	21.8%	
▪ Algunas veces	22	32.8%	24	27.6%	
▪ Muchas veces	13	19.4%	19	21.8%	
Acudir a pedir información al centro donde vivo					
Variable					
Acudir a pedir información al centro donde vivo					
Significación estadística					
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
Si quisieras información sobre sexualidad ¿acudirías al centro donde vives para pedir información?					
% de chicos y chicas que afirman que si acudirían					
Grupo experimental	47	48%	41	50%	n.s
Grupo control	39	44.3%	46	44.2%	n.s

Variable <i>Conocimientos métodos de prevención</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
Conocimientos correctos acerca de diferentes métodos de prevención para hacer evitar infectarse del VIH/SIDA					
Condón masculino					
Grupo Experimental	73	75.3%	69	84.1%	0.194
Grupo Control	70	80.5%	80	77.7%	n.s
Condón femenino					
Grupo Experimental	48	49.5%	46	56.1%	n.s
Grupo Control	37	43%	44	42.7%	n.s
Marcha atrás					
Grupo Experimental	66	69.5%	57	69.5%	n.s
Grupo Control	54	63.5%	68	66.7%	n.s
DIU					
Grupo Experimental	13	13.4%	17	20.7%	n.s
Grupo Control	16	18.6%	15	14.9%	n.s
Hacerlo cuando la chica tiene la regla					
Grupo Experimental	42	43.8%	43	53.1%	n.s
Grupo Control	38	45.2%	51	50%	n.s
Diafragma					
Grupo Experimental	22	22.9%	18	22%	n.s
Grupo Control	24	27.9%	23	23.5%	n.s
Píldora					
Grupo Experimental	33	34%	26	31.7%	n.s
Grupo Control	27	31%	30	29.4%	n.s
Hacerlo de pie					
Grupo Experimental	44	46.3%	49	59.8%	0.097
Grupo Control	42	49.4%	57	55.9%	n.s
Método Ogino					
Grupo Experimental	36	37.9%	35	43.2%	n.s
Grupo Control	40	46.5%	44	43.6%	n.s
Penetración anal					
Grupo Experimental	34	35.8%	40	48.8%	0.094
Grupo Control	38	44.7%	37	37%	n.s
Puntuaciones medias acerca de conocimientos correctos (0/10pts.)					
	n -media		n -media		U de Mann Whitney
Grupo Experimental	93-4.27		81-4.90		0.157
Grupo Control	79-4.56		95-4.45		n.s

Variable <i>Actitudes</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Actitudes hacia diferentes conductas y aspectos relacionados con la sexualidad (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)					
El petting es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra					
Grupo Experimental	47	48.5%	52	64.2%	0.049
Grupo Control	39	45.3%	66	63.5%	0.013
No es sólo el hombre el que ha de tomar la iniciativa en las relaciones sexuales					
Grupo Experimental	62	63.3%	46	58.2%	n.s
Grupo Control	46	54.8%	58	56.3%	n.s
La homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra					
Grupo Experimental	38	39.2%	32	40%	n.s
Grupo Control	33	37.9%	41	39.8%	n.s
La masturbación no es sólo cosa de hombres					
Grupo Experimental	66	67.3%	47	58.8%	n.s
Grupo Control	53	61.6%	64	62.1%	n.s
Para que una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración					
Grupo Experimental	51	52.6%	43	53.8%	n.s
Grupo Control	44	51.2%	54	51.9%	n.s
Los jóvenes de hoy en día deberían llevar siempre encima un condón por lo que pueda pasar					
Grupo Experimental	90	93.8%	69	84.1%	0.051
Grupo Control	77	89.5%	93	89.4%	n.s
Me parece bien que las chicas lleven condones					
Grupo Experimental	88	91.7%	67	82.7%	0.108
Grupo Control	69	81.2%	80	77.7%	n.s
Me parece bien que las chicas propongan usar condones					
Grupo Experimental	86	89.6%	68	84%	n.s
Grupo Control	74	86%	86	82.7%	n.s
El petting sin llegar a la penetración no es una pérdida de tiempo					
Grupo Experimental	60	62.5%	50	61%	n.s
Grupo Control	61	70.9%	70	68.6%	n.s

Variable <i>Norma social</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Usar el condón es algo totalmente aceptado entre los amigos (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)					
Grupo Experimental	83	86.5%	61	75.3%	n.s
Grupo Control	58	68.2%	23	77.7%	n.s

Variable <i>Habilidades uso del preservativo</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>X² de Pearson</i>
	N	%	N	%	

Se como utilizar el preservativo adecuadamente

(%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)

Grupo Experimental	75	78.1%	70	85.4%	n.s
Grupo Control	65	76.5%	77	74%	n.s

Variable <i>Confianza en la pareja</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>X² de Pearson</i>
	N	%	N	%	

Es necesario usar condones aunque se conozca y se confie en la pareja

(%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)

Grupo Experimental	62	64.6%	44	53.7%	0.168
Grupo Control	52	60.5%	60	57.7%	n.s

Variable <i>Imagen corporal</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>X² de Pearson</i>
	N	%	N	%	

Mi aspecto físico me agrada

Grupo experimental	44	44.9%	31	38.3%	n.s
Grupo control	45	51.7%	47	45.2%	n.s

Variable <i>Intención de conducta</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>X² de Pearson</i>
	N	%	N	%	

Intención de conducta con pareja habitual

%: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo

Grupo Experimental	56	73.7%	36	62.1%	0.189
Grupo Control	48	90.6%	48	85.7%	n.s

Intención de conducta con pareja ocasional

%: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo

Grupo Experimental	52	78.8%	43	78.2%	n.s
Grupo Control	41	91.1%	47	90.4%	n.s

Variable <i>Locus de control</i>	Medida post-test	Medida de seguimiento	Significación estadística
	n -media	n -media	U de Mann Whitney
Locus de control (0: máximo control externo-5:máximo control interno)			
Grupo Experimental	95-3.84	81-3.96	n.s
Grupo Control	86-3.78	104-3.78	n.s

Variable <i>Nº de zonas erógenas</i>	Medida post-test	Medida de seguimiento	Significación estadística
	n -media	n -media	U de Mann whitney
Puntuación media de zonas erógenas puntuadas en chicos y chicas (de 0 a 12 zonas)			
Número de zonas erógenas en chicos			
Grupo Experimental	97-4.64	80-4.92	n.s
Grupo Control	85-4.40	99-4.81	n.s
Número de zonas erógenas en chicas			
Grupo Experimental	97-5.67	80-5.82	n.s
Grupo Control	86-5.50	100-5.84	n.s

Variable <i>Percepción de riesgo</i>	Medida post-test	Medida de seguimiento	Significación estadística
	n -media	n -media	U de Mann Whitney
Percepción de riesgo en beso húmedo N - %:percepción de riesgo mínima/baja			
Grupo Experimental	98-52%	51-62.2%	n.s
Grupo Control	86-53.5%	51-50%	n.s
Percepción de riesgo en practicas bucogenitales Puntuaciones medias (0 min. percepción de riesgo/ 5 máx. percepción de riesgo)			
Grupo Experimental	97-3.9	82-3.75	n.s
Grupo Control	85-3.61	101-3.99	0.189
Percepción de riesgo en practicas coitales			
Grupo Experimental	97-4.25	80-4.23	n.s
Grupo Control	86-4.09	101-4.23	0.18
Variable <i>Uso del preservativo en la primera relación sexual</i>	Medida post-test	Medida de seguimiento	Significación estadística
	n	n	X² de Pearson
	%	%	
Grupo experimental	33	33	n.s
	68.8%	66%	
Grupo control	17	25	n.s
	85%	89.3%	

Variable <i>Tiempo de estancia en el centro</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	-media	n	-media	U de Mann Whitney
Tiempo medio de estancia en el centro actual en el que reside en meses					
Grupo experimental	98	32.65	82	32.37	n.s
Grupo control	85	53.61	99	51.75	n.s

Variable <i>Tiempo de estancia en otros centros</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	-media	n	-media	U de Mann Whitney
Grupo experimental	61	33.18	57	38	n.s
Grupo control	51	31.8	59	31.10	n.s

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
Grupo experimental	74	75.5%	71	87.7%	0.055
Grupo control	68	78.2%	83	80.6%	n.s

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual en el centro</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
Grupo experimental	32	43.8%	37	51.4%	n.s.
Grupo control	44	65.7%	50	60.2%	n.s.

Variable <i>Haberse hecho la prueba del VIH/SIDA</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
¿Te has hecho alguna vez la prueba del VIH/SIDA? (%: respuesta afirmativa)					
Grupo experimental	5	6%	11	15.1%	0.069
Grupo control	5	8.5%	8	12.5%	n.s.

VARIABLES FACILITADORAS

Variable <i>Hablar con tu pareja acerca de las prácticas que te gustaría hacer</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de las prácticas sexuales que les gustaría hacer					
Grupo experimental	24	27.9%	22	31%	n.s.
Grupo control	8	13.6%	12	18.8%	n.s.

Variable <i>Hablar con tu pareja acerca de métodos de prevención</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de los métodos de prevención					
Grupo experimental	32	37.2%	34	47.9%	0.196
Grupo control	14	23.3%	19	29.7%	n.s.

Variable <i>Sentimientos de autocompetencia para proponer el uso del preservativo</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman sentirse capaces de proponer el uso de preservativo a su pareja					
Pareja habitual					
Grupo experimental	54	66.7%	54	74.6%	n.s.
Grupo control	34	63%	43	74.1%	n.s.
Pareja ocasional					
Grupo experimental	48	67.6%	46	74.2%	n.s.
Grupo control	25	55.6%	35	66%	n.s.

VARIABLES RESULTADO

Variable <i>Uso del preservativo en la última relación sexual</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en la última relación sexual					
Grupo experimental	31	68.9%	35	74.5%	n.s.
Grupo control	19	82.6%	20	80%	n.s.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Siempre frente al resto de categorías)					
Prácticas con penetración vaginal					
Grupo experimental	25	51%	24	61.5%	n.s
Grupo control	14	70%	11	55%	n.s
Prácticas con penetración anal					
Grupo experimental	5	62.5%	2	40%	n.s
Grupo control	5	55.6%	2	25%	n.s
Prácticas con penetración bucogenital					
Grupo experimental	7	25%	4	17.4%	n.s
Grupo control	7	50%	3	21.4%	n.s

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Nunca frente al resto de categorías)					
Prácticas con penetración vaginal					
Grupo experimental	10	20.4%	4	10.3%	n.s
Grupo control	3	15%	3	15%	n.s
Prácticas con penetración anal					
Grupo experimental	1	12.5%	1	20%	n.s
Grupo control	2	22.2%	2	25%	n.s
Prácticas con penetración bucogenital					
Grupo experimental	16	57.1%	12	52.2%	n.s
Grupo control	4	28.6%	5	35.7%	n.s

OTRAS VARIABLES RESULTADO

Variable <i>Relaciones con contacto físico</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones con contacto físico en los últimos 6 meses					
Grupo experimental	87	90.6%	75	91.5%	n.s
Grupo control	60	69%	90	86.5%	0.004

Variable <i>Media de parejas en los últimos 6 meses</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n/rango	promedio-media	n/rango	promedio-media	<i>U de Mann Whitney</i>
Media de parejas en los últimos 6 meses					
Grupo experimental	77	5.77	52	4.23	n.s.
Grupo control	53	3.51	53	3.34	n.s.

Variable <i>Haber tenido relaciones coitales en algún momento</i>	Medida post-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
¿Has tenido relaciones coitales en alguna ocasión?					
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión					
Grupo experimental	46	53.5%	53	72.6%	0.014
Grupo control	19	32.2%	30	45.5%	0.146

5.4.2.3. Análisis bivariante pre-test/seguimiento

A continuación expondremos de manera resumida los cambios observados en las diferentes variables objeto de estudio en los grupos experimental y control entre la medida pretest y de seguimiento

Se han tomado como diferencias significativas aquellas en las que la $p \leq 0.05$, pero hemos tenido también en consideración resaltar aquellas variables en las que la p se encontraba entre 0.05 y 0.2 por considerar que si el tamaño muestral fuera mayor quizás si podríamos encontrar diferencias significativas.

VARIABLES PREDISPONENTES

Por lo que se refiere a las variables predisponentes algunas de las variables evaluadas son: **frecuencia con la que habla con diversas personas de referencia** acerca de su sexualidad, **lugares de referencia** a los que acudiría a pedir información sobre sexualidad, **conocimientos correctos** acerca de diferentes métodos de prevención, **actitudes** hacia aspectos relacionados con la sexualidad y **uso del preservativo en la primera relación** sexual.

En cuanto a la **frecuencia con la que habla con diferentes personas acerca de su sexualidad** podemos observar que en aquellos menores que han participado en el programa (grupo experimental) hay un aumento estadísticamente significativo ($p=0,032$) en la frecuencia con la que hablan con sus educadores acerca de su sexualidad entre la medida pretest y la medida de seguimiento. Disminuyendo del 29.7% al 18.5% aquellos que afirman no acudir nunca a hablar con sus educadores acerca de su sexualidad y produciéndose un aumento del 4% al 14.8% en aquellos menores que afirmaron haber hablado en muchas ocasiones acerca de su sexualidad con los educadores.

En el grupo control observamos una tendencia a la inversa porcentualmente ($p=0.131$). Aquellos menores que afirmaban no hablar nunca con sus educadores en la medida pretest eran el 38.1% de la muestra y este porcentaje aumenta al 45.2% en la medida de seguimiento. Mientras que el 7.2% de la muestra que afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus educadores en la medida pretest disminuye al 1% en la medida de seguimiento.

Gráfico nº 70. Frecuencia con la que habla con sus educadores acerca de su sexualidad. Grupo experimental.

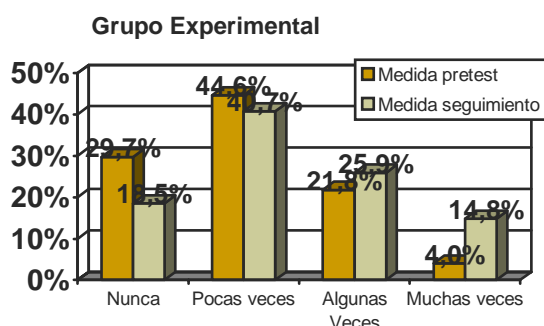
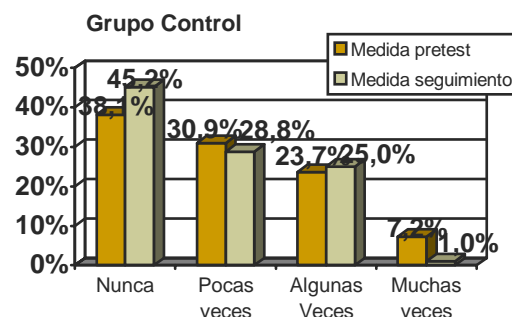


Gráfico nº 71. Frecuencia con la que habla con sus educadores acerca de su sexualidad. Grupo control.

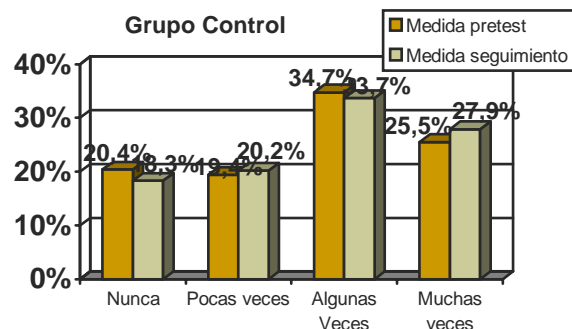
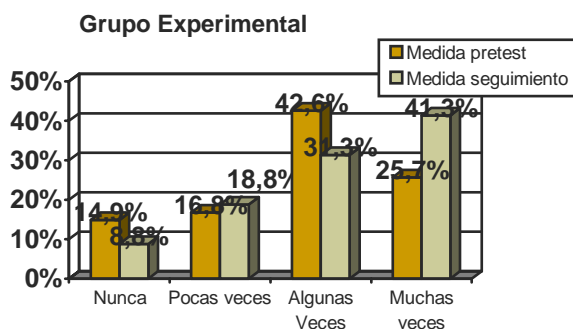


En cuanto a la **frecuencia con la que habla con sus amigos** acerca de su sexualidad nos encontramos con diferencias estadísticamente significativas en el Grupo experimental y diferencias no significativas en el grupo control. En el grupo experimental observamos como en la medida pretest el 14.9% de la muestra afirmaba no hablar nunca con sus amigos acerca de su sexualidad y este porcentaje disminuye al 8.8% en la medida de seguimiento. Mientras que el 25.7% de la muestra afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus amigos acerca de su sexualidad en la medida pretest y este porcentaje aumenta al 41.3% en la medida de seguimiento, ($p=0.099$).

En el grupo control no observamos diferencias estadísticamente significativas entre la medida pretest y el seguimiento. Mientras que el 20.4% de la muestra afirmaba no hablar nunca con sus amigos acerca de su sexualidad este porcentaje disminuye al 18.3% en la medida de seguimiento y el 25.5% de la muestra afirmaba hablar en muchas ocasiones con sus amigos en la medida pretest y este porcentaje aumenta ligeramente al 27.9% en la medida de seguimiento.

Gráfico nº 72. Frecuencia con la que habla con sus amigos acerca de su sexualidad. Grupo experimental.

Gráfico nº 73. Frecuencia con la que habla con sus amigos acerca de su sexualidad. Grupo control.



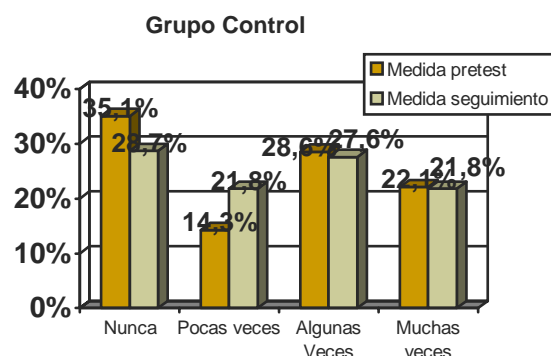
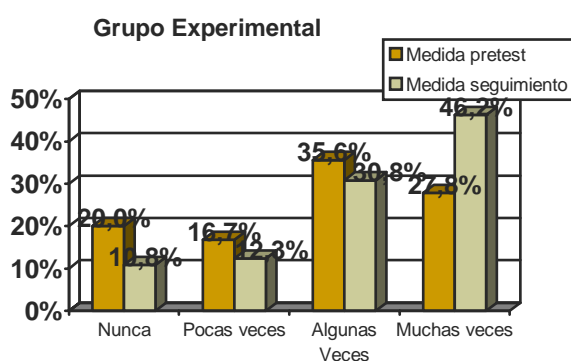
Por lo que se refiere a la **frecuencia con la que los menores hablan con su pareja** acerca de su sexualidad nos encontramos con diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental y no significativas en el grupo control.

En cuanto al grupo experimental observamos que el porcentaje de menores que afirma no hablar nunca con su pareja acerca de su sexualidad disminuye del 20% a 10.8% en la medida pretest y de seguimiento respectivamente, mientras que el porcentaje de menores que afirma hablar en muchas ocasiones con su pareja aumenta de 27.8% en la medida pretest al 46.2% en la medida de seguimiento ($p=0.097$).

Por lo que se refiere al grupo control no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre la medida pretest y el seguimiento. El porcentaje de menores que afirma no hablar nunca con su pareja disminuye sensiblemente del 35.1% al 28.7%, mientras que aquellos que afirman hablar en muchas ocasiones con su pareja disminuye del 22.1% al 21.8%.

Gráfico nº 74. Frecuencia con la que habla con su pareja acerca de su sexualidad. Grupo experimental.

Gráfico nº 75. Frecuencia con la que habla con su pareja acerca de su sexualidad. Grupo Control



Otro de los aspectos evaluados se refería a los **lugares de referencia a los que acudiría a pedir información sobre sexualidad** en un caso hipotético. En este ítem observamos que a pesar de no encontrar diferencias estadísticamente significativas existe una tendencia en aumento en el grupo experimental y en disminución en el grupo control entre la medida pretest y el seguimiento. Así observamos como en el grupo experimental el 45.2% de la muestra afirmaba que si acudiría a pedir información sobre sexualidad la centro donde vive y este porcentaje aumenta al 50% en la medida de seguimiento.

En el grupo control observamos una tendencia a la inversa. El 50.5% de los menores afirmaba en la medida pretest que si acudiría a pedir información sobre sexualidad al centro donde reside y este porcentaje disminuye al 44.2% en la medida de seguimiento.

Gráfico n° 76. ¿Acudirías al centro a pedir información sobre sexualidad?. Grupo Experimental

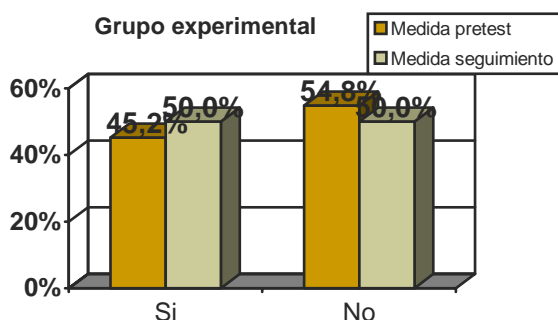
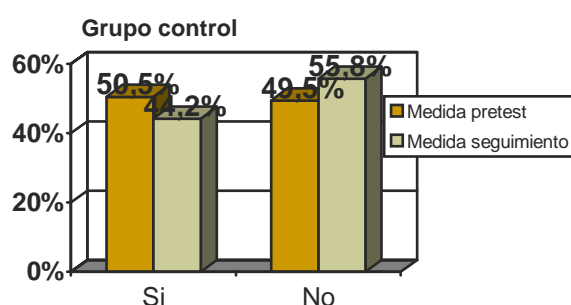


Gráfico n° 77. ¿Acudirías al centro a pedir información sobre sexualidad?. Grupo Control



Otra de las variables evaluadas se refiere a los **conocimientos correctos acerca de diferentes métodos de prevención** (*preservativo masculino y femenino, marcha atrás, DIU, hacerlo de pie, diafragma, píldora,...*)

En este apartado observamos que en el grupo experimental los conocimientos correctos acerca del método más conocido (preservativo masculino) es muy elevado especialmente en el grupo experimental, con un porcentaje de aciertos de 81.6% en la medida pretest y 84.1% en la medida de seguimiento. Por otro lado el preservativo femenino es conocido en la medida pretest por el 47.1% de la muestra y por el 56.1% en la medida de seguimiento. No se producen cambios estadísticamente significativos entre la medida pretest y el seguimiento en estos dos ítems. Observándose una tendencia en aumento de los conocimientos correctos.

Por otro lado con otros métodos menos conocidos como el DIU, diafragma, la píldora,... también se produce una tendencia en aumento en lo que se refiere a los conocimientos correctos entre la medida pretest y el seguimiento. En algunos de ellos como el DIU se produce una mejora significativa aumentando los conocimientos correctos acerca de su validez como un método de prevención frente al VIH/SIDA del 7.8% al 20.7%, ($p=0.016$). En el caso de la validez de "hacerlo de pie" como un método de prevención los conocimientos correctos pasan del 46.5% al 59.8% ($p=0.101$). Y en la práctica de la penetración anal como un método preventivo los aciertos pasan del 34.7% al 48.8% ($p=0.070$). Se producen mejoras acerca de los diferentes métodos en 9 de los 10 ítems.

Por otro lado en el grupo control observamos que el porcentaje de aciertos en los métodos más conocidos (preservativo masculino y marcha atrás) es menor que en el experimental y este porcentaje tiende a aumentar en la medida de seguimiento tratando de equipararse al nivel del grupo experimental. Mientras que en el resto de métodos menos conocidos no se producen cambios estadísticamente significativos observándose una tendencia en algunos de ellos a una disminución del porcentaje de aciertos correctos.

En último lugar en lo que se refiere a las **puntuaciones medias globales** acerca de los diferentes métodos de prevención nos encontramos con que en el grupo experimental se produce una mejora

estadísticamente significativa ($p=0.099$) en la media de conocimientos correctos aumentando de 4.16 puntos en la medida pretest a 4.90 en la medida de seguimiento. Mientras que en el grupo control no se producen cambios estadísticamente significativos entre la medida pretest y el seguimiento aunque se observa una tendencia en aumento de 4.28 en la medida pretest a 4.45 puntos en la medida de seguimiento.

Gráfico nº 78. Conocimientos correctos acerca de métodos de prevención en el grupo experimental.

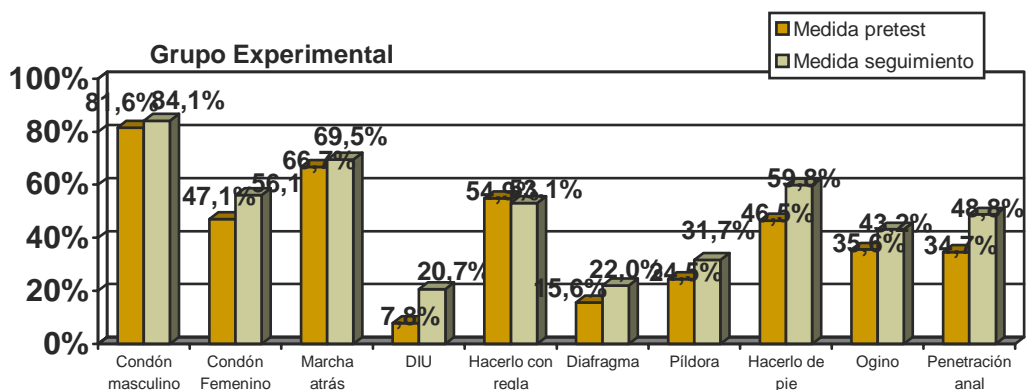
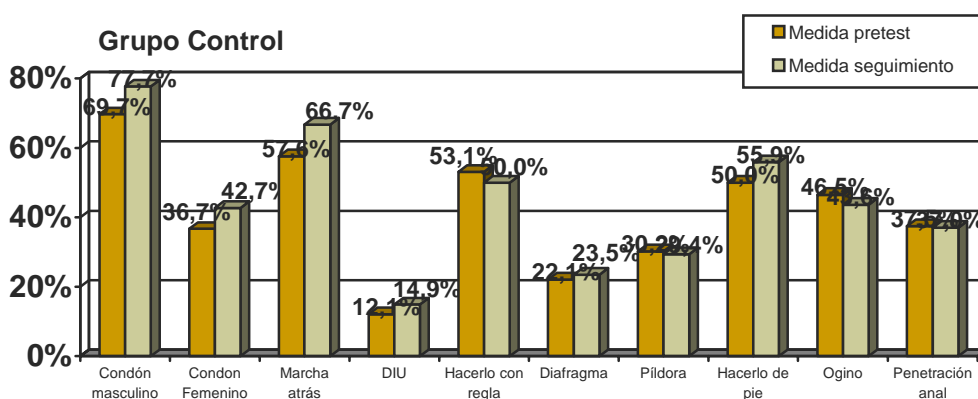


Gráfico nº 79. Conocimientos correctos acerca de métodos de prevención en el grupo control



Otro de los ítems evaluados se refiere a **actitudes relacionadas con diversos aspectos de la sexualidad** tales como: *el petting es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra, la homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra, o una relación sin penetración es una pérdida de tiempo.*

En los gráficos siguientes se muestran el porcentaje de menores que muestran una actitud abierta hacia dichas afirmaciones.

Por lo que se refiere a los resultados en la mayor parte de ítems no se observan cambios estadísticamente significativos ni en el grupo experimental ni en el grupo control entre la medida pretest y el seguimiento. Salvo en el primero de los ítems en el que se evalúa el petting como una forma de expresar la sexualidad. En este caso podemos observar como el porcentaje de menores en el grupo experimental que se muestra de acuerdo con esta afirmación pasa del 46.2% en la medida

pretest al 64.2% en la medida de seguimiento, ($p=0.017$). En el grupo control también se produce un ligero incremento en este ítem ($p=0.154$).

Por lo que se refiere a otros ítems evaluados observamos que en el grupo experimental se produce una tendencia en aumento respecto a actitudes hacia la homosexualidad o mantener una relación sin penetración pasando de 35% de la muestra al 40% en la primera de ellas y del 51.5% al 53.8% en la segunda.

En el grupo control se produce una ligera tendencia en disminución de manera muy atenuada. Pasando en el caso de la homosexualidad del 40.6% al 39.8% y en el caso de las relaciones sin penetración del 52.6% al 51.9%.

Gráfico nº 80. Actitudes hacia aspectos relacionados con la sexualidad. Grupo Exp.

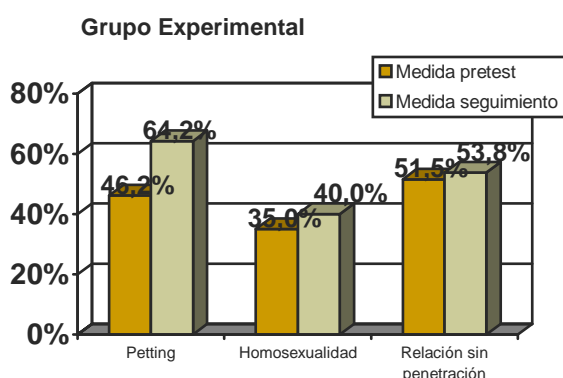
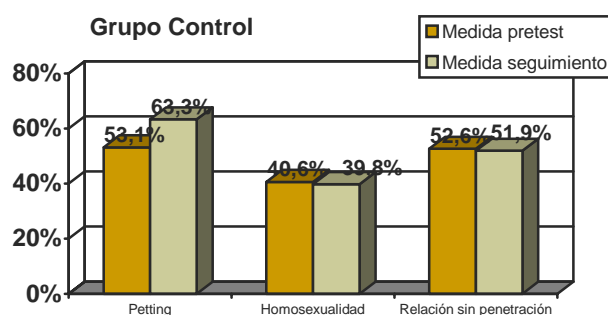


Gráfico nº 81. Actitudes hacia aspectos relacionados con la sexualidad. Grupo control.



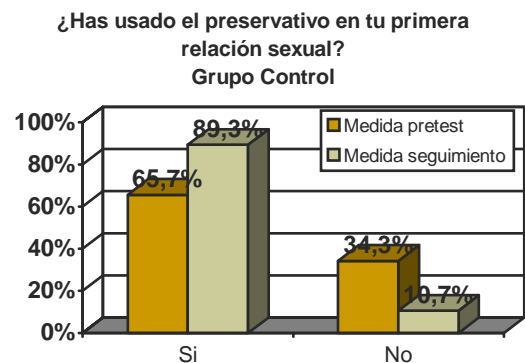
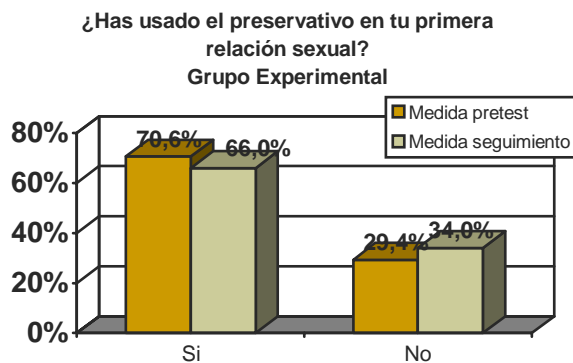
Otra de las variables predisponentes evaluadas es el **uso del preservativo en la primera relación sexual** con penetración. Esta variable se ha mostrado como predictora de comportamientos de riesgo en futuras relaciones de manera que aquellos menores que han usado el preservativo en su primera relación sexual llevan a cabo prácticas más seguras en relaciones posteriores que aquellos menores que no lo han utilizado.

Las tendencias parecen invertirse en el grupo experimental y control entre la medida pretest y el seguimiento observándose un grupo con prácticas más preventivas en la medida de seguimiento en el grupo control.

En el grupo experimental observamos como el porcentaje de menores que afirman haber usado el preservativo en su primera relación sexual pasa de 70.6% a 66%. Se produce una disminución de las prácticas preventivas en la primera relación sexual. Por otro lado en el grupo control observamos la tendencia inversa pasando de 65.7% de la muestra a 89.3%. Es decir la incorporación de nuevos menores en este caso ha constituido una muestra nueva que ha llevado a cabo prácticas más seguras en su primera relación sexual, ($p=0.039$).

Gráfico nº 82. Uso del preservativo en la primera relación sexual. Grupo experimental.

Gráfico nº 83. Uso del preservativo en la primera relación sexual. Grupo control.



Por lo que se refiere a la variable que mide el **locus de control** observamos como en el grupo experimental se produce un aumento ($p=0.186$) pasando la puntuación (escala 0/5) de 3.83 puntos en la medida pretest a 3.96 en la medida de seguimiento. En el grupo control se puede observar como la puntuación pasa de 3.85 puntos en la medida pretest a 3.78 en la medida de seguimiento.

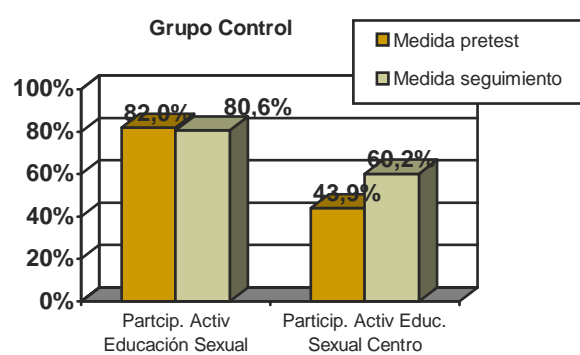
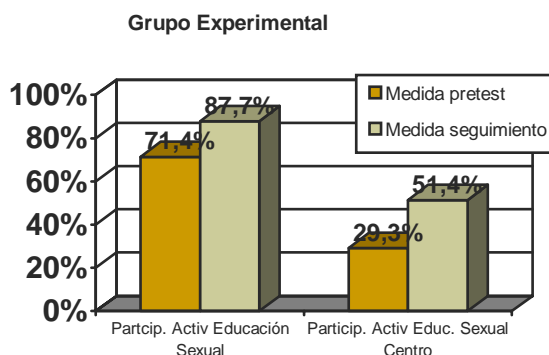
Por lo que se refiere a haber participado en alguna **actividad de educación sexual** en alguno de los recursos asistenciales observamos como se producen cambios estadísticamente significativos en el grupo experimental y un mantenimiento sin cambios estadísticamente significativos en el grupo control.

En el grupo experimental observamos como se produce un incremento en la participación en alguna actividad de educación sexual que va desde el 71.4% al 87.7% entre la medida pretest y el seguimiento ($p=0.011$) mientras que en el grupo control se produce una leve disminución del 82% al 80.6%.

En cuanto a haber participado en alguna **actividad de educación sexual en el centro** donde se encontraba residiendo se produce un aumento en ambos grupos con cambios estadísticamente significativos. Mientras que en el grupo experimental el porcentaje de menores que afirma haber participado en alguna actividad de educación sexual pasa del 29.3% al 51.4% ($p=0.007$) en el grupo control observamos una aumento más atenuado, pero que aún se mantiene en niveles superiores al grupo experimental pasando del 43.9% al 60.2% ($p=0.043$)

Gráfico nº 84. Haber participado en alguna actividad de educación sexual. Grupo Experimental.

Gráfico nº 85. Haber participado en alguna actividad de educación sexual. Grupo Control.



Respecto a **haberse hecho la prueba del VIH/SIDA** no se producen cambios estadísticamente significativos en ambos grupos. Observamos una ligera tendencia en aumento en el grupo experimental pasando del 12% al 15% aquellos menores que afirman haberse hecho la prueba del VIH/SIDA entre la medida pretest y el seguimiento. Mientras que en el grupo control se produce una ligera disminución pasando del 13.9% al 12.5% entre la medida pretest y la medida de seguimiento.

Gráfico n° 86. Haberse hecho la prueba del VIH/SIDA. Grupo Experimental

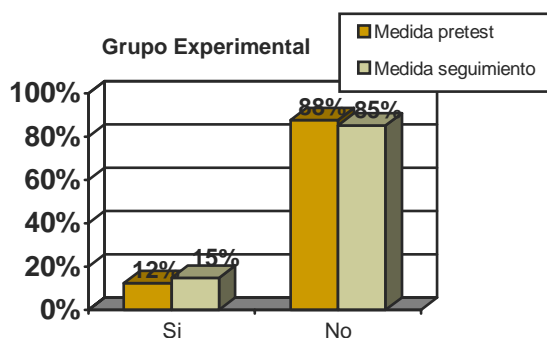
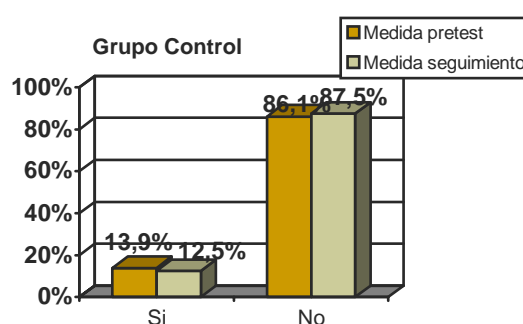


Gráfico n° 87. Haberse hecho la prueba del VIH/SIDA. Grupo Control



VARIABLES FACILITADORAS

Por lo que se refiere a las variables facilitadoras algunas de las variables evaluadas son: **hablar con la pareja acerca de las prácticas** que les gustaría hacer, **hablar acerca de los métodos de prevención** a utilizar, **o sentirse capaz de proponer el uso del preservativo** a su pareja.

En cuanto a **hablar con la pareja acerca de las prácticas** que le gustaría hacer observamos que en ambos grupos no se producen cambios estadísticamente significativos en el grupo control y experimental entre la medida pretest y la medida de seguimiento. Se observa una tendencia que se mantiene en el grupo experimental entre ambas medidas siendo un 31.2% de la muestra del grupo experimental los que afirman hablar con su pareja acerca de las prácticas y pasando este porcentaje en la medida de seguimiento al 31%. En el grupo control se observa una ligera tendencia en disminución pasando de 21.8% de la muestra al 18.8% en la medida de seguimiento.

Gráfico n° 88. Hablar con la pareja acerca de las prácticas que le gustaría hacer. Grupo experimental.

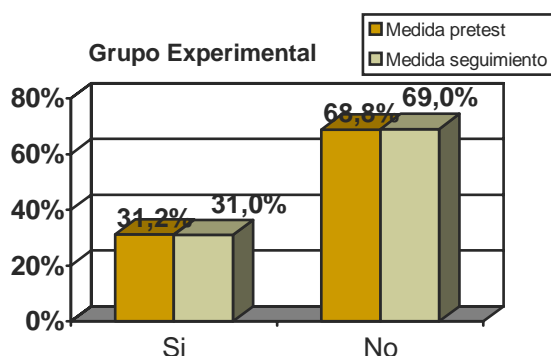
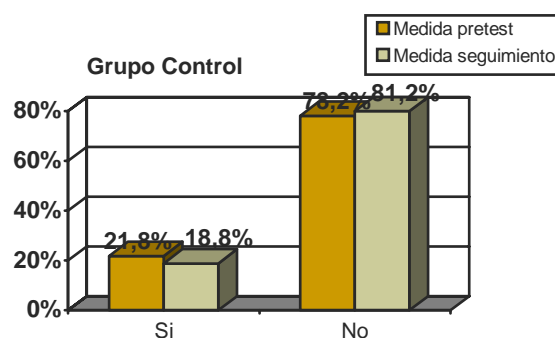


Gráfico n° 89. Hablar con la pareja acerca de las prácticas que le gustaría hacer. Grupo Control.



En cuanto a **hablar con la pareja acerca de diferentes métodos de prevención** a utilizar en la relación sexual obtenemos resultados parecidos al ítem anterior de manera que no se observan cambios estadísticamente significativos en ambos grupos, aunque si una tendencia en aumento en el grupo experimental y una tendencia en disminución en el grupo control.

En el grupo experimental el porcentaje de menores que afirman hablar con su pareja acerca de métodos de prevención pasa del 43% en la medida pretest al 47.9% en la medida de seguimiento. Mientras que en el grupo control este porcentaje disminuye del 30.4% de los menores entrevistados en la medida pretest al 29.7% en la medida de seguimiento.

Gráfico n° 90. Hablar con la pareja acerca de métodos de prevención a utilizar. Grupo experimental.

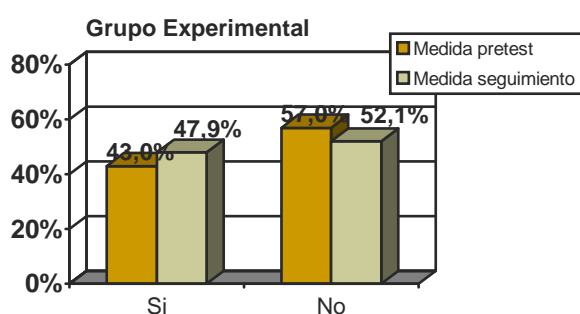
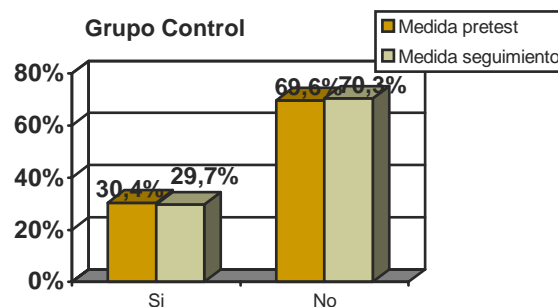


Gráfico n° 91. Hablar con la pareja acerca de métodos de prevención. Grupo control.



En cuanto a los **sentimientos de autocompetencia** a la hora de proponer a su pareja el uso del preservativo no se producen cambios estadísticamente significativos en ambos grupos entre la medida pretest y el seguimiento.

En el grupo experimental podemos observar que el porcentaje de menores que afirma sentirse capaces de proponer a su pareja el uso del preservativos pasa de 70.6% en la medida pretest al 74.6% en la medida de seguimiento, mientras que en el grupo control pasa del 62.1% de la muestra al 74.1% tendiendo a igualarse porcentualmente con el grupo experimental.

Gráfico nº 92. Sentirse capaz de proponer a la pareja habitual/ocasional el uso del preservativo. Grupo experimental.

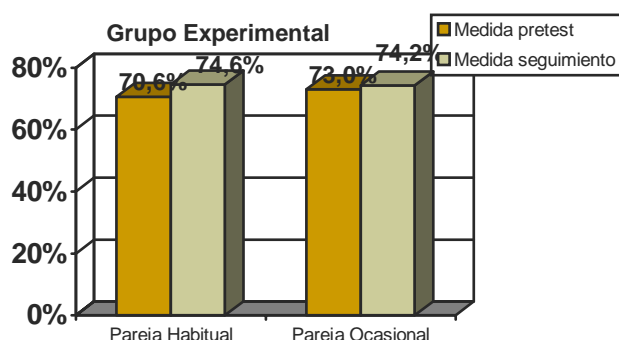
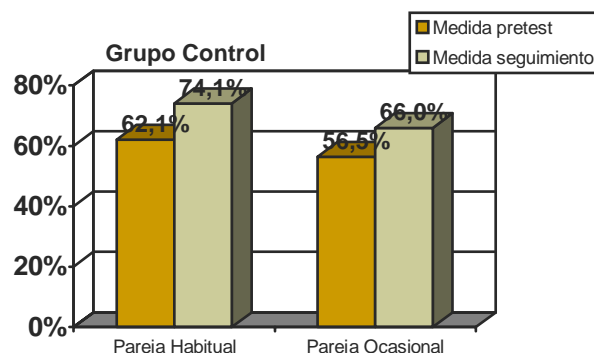


Gráfico nº 93. Sentirse capaz de proponer a la pareja habitual/ocasional el uso del preservativo. Grupo control.



VARIABLES RESULTADO

Por lo que se refiere a las variables resultado evaluadas entre ellas podemos destacar: **el uso del preservativo en la última relación sexual, el uso del preservativo en los últimos 6 meses.**

Tanto en el grupo experimental como en el grupo control no se detectan cambios estadísticamente significativos en el uso del preservativo en la última relación sexual.

Gráfico nº 94. Uso del preservativo en la última relación sexual. Grupo Experimental.

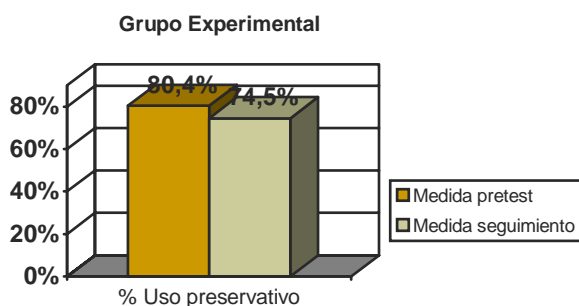
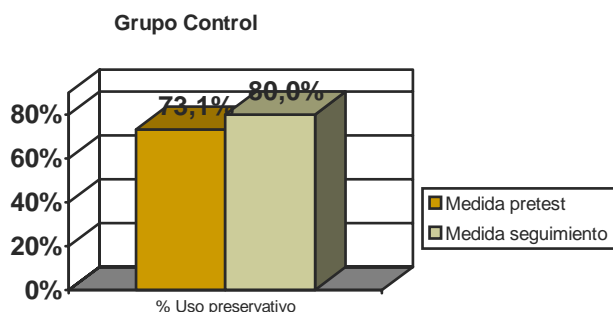


Gráfico nº 95. Uso del preservativo en la última relación sexual. Grupo Control.



En cuanto a los **motivos principales para usar el preservativo** observamos que en ambos grupos se produce una tendencia en aumento en lo que se refiere a la posibilidad de poder contraer alguna infección de transmisión sexual como principal motivo para usar el preservativo.

En el grupo experimental observamos que el motivo principal para usar el preservativo en la medida pretest es la posibilidad de contraer un embarazo para un 45% de la muestra, seguido de las ITS para un 37.5% de la muestra, porque se lo pidió su pareja para el 7.5% de la muestra y otros motivos un 10%. Mientras que en la medida de seguimiento observamos como el motivo principal para usar el preservativo pasa en esta ocasión a ser la posibilidad de contraer alguna ITS para el 57.1% de la muestra, el embarazo para el 40% de los menores y otros motivos para el 2.9% de los menores.

En el grupo control observamos cambios más drásticos de manera que en el medida pretest el motivo principal para usar el preservativo es el embarazo para un 59.1% de la muestra, seguido de las ITS

para un 40.9%. Esta tendencia cambia en el seguimiento pasando a ser el motivo principal las ITS para un 65% de la muestra, seguido del embarazo para un 25% y la pareja el 2%.

Gráfico nº 96. Motivos principales para usar el preservativo. Grupo Experimental

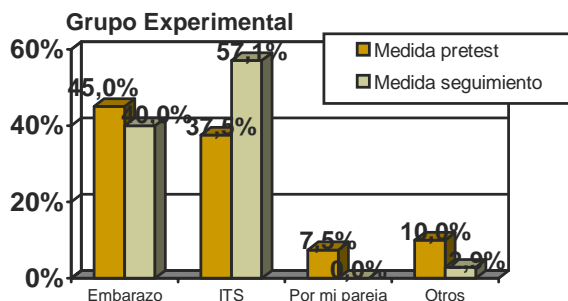
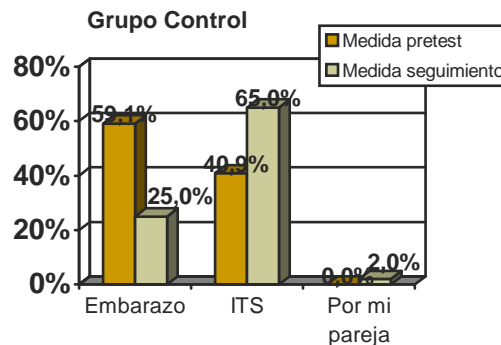


Gráfico nº 97. Motivos principales para usar el preservativo. Grupo Control



Por lo que se refiere a los **motivos principales para no usar el preservativo** nos encontramos con que el grupo experimental en la medida pretest el motivo principal para no usarlo es debido a que se llevaron a cabo prácticas sin penetración para un 71.7% de la muestra, seguido de las consecuencias desagradables derivadas de su uso para el 8.7%, por el tipo de relación que tiene con su pareja para el 6.5%, porque no lo tenían a mano un 6.5%, porque usaron otros métodos como la píldora el 4.3% y debido a otras razones el 2.2% de los menores.

En la medida de seguimiento observamos como se producen ligeros cambio manteniéndose como motivo principal no mantener prácticas con penetración para el 67.6% de la muestra, seguido del tipo de relación con la pareja para el 10.8% de la muestra, por la situación de descontrol que se produjo para el 5.4%, porque no lo tenían a mano el 5.4% de la muestra, porque usaron otros método el 5.4% y debido a otras razones el 5.4% de la muestra.

En el grupo control obtenemos resultados similares. En la medida pretest destaca como motivo principal para no usar el preservativo haber mantenido prácticas sin penetración para un 79.6% de la muestra, porque utilizaron otros métodos un 7.4%, por el tipo de relación con su pareja otro 7.4% y por la situación de descontrol que se produjo para un 5.6% de los menores entrevistados.

En la medida de seguimiento se producen ligeros cambios aumentando la tendencia de no uso del preservativo debido a que no se mantuvieron prácticas con penetración del 79.6% del 89.1% de la muestra, en segundo lugar debido a que se utilizaron otros métodos para un 4.3% de la muestra, porque no lo tenían a mano un 2.2%, por la situación de descontrol que se produjo otro 2.2%, y por el tipo de relación con su pareja de nuevo un 2.2% de la muestra.

Gráfico n° 98. Motivos principales para no usar el preservativo. Grupo Experimental

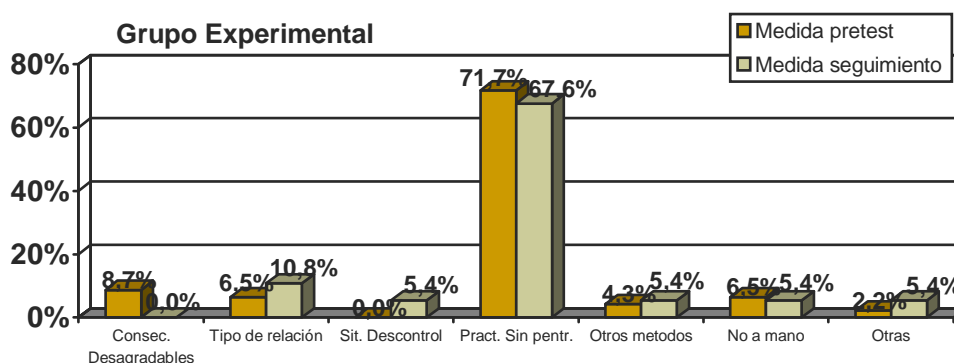
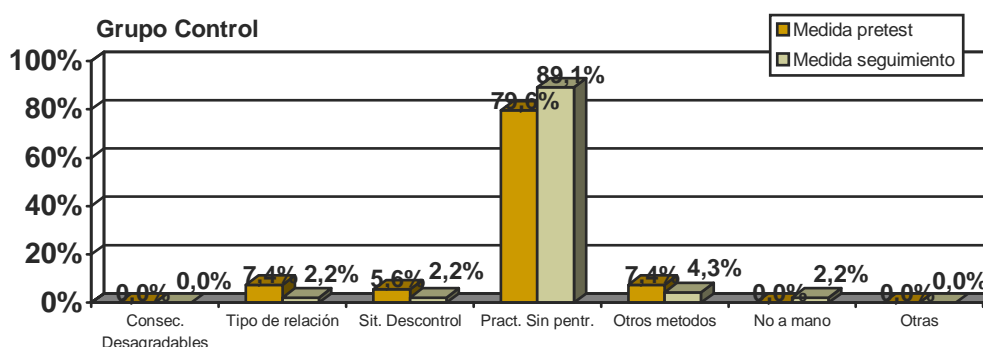


Gráfico n° 99. Motivos principales para no usar el preservativo. Grupo Control.



Por lo que se refiere al **uso del preservativo a lo largo de los último 6 meses** hemos seleccionado aquellos menores que afirmaban usar siempre el preservativo frente al resto de categorías por consideran que esta es la única manera eficaz de prevenir el VIH/SIDA.

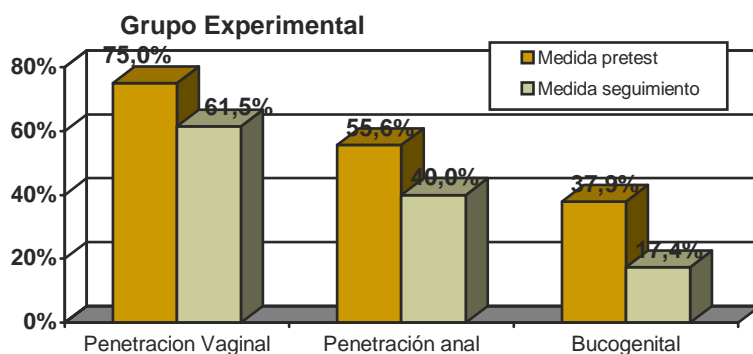
Podemos observar que en ambos grupos se produce un descenso del uso sistemático del preservativo porcentualmente, pero sin cambios estadísticamente significativos.

En las relaciones con penetración vaginal observamos como en el grupo experimental el porcentaje de menores que afirman usar siempre el preservativo pasa de 75% de la muestra en la medida pretest al 61.5% en la medida de seguimiento, mientras que en el grupo control este porcentaje pasa de 62.1% al 55%.

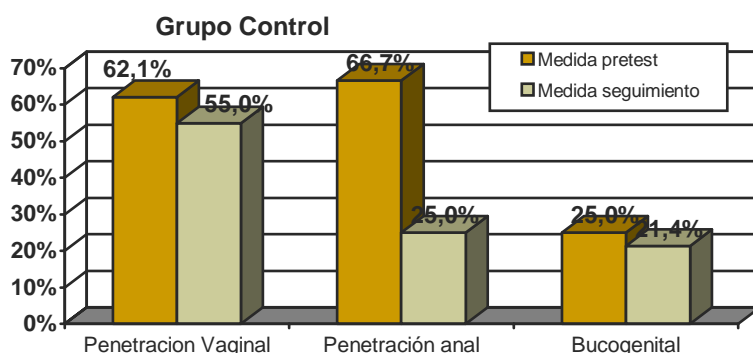
Por lo que se refiera a las prácticas con penetración anal en el grupo experimental pasa de 55.6% al 40%, mientras que en el grupo control pasa de 66.7% al 25%.

En cuanto a las prácticas con penetración bucogenital el porcentaje de jóvenes que afirman usar siempre el preservativo pasa de 37.9% a 17.4% en el grupo experimental y del 25% al 21.4% en el grupo control

Gráfico n° 100 y 101**Variable: Uso del preservativo siempre frente al resto de categorías en los últimos 6 meses. Grupo Experimental**



Variable: Uso del preservativo siempre frente al resto de categorías en los últimos 6 meses. Grupo Control



OTRAS VARIABLES

En cuanto a haber **mantenido relaciones coitales en alguna ocasión** podemos observar como se producen cambios en el grupo experimental en la medida de seguimiento pasando el porcentaje de jóvenes que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión del 55,9% al 72,6% ($p=0.035$). Este hecho es debido probablemente a la incorporación de nuevos casos en la medida de seguimiento. En cuanto al grupo control se observa como mantienen un porcentaje inferior al del grupo experimental en ambas medidas siendo el 43,2% de los jóvenes los que afirman haber mantenido relaciones coitales en algún momento en el medida pretest y pasando este porcentaje a 45,5% en la medida de seguimiento.

Para concluir podríamos resumir los **cambios detectados** entre la medida pretest y la medida de seguimiento en los siguientes:

Grupo experimental

- Un incremento en la frecuencia con la que los menores hablan con sus educadores acerca de su sexualidad (p=0.032)
- Un incremento en la frecuencia con la que los menores hablan con sus amigos acerca de su sexualidad (p=0.099)
- Un incremento en la frecuencia con la que los menores hablan con su pareja acerca de su sexualidad (p=0.097)
- Una mejora en la actitud respecto al petting como una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra (p=0.017)
- Una mejora respecto al conocimiento acerca de la eficacia de algunos métodos para prevenir el VIH/SIDA: *DIU* (p=0.016), *hacerlo de pie* (p=0.101) y la *penetración anal* (p=0.070).
- Una mejora respecto a la puntuación media de conocimientos para prevenir el VIH/SIDA (p=0.099)
- Una internalización del locus de control (p=0.186)
- Una mejora respecto a la percepción de riesgo para contraer el VIH/SIDA al dar un beso húmedo (p=0.039)
- Un incremento en el número de actividades de educación sexual en el que los menores han participado en diferentes recursos (p=0.011)
- Un incremento en el número de actividades de educación sexual en el que los menores han participado en el centro (p=0.007)
- Un incremento en el número de jóvenes que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión (p=0.035)

Por otro lado también se han detectado otra serie de cambios:

- Una disminución en el número de menores que opinan que los jóvenes deberían llevar encima un condón por lo que pueda pasar (p=0.171)
- Una disminución en el número de jóvenes que están de acuerdo con que las chicas propongan usar preservativos (p=0.170)
- Un incremento de la intención de llevar a cabo prácticas de riesgo con la pareja habitual (p=0.189)
- Una disminución en el uso sistemático del preservativo en relaciones bucogenitales (p=0.132)

Grupo control

- Una mejora respecto al conocimiento acerca de la eficacia de la marcha atrás como método para prevenir el VIH/SIDA (p=0.194)
- Una mejora en actitudes respecto al petting como una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra (p=0.154)
- Un incremento en el número de jóvenes que se muestran de acuerdo respecto a la masturbación femenina (p=0.157)
- Un incremento respecto al número de jóvenes que afirman que el preservativo es un método aceptado entre sus amigos (p=0.009)
- Un incremento en el número de jóvenes que refieren haber usado el preservativo en su primera relación sexual (p=0.039)
- Un aumento del número de actividades de educación sexual en el centro referidas por los menores (p=0.043)

Por otro lado también se han detectado otra serie de cambios:

- Una disminución en la frecuencia con la que los menores hablan con sus educadores acerca de su sexualidad (p=0.131)
- Una disminución en el uso sistemático del preservativo en relaciones con penetración anal (p=0.170)

VARIABLES PREDISPONENTES

A continuación mostramos una tabla resumen con las **variables predisponentes, facilitadoras y resultado** evaluadas en la medida pretest y de seguimiento en el grupo experimental y control respectivamente.

Variables <i>Hablar acerca de tu sexualidad</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>X² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con los educadores					
Grupo Experimental					
▪ Nunca	30	29.7%	15	18.5%	0.032
▪ Pocas veces	45	44.6%	33	40.7%	
▪ Algunas veces	22	21.8%	21	25.9%	
▪ Muchas veces	4	4%	12	14.8%	
Grupo Control					
▪ Nunca	37	38.1%	47	45.2%	0.131
▪ Pocas veces	30	30.9%	30	28.8%	
▪ Algunas veces	23	23.7%	26	25%	
▪ Muchas veces	7	7.2%	1	1%	
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tus amigos					
Grupo Experimental					
▪ Nunca	15	14.9%	7	8.8%	0.099
▪ Pocas veces	17	16.8%	15	18.8%	
▪ Algunas veces	43	42.6%	25	31.3%	
▪ Muchas veces	26	25.7%	33	41.3%	
Grupo Control					
▪ Nunca	20	20.4%	19	18.3%	n.s.
▪ Pocas veces	19	19.4%	21	20.2%	
▪ Algunas veces	34	34.7%	35	33.7%	
▪ Muchas veces	25	25.5%	29	27.9%	
Frecuencia con la que hablas acerca de tu sexualidad con tu pareja					
Grupo Experimental					
▪ Nunca	18	20%	7	10.8%	0.097
▪ Pocas veces	15	16.7%	8	12.3%	
▪ Algunas veces	32	35.6%	20	30.8%	
▪ Muchas veces	25	27.8%	30	46.2%	
Grupo Control					
▪ Nunca	27	35.1%	25	28.7%	n.s.
▪ Pocas veces	11	14.3%	19	21.8%	
▪ Algunas veces	22	28.6%	24	27.6%	
▪ Muchas veces	17	22.1%	19	21.8%	
Variable <i>Acudir a pedir información al centro donde vivo</i>					
	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	<i>X² de Pearson</i>
Si quisieras información sobre sexualidad ¿acudirías al centro donde vives para pedir información?					
% de chicos y chicas que afirman que si acudirían					
Grupo experimental	47	45.2%	41	50%	n.s.
Grupo control	50	50.5%	46	44.2%	n.s.

Variable <i>Conocimientos métodos de prevención</i>	Medida Pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
Conocimientos correctos acerca de diferentes métodos de prevención para hacer evitar infectarse del VIH/SIDA					
Condón masculino					
Grupo Experimental	84	81.6%	69	84.1%	n.s.
Grupo Control	69	69.7%	80	77.7%	n.s.
Condón femenino					
Grupo Experimental	49	47.1%	46	56.1%	n.s.
Grupo Control	36	36.7%	44	42.7%	n.s.
Marcha atrás					
Grupo Experimental	68	66.7%	57	69.5%	n.s.
Grupo Control	57	57.6%	68	66.7%	0.194
DIU					
Grupo Experimental	8	7.8%	17	20.7%	0.016
Grupo Control	12	12.1%	15	14.9%	n.s.
Hacerlo cuando la chica tiene la regla					
Grupo Experimental	56	54.9%	43	53.1%	n.s.
Grupo Control	52	53.1%	51	50%	n.s.
Diafragma					
Grupo Experimental	15	15.6%	18	22%	n.s.
Grupo Control	21	22.1%	23	23.5%	n.s.
Píldora					
Grupo Experimental	25	24.5%	26	31.7%	n.s.
Grupo Control	29	30.2%	30	29.4%	n.s.
Hacerlo de pie					
Grupo Experimental	47	46.5%	49	59.8%	0.101
Grupo Control	48	50%	57	55.9%	n.s.
Método Ogino					
Grupo Experimental	36	35.6%	35	43.2%	n.s.
Grupo Control	46	46.5%	44	43.6%	n.s.
Penetración anal					
Grupo Experimental	35	34.7%	40	48.8%	0.070
Grupo Control	36	37.5%	37	37%	n.s.
Puntuaciones medias acerca de conocimientos correctos (0/10pts.)					
	n -media		n -media		U de Mann Whitney
Grupo Experimental	91-4.16		81-4.90		0.099
Grupo Control	89-4.28		95-4.45		n.s.

Variable <i>Actitudes</i>	Medida Pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Actitudes hacia diferentes conductas y aspectos relacionados con la sexualidad (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)					
El petting es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra					
Grupo Experimental	48	46.2%	52	64.2%	0.017
Grupo Control	52	53.1%	66	63.5%	0.154
No es sólo el hombre el que ha de tomar la iniciativa en las relaciones sexuales					
Grupo Experimental	60	57.7%	46	58.2%	n.s.
Grupo Control	56	58.3%	58	56.3%	n.s.
La homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad como cualquier otra					
Grupo Experimental	36	35%	32	40%	n.s.
Grupo Control	39	40.6%	41	39.8%	n.s.
La masturbación no es sólo cosa de hombres					
Grupo Experimental	57	54.8%	47	58.8%	n.s.
Grupo Control	51	52%	64	62.1%	0.157
Para que una relación sexual sea completa no es necesario que haya penetración					
Grupo Experimental	53	51.5%	43	53.8%	n.s.
Grupo Control	51	52.6%	54	51.9%	n.s.
Los jóvenes de hoy en día deberían llevar siempre encima un condón por lo que pueda pasar					
Grupo Experimental	94	91.3%	69	84.1%	0.171
Grupo Control	89	89.9%	93	89.4%	n.s.
Me parece bien que las chicas lleven condones					
Grupo Experimental	89	86.4%	67	82.7%	n.s.
Grupo Control	75	76.5%	80	77.7%	n.s.
Me parece bien que las chicas propongan usar condones					
Grupo Experimental	94	91.3%	68	84%	0.170
Grupo Control	77	78.6%	86	82.7%	n.s.
El petting sin llegar a la penetración no es una pérdida de tiempo					
Grupo Experimental	67	65%	50	61%	n.s.
Grupo Control	57	57.6%	70	68.6%	0.110

Variabes <i>Norma social</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
El uso del condón es algo totalmente aceptado entre mis amigos (%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)					
Grupo Experimental	80	78.4%	61	75.3%	n.s.
Grupo Control	39	60.2%	23	77.7%	0.009

Variable <i>Habilidades uso del preservativo</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>X² de Pearson</i>
	N	%	N	%	

Se como utilizar el preservativo adecuadamente

(%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)

Grupo Experimental	86	84.3%	70	85.4%	n.s.
Grupo Control	65	66.3%	77	74%	n.s.

Variable <i>Confianza en la pareja</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>X² de Pearson</i>
	N	%	N	%	

Es necesario usar condones aunque se conozca y se confie en la pareja

(%: totalmente de acuerdo/bastante de acuerdo en los diferentes ítems)

Grupo Experimental	62	60.2%	44	53.7%	n.s.
Grupo Control	61	61.6%	60	57.7%	n.s.

Variable <i>Imagen corporal</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>X² de Pearson</i>
	N	%	N	%	

Mi aspecto físico me agrada

Grupo experimental	36	34.6%	31	38.3%	n.s.
Grupo control	41	42.3%	47	45.2%	n.s.

Variable <i>Intención de conducta</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>X² de Pearson</i>
	N	%	N	%	

Intención de conducta con pareja habitual

%: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo

Grupo Experimental	56	73.7%	36	62.1%	0.189
Grupo Control	49	76.6%	48	85.7%	n.s.

Intención de conducta con pareja ocasional

%: chicos/as que no tendrían intención de llevar a cabo una práctica de riesgo

Grupo Experimental	56	83.6%	43	78.2%	n.s.
Grupo Control	57	86.4%	47	90.4%	n.s.

Variable <i>Locus de control</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	N	%	N	%	

Grupo Experimental	105	3.83	81	3.96	0.186
Grupo Control	99	3.85	104	3.78	n.s.
	n -media		n -media		U de Mann Whitney

Locus de control

(0: máximo control externo-5:máximo control interno)

Variable <i>Nº de zonas erógenas</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n -media		n -media		U de Mann whitney

Puntuación media de zonas erógenas puntuadas en chicos y chicas

(de 0 a 12 zonas)

Número de zonas erógenas en chicos

Grupo Experimental	104-4.77	80-4.92	n.s.
Grupo Control	92-4.65	99-4.81	n.s.

Número de zonas erógenas en chicas

Grupo Experimental	103-5.58	80-5.82	n.s.
Grupo Control	95-5.62	100-5.84	n.s.

Variable <i>Percepción de riesgo</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n -media		n -media		U de Mann Whitney

Percepción de riesgo en beso húmedo

N - %:percepción de riesgo mínima/baja

Grupo Experimental	48-46.6%	51-62.2%	0.039
Grupo Control	47-47.5%	51-50%	n.s.

Percepción de riesgo en practicas buco-genitales

Puntuaciones medias (0 min. percepción de riesgo/ 5 máx. percepción de riesgo)

Grupo Experimental	102-3.87	82-3.75	n.s.
Grupo Control	97-3.9	101-3.99	n.s.

Percepción de riesgo en practicas coitales

Grupo Experimental	103-4.26	80-4.23	n.s.
Grupo Control	99-4.19	102-4.23	n.s.

Variable <i>Uso del preservativo en la primera relación sexual</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
Grupo experimental	36	70.6%	33	66%	n.s.
Grupo control	23	65.7%	25	89.3%	0.039

	Medida pre-test	Medida de seguimiento	Significación estadística
--	------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

	n -media	n -media	U de Mann Whitney
Tiempo medio de estancia en el centro actual en el que reside en meses			
Grupo experimental	99-29.33	82-32.37	n.s.
Grupo control	94-52.78	99-51.75	n.s.

Variable <i>Tiempo de estancia en otros centros</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística U de Mann Whitney
	n	%	n	%	
Grupo experimental	56	39.13	57	38	n.s.
Grupo control	53	24.51	59	31.10	n.s.

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Grupo experimental	75	71.4%	71	87.7%	0.011
Grupo control	82	82%	83	80.6%	n.s.

Variable <i>Participar en una actividad sobre educación sexual en el centro</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
Grupo experimental	22	29.3%	37	51.4%	0.007
Grupo control	36	43.9%	50	60.2%	0.043

Variable <i>Haberse hecho la prueba del VIH/SIDA</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística <i>χ² de Pearson</i>
	n	%	n	%	
¿Te has hecho alguna vez la prueba del VIH/SIDA? (%: respuesta afirmativa)					
Grupo experimental	11	12.4%	11	15%	n.s.
Grupo control	11	13.9%	8	12.5%	n.s.

VARIABLES FACILITADORAS

	Medida pre-test	Medida de seguimiento	Significación estadística
--	------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

<i>prácticas que te gustaría hacer</i>	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de las prácticas sexuales que les gustaría hacer					
Grupo experimental	29	31.2%	22	31%	n.s.
Grupo control	17	21.8%	12	18.8%	n.s.

Variable <i>Hablar con tu pareja acerca de métodos de prevención</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
% de chicos y chicas que afirman hablar con su pareja acerca de los métodos de prevención					
Grupo experimental	40	43%	34	47.9%	n.s.
Grupo control	24	30.4%	19	29.7%	n.s.

Variable <i>Sentimientos de autocompetencia para proponer el uso del preservativo</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
% de chicos y chicas que afirman sentirse capaces de proponer el uso de preservativo a su pareja					
Pareja habitual					
Grupo experimental	60	70.6%	54	74.6%	n.s.
Grupo control	41	62.1%	43	74.1%	n.s.
Pareja ocasional					
Grupo experimental	54	73%	46	74.2%	n.s.
Grupo control	39	56.5%	35	66%	n.s.

VARIABLES RESULTADO

Variable <i>Uso del preservativo en la última relación sexual</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en la última relación sexual					
Grupo experimental	41	80.4%	35	74.5%	n.s.
Grupo control	19	73.1%	20	80%	n.s.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos doce meses (en los últimos 6 meses o el resto de categorías)</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
Prácticas con penetración vaginal					

Grupo experimental	36	75%	24	61.5%	n.s.
Grupo control	18	62.1%	11	55%	n.s.
Prácticas con penetración anal					
Grupo experimental	5	55.6%	2	40%	n.s.
Grupo control	8	66.7%	2	25%	0.170
Prácticas con penetración bucogenital					
Grupo experimental	11	37.9%	4	17.4%	0.132
Grupo control	5	25%	3	21.4%	n.s.

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Nunca frente al resto de categorías)					
Prácticas con penetración vaginal					
Grupo experimental	5	10.4%	4	10.3%	n.s.
Grupo control	5	17.2%	3	15%	n.s.
Prácticas con penetración anal					
Grupo experimental	2	22.2%	1	20%	n.s.
Grupo control	3	25%	2	25%	n.s.
Prácticas con penetración bucogenital					
Grupo experimental	12	41.4%	12	52.2%	n.s.
Grupo control	9	45%	5	35.7%	n.s.

Otras variables resultado

Variable <i>Relaciones con contacto físico</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	χ^2 de Pearson
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones con contacto físico en los últimos 6 meses					
Grupo experimental	84	90.3%	75	91.5%	n.s.
Grupo control	82	82.8%	90	96.5%	n.s.

Variable <i>Media de parejas en los últimos 6 meses</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n -media		n/rango promedio-media		<i>U de Mann Whitney</i>
Media de parejas en los últimos 6 meses					
Grupo experimental	79	4.14	52	4.23	n.s.
Grupo control	64	3.95	53	3.94	n.s.

Variable <i>Haber tenido relaciones coitales en algún momento</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento		Significación estadística
	n	%	n	%	<i>χ² de Pearson</i>
¿Has tenido relaciones coitales en alguna ocasión?					
% de chicos y chicas que afirman haber tenido relaciones coitales en alguna ocasión					
Grupo experimental	52	55.9%	53	72.6%	0.035
Grupo control	35	43.2%	30	45.5%	n.s.

5.5. Análisis bivalente teniendo en cuenta un periodo de estancia en el programa de al menos 12 meses

Hemos introducido un pequeño capítulo con el fin de analizar los posibles efectos que el tiempo de estancia en el centro actual y por lo tanto en el programa de prevención de VIH puede tener en las variables dependientes de manera que en la siguiente tabla podemos observar que datos obtenemos cuando seleccionamos sólo aquellos sujetos que han permanecido al menos durante un año en el programa.

Por lo que se refiere al uso del preservativo en la última relación sexual podemos observar como si seleccionamos en la medida de seguimiento a aquellos jóvenes que han permanecido 12 meses en el programa el porcentaje del grupo experimental que afirma haber usado el preservativo en su última relación sexual en la medida de seguimiento pasa de 74.5% al 79.3%, mientras que en el grupo control el porcentaje de menores que afirma haber usado el preservativo pasa del 80% al 75%.

Por lo que se refiere al uso del preservativo en los últimos 6 meses observamos como se produce un descenso en el uso sistemático del preservativo en relaciones con penetración vaginal, pero este afecta en menor medida al grupo experimental. Mientras que para aquellos que afirman no usar nunca el preservativo en relaciones con penetración vaginal podemos observar como se produce un descenso del número de jóvenes que afirman no usar nunca el preservativo en el grupo experimental y un ligero aumento en el grupo control.

Variable <i>Uso del preservativo en la última relación sexual</i>	Medida pre-test		Medida de seguimiento	
			Muestra total	≥ 12 meses
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en la última relación sexual				
Grupo experimental	80.4%		74.5%	79.3%
Grupo control	73.1%		80%	75%

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Medida pre-test	Medida de seguimiento	
		Muestra total	≥ 12 meses
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Siempre frente al resto de categorías)			
Prácticas con penetración vaginal			
Grupo experimental	75%	61.5%	68%
Grupo control	62.1%	55%	46.7%
Prácticas con penetración anal			
Grupo experimental	55.6%	40%	100%
Grupo control	66.7%	25%	28.6%
Prácticas con penetración bucogenital			
Grupo experimental	37.9%	17.4%	23.1%
Grupo control	25%	21.4%	22.2%

Variable <i>Uso del preservativo en los últimos 6 meses</i>	Medida pre-test	Medida de seguimiento	
		Muestra total	≥ 12 meses
% de chicos y chicas que afirman haber usado el preservativo en los últimos doce meses (Nunca frente al resto de categorías)			
Prácticas con penetración vaginal			
Grupo experimental	10.4%	10.3%	4%
Grupo control	17.2%	15%	20%
Prácticas con penetración anal			
Grupo experimental	22.2%	20%	0%
Grupo control	25%	25%	28.6%
Prácticas con penetración bucogenital			
Grupo experimental	41.4%	52.2%	69.2%
Grupo control	45%	35.7%	33%

6. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

A lo largo del periodo de intervención e implantación del Programa de Prevención de VIH/SIDA y educación sexual se intervino con 150 educadores y 40 centros de protección, 25 de ellos dentro del grupo experimental y 15 en el grupo control. Dichos centros estaban localizados en: Asturias, Álava, Guipúzcoa, Cuenca, Redondela, Vigo, Zaragoza y El Escorial.

A lo largo de estos dos años se llevaron a cabo cuatro reuniones de seguimiento con los equipos educativos que se encontraban participando en el proceso de puesta en marcha del programa en las que dos miembros del equipo de investigación se desplazaron a las diferentes comunidades con el objetivo de recoger que actividades se habían realizado, qué dificultades habían surgido, qué potencialidades se habían detectado, qué necesidades existían de cara al futuro y cuál era su plan de intervención a medio y largo plazo.

A continuación exponemos de forma resumida algunas de esas conclusiones

Durante los cursos de formación y las reuniones de seguimiento se estructuraron partiendo de las necesidades de cada equipo educativo cuales podrían ser las **fases para la implantación de la puesta en marcha del programa de prevención VIH/SIDA** y Educación Sexual

A continuación realizaremos una breve descripción de las fases y los objetivos de trabajo recogidos dentro de cada fase:

Fase I. Formación de los equipos educativos

- Objetivo 1: Negociar con la administración los horarios y fechas de la formación.
- Objetivo 2: Consensuar los horarios con los equipos educativos
- Objetivo 3: Motivar a los equipos para que participen en la formación
- Objetivo 4: Incorporar la formación como parte del horario laboral de los educadores que participen en la misma

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

- Objetivo 1: Lograr la implicación de todo el equipo educativo en la puesta en marcha y seguimiento del programa.
- Objetivo 2: Mejorar la coordinación del equipo para llevar a cabo el programa

Fase III. Inclusión del Programa de Educación Sexual dentro de la Programación de Centro

- Objetivo 1: Elaborar un proyecto de centro, consensuado, operativo y participativo.
- Objetivo 2: Revisar la programación de centro e incorporar los aspectos necesarios de cara a la puesta en marcha del programa

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

- Objetivo 1: Consensuar con el equipo de educadores en que apartado incluir el programa de educación sexual y prevención de VIH/SIDA en el Programa Educativo Individualizado (PEI)
- Objetivo 2: Transmitir la guía de evaluación inicial a los educadores
- Objetivo 3. Mejorar las habilidades del educador en temas de comunicación para poder realizar la entrevista de evaluación inicial con los menores en el momento y lugar adecuado.

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

- Objetivo 1: Unificar actuaciones relacionadas con la intervención con el menor en los diferentes recursos.
- Objetivo 2: Concretar y temporalizar las actividades grupales.
- Objetivo 3: Reforzar las estrategias de trabajo en grupo por parte del educador
- Objetivo 4: Adaptar las actividades al medio y a la persona con la que se trabaja.

Fase VI. Seguimiento y Evaluación del Programa de Educación Sexual

- Objetivo 1: Encontrar un tiempo en las reuniones de equipo para abordar la educación sexual y prevención del VIH/SIDA
- Objetivo 2. Reducir el tiempo entre las reuniones de seguimiento externo
- Objetivo 3: Motivar a los profesionales para entender que son procesos que llevan tiempo

Por otro lado y una vez establecidas las bases del programa en las reuniones de seguimiento se fueron recogiendo aquellas dificultades que iban surgiendo en el proceso de implantación del programa. Los educadores que se encontraban participando como grupo experimental señalaban como mayores **dificultades** las siguientes:

- Falta de tiempo en el trabajo del día a día ya que dada a realidad de su trabajo al realizarse en espacios de convivencia y no en centros educativos formales son las realidades propias del día a día y las dificultades que van surgiendo las que se priorizan dejando el abordaje de otros aspectos que no son esenciales en ese momento par otros espacios y momentos.

▪ Falta de información y formación para el abordaje de temas relacionados con la educación sexual. A pesar de que los equipos educativos poseen una amplia oferta formativa generalmente realizada desde la administración ni la prevención del VIH/SIDA ni la educación sexual suele ser un elemento importante dentro de esa oferta formativa. Por lo que la mayor parte de los educadores no se sienten capacitados para realizar el abordaje de temas que tengan que ver con la sexualidad de los menores.

▪ Ausencia de consensos dentro del equipo educativo a la hora de abordar estos temas. El abordaje de estos aspectos generalmente parte del punto de vista de cada uno al volcar sus actitudes y formas de ver y hacer en el propio proceso educativo con los menores. Este hecho hace que en ocasiones los mensajes que se lancen a los menores desde diferentes miembros del equipo educativo sean contradictorios y no se ajusten a criterios básicos comunes.

▪ Ausencia de tiempo y espacios concretos donde abordar la educación sexual. Al encontrarnos en hogares y recursos de convivencia no existen espacios concretos donde abordar ni este ni otros temas por lo que la principal línea de intervención no se centra en espacios concretos, sino en el propio trabajo del día a día y en las oportunidades que van surgiendo para abordar estos temas, lo que en ocasiones hace más difícil la intervención al no estar localizada en un espacio ni momento concreto.

▪ Por otro lado la heterogeneidad de los grupos con los que se lleva a cabo las intervenciones hace que las actividades grupales en su mayor parte no se puedan realizar ya que los menores que se encuentran residiendo en el recurso suelen tener diferentes realidades madurativas por lo que la realidad de las actividades grupales cuando estas se dan es que son de un tamaño muy reducido lo que obliga a adaptar las dinámicas grupales generalmente preparadas para grupos de mayor tamaño.

▪ También se cita por parte de los equipos educativos la necesidad de implicar a las familias y al resto de agentes educativos ya que consideran que esta es una tarea en la que todos deben participar en una misma dirección aunque sea en mayor o menor medida, pero la realidad del contexto social en el que generalmente se mueven los menores hace que sea muy difícil implicar al resto de los agentes educativos que están involucrados en el desarrollo del menor por diversas razones.

▪ No existe un protocolo de intervención ni metodología de trabajo específicas para el abordaje de aspectos que tengan que ver con la sexualidad de los menores por lo que sólo se suele intervenir cuando aparece alguna urgencia (ITS, embarazo no deseado,...). En estos casos al intervención se suele recibir como tardía y tan sólo se establece para reparar los daños inminentes que se puedan producir y no teniendo en cuenta una perspectiva preventiva a medio y largo plazo.

▪ En último lugar otra de las dificultades señaladas consiste en las numerosas dificultades que los educadores señalan que tienen para establecer un vínculo afectivo con los menores desde el cual educar en las sexualidades y "engancharlos" ganándose su confianza y mostrándose como personas de referencia a las que puedan acudir cuando les surja alguna dificultad en este ámbito.

A lo largo de las reuniones de seguimiento también se recogieron las **potencialidades** que los equipos educativos que estaban implantando el programa creían que podían tener de cara a facilitar la implantación del programa. Como potencialidades señalaban las siguientes:

- Existe una alta motivación por parte de los equipos educativos en el abordaje de estos aspectos ya que lo perciben como una realidad latente en los menores con los que trabajan, pero en la que reconocen que presentan ciertas deficiencias en su abordaje. Ya que señalan que no saben como intervenir en alguna de las situaciones que se suelen presentar en el día a día.
- El vínculo afectivo establecido desde la cotidianidad del día a día en la relación del educador con los menores hace que este sea una ventaja a la hora de abordar este y otros temas ya que se entra en la esfera más personal de los menores y esta es desde la cual perciben que pueden intervenir con mayor eficacia dentro del proceso educativo.

- También señalan la importancia del propio equipo educativo como figura desde la cual llegar a acuerdos para intervenir desde un mismo modelo. Ya que teniendo unas bases comunes de intervención y unos criterios básicos de ejecución del programa entienden que el propio equipo educativo puede ser un punto fuerte de cara a lanzar mensajes más consistentes a los menores.
- En último lugar señalan que existe un claro interés por parte de los menores en el abordaje de temas relacionados con su sexualidad y que el abordaje de estos aspectos siempre suscita gran interés en ellos al ser una realidad que les atañe y de manejar muy importante en la adolescencia donde se acumulan la mayor parte de las intervenciones.

En último lugar también se recogieron las **necesidades** que los equipos educativos señalaban que tenían de cara a la implementación del programa. Como principales necesidades detectadas a lo largo de todo el proceso de implantación señalaban las siguientes:

- Afirma que existe una clara falta de programas de educación sexual y prevención de VIH/SIDA adaptados al contexto residencial. A pesar de los numerosos programas publicados estos no se suelen adaptar al contexto residencial ya que suelen ser programas cerrados y están orientados al trabajo en centros educativos o en espacios de ocio y tiempo libre y su realidad no se ajusta a ninguna de ellas. Por lo que señalan la importancia de elaborar programas adaptados al contexto residencial que les puedan servir de apoyo a las intervenciones que estos realizan.
- También señalan que no existen protocolos de intervención adaptados en el caso de menores con perfiles especiales tales como menores que han sufrido abusos sexuales o que los han ejercido, menores con discapacidad,... Señalan que esta es una realidad muy presente en los centros de protección ya que gran parte de su población no se ajusta a criterios estandarizados.
- Afirman que les sería de gran ayuda la existencia de materiales publicados y adaptados al contexto residencial de manera que estos les podrían servir de apoyo las intervenciones realizadas tanto con los menores como con el resto del personal educativo.
- Señalan la importancia de realizar en el futuro un mayor esfuerzo en formación e información en lo referente a la educación sexual con el personal que trabaja en centros de protección y reforma ya que esta es una realidad muy presente en el día a día de los menores con los que están trabajando y sólo se suele abordar en situaciones de urgencia.
- En último lugar señalan la escasa disponibilidad de recursos humanos no solo en lo referente a este programa, sino en lo referente a la puesta en marcha de cualquier iniciativa dentro de los recursos de protección ya que sienten que los recursos humanos dedicados a los menores son más bien escasos por lo que el trabajo se va realizando sobre las demandas específicas que se presentan en cada situación.

7. CONCLUSIONES

A pesar de las numerosas limitaciones de las que adolece un estudio de estas características dada la complejidad de realizar un estudio cuasiexperimental en un contexto social abierto podríamos decir que hemos detectado una serie de mejoras que en un principio podríamos relacionar con la implementación directa del programa de Educación sexual y Prevención de VIH/SIDA ya que estas no se han producido en el grupo control o se han producido en menor medida. También se han producido una serie de mejoras en el grupo control citamos al final.

Mejoras en el Grupo experimental

Variables Predisponentes

- Mejora en conocimientos acerca de algunos métodos de prevención como el preservativo masculino, la píldora, DIU, hacerlo de pie y la penetración anal.

- Una mejora respecto a la puntuación media de conocimientos acerca de diferentes métodos para prevenir el VIH/SIDA.
- Mejora en actitudes hacia la masturbación femenina y el petting.
- Mejora en la norma social acerca del uso del preservativo
- Un incremento en la valoración acerca de la imagen corporal propia
- Un incremento en la frecuencia con la que los menores hablan con sus educadores acerca de su sexualidad, amigos, y con su pareja
- Una internalización del locus de control
- Una mejora respecto a la percepción de riesgo para contraer el VIH/SIDA al dar un beso húmedo
- Un incremento en el número de actividades de educación sexual en el que los menores han participado en el centro y en diferentes recursos
- Un incremento en el número de menores que refieren haberse hecho la prueba del VIH/SIDA

Variables Facilitadoras

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

Otras Variables

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

Mejoras en el Grupo Control

Variables Predisponentes

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

Otras Variables

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

Por lo que se refiere a las conclusiones que citamos a continuación una de las mayores dificultades con la que nos hemos encontrado ha consistido en la alta pérdida muestral con la incorporación de nuevos menores que han estado de alguna forma menos influidos por la puesta en marcha del programa ya que su periodo de participación dentro del mismo ha sido menor y por otro lado ha variado el perfil de la muestra introduciendo sesgos importantes al no contar desde el comienzo con el mismo grupo de jóvenes.

Así podríamos afirmar que se han logrado algunos aspectos fundamentales de cara a la posterior ejecución y consolidación del programa del programa:

- El proceso de implantación ha sido lento, tratado de implicar a todos los agente clave implicados en el proceso pero ha permitido a lo largo de este tiempo llevar a cabo una visibilización de la educación sexual dentro las Programaciones Educativas de Centro (PEC) y de los Programas Educativos Individuales (PEI) como paso previo. Este hecho ha permitido llegar a acuerdos entre los agentes educativos tratando de crear un espacio de reflexión donde debatir acerca de que aspectos son importantes abordar acerca de la sexualidad de los menores para su adecuado desarrollo
- Se ha producido de forma notoria un aumento muy importante en el número de intervenciones en el centro en lo referido a la educación sexual, pasado el número de intervenciones en la medida pretest de 29,3% a 51,4% en la medida de seguimiento. Estas intervenciones no solo han aumentado en cantidad, sino también en calidad. Estos datos los obtenemos de las encuestas referidas por los educadores en las que se llevaron a cabo diversas evaluaciones cuantitativas pre y post intervención con las actividades que han venido realizando en los recursos de protección.
- También se han conseguido mejoras en la formación, la motivación y los sentimientos de competencia referidos por los propios educadores a la hora de abordar estos temas. Ya que en estos momentos se sienten más competentes para manejar aspectos relacionados con la sexualidad de los menores.
- En definitiva, a través del trabajo con los equipo educativos hemos facilitado que los menores sean algo más capaces de conocerse, aceptarse y expresar su erótica de un modo seguro en el que cada uno y cada una se sienta feliz.

Por lo que se refiere a las mejoras observadas bajo la influencia real de la puesta en marcha del programa podríamos hablar de que en algunos casos se han producido cambios estadísticamente significativos y en otras ocasiones podríamos hablar de tendencias de mejora en las que no se han producido cambios estadísticamente significativos, pero que quizás si dispusiéramos de un tamaño muestral mayor o de un mayor espacio de tiempo entre las mediciones podríamos detectar.

Así podríamos hablar de mejora en el grupo experimental probablemente debidas la influencia de la puesta en marcha del programa no observadas u observadas en menor medida en el grupo control citando las siguientes:

- Se ha llegado casi a duplicar el número de intervenciones en materia de educación sexual referidas por los menores a través de los diferentes evaluaciones que se han llevado a cabo pre y post intervención
- Los menores afirman acudir en mayor medida a los educadores a la hora de abordar aspectos que tengan que ver con su sexualidad constituyéndose estos como figuras de referencia en el centro a la hora de abordar estos temas y como personas a las que los menores pueden acudir en el caso de que sea necesario. Este hecho ha abierto las puertas a que también acudan en mayor medida a otras personas de referencia como es el caso de la pareja y los amigos.
- También se ha abierto las puertas a desdramatizar todo lo que tiene que ver con la sexualidad tratando de convertirlo en un aspecto más de nuestro desarrollo que se puede abordar como cualquier otro tema.
- El tiempo de estancia en el centro, así como el tipo de recurso en el que esta alojado el menor se configuran como dos aspectos determinantes a la hora de explicar la efectividad de la puesta en macha de un programa de estas características. A mayor tiempo de estancia en el centro mayor impacto del programa en los menores siempre y cuando las condiciones sean favorables. Mientras que el recurso que en mejores condiciones facilita el abordaje de estos

temas son los hogares funciones con plazas limitadas donde los menores establecen vínculos afectivos más estrechos con los educadores.

- También se observa una mejoría en mayor medida en el grupo experimental en lo que se refiere a conocimientos acerca de diferentes métodos de prevención. En mayor medida en aquellos métodos que son menos conocidos como el DIU, la penetración anal, hacerlo de pie,...
- En algunas actitudes referidas a aspectos que tiene que ver con la sexualidad (petting, masturbación femenina,...) se observan ciertas tendencias de mejora en el grupo experimental mientras que otras parecen mantenerse al mismo nivel que en la medida pretest
- Respecto a algunas variables facilitadoras tales como hablar con la pareja acerca de métodos de prevención se observan también mejoras de manera más acentuada en el grupo experimental que en el grupo control
- Respecto a las motivaciones principales para utilizar preservativo evitar ITS se configura como la principal fuente de motivación frente a la prevención de embarazos no deseados.
- Hay un incremento del número de jóvenes que afirman haberse hecho la prueba de detección de anticuerpos del VIH/SIDA
- Podemos observar una mejora en la norma social acerca del uso del preservativo. De manera que los jóvenes opinan en mayor medida que el preservativo es un método aceptado entre su grupo de amigos en mayor medida.
- También podemos observar una mejora en la valoración que los menores realizan acerca de la imagen corporal propia y su aspecto físico
- Parece producirse una internalización del locus de control respecto a diversos comportamientos relacionados con su sexualidad de manera más pronunciada en el grupo en el que se ha puesto en marcha la intervención.
- Hay una percepción de riesgo más ajustada en el caso de aquellas prácticas no coitales como puede ser dar un beso a una persona infectada.
- Respecto al uso del preservativo en la última relación sexual si tenemos en cuenta aquellos menores que al menos se han mantenido un periodo de 12 meses dentro del programa observamos una tendencia de mantenimiento en el uso del preservativo
- Respecto a las diferentes prácticas de riesgo a lo largo de los últimos 6 meses a medida que aumenta la edad se observa como de forma paralela también se produce un aumento de las prácticas de riesgo.
- Respecto al uso del preservativo a lo largo de los últimos 6 meses en penetración vaginal y anal se usa de forma menos sistemática en ambos grupos (probablemente debido al aumento de edad y en consecuencia de parejas sexuales), pero este descenso afecta en menor medida al GE.
- Respecto al grupo de aquellos que afirman no usar nunca el preservativo si se seleccionan aquellos que han permanecido al menos durante 1 año en el programa se observa una tendencia en aumento en el GE respecto al GC, aunque el tamaño muestral no es lo suficientemente grande como para detectar diferencias estadísticamente significativas.

Por otro lado los datos recogidos en el trabajo con de campo los equipos educativos nos ha permitido constatar lo compleja de la realidad de su trabajo cotidiano descubriendo que aspectos adquieren

especial relevancia a la hora de implementar un programa de estas características y cuales son aquellos factores que pueden facilitar o dificultar la implantación del mismo.

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

Por otro lado como elementos **obstaculizadores** podríamos citar elementos como la falta de programas adaptados a la realidad del contexto residencial, así como protocolos de intervención, y diversos materiales que les pudieran servir de apoyo en sus intervenciones en este ámbito, la ausencia de formación en estos temas, la escasez de recursos humanos en los hogares de protección, la falta del tiempo en el día a día en el que se prioriza el trabajo sobre las urgencias y las demandas que van surgiendo al no haber espacios concretos de intervención para abordar estos temas, la alta movilidad tanto de los menores como de los equipos educativos y en último lugar la necesidad de implicar a todos los agentes educativos que abarca el contexto de influencia social de los menores.

8. DOCUMENTO MARCO DE PROPUESTA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH CON JOVENES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

8.1. Presentación

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

La puesta en marcha de un Programa de Educación Sexual no pretende ser un programa más dentro del funcionamiento diario de los centros, sino un marco de trabajo desde el que abordar aspectos que repercuten en la vida diaria de los menores con los que trabajamos.

La inexistencia de estos programas en prácticamente la totalidad de los centros donde se realizó la investigación y la necesidad manifestada por los diferentes educadores evidencian la importancia de poner en marcha programas para la educación sexual y la prevención del VIH con jóvenes más vulnerables y con mayores prácticas de riesgo que la población no institucionalizada. Como aspectos claves a trabajar planteamos los siguientes:

- Desde el marco de la educación sexual teniendo en cuenta las variables que están influyendo en las prácticas para la transmisión sexual del VIH en los jóvenes residentes en centros de menores.
- Con los educadores y educadoras como agentes claves que favorecen una intervención cercana, continua, adaptada a las necesidades individuales y al grupo en el marco de la vida cotidiana.
- Evaluar las intervenciones para establecer la eficiencia de los programas de educación sexual en este ámbito.

A la hora de implementar este programa es necesario tener en cuenta las peculiaridades del contexto de acogimiento residencial. Entre las que destacamos:

- Los hogares y residencias son ambientes de convivencia y relación que deben asemejarse a los patrones de vida familiar. No son, por tanto, ambientes de tratamiento o de aprendizaje (no son hospitales ni escuelas) donde los horarios y ritmos vienen impuestos por actividades específicas. Por tanto, un reto fundamental es cómo encontrar espacios en el marco de la vida cotidiana, de la relación y del juego, para desarrollar este tipo de actividades.
- En su desarrollo los educadores son pieza esencial ya que habitualmente tienen ganada la confianza con los niños y jóvenes y la proximidad personal y afectiva les sitúa en posición inmejorable para tratar estos aspectos.
- Esto quiere decir que la formación inicial debe destinarse a los educadores para que se sientan seguros y competentes tratando estos temas.
- Un tema fundamental es introducir en el programa estrategias para ganar la motivación de los jóvenes a participar en el programa, ya que habitualmente estos programas tropiezan con problemas de falta de interés para vincularse a ellos por parte de los/as jóvenes.
- Debe establecerse el programa, por tanto, sobre la base de una gran flexibilidad, permitiendo introducir unidades de contenido y actividades tanto individuales como de grupo en espacios muy breves y flexibles de tiempo. Ayudando de este modo a que los educadores vean facilitado el encontrar tiempo y lugar para aplicarlo.

La educación sexual tiene sus propios contenidos, que se refieren a que los chicos aprendan a conocerse, aceptarse y a expresar la erótica de modo que sean felices.

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

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

En educación sexual hay que abrir puertas para abordar y reflexionar en grupo o de forma individual sobre las creencias, las expectativas personales en torno a diferentes aspectos relacionados con la sexualidad.

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

Desde el marco del hecho sexual humano incluiremos los aspectos que de él se desprenden: la sexuación, la sexualidad, la erótica, los encuentros, la pareja, la procreación, los problemas comunes a los sexos, y el sexo como valor. Junto con los contenidos se trabaja sobre las actitudes y los procedimientos de forma coherente, intentando interrelacionar la sexualidad y no fragmentándola.

El modelo de trabajo propuesto se construye a partir del modelo sexológico del Hecho Sexual Humano (E.Amezúa,) e integra las variables del modelo PRECEDE (Green y adaptación de Bimbela) teniendo en cuenta los resultados de este estudio.

El principal objetivo del programa de educación sexual es que los y las profesionales que trabajan con los y las jóvenes que residen en los centros se sientan capaces de acompañarlos en el proceso educativo de "construirse" como personas capaces de gestionar su propio bienestar: aprendiendo a conocerse, aceptarse y expresar su erótica del modo en el que cada uno sea feliz.

Las intervenciones educativas se plantean desde la vida cotidiana contando a su vez con los espacios lúdicos y de ocio como lugares de encuentro para abordar aspectos relacionados con la sexualidad,

Se trabaja partiendo de la realidad de cada centro, de cada equipo de profesionales y de los jóvenes residentes en los centros. Este punto de partida es pieza clave para garantizar la eficiencia de la intervención educativa.

El trabajo se desarrollará tendiendo puentes en todas las direcciones: trabajo con menores, educadores, personal directivo, grupo de iguales, profesorado y familias, con un plan de trabajo individualizado que aborde todos y cada uno de los aspectos y personas de influencia que participan en este contexto relacional y de trabajo.

8.2. La educación sexual desde un marco sexológico.

8.2.1 El Hecho Sexual Humano

Desde el marco sexológico la Educación Sexual se refiere fundamentalmente al HECHO SEXUAL HUMANO (Amezúa) a los chicos y chicas, 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 evitar los embarazos no deseados, la transmisión de enfermedades y otras cosas que no se desean, pero el objetivo final de la educación sexual es que las personas se sientan a gusto como se sienten, se acepten y se relacionen siendo capaces de expresar sus deseos.

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

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

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

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

De cara a nuestro trabajo en educación sexual tendríamos entonces que tener en cuenta que se trata de trabajar con seres únicos e irrepetibles, desde cada proceso peculiar y particular.

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" lo que cada cual se siente en su intimidad. 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, el terreno de las sexualidades.

Entonces 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 sexuados 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, que tiene múltiples formas en su forma de expresarse, que es personal y particular.

Para 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 todos los demás aspectos que se

puedan considerar importantes. De todo esto, así como de otras influencias, acabará surgiendo un tipo de erótica propia.

También podríamos citar la importancia de abordar otros planos de individuación como podría ser el *ars amandi*, es decir, "los *modus operandi*" o la importancia de trabajo dentro del marco de la relación de pareja. Las formas de expresión tienen dos vías y las dos han de ser objeto de atención. Una son los deseos y otra los gestos. También son expresiones de la erótica las caricias, el abrazarse, el coger de la mano...del mismo modo que los son el coito vaginal o el resto de penetraciones. Además, también están las fantasías, que por supuesto forman parte de la erótica.

8.2.2 La educación sexual. El papel de los educadores en la educación sexual.

El objetivo último de la educación sexual es que los chicos y chicas puedan sentirse a gusto y por lo tanto evitar situaciones que no desean (embarazos, enfermedades, violencias...) A partir de la vivencia de las propias sexualidades, de la expresión de la propia erótica y de las peculiaridades personales.

Este objetivo se concreta en objetivos más específicos:

- Asumir positivamente el Hecho Sexual Humano y el proceso de sexuación.
- Posibilitar la aceptación personal de la sexualidad como fuente de placer, salud, afectividad y fecundidad.
- Comprender y conocer el desarrollo sexual humano.
- Tomar conciencia y aceptar la figura corporal.
- Desarrollar la autoestima, asumiendo una identidad sexual libre de elementos discriminatorios.
- Comprender y conocer los mecanismos de la reproducción para asumir esta capacidad con responsabilidad.
- Conocer y analizar el deseo sexual humano, su orientación y sus manifestaciones.
- Conocer los elementos básicos de la Respuesta Sexual Humana y los afectos y emociones asociados.
- Reconocer las necesidades afectivas y su evolución.
- Desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía, la expresión emocional que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada.
- Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.
- Desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad.

De cara a conseguir estos objetivos en programas educativos tendremos que tener en cuenta algunos objetivos y estrategias pedagógicas:

- *Asegurar la construcción de aprendizajes significativos.* tener en cuenta lo que ya conocen y lo que quieren conocer, sus intereses, sus capacidades, sus necesidades.
- *Contextualizar los procesos de enseñanza- aprendizaje.* Tener en cuenta las características de cada grupo. El contexto del grupo es su propia realidad. Es importante que sean los educadores y educadoras los que se adapten a la realidad del grupo para trabajar en educación sexual.
- *Facilitar la globalización de aprendizajes.* Si hacemos educación sexual estamos hablando de hombres y mujeres que son, se viven y se expresan como tales. No se trata únicamente de hablar de fisiología, reproducción, métodos anticonceptivos, sino de contextualizar estos contenidos en el marco global de cada persona y su forma de vivir, sentir y relacionarse.
- *Trabajar con los grupos* potenciando los procesos autónomos y cooperativos. Se trata por una parte que los y las jóvenes puedan aprender por sí mismos a través de la reflexión crítica

y a través del trabajo en grupo que existen "otras sexualidades" distintas de la propia, y que la "sexualidad propia es aceptada por el grupo".

- *Potenciar el grupo de iguales* como un elemento de pertenencia desde una orientación coeducativa teniendo en cuenta de forma continua la sexualidad del chico y de la chica, sus identidades, sus deseos, sus particularidades.
- *Desarrollar la intervención en un ambiente abierto, que facilite la participación de todas las personas.* Se trata de trabajar con la idea de nosotros y nosotras, en la que quepan todas las sexualidades y todos los ritmos.
- *Fomentar el uso de diferentes materiales didácticos* teniendo en cuenta el objetivo de la actividad, el momento de trabajo, el grupo. El recurso debe adaptarse a los objetivos del educador o educadora, nunca a la inversa. Se trata de seleccionar los recursos adecuados teniendo también en cuenta que la educadora o educador han de sentirse a gusto con ellos y con la metodología que emplean.
- *Desarrollar una labor evaluadora* en función de los objetivos propuestos. Es importante tener en cuenta la evaluación del proceso y de las diferentes tareas planteadas para conseguir nuestros objetivos.

Es importante tener en cuenta el papel que a los educadores y educadoras les corresponde jugar en el ámbito de los centros de acogimiento residencial. Las intervenciones educativas son un fin en sí mismo, pero también un medio, y una forma de tratar de que se unan más ámbitos a este programa (familias, profesorado, otros profesionales...).

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

Tener unos mínimos conocimientos de sexología y de pedagogía ayudarán en la tarea. No hay que saber todo, pero si hay que saber "lo que no sabemos". Si es importante saber donde derivar, conocer los recursos de la zona.

El como se aborden los temas en los ámbitos más próximos teniendo en cuenta la realidad de la vida cotidiana es una de las tareas de la educación sexual, que permite la adaptación a las necesidades de las personas y a la realidad del contexto.

8.2.3 Procesos de sexuación. Evolutiva de la infancia y adolescencia

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. De cara a nuestro trabajo en educación sexual tendríamos entonces que tener en cuenta que se trata trabaja con seres únicos e irrepetibles, desde cada proceso peculiar y particular.

La **sexualidad infantil** está poco diferenciada y poco organizada en relación con la sexualidad del adulto. Se trata de una dimensión afectiva y social. Los vínculos de apego y la vinculación afectiva en la infancia se relacionan con los sentimientos de seguridad y protección. Con estas figuras de apego se aprenderá 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 sana.

Aspectos a tener en cuenta son los que se refieren a su curiosidad; como se responde y se abordan sus preguntas, la actitud de los educadores y educadoras ante sus conductas "sexuales" o modelos de identificación que se les ofrecen. Los niños y niñas son curiosos, la curiosidad es un motor de

aprendizaje. Es necesario satisfacer la curiosidad infantil con una buena información sexual. La falta de respuestas ante dudas sexuales convierte lo sexual en prohibido.

La espontaneidad infantil puede desaparecer si no se ofrecen respuestas adecuadas y sinceras. Responder a la curiosidad no se limita a contestar a sus preguntas, son oportunidades para abordar aspectos que les interesan.

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 necesario que los modelos 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 masturbación infantil tiene como objeto la autoexploración y también el placer. Pero sus significados son diferentes para 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 hagan hacia lo prohibido.

Los niños y las niñas pueden jugar a tocarse o a desnudarse por varias razones entremezcladas: curiosidad, imitación y por lo agradable del 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 identidad sexual los niños y las niñas se van dando cuenta de que pertenecen a un sexo y no a 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 le hace como tal, tiene que ver con el género o construcción social que hace que algunas cosas, juegos, formas sean considerados de hombres y otras de mujeres.

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

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

A partir de los 6 años siguen los cambios graduales, se incrementa su curiosidad por saber y empiezan a tomar conciencia de la moral sexual adulta, que se interiorizarán 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.

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

Hay quien se avergüenza y se preocupa por los cambios, es importante que los y las educadoras transmitan, además de los contenidos sobre el cuerpo y sus cambios, que los placeres no guardan relación con el tamaño o el ritmo de desarrollo.

Las expectativas sobre los cambios corporales pueden generar muchas incertidumbres. Hay que hablar antes de que preocupen sobre estos cambios. También se produce un gran desarrollo intelectual, a partir de ahora lo nuevo se irá viviendo como algo propio que irá dando coherencia y sentido a todas las demás cosas. De ahí la importancia de anticiparse y trabajar con conocimientos adecuados, tener en cuenta la diversidad y las particularidades.

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

Es el momento en que se ratifica la identidad y desean parecerse a sus modelos ideales de chico y chica. Para llevar 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, tratan de reafirmarse y se busca la aprobación del grupo. Y así se ponen de manifiesto las dificultades de algunos para integrarse. Es el momento en que algunos chicos y chicas tienen dudas sobre su orientación sexual.

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". El chico o la chica quiere una respuesta inmediata y eso no es posible. Hace falta tiempo. Además la expectativa de heterosexualidad, la deseabilidad social, el miedo al rechazo y la presión de grupo son aspectos que influyen en la forma de vivirlo.

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

El papel como educadores y educadoras no es responder sino ayudar a encontrar las propias 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...). Los educadores y educadoras han de trabajar para que los chicos y chicas aprendan a mirar "hacia adentro" y no estar tan pendientes del "hacia fuera". Se trata de aprender a valorar el conocerse y conocer al otro, el sentir, el descubrir y permitirse sentir, escuchar los deseos, comunicarse, de 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 los mitos más frecuentes, centra la relación. Hay muchas primeras veces, hay muchas cosas que se inician. La educación sexual tiene más que ver con enseñar a disfrutar del trayecto, que fijarse en la meta de llegada.

8.2.4 Sexualidad

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" lo que cada cual se siente en su intimidad. 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, el terreno de las sexualidades.

Las actitudes

Las actitudes cumplen una serie de funciones como son la de reducir la complejidad del medio, ordenar y estabilizar la complejidad de aspectos que tienen que ver con el Hecho Sexual Humano: informaciones, opiniones y valores relacionados con la sexualidad. En función de un "tipo" u otro de actitud sexual se producirá distintos tipos de ordenación de los estímulos. En cualquier caso permiten una percepción más estable, consistente y predecible del medio.

También permiten expresar tendencias y sistemas normativos, ayudan a resolver conflictos internos. Las actitudes contribuyen a adaptarse al grupo social, permitiendo identificarse y ser identificado como miembro de determinado grupo.

Una determinada actitud será fruto de informaciones, valoraciones e intenciones, permitirá que un chico o una chica tenga un determinado "estar" frente a la sexualidad y a sus distintas manifestaciones.

El trabajo con actitudes se configura como un aspecto básico a la hora de poner en marcha un programa de Educación Sexual. Según los resultados obtenidos en este estudio de investigación aquellas personas que poseen una actitud más abierta hacia la sexualidad, y menos genitalizada son la que en mayor medida llevan a cabo prácticas más seguras.

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

- 1 Componente **cognitivo**. Se incluyen todas las informaciones que la persona tiene sobre el objeto de la actitud. La forma en que lo percibe y, además, el conjunto de creencias y conocimientos en torno al mismo. En relación al HSH este componente alude a los conocimientos, a la percepción de la sexualidad y al conjunto de creencias asociadas a ella.
- 2 Componente **afectivo evaluativo**. Se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la actitud. Si lo considera bueno o malo y en 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 un objeto. Lo que probablemente haría ante él. Sería la supuesta guía de conducta sexual del sujeto. Con frecuencia

la intención de conducta se rebela insuficiente, entran en juego muchas más variables que habrá que tener en cuenta.

Desde el marco del Hecho Sexual Humano se plantea el modelo trirreferencial sobre las actitudes que plantea tres categorías (Amezua, E.):

- 1 **Actitudes normativas.** Comprende aquellas actitudes hacia la sexualidad que 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, multipolar. Definido por la actitud de empatía, acercamiento, aprehensión, comprensión hacia el objeto sexual de juicio. Son actitudes de cultivo de las sexualidades.

Este sería el eje donde los educadores se situarían en la educación sexual, compatible con cualquier modo de pensar y que comprende que además de la propia existen otras sexualidades.

La norma del grupo de iguales y la norma social

La adolescencia se caracteriza por una necesidad de integración social muy fuerte 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 que puede condicionar la realización de determinadas conductas para revalorizarse, o por la necesidad de sentirse aceptado dentro del propio grupo.

El grupo de iguales se configura así como fuente socializadora por antonomasia y referencia donde el adolescente buscará su estatus y elaborará su autoconcepto. Dentro de su grupo configurará su identidad y compartirá sus sentimientos, sus dudas, sus temores y sus éxitos. El grupo de iguales actuará así como agente de socialización en el que el adolescente busca su identidad e intenta resolver sus dudas.

La información que le llegue al adolescente a través de su grupo de iguales, sus "normas", ya sean estas explícitas o implícitas, las considerará como las más certeras y veraces.

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

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

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

Por todo ello es importante trabajar no sólo con el y la adolescente de forma individual, sino también con su grupo de referencia. Según los resultados de este estudio la variable relacionada con el grupo de iguales, puede actuar en dos direcciones. Por un lado como factor predisponente, ya que probablemente antes de que el adolescente lleve a cabo la práctica de riesgo actuará, sino de acuerdo a esa norma, si al menos influenciado por ella.

Por otro lado como factor reforzante dando el grupo una respuesta a la conducta una vez que ésta se lleve a cabo de aprobación o desaprobación. Si a esto le añadimos que en ocasiones llevar a cabo conductas que impliquen algún tipo de riesgo puede ser un valor que dentro del grupo de iguales se valora positivamente, nos encontramos con una clara falta de adopción de medidas preventivas que además es reforzado por el grupo.

Todo el entorno social: amigos, personal del centro, la pareja, miembros de la familia, o cualquier persona de su entorno adquiere una especial relevancia de cara a la realización de un tipo de conductas u otras. El grupo de iguales también lo hace a través de sus normas de forma implícita o explícita. De la misma forma que puede actuar en una dirección podría también hacerlo en otra, de forma que en la adolescencia se es más vulnerable a la presión que el grupo puede ejercer.

El cambio hacia comportamientos más seguros estará influenciado porque sus compañeros 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, y no el rechazo.

Teniendo en cuenta que la población objeto de nuestra intervención puede ser más sensible al miedo al abandono o la pérdida afectiva, se tendrán en cuenta sus estilos relaciones y afectivos. Puede que en determinadas relaciones el o la joven den más importancia a la pérdida de su pareja ante el intento de adopción de prácticas más seguras, que a la adopción de medidas preventivas en sus relaciones sexuales.

El objetivo será por un lado restituir ese equilibrio emocional que influye en la no adopción de medidas preventivas, para luego trabajarlo dentro del grupo y que se convierta en una norma social aceptada.

Autoestima y autoconcepto

Podríamos definir el **autoconcepto** como las ideas que se tienen acerca de sí mismo. Por otro lado la **autoestima**, muy ligada al autoconcepto, se refiere al aprecio o la valoración personal que se tiene hacia sí mismo. Esto no quiere decir que la autoestima dependa sólo de la propia valoración personal, también depende en gran medida la valoración de los demás, lo que influirá, en la propia valoración personal.

Un paso previo a la propia valoración personal es el conocimiento personal para así poder valorarse correctamente. Tener una buena autoestima influye en las áreas y vivencias como personas que se relacionan con los demás, e influirá en los escenarios de comunicación interpersonal.

La autoestima es un elemento esencial a nivel psicológico y emocional. El vivir con una baja autoestima puede implicar el que necesidades básicas se queden sin satisfacer.

Los estilos de crianza de los padres durante los 3 o 4 primeros años determinan en gran medida la autoestima inicial del niño. Este es un factor muy importante en el contexto del acogimiento residencial con chicos y chicas con una serie de carencias afectivas, y que en muchos casos vivieron situaciones problemáticas en su infancia a nivel familiar que provocaron que se encuentren en recursos de acogimiento residencial.

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 que influyen en un tipo prácticas u otras dentro de la pareja. Cuando hablamos de la **percepción de riesgo** nos referimos a la conciencia sobre si la conducta que va a llevar a cabo supone algún riesgo para él, o no. Esta percepción de riesgo esta muy unida a los sentimientos de vulnerabilidad, es decir, si no se es consciente del riesgo que se corre se será mucho más vulnerable ante cualquier situación que implique algún tipo de riesgo.

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

Si nos referimos al campo de las conductas eróticas como el orgasmo, y el placer éstas suponen una recompensa a corto plazo, mientras que el tener en cuenta una posible infección de algún tipo de ITS supone pensar en una "consecuencia a largo plazo", que no se tendrán en cuenta debido al efecto tardío de sus consecuencias.

Una línea de intervención se refiere trabajar sobre la erotización del preservativo, como herramienta para la prevención de las ITS o los embarazos no deseados (END), y que se viva como una experiencia gratificante y placentera. La percepción de riesgo, puede estar influenciada por variables como la información, los conocimientos, o la credibilidad de los mismos.

En la estimación del riesgo influyen factores sociales (sexo, cultura, religión, clase...), situacionales (historia personal, características de la pareja, confianza), sesgos sobre ideas demasiado optimistas, o sesgos de invulnerabilidad: *"a mi no me va pasar"*.

Incluso el riesgo en determinadas ocasiones podría considerarse un valor positivo sobre todo desde el género masculino en la cultura adolescente en las conductas que supongan algún tipo de riesgo se asocian a valoraciones positivas por el grupo.

Relacionando la percepción de riesgo con la relación de pareja, según los resultados del estudio, la media de los jóvenes tuvieron 4 parejas en el último año. Esto da una idea aproximada de lo que podrían considerar una pareja estable.

Es lo que se denomina monogamia seriada, según la cual tenemos varias parejas a lo largo del tiempo, una de tres meses, otra de dos, otra de seis..., y cada una de esas parejas se constituye y se percibe como pareja estable y *"si ella confía en mí y si yo confío en ella no tiene porque pasarnos nada malo"*.

A pesar de que la percepción de riesgo puede ser uno de los factores que influye en la adopción de medidas preventivas, cuando se enfatizan las consecuencias graves de estas conductas, se pueden activar fuertes respuestas de ansiedad y miedo que pueden bloquear la propia conducta preventiva debido a que exigen conductas relativamente complejas, y que además se deben realizar en contextos en los que los individuos están con una alta activación erótica.

Debemos tener en cuenta que si las personas que han realizado algún tipo de práctica de riesgo no son conscientes de ello esto implica que:

- No se someterán a pruebas de detección
- Puedan infectar a otras personas, en el caso de que ellas también lo estén
- No adopten comportamientos preventivos

Para que los y las adolescentes con los que se trabaja en el programa de educación sexual adopten estas medidas preventivas es necesario partir de las dificultades que les impiden percibir el riesgo y abordarlo, con el objetivo de trabajar sobre las habilidades para una prevención eficaz.

8.2.5 Erótica

La erótica se refiere a la forma concreta de expresar lo que somos y lo que vivimos, 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 todos los demás aspectos que se puedan considerar importantes. De todo esto, así como de otras influencias, acabará surgiendo un tipo de erótica propia.

Educación sentimental y erótica

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

La información es un elemento necesario, pero no suficiente para provocar cambios y hacer que la población objeto de nuestra intervención modifique sus actitudes y comportamientos (Bayés 1993). Es necesario trabajar muchos aspectos, y uno de ellos sería el enseñar a gestionar los propios deseos, la erótica identificando aquello que es gratificante, y aquello que causa malestar, identificar las claves para realizar los cambios oportunos que faciliten la gestión del propio bienestar.

Hablar de educación sexual no es más que hablar del proceso de aprendizaje que puede mostrar las claves que capaciten para gestionar los propios deseos, la erótica y el propio bienestar.

En ocasiones, dado el conjunto de normas de esta sociedad se intenta ocultar los propios deseos, enmascararlos tras otros, o "colocar" deseos que se asumen como propios.

El objetivo principal de la educación sentimental y erótica no es otro que aprender a cultivar los sentidos y las sensaciones que de ellos se derivan y la conciencia que estos generan en nosotros. Las relaciones que se establecen con el mundo, con las cosas, y con las personas de alrededor están mediatizadas por los sentidos.

Una mejora en nuestra erótica producirá una mejora en la exploración y experimentación con los sentidos y las emociones propiciando a su vez una visión menos genitalizada de la sexualidad y promoviendo el entendimiento del cuerpo como un instrumento a través del cual comunicarse con los demás.

La educación sentimental y erótica se constituye así como uno de los aspectos a trabajar de cara a la adopción de prácticas seguras en escenarios de interacción personal. Educar en las emociones, en los sentimientos, en la relación con los demás y con uno mismo, se trata de aprender a explorar y expresar la erótica.

Los ideales románticos

Diversas investigaciones realizadas desde el Modelo Sexológico ponen de manifiesto la existencia de nuevas variables para la prevención del SIDA (Sáez, 1996).

Una de esas nuevas variables son los llamados "ideales románticos" (Galligan y Terry, 1993), las autoras del estudio examinan cómo las creencias de jóvenes heterosexuales sobre el poder del uso del condón destrozan sus "Ideales Románticos"; Cómo la negociación en la pareja sobre el uso del condón rompe la espontaneidad y el romanticismo de las relaciones sexuales. El "ideal romántico de pareja" se confronta con la realidad.

Esto es más marcado en las mujeres que en los hombres, que al sugerir o proveer el condón van en contra de su rol tradicional. Parece incluso que en las primeras relaciones coitales las chicas usan menos prevenciones que en relaciones posteriores.

Así podríamos hablar de que los "Ideales Románticos" de los y las jóvenes respecto a la pareja influyen en un aumento en las prácticas de riesgo. Esto se relaciona con:

La utilización del condón en su primera relación sexual choca con la idea percibida de sus "Ideales Románticos".

- No se sienten en situación de riesgo 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 y controla la aparición y persistencia de estos "Ideales Románticos".

Se producen claras diferencias en la percepción de los llamados "Ideales Románticos" según el género. La idea de "romántico" parece ser más influyente en las chicas. En 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. Pese a esto, podríamos decir que existe un pequeño acercamiento de los chicos a la idea de "romántico".

En otros aspectos, la mujer sigue teniendo un papel desfavorecido frente al hombre, lo que dificulta el proceso de negociación. Las prácticas sexuales siguen valorándose de manera distinta según quien las practique, lo que mantiene los roles tradicionales e influye en la percepción de los "Ideales Románticos" ante el uso del preservativo.

8.2.6 Ars amandi

Ars amandi se refiere a "los modus operandi" o la importancia de trabajo dentro del marco de la relación de pareja. Las formas de expresión tienen dos vías y las dos han de ser objeto de atención. Una son los deseos y otra los gestos. También son expresiones de la erótica las caricias, el abrazarse, el coger de la mano...del mismo modo que los son el coito vaginal o el resto de penetraciones. Además, también están las fantasías, que por supuesto forman parte de la erótica.

La conducta

Aunque se puede demostrar una relación directa entre la intención de poner en marcha una conducta y la realización de esta, si parece según los resultados del estudio 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 influyen otras variables importantes a tener en cuenta como pueden ser; las actitudes, la percepción de riesgo y vulnerabilidad, o la norma del grupo de iguales.

Habilidades personales en el manejo del preservativo

En ocasiones el uso del preservativo es una conducta que presenta dificultades. Se debe entrenar en su manejo antes de mantener la primera relación sexual. Los nervios, la falta de práctica, las prisas y los olvidos. Esto puede hacer que si no es una habilidad entrenada, como cualquier otra habilidad, falle en el momento en el que hay que hacer uso de ella. Pero sobre todo se ha de trabajar sobre sus expectativas, sus miedos, sus habilidades, y sus actitudes para que incorporen estas prácticas seguras como una forma de vivir más tranquilamente su sexualidad.

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

En ningún caso comenzar a trabajar y a educar en la sexualidad podría incitar a mantener relaciones sexuales. Incitación y educación constituyen dos términos diferentes que hacen referencia a realidades diferentes. De la misma manera que los bombardeos de información tampoco provocarían por si solos cambios relevantes en las conductas que estamos intentando promover. Es importante empezar a trabajar la educación sexual antes del comienzo de las primeras relaciones sexuales con penetración, es decir, trabajar la educación sexual desde la infancia y de forma continua adaptada a los diferentes momentos de las personas.

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

Hacerse entender: comunicación verbal / no verbal

En la comunicación y relación con otras personas se configura un nuevo escenario que será diferente en cada ocasión. En ese nuevo escenario entran en juego valores, actitudes e historias personales, por lo que se necesita un patrón de actuación que guíe y sirva de ayuda a la hora de establecer el proceso de comunicación eficaz.

La comunicación es un proceso básico de supervivencia para el ser humano que permite la adaptación a un medio tan cambiante.

En este escenario, se pueden identificar tres elementos básicos; por un lado estaría el emisor de la información que en este caso podría ser el **educador**, por otro lado el receptor que se refiere a los **menores** y entre ambos el **mensaje**. Este proceso es bidireccional. Estos serían los elementos básicos, y en la medida que establezcamos unos objetivos adecuados en este proceso el mensaje llegará o no con éxito. El fin último en todo este proceso es trabajar sobre habilidades funcionales de comunicación para sustituir problemas de comportamiento.

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

- Potenciar recursos, habilidades personales y estrategias de afrontamiento de las demandas y problemas de los niños y jóvenes para establecer una comunicación eficaz.
- Potenciar los recursos comunitarios para que sean competentes en amortiguar el impacto de situaciones críticas y promover el crecimiento y desarrollo personal.

Habilidades de comunicación y prevención

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 una relación sexual se constituyen como una de las habilidades más importantes a la hora de negociar el uso del preservativo. La capacidad de comunicarse y relacionarse con los demás se aprende, se debe trabajar y cultivar como parte del proceso de desarrollo personal y relacional.

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

8.2.7. Pareja

Podríamos definir a la pareja como una "relación *contractual* que se establece entre dos individuos que buscan satisfacer alguna de las necesidades susceptibles de ser resuelta en pareja".

Una "relación contractual" entendiéndola ésta como el establecimiento de cláusulas o acuerdos más o menos explícitos que se van elaborando a lo largo del proceso de interacción entre ambos miembros de la pareja.

Teniendo en cuenta que la población objeto de nuestra intervención presenta ciertas características diferenciales respecto a población que no está en situación residencial, éstas se reflejan en sus interacciones con otras personas.

Estas carencias junto a la existencia de unas redes sociales desestructuradas configuran una biografía personal caracterizada por una vinculación afectiva en la mayor parte de las ocasiones situada en los extremos. O se generan rápidamente lazos afectivos con las personas que le rodean rompiéndose a su vez con suma facilidad o se manifiesta la dificultad para establecer lazos afectivos con las figuras de referencia. Esto configurará unos patrones y modelos de interacción en la relación en pareja.

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

La adolescencia es una etapa donde comienzan las primeras relaciones de pareja "estables", y a medida que aumenta la edad se va dilatando el periodo necesario para considerar a una pareja como estable.

En la adolescencia se produce el fenómeno denominado como "monogamia seriada" que consiste en el establecimiento de varias relaciones de pareja consideradas como estables una tras otra tras un corto periodo de tiempo.

A medida que la pareja pasa del estatus de ocasional a fija o estable se establecen otras pautas como el no uso del preservativo en las relaciones sexuales debido a la adopción de otras medidas para evitar situaciones como el embarazo. Quedan olvidadas otras situaciones que pueden generar algún tipo de riesgos como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), debido a que la percepción de estabilidad dentro de la pareja hace que disminuya la percepción de riesgo y aumenten los sentimientos de invulnerabilidad alrededor de la esfera de la fidelidad dentro de la pareja.

Una de las causas que pueden generar esta percepción es que en la adolescencia todas las situaciones y momentos se viven con especial intensidad. La adolescencia constituye una etapa llena de cambios y de nuevas sensaciones que el adolescente ha de aprender a gestionar y que configurarán su identidad 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.

Mientras que a los varones se les educa haciendo especial énfasis en una serie de roles como la independencia y la fuerza a las mujeres se les educa en otros como la afectividad y la expresividad. Es a lo que se denomina roles de género como construcción cultural.

Los roles de género, no son aspectos estancos que configuran una identidad "masculina" o "femenina" sino que forman parte de un continuo en el que se comparten caracteres sexuales considerados "masculinos" o "femeninos" en una misma persona.

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

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

Podríamos hablar de algunos aspectos claves en la relación de pareja de cara a la adopción de medidas preventivas:

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

Expectativas, mitos, y falsas creencias.

El enamoramiento y los ideales románticos han sobrecargado el amor y la pareja de multitud de creencias falsas y de expectativas muy poco realistas. Algunas de estas falsas expectativas que nos podemos encontrar con frecuencia:

- 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 desatascar la relación cuando esta es problemática.
- Que el conflicto y el amor son incompatibles.
- Que el sacrificio es la medida del amor.
 - Que el compañero/a debe ser capaz de anticipar los propios sentimientos, pensamientos y necesidades.

- Que amar significa querer estar siempre juntos.
- Que los intereses, objetivos y valores de los amantes serán siempre los mismos y comunes.
Que porque me quiere, mi compañero/a 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 producen muchas frustraciones e infelicidad. Una forma de abordar los diferentes mitos que se establecen en torno a la pareja es a través del propio grupo de iguales. Partiendo de sus creencias e intereses y a partir de ahí intentando construir nuevos modelos de relación, de pareja, de hombres y de mujeres desde una actitud crítica. Los mitos y estereotipos son construcciones sociales y culturales que giran más entorno al "deber ser" que el propio "ser".

La primera vez

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

- La importancia otorgada al primer encuentro.
- Los ideales románticos.
- Las expectativas de pareja.
- Desconocimiento.
- La impronta para relaciones posteriores.

Como resultado del estudio observamos como 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.

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

Es cierto que en la mayoría de las ocasiones este tipo de intervenciones se realizan de alguna manera en "situaciones de emergencia" como puede ser el caso de una situación de embarazo. Esto no quiere decir que las intervenciones en estos casos sean inútiles, sino que una apropiada educación sexual tiene que ser anterior al inicio en las primeras relaciones sexuales.

Naturalmente cada etapa ha de tener unos objetivos y unos contenidos a trabajar. Los aspectos a trabajar con niños de 10 u 11 años no pueden ser los mismos que con adolescentes de 15 o 16. Es fundamental la elaboración de un programa curricular adaptado a cada etapa y a cada niño respetando la individualidad y las peculiaridades, se trata de incluir la educación sexual en las programaciones individuales.

Habilidades de negociación

La negociación sobre el uso del preservativo puede hacerse extensible a cualquier otro tipo de negociación. Hablamos de habilidades de comunicación, de ser capaces de expresar y proponer aquello que gusta, o se desea a la pareja y negociarlo.

En los jóvenes y los adolescentes existen muchas dificultades a la hora de hablar con sus parejas de aquello que les gustaría hacer, y aún más para dialogar acerca de métodos de prevención. Para aquellos que tienen relaciones estables los métodos de prevención clásicos, como el preservativo,

tienden a sustituirse por otros métodos como la píldora que son eficaces para la prevención de embarazos no deseados, pero inútiles para ITS, mientras que si las relaciones son esporádicas parece que hay un ligero aumento del uso del preservativo.

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

Si a esto se añade que en ocasiones hablar de la sexualidad resulta muy difícil debido a los tabúes que giran en torno a ella, y el tipo de carencias en las habilidades de comunicación en la población de la que es objeto nuestra intervención, la negociación del uso del preservativo presenta dificultades.

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

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

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

El tener relaciones sexuales más seguras implica tener capacidades para comunicar y negociar con la pareja. En muchas ocasiones si se presentan carencias en lo relativo a las habilidades de comunicación dificulta todo este proceso de negociación y consenso.

Debemos tener en cuenta que:

- Las primeras relaciones sexuales a veces no están previstas y la relación se mantiene con una pareja con la que todavía no se ha establecido confianza para plantear y consensuar el uso del preservativo.
- En muchas ocasiones cuando se plantea una intervención preventiva aparece una visión de la sexualidad genitalizada y centrada en el coito. Esta se constituye como la actividad central de la sexualidad, por lo que habrá que introducir otras prácticas que no conlleven o reduzcan el riesgo y plantear una sexualidad menos genitalizada.
- Cada persona tiene su propia biografía sexual, y es algo que se debe tener en cuenta previamente a la intervención.

8.3. Programa de Educación Sexual en Acogimiento Residencial.

8.3.1 Objetivo general

Contribuir a que los chicos y chicas aprendan a conocerse, aceptarse y expresarse de forma que puedan disponer de las actitudes, conocimientos, habilidades y prácticas para que puedan prevenir la transmisión sexual del VIH.

8.3.2 Objetivos según etapas evolutivas.

Objetivos de 0 a 3 años

1. Trabajar las habilidades parentales en las familias.
2. Favorecer el establecimiento de vínculos de apego en la infancia con sus figuras parentales o de referencia.
3. Establecer una figura de referencia / apego que permita garantizar al neonato estabilidad y seguridad.
4. Promover la exploración de su entorno y la construcción de conocimientos en su medio más cercano.
5. Usar el juego como vehículo de comunicación a través del cual expresar sus deseos, afectos y emociones.
6. Trabajar sobre la imagen corporal como imagen positiva para que pueda ser vivido como propio y único.
7. Desarrollar estrategias asertivas que permitan a los niños/as expresar aquello que desean y no desean haciendo peticiones de cambio y/o ayuda.

Objetivos de 3 a 6 años

1. Favorecer el autoconocimiento del cuerpo y de las diferencias sexuales: niño / niña, desde el acompañamiento en el proceso de construcción de su identidad sexual.
2. Cultivar una actitud de curiosidad y cuidado de si mismo y la exploración de su entorno
3. Trabajar la expresión de emociones y sentimientos a través del juego
4. Favorecer la autonomía y la expresión de la afectividad
5. Educar desde una orientación coeducativa
6. Trabajar con la curiosidad y sus preguntas como oportunidades
7. Favorecer el establecimiento de relaciones con su grupo de iguales como fuente socializadora donde establecer e interiorizar: normas, pautas de interacción y formas de afecto.
8. Trabajar sobre los límites de los diferentes contextos y la interiorización de espacios públicos / privados desde la pauta marcada por la norma social
9. Ofrecer modelos de relación desde el respeto a los demás a través de la educación en valores
10. Fomentar la participación en el grupo de iguales y en su medio de convivencia cotidiano
11. Trabajar desde la pluralidad de las figuras de apego / referencia dada la realidad del profesional en los centros de protección favoreciendo el establecimiento de vínculos con las mismas
12. Garantizar el acceso a información y los recursos necesarios adaptados a su edad y características personales

Objetivos de 6 a 12 años

1. 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.
2. Adquirir conocimientos básicos en torno al hecho sexual humano: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
3. Adquirir conocimientos básicos acerca de cambios en la adolescencia en los diferentes niveles: físico, social, psicológico,...
4. Responder a su curiosidad e introducirle a los conceptos básicos de fisiología y reproducción ajustados a su edad y nivel de comprensión
5. Favorecer la consolidación una identidad sexual libre de elementos de género discriminatorios.
6. Propiciar una mayor flexibilidad en los roles sexuales, relativizando los papeles asociados a uno y otro sexo.

7. Propiciar 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.
8. Facilitar la expresión de emociones y el reconocimiento de expresiones de afecto.
9. Fomentar valores en los que la relación entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad.
10. Desarrollar habilidades que le permitan identificar posibles situaciones de riesgo en relación con la sexualidad y enfrentarse a ellas

Pubertad y adolescencia

1. 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 propiciando una visión menos genitalizada de la sexualidad.
2. Desarrollar hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad.
3. Fomentar la autoestima y la imagen corporal libre de estereotipos y modelos de belleza potenciando valores como la unicidad y la exclusividad
4. Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios.
5. Flexibilizar los roles sexuales y evitar actitudes de discriminación por cuestión de género.
6. Conocer los cambios a nivel fisiológico (menstruación, eyaculación,...), psicológico y social acaecidos en la pubertad y adolescencia.
7. Trabajar con el grupo de iguales y la influencia que ejerce como referente en el que el adolescente buscará sentirse aceptado e irá consolidando su identidad y autoconcepto.
8. Garantizar el acceso a información y recursos que le permitan desarrollar una sexualidad libre de situaciones que puedan propiciar algún tipo de riesgo
9. Coordinar el programa con familias y medio escolar

8.3.3 Objetivos, contenidos y actividades según las variables del modelo sexológico

8.3.3.1 Sexuación

Proceso de construcción de los seres sexuados a lo largo de su vida. El hecho de ser hombre o mujer.

Objetivos

Sexualidad evolutiva

1. Facilitar la adquisición de conocimientos acerca del desarrollo evolutivo y los cambios que corresponden a su proceso madurativo respondiendo a las dudas que se le planteen de una forma natural evitando la penalización de conductas eróticas (6/12)
2. Facilitar el conocimiento de los cambios físicos, psicológicos y sociales acaecidos en la adolescencia(12/18)
3. Facilitar la adquisición de conocimientos en torno a la fisiología del cuerpo humano, así como comportamientos de riesgo asociados a su sexualidad propiciando el desarrollo de habilidades de afrontamiento ante situaciones que pueden implicar algún tipo de riesgo(12/18)
4. Abordar la adolescencia como una etapa del desarrollo vital y los cambios que en ella ocurren (12/18)

Identidad Sexual

1. Favorecer la consolidación una identidad sexual libre de elementos discriminatorios, desarrollando hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad (6/18)

2. Informar, preparar y ayudar a entender los cambios que van a ocurrir en la adolescencia y que vendrán a consolidar la confirmación de su identidad sexual como hombre o como mujer(12/18)

Roles de género

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

Contenidos

1. **Sexualidad evolutiva:** Aspectos a trabajar en cada etapa evolutiva según los objetivos planteados. Cambios corporales, fisiológicos en las diferentes etapas (cuerpo, genitales chicos y chicas, aparato reproductor, eyaculación y menstruación).
2. **Identidad Sexual:** "Soy chico/ soy chica"¿Cómo se identifica como chico o como chica? Dificultades, confusiones. Aspectos a tener en cuenta: la edad, constancia en la identidad, problemas psicológicos.
3. **Roles de género:** Qué se espera de un chico/a? ¿Cómo son las chicas y los chicos? ¿Qué hacen los chicos/as que conozco? Que deben y no debe hacer un chico o una chica? ¿Qué opina el grupo de este tema?

Actividades a nivel individual y grupal

- Realizar dibujos en las que coloque diferentes partes del cuerpo humano diferenciando el esquema corporal de chicos y de chicas.
- Realizar un álbum fotográfico con hombres y mujeres y explicar las diferencias que encuentra entre ambos.
- Mirarse en el espejo aprovechando momentos cotidianos para identificar diferentes zonas de su propio cuerpo.
- Trabajar las normas básicas de higiene corporal.
- Con papel continuo se construye un gran mural en que han de dibujar las siluetas de sus compañeros y luego tiene que ir explicando las diferentes partes del cuerpo humano y su funcionamiento.
- Trabajar con plastilina y moldear las siluetas del cuerpo de hombres y mujeres y explicar posteriormente las diferencias entre chicos y chicas y el funcionamiento de las diferentes partes del cuerpo.
- Realizar un puzzle con partes del cuerpo humano en diferentes momentos evolutivos e ir construyéndolo según su proceso madurativo.

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

8.3.3.2 Sexualidad

Referido a las vivencias, cómo se viven como chicos y chicas y de cómo se sienten.

Objetivos

Sobre la visión de la sexualidad

1. Crear una actitud positiva hacia la sexualidad, entendiendo ésta como forma de comunicación y fuente de salud, placer, afectividad y, cuando se desea de reproducción propiciando una visión más amplia de la sexualidad y menos genitalizada
2. Reflexionar acerca de diversos mitos y falsas creencias relacionadas con la sexualidad

Orientación Sexual

1. Visibilizar las diferentes orientaciones del deseo: homosexual vs heterosexual
2. Facilitar la creación de un clima de respeto y tolerancia hacia las diferentes orientaciones sexuales de manera que cada uno pueda sentirse libre de expresarse tal y como desee

Autoestima y autoconocimiento

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

Relación con el grupo

1. Fomentar valores en la relación entre las personas basadas en el respeto, la tolerancia y la responsabilidad (6/12)
2. Propiciar el establecimiento de una relación de confianza con el/la niño/a para que este pueda solicitar ayuda cuando lo necesita (6/12)
3. Fomentar habilidades de comunicación (12/18)
4. Trabajar con el grupo de iguales y analizar la influencia que este ejerce como referente en el que cada persona buscará sentirse integrada y aceptado facilitando el establecimiento de procesos de comunicación que le permitan ser asertivo y expresar sus deseos (12/18)
5. Favorecer el diálogo y la comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad en el grupo de iguales, la familia, la escuela, el centro
6. Desarrollar un vocabulario preciso y no discriminatorio en relación a la sexualidad (12/18)

Percepción de riesgo

1. Garantizar el acceso a la información de una forma gradual y a recursos que le permitan una sexualidad libre de riesgos (6/12)
2. Aprender a reconocer situaciones de riesgo asociadas a su sexualidad (12/18)
3. Desarrollar y aplicar estrategias personales y colectivas, así como pautas de actuación en el análisis y resolución de problemas que se les presenten en su vida sexual. (12/18)

Contenidos:

1. Concepto de sexualidad.
2. Actitudes hacia la sexualidad.
3. Orientación sexual.
4. Autoconcepto y autoestima
5. Norma social y de grupo
6. Percepción de riesgo

Actividades a nivel individual y grupal.

Sexualidad

- Abordaje de diferentes aspectos relativos a la visión de la sexualidad que muestran los chicos y chicas reforzando una visión amplia de la sexualidad y tratando de reflexionar ante aquellos que muestran una visión genitalizada y coital de la misma aprovechando los diferentes momentos que van surgiendo desde la cotidianeidad tales como comentarios que se realizan a diario acerca de la pareja, el fin de semana, un compañero o compañera del piso,...
- *Lluvia de ideas acerca de sexualidad.* Se les da un potsit para que cada uno escriba alguna palabra que ellos crean que tiene que ver con sexualidad y posteriormente se colocan todos en un mural o una pizarra tratando de iniciar un proceso de reflexión y análisis. También se les puede presentar una serie de fotos o conceptos: homosexualidad, masturbación,....y tienen que decir en una palabra que les sugiera la foto para posteriormente iniciar un proceso de reflexión y análisis.
- Role-playing. Unos voluntarios pueden escenificar distintas situaciones que plantea el educador y el resto del grupo tiene que valorar la actitud representada: una pareja homosexual y alguien mostrando rechazo, alguien de tu mismo sexo quiere ligar contigo o te dice que le gustas, una conversación en la que dos amigos discuten acerca de quien se lleva primero a una tercera persona a la cama,.... Se les pregunta a los voluntarios cómo se han sentido al mostrar una actitud de rechazo. Después se puede trabajar la escenificación de la actitud de empatía y asertiva y cómo se sienten al no estar rechazados.
- Fotogramas. Se cogen varias revistas y los chicos y chicas tiene que recortar aquellas fotos que les sugieran algo relacionado con la sexualidad posteriormente cada uno explica que es lo que le ha sugerido y se debate acerca de los diferentes temas que han ido saliendo (hombres, mujeres, masturbación, homosexualidad,...) tratando de ampliar la visión de la sexualidad.
- Mitos. Se reúne al grupo y a cada chico se le entrega una tarjeta en blanco en la que tiene que escribir algún tópico relacionado con la sexualidad que hayan oído (Ej: la masturbación excesiva produce acné,...). Después se recogen y se vuelven a repartir de manera que cada uno tenga uno que no sea el que haya escrito. Se van leyendo en voz alta y discutiendo en el grupo acerca de la veracidad de los mismos.
- Verdadero/Falso. Se coloca al grupo en un gran círculo y se les entrega un folio en el que aparecen diversas frases relacionadas con la sexualidad. Algunas de ellas son verdaderas y otras son falsos mitos. Al lado de cada pregunta tienen que escribir si consideran que es verdadera o falsa. Después se abre un debate en el que se irá repasando frase por frase y se

tratará de observar si hay consenso o si se dan discrepancias en el grupo tratando de iniciar un proceso de reflexión crítica acerca de las diferentes aspectos que se van trabajando. (Ej: la sexualidad comienza en la adolescencia y termina en la vejez, la masturbación no es cosa de chicas, en las relaciones sexuales es el hombre quien tiene que tomar la iniciativa, los adolescentes son unos irresponsables, la primera vez no te puedes quedar embarazada,....)

Orientación sexual

- Se puede realizar una tutoría con aquellos menores que se considere necesario con el objeto de tratar de establecer un espacio de confianza en el que el menor sepa que puede solicitar ayuda del educador si la necesita en algún aspecto relacionado con este tema.
- Es importante abordar desde la vida cotidiana los diferentes comentarios y actitudes de tipo homóforo que se van mostrando sin esperar a que surjan dificultades mayores tratando de visibilizar las diferentes orientaciones y normalizarlo como una orientación del deseo más y fomentando una actitud de respeto.
- Se pueden dejar materiales diversos materiales de consulta relacionados con esta temática (ShanGuide) en el hogar de manera que se visibilice y los menores puedan consultarlo como cualquier otro material de consulta en el día a día.
- *Videoforum.* Se puede seleccionar un video que aborde la orientación sexual de forma explícita y tras el visionado tratar de establecer un debate en el grupo lanzándole preguntas acerca de diferentes aspectos tratados en la película y fomentando una reflexión crítica y de respeto.
- *Pili y Mili.* Se sienta al grupo en círculo y se lee una carta pidiéndole consejo acerca de una persona a la que le gusta otra persona y no sabe como decírselo. El grupo ha de aconsejar a esta persona que puede hacer. En la siguiente carta que envían se descubre que en realidad la persona que le gustaba era la misma que esta dando los consejos, pero aún así les vuelve a pedir su opinión y en la tercera de las cartas se descubre que es una persona de su mismo sexo. El grupo ha de analizar cuales han sido las diferentes respuestas y consejos del grupo en función de la información que han ido manejando.

Autoestima

- Diversas actividades a través de los diferentes momentos de la vida cotidiana.
- Reforzamiento de aspectos positivos que los menores muestran en su vida cotidiana (comentarios, conductas que realizan,...)
- Entrevistas o tutorías individuales en las que se refuerzan los diferentes logros que van consiguiendo.
- *Asamblea.* Realización de asambleas periódicas reforzando en el grupo los aspectos positivos de cada uno aprovechando los momentos más adecuados. Cada compañero ha de pensar en algún aspecto positivo acerca de los otros y lo escribirá en un papel personalizado de forma anónima de manera que cada chico se llevará un papel con aquellos aspectos más positivos que sus compañeros les han escrito acerca suya. Después se pueden leer y comentar cómo se han sentido y que les ha parecido.
- *Yo me conozco.* Se da un folio a cada chico con frases inconclusas del tipo: *Lo que mas me gusta de mi es... Lo que me gusta de ... es..., Cuando hacen comentarios positivos acerca de mi me siento....* También se puede representar a través de un dibujo, palabras, fotos,... Luego se abre un debate acerca de los diferentes aspectos que han ido saliendo tratando de que el grupo refuerce los aspectos positivos que se han ido comentando acerca de sus compañeros.

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

Percepción del riesgo

- Se puede realizar una entrevista individual en la que se haga un sondeo de conocimientos sobre ITS y métodos anticonceptivos y la percepción de riesgo que tiene en las diferentes conductas tratando de partir de sus conocimientos para aclarar posibles dudas que puedan tener y analizar las dificultades que tiene para poner estos conocimientos en prácticas.
- Se pueden aprovechar momentos de la vida cotidiana (películas, comentarios en la cena,...) en los que se puedan vislumbrar las dudas respecto a algún tema para hacerle preguntas y tratar de analizar cuales son los déficit de información que tiene y posteriormente aclarar posibles dudas.
- *¿Qué te gustaría saber?.* Se coloca al grupo en círculo y a cada uno se le reparte una tarjeta en blanco en la que tendrán que escribir de forma anónima las dudas que pueda tener acerca de diferentes cuestiones que tengan que ver con su sexualidad tratando de ofrecer un amplio abanico de posibilidades (conductas, información,...). Después se recogen y se van leyendo una por una tratando de analizar con todo el grupo las posibles respuestas y aclarando las dudas si el grupo no puede resolverlas.
- *Esta si / esta no.* se coloca al grupo en círculo y a cada uno de los de uno o varios postit en los que tendrán que escribir algún tipo de practica sexual tratando que no sean solo prácticas con penetración. en una pizarra se escribe una escala que va desde máximo a mínimo riesgo y después tendrán que colocarlos según el grado de riesgo que crean que tienen. si el grupo no esta de acuerdo tendrá que intervenir y señalar cual sería su adecuada posición. luego se tratará de profundizar en las formas de evitar o reducir esos riesgos (prácticas sin penetración o uso del preservativo).
- *Viedoforum:* Se puede ver algún material audiovisual sobre VIH/SIDA: Philadelphia, Amor en la calle, En el filo de la duda, Distancias Cortas... y después hacer un debate sobre que aspectos les han llamado más la atención de la película.
- *Campaña.* Se puede realizar una campaña de prevención de riesgos dirigida a jóvenes elaborada por los propios menores

8.3.3.3 Erótica

La erótica es la vivencia y expresión peculiar de la sexualidad La erótica es el universo de lo que habitualmente decimos "sexual". Esto es el universo de los gestos, de las conductas, de las acciones.

Objetivos

Sobre la expresión de sentimientos y los deseos

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

Ideales románticos

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

Habilidades de comunicación

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

Contenidos

- Vivencias de la sexualidad
- La expresión de sentimientos y de deseos
- El/los conceptos de amor
- Los ideales románticos.
- Habilidades de comunicación

Trabajo a nivel individual/ grupal

Sobre los sentimientos y los deseos

- Desde tutoría elaborar un cuestionario que explore sus opiniones en estos temas para que cada joven lo haga en privado con la posibilidad de trabajar luego sobre ello con el tutor o con el grupo según la presencia del joven.
- Trabajar en pequeños grupos los temas: Preconceptos acerca del amor y la sexualidad. Debate sobre el amor. Debate sobre algunos temas sobre el amor y la sexualidad. El amor y el sentimiento amoroso.
- A través de Juegos de Rol: Las relaciones entre chicos y chicas. Roles sexuales y actitudes de respeto. Chantajes emocionales y Embarazos no deseados.
- Ejercicios corporales. Respiración y autoestima.
- A través de material gráfico trabajar: Erotismo y pornografía.
- Ejercicios de sensibilización corporal y trabajo con los sentidos. Desarrollo erótico de los sentidos.

- A través de trabajo con dibujos y expresión corporal trabajar los temas: Defensa y respeto del espacio propio. Atentados contra los derechos sentimentales y sexuales
- Elaborar un collage sobre fantasías sexuales. Cada persona que lo desee escribe una fantasía sexual que introduce en un buzón. Luego se comentan y se trabaja el tema fantasía y realidad.

Ideales Románticos

- Trabajo sobre textos, canciones, imágenes sobre las diferentes ideas de amor que nos transmiten.
- Dibujar lo que se les ocurra sobre los conceptos de amor y sexualidad. Comentar lo que han expresado a través de sus dibujos.
- Taller con material publicitario de revistas diversas para analizar "el amor que nos venden".
- Trabajar con las revistas y analizar sus mensajes e imágenes sobre amor y sexualidad.
- Dinámica "La pareja ideal".

Habilidades de Comunicación

- Se pueden aprovechar diferentes momentos de la vida cotidiana para que los chicos puedan poner en práctica sus habilidades de comunicación y negociación haciendo prevalecer sus deseos y respetando los demás de manera que luego puedan extrapolar estos ensayos controlados a su vida sexual como una faceta más de su vida en la que tienen derecho a expresar lo que quieren y cómo les gustaría que fuera.
- Tutorías individuales en las que se analice cuales son las dificultades que tiene con su pareja, amigos,... a la hora de expresar y negociar sus deseos tratando de analizar posibles soluciones a las dificultades que plantea desde su realidad.
- *Juego de roles.* Se sientan en un círculo todo el grupo y salen dos personas a representar una situación en la que una de ellas ejerce presión sobre la otra. La otra persona tiene que tratar de solucionar la situación manteniéndose en su posición de una manera asertiva. Después los voluntarios analizan como se sintieron y el grupo trata de analizar la posición del que resistía la presión analizando otras alternativas y proponiendo cómo lo habrían hecho ellos.
- *Juego de roles.* Situaciones de presión en pareja para realizar cosas que no se desean. Ellos plantean las situaciones posibles a representar y se trabaja sobre ellas.
- *El Consultorio.* Se le propone al grupo una serie de situaciones ficticias en las que una persona se dirige a ellos con la intención de que le aconsejen en algún tema relacionado con dificultades que tiene un chico y una chica a la hora de negociar con su pareja determinados aspectos de su vida sexual. Los chicos y chicas tienen que aconsejarle cómo puede hacerle ver a su pareja cuál es su opinión al respecto y cómo puede hacerle entender su situación desarrollando las habilidades de comunicación y negociación que sean necesarias.
- *Dinámicas de grupo:* Como planear mi vida, Decir No, Defiendo mis derechos (Guía de Educación Sexual y Mediación. CMPA)

8.3.3.4 Amatoria

Referido a las conductas o maneras de hacer en las relaciones entre los sexos, en las que están presentes las habilidades para la seducción, las expectativas y miedos ante las relaciones y las repercusiones de estas conductas (embarazo e ITS).

Contenidos

1. Relaciones entre los sexos. La seducción: estrategias y dificultades
2. La primera relación sexual. Miedos y expectativas. Diferencias entre chicos y chicas
3. Concepción y anticoncepción.
4. Las Infecciones de Transmisión Sexual.
5. Dificultades para llevar a cabo prácticas seguras y uso del preservativo

Objetivos

Sobre la relación entre los sexos y la seducción

1. Reflexionar sobre el conjunto de conductas o maneras de hacer de las relaciones entre los sexos
2. Trabajar aspectos relacionados con la seducción: formas de hacer, dificultades
3. Plantear el coito como conducta de encuentro.
4. Reconocer habilidades y dificultades que tienen para plantear conductas seguras en sus encuentros.

“La primera vez”

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

Concepción y anticoncepción

1. Reforzar la información y trabajar sobre los mitos relacionados con la anatomía, fisiología, la concepción y la anticoncepción.
2. Proporcionar información básica sobre la anatomía y la fisiología de la reproducción y la anticoncepción
3. Conocer aspectos relacionados con la menstruación y eyaculación
4. Proporcionar información sobre métodos anticonceptivos
5. Explorar que dificultades tienen para utilizar los diferentes métodos anticonceptivos.

Infecciones de transmisión Sexual

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

Uso del preservativo

1. Conocer lo que saben y las dificultades que tienen para usar el preservativo
2. Trabajar sobre las dificultades que plantea el grupo a nivel de conocimientos, actitudes, habilidades de negociación, disponer de recursos.

3. Identificar los pasos para usar correctamente un preservativo, las dificultades que pueden surgir y la forma de abordar estas dificultades.

Actividades a nivel individual/grupal.

Sobre la relación entre los sexos y la seducción

- Aprovechar diferentes momentos de la vida cotidiana abordar el tema de la seducción, las estrategias que utilizan chicos y chicas, las expectativas que tienen sobre el tema y las dificultades.
- Tutorías individuales en las que se planteen estas cuestiones.
- Dinámicas grupales: Lluvia de ideas sobre conductas posibles de encuentro. A partir de esa lluvia de ideas establecer el nivel de placer y riesgo que pueden proporcionar. Reflexionar sobre la idea del placer como algo personal y particular.
- Juegos de rol sobre "formas de seducir" "Sentirse seducido/a".

La primera vez

- Individuales: Aprovechar momentos de la vida cotidiana para recoger sus opiniones respecto a este tema, a nivel general o si se ve la oportunidad a nivel personal.
- Grupales: En base a relatos de primeras experiencias sexuales de adolescentes, formar grupos y analizar las situaciones que se presentan. Reflexionar en grupos sobre el tema.
- Cada persona imagina y escribe como será la primera vez, es anónimo y podrá si es chico o chica quien escribe. Se hacen bolas de papel y se tiran al suelo. Cada persona del grupo recogerá una bola de papel y la leerá en voz alta. Se comentan a continuación y se analizan las diferentes formas de ver de chicos y chicas.
- Juego de Roles: Situación de presión en una pareja por una de las partes para mantener su primera relación sexual. Trabajar sobre las formas de afrontar la presión y como se sienten en esa situación.

Concepción y anticoncepción

- Individuales: Aprovechar momentos de la vida cotidiana para recoger sus opiniones y conocimientos respecto a este tema.
- Dinámicas de grupo: En base a una serie de tarjetas con frases escritas se trabaja en dos grupos que deciden si lo que dice la tarjeta es "Mito o dato". Se aclaran los temas que estén confusos.
- Partiendo del grupo se va recogiendo lo que sabe del proceso de reproducción humana y el proceso que ha de ocurrir para llegar a que este sea posible. Se puede trabajar con láminas, dibujos, diapositivas o material gráfico que ayude. En este marco se habla de la menstruación y eyaculación.
- Cuestionario sobre conocimientos sobre contracepción e ITS que luego se pone en común para aclarar conocimientos.

- Se trabaja en grupos con los diferentes métodos anticonceptivos, en grupos se trabajara sobre las ventajas, inconvenientes y su correcta utilización. Se recogen también las dificultades que pueden plantearse para utilizar los diferentes métodos.
- Salida y acompañamiento a un servicio de planificación familiar para realizar una asesoramiento acerca de métodos anticonceptivos.

Infecciones de transmisión sexual

- Individuales: A nivel individual o de tutorías se puede explorar que dificultades tienen para realizar prácticas seguras para la prevención de ITS y trabajar sobre el tema en habilidades sociales.
- Grupales: A cada persona del grupo se le pide que escriba en un folio diez formas 100% seguras para prevenir ITS. Se ponen en común y se reflexiona sobre formas de relación sexual sin correr riesgos. Dificultades y posibilidades.
- En grupo se recoge las ITS que conocen sus mecanismos de transmisión y de prevención. Cada grupo expone lo que conoce y se aclaran posibles errores.
- A partir de una serie de prácticas que se le presentan al grupo en tarjetas, identificarán cuales son prácticas seguras y cuales no. Se aclaran errores.
- Dinámica "Mundo Interactivo" (Guía de educación sexual y mediación) para reflexionar en grupo sobre la relación que existe entre la imagen que vemos en los demás y su situación respecto a las ITS.
- Juego de roles: un o una joven pide asesoramiento o información a otro/a compañero/a respecto a diferentes cuestiones relacionadas con sexualidad, anticoncepción e ITS. Como y donde derivar a los recursos comunitarios que existen.

Uso del preservativo

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

8.3.3.5 Pareja

Referido a las expectativas, fantasías, mitos y relaciones que se establecen entre los sexos. Las habilidades y dificultades que pueden existir en las relaciones de pareja.

Contenidos

1. Enamoramiento y amor

2. La construcción de la pareja. Expectativas y mitos
3. Diferencias en los chicos y en las chicas
4. Formas no adecuadas de relación. Decir que no

Objetivos

1. Trabajar sobre los conceptos de enamoramiento, amor y pareja
2. Explorar que ideas previas y expectativas tienen sobre la pareja
3. Abordar los mitos sobre la pareja y reflexionar sobre ellos
4. Características de una relación saludable. Identificar relaciones que causan problemas.

Actividades a nivel individual/grupal

Individuales: desde la vida cotidiana y tutorías recoger y reflexionar sobre los modelos de pareja que tienen o que esperan.

Grupales: Cada persona de forma anónima escribe en un folio comentarios sobre lo siguiente: Para mí el amor es...Cuando una persona está enamorado/a siente...Después se leen en voz alta y se reflexiona sobre que diferencias se observan entre el amor y el enamoramiento.

- Trabajar sobre los mitos sobre el amor. Se les entrega una ficha con los diferentes mitos sobre el amor y se reflexiona sobre esto.
- Después a través de una lluvia de ideas recogemos los aspectos que ven como positivos o negativos en el amor y enamoramiento.
- Se propone al grupo que escriba una carta de amor de forma anónima a su pareja, después se entremezclan y se leen. Se trabaja sobre: ¿Cómo se han sentido? ¿Qué dificultades existen para expresar este tipo de sentimientos?
- Sobre el tema de la pareja se plantea al grupo que escriba un texto sobre cómo sería su pareja ideal de forma anónima, se mezclan y se leen. Se trata de recoger entre todos los aspectos que tendría que tener una pareja y observar si hay diferencias entre chicos y chicas.
- Del ideal a la realidad. ¿Cómo son las relaciones de pareja que tú conoces o que tienes alrededor? ¿Qué dificultades existen? ¿Cómo piensas que habría que abordarlas?.
- Se les pide a nivel individual lo siguiente respecto a una relación de pareja y lo que piensa que su pareja espera de ella, o las exigencias que la pareja tiene: Contigo.....Espero que tu. Exigencias que le pide a la pareja.
- Identificar que aspectos o conductas en una relación de pareja pueden hacer daño. ¿Cuáles serían? ¿Cómo se manifiestan? ¿Cómo habría que abordarlas? ¿con quien podrías contar?.
- Trabajo sobre alguna película sobre este tema que ellos proponen.

8.3.4. Metodología

Dadas las características del contexto de acogimiento residencial en el que los educadores son las figuras de referencia de los menores la intervención se realizará a través de éstos y desde los equipos en sus centros, teniendo en cuenta una intervención individualizada en el marco de la vida cotidiana.

El papel del educador se plantea como agente clave en todo el proceso educativo que actúa como figura de referencia para los y las jóvenes residentes en el centro.

El programa de educación sexual para la prevención del VIH se incluirá en las programaciones de centro, así como en las Programaciones Educativas Individuales, esto permitirá trabajar la educación sexual de forma continua en el tiempo y adaptada a los contextos e individualidades.

8.4. Fases para la puesta en marcha del programa

De cara a la puesta en marcha del programa en los centros de acogimiento residencial se plantean las siguientes fases:

I. Negociación y consenso de la puesta en marcha y los objetivos de un Programa de Educación Sexual para la Prevención del VIH por parte de todos los agentes implicados: Educadores, Dirección, Familias, Menores, Profesionales, CCAA, Asociación...

II. Formación de los educadores: en aspectos relativos al trabajo en actitudes, habilidades y conocimientos de cara a la implementación de un programa de educación sexual adaptado a la realidad de los centros de menores.

III. Diagnóstico y evaluación (pretest) de los menores y los educadores en las diferentes áreas (biografía sexual, conocimientos...).

La propuesta de evaluación sería relativa a las diferentes áreas relacionadas con la salud sexual, y los conocimientos que posee a través de cuestionarios, entrevistas o mediante observación directa.

IV. Elaboración de un Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH Individualizado.

En base al diagnóstico previo y los objetivos planteados para cada una de las etapas del programa se elaboraría un programa individual para cada menor.

Las propuestas de trabajo se orientan en dos direcciones:

- a) Una atención individualizada desde la cotidianidad y el acompañamiento programada según objetivos.
- b) Realización de actividades grupales (talleres, salidas..) con los aspectos a trabajar en grupo.

V. Realización de un nuevo consenso y negociación del programa con todos los agentes implicados: educadores, dirección, familias, menores, profesionales, CCAA, Asociación...

VI. Puesta en marcha del Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH.

VII. Evaluación del en función de los objetivos previamente planteados y establecimiento de posibles rectificaciones.

La programación de trabajo grupal, se planteará para seis meses, con una sesión de dos horas y media cada quince días y evaluaciones periódicas en función de los objetivos.

Se llevará el registro de las actividades realizadas y la evaluación del proceso y un seguimiento a los 6 meses de haber finalizado la intervención programada.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, Icek, y Martin Fishbein, *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1980.
- Alcázar Parra J. "*Educación Sexual y Comportamiento Sexológico en Adolescentes*". Tesis Doctoral no publicada. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. 1997
- Alonso Bilbao JL. Tipos de estudio. Muestreo. En : Macías Gutiérrez BE, Arocha Hernández JL. Salud Pública y educación para la Salud. Las Palmas de Gran Canaria, ICEPSS Eds. 1996

- Bandura, A. "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change". *Psychological Review* 1977; 84: 191-215
- Basabe, N. , "El desafío mundial del sida". Centro de Estudios Aplicados. Editorial Fundamentos. Madrid. 1997.
- Bayés, R. "Psicología y sida: Análisis funcional de los comportamientos de riesgo y prevención". *Papeles del Psicólogo* 1990; 46/47: 30-36.
- Bayés, R. "Psicología y sida: Análisis funcional de los comportamientos de riesgo y
- Bayés, R., *Sida y psicología*. Barcelona: Martínez Roca, 1995.
- Becker, M. H. "The health belief model and personal health behavior". *Health Education Monographs* 1974; 2: 324-473.
- 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, 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. "*Cuidando al cuidador. Counseling para profesionales de la salud*", Escuela Andaluza de Salud Pública, 2.001.
- Bimbela J.L. y Cruz M. T. "Sida y jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH en Andalucía: Un estudio cualitativo". En: Lameiras, M. y López A. (eds.), *Sexualidad y salud*. Ourense: Tórculo Edicions, 1997.
- Bimbela JL; Jiménez JM; Cuadra P y Zunzunegui V. "Uso del profiláctico en relaciones sexuales de coito vaginal entre jóvenes andaluces" 2000 (pendiente de publicación).
- Bimbela JL; Jiménez JM; Cuadra P y Zunzunegui V. "Uso del profiláctico en relaciones sexuales de coito vaginal entre jóvenes andaluces" 2000 (pendiente de publicación).
- Bimbela, J. L. *Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1999.
- Bimbela, J. L. *Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1999.
- Bimbela, J. L. *Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1999.
- Bimbela, José L. *Cuidando al cuidador: Counseling para médicos y otros profesionales de la salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1996.
- Bimbela, José L. *Cuidando al cuidador: Counseling para médicos y otros profesionales de*
- Bravo Arteaga, A. (2000). *Evaluación de objetivos de intervención individual en centros de protección a la infancia*. Proyecto de investigación no publicado. Oviedo: Departamento de Psicología
- Bravo Arteaga, A. y Fernández del Valle, J. (1999). Evaluación de objetivos en programas de acogimiento residencial. En M.A. Verdugo y F. Borja (coord.), *Hacia una nueva concepción de la discapacidad* (pp.381-393). Salamanca: Amarú.
- Carducci A, Frasea M, Grasso A, Terci I, Avio CM. "AIDS related information, attitudes and behaviors among italian male young people". *European Journal of Epidemiology* 1995; 11:23-31.
- Castilla, J., Barrio G., De la Fuente L. y Belza M.J. "Sexual behaviour and condom use in the general population of Spain", 1996. *AIDS CARE*, 1998; (10) 6: 667-676.
- Catania, J. A.; D. R. Gibson; B. Marin; T. J. Coates, y R. M. Greenblatt, "Response bias in assessing sexual behaviors relevant to HIV transmission". *Evaluation and Program Planning* 1990; 13: 19-29.
- Colton, M. J. y Hellinckx, W. (1993). *La atención a la infancia en la Unión Europea*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Defensor del Pueblo (1991). *Estudio sobre la situación del Menor en centros Asistenciales y de Internamiento y Recomendaciones sobre el Ejercicio de las Funciones Protectora y Reformadora*. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo.
- Diclemente, R. J. (ed.). *Adolescents and AIDS. A generation in jeopardy*. Newbury Park: Sage Publications, 1992.
- Diclemente, R. J. (ed.). *Adolescents and AIDS. A generation in jeopardy*. Newbury Park: Sage
- Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud de la Comunidad de Madrid.

- Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. *Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los jóvenes de la comunidad de Madrid*. Documentos Técnicos de Salud Pública nº 10. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Salud, 1993.
- *Education Planning: A Diagnostic Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield, 1980.
- *Environmental Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield, 1991.
- EUROARRCC (Grupo internacional de investigadores). (1998). "Care to listen?", "Haluatko kuunnella?", "¿Nos esforzamos por escuchar?" Escocia: The Centre for Residential Child Care.
- Fernández del Valle, J. "Y después ...¿qué?. Estudio de seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias". Consejería de Servicios Sociales. Principado de Asturias. 1999.
- Fernández del Valle, J. "Y después ...¿qué?. Estudio de seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias". Consejería de Servicios Sociales. Principado de Asturias. 1999.
- Fernández del Valle, J. "Y después ...¿qué?. Estudio de seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias". Consejería de Servicios Sociales. Principado de Asturias. 1999.
- Fernández-Ballesteros, R. (Ed.) (1996). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.
- García Blanco, J.. "Sexualidad y adolescencia (14-17 años)". Valencia. Promolibro 1994
- García J.L. y otros. "Conductas sexuales de riesgo en universitarios/as :un estudio en la Universidad Pública de Navarra". En Cuadernos de Medicina Psicosomática nº 36 1995,pg 48-59
- García J.L. y otros. "Conductas sexuales de riesgo en universitarios/as :un estudio en la Universidad Pública de Navarra". En Cuadernos de Medicina Psicosomática nº 36 1995,pg 48-59
- García, M. y otros "Estudio Estilos de vida de la Juventud de Gijón 97" Fundación Municipal de Servicios Sociales de Gijón,2.000.
- Gillmore MR, Morrison DM, Richey CA, Balassone ML, Gutierrez L, Farris M. Effects of a skill-based intervention to encourage condom use among high risk heterosexually active adolescents. *AIDS Educ Prev*. 1997 Feb;9(1 Suppl):22-43.
- Gómez Zapiain J. "Autoeficacia percibida en relación al comportamiento sexual y contraceptivo de los jóvenes". En Revista de Psicología General y Aplicada nº49. 1996 pg 173-183.
- Gómez Zapiain, J."Factores de Riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud". Tesis Doctoral no publicada. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. 1991
- Green, Lawrence W., y Marshall W. Kreuter, *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield, 1991.
- Green, Lawrence W., y Marshall W. Kreuter, *Health Promotion Planning: An Educational and*
- Green, Lawrence W.; Marshall W. Kreuter; Sigrid G. Deeds, y Kay B. Partridge, *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield, 1980.
- Green, Lawrence W.; Marshall W. Kreuter; Sigrid G. Deeds, y Kay B. Partridge, *Health*
- Instituto de la Juventud. *Informe Juventud en España 96*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1996
- Instituto de la Juventud. *Juventud en Cifras 1992*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1993
- Interventions to Prevent HIV Risk Behaviors. NIH Consensus Statement Online 1997 Feb 11-13 [2003, March, 16]; 15(2): 1-41.
- Janz, N., y M. Becker, "The health belief model: A decade later". *Health Education Quarterly* 1984; 11: 1-47.
- Jemmott JB 3rd, Jemmott LS. HIV risk reduction behavioral interventions with heterosexual adolescents. *AIDS*. 2000 Sep;14 Suppl 2:S40-52.
- Juárez O, Díez E, Barniol J, Nebot M, Villalbí JR. "Conductas preventivas de la transmisión sexual del sida, de otras infecciones y del embarazo en estudiantes de secundaria". *Atención Primaria* 1999; 24(4):194-202.
- Kelly, J. A.; J. S. St Lawrence; T. L. Brasfield; A. Lemke; T. Amidei, y R. E. Roffman, "Psychological factors that predict AIDS high-risk versus AIDS precautionary behaviour". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990; 58(1):117-120.
- Kim N, Stanton B, Li X. Effectiveness of the 40 adolescent AIDS-risk reduction interventions: a quantitative review. *J Adolesc Health* 1997;20:204-15

- *la salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1996.
- Lameiras M., y González M. Adolescencia y sexo. En: González M. (coordinador), *Adolescencia y sida*. Salamanca: Universidad de Vigo, 1993.
- Lameiras M., y González M. Adolescencia y sexo. En: González M. (coordinador), *Adolescencia y sida*. Salamanca: Universidad de Vigo, 1993.
- Mas, E., Simó, S. y Cerezo, M. A. (1998). Factores de riesgo y toma de decisiones en la aplicación de medidas de protección a la infancia maltratada en una muestra de expedientes abiertos por el Sistema de Protección. *Bienestar y Protección Infantil, IV, 2*, pp. 183-198.
- Miret M, Rodés A, Valverde G, Geli M, Casabona J. "Conductas de riesgo relacionadas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en los adolescentes escolarizados en Cataluña". *Gaceta Sanitaria* 1997; 11:66-73.
- Mullen PD, Ramirez G, Strouse D, Hedges LV, Sogolow E. Meta-analysis of the effects of behavioral HIV prevention interventions on the sexual risk behavior of sexually experienced adolescents in controlled studies in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2002 Jul 1;30 Suppl 1:S94-S105.
- Nicoll A, Hamers FF. Are trends in HIV, gonorrhoea and syphilis worsening in western Europe? *BMJ* 2002; 324: 1324-7.
- Oliva, Alfredo; Lourdes Serra, y Reyes Vallejo, *Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces: Estudio cuantitativo*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Universidad de Sevilla, 1992.
- Panchón, C.; Fernández del Valle, J.; Vizcarro, C.; Antón, V. y Martín, C. (2001). *Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección*. Barcelona: Dulac.
- prevención". *Papeles del Psicólogo* 1990; 46/47: 30-36.
- Prochaska, J. O., y C. C. DiClemente, "Stages of change in the modification of problem behaviors", en Michael Hersen; Richard M. Eisler, y Peter M. Miller (eds.), *Progress in Behavior Modification*. Sycamore, Illinois: Sycamore Press, 1992.
- Registro Nacional de Sida. *Vigilancia del sida en España. Informe trimestral nº4*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, 1999.
- Rosenstock, I. M.; V. J. Strecher, y M.H. Becker, "Social learning theory and the health belief model". *Health Education Quarterly* 1988; 15: 175-183.
- Rotheram- Borus MJ, O'Keefe Z, Kracker R, Foo HH. Prevention of HIV among adolescents. *Prev Sci* 2000 Mar; 1 (1): 15-30.
- Rotheram-Borus MJ, Koopman C, Haignere C, Davies M. Reducing HIV sexual risk behaviors among runaway adolescents. *JAMA* 1991 Sep 4;266(9):1237-41.
- Rotter, J. B. "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychology Monographs*. 1966; 80:1.
- Sáez Sesma S. "La prevención del Sida :Un enfoque sexológico y una propuesta educativa". Anuario AEPS de Sexología Noviembre 1996.Pg 77-92.
- Scriven, M. (1980). *The logic of evaluation*. Inverness, CA: Edgepress.
- Scriven, M. (1983). Evaluation ideologies. En G. F. Madans, M. Scriven y D. L. Stufflebeam (eds.), *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation* (pp. 229-260). Boston: Kluwer-Nijhoff.
- Sikkema KJ, Kelly JA, Winett RA, Solomon LJ, Cargill VA, Roffman RA, McAuliffe TL, Heckman TG, Anderson EA, Wagstaff DA, Norman AD, Perry MJ, Crumble DA, Mercer MB. Outcomes of a randomized community-level HIV prevention intervention for women living in 18 low-income housing developments. *Am J Public Health* 2000 Jan;90(1):57-63.
- Stanton B, Kim N, Galbraith J, Parrott M. Design issues addressed in published evaluations of adolescent HIV-risk reduction interventions: a review. *J Adolesc Health*. 1996 Jun;18(6):387-96.
- Svenson, G. R., y B. S. Hanson, "Are peer and social influences important components to include in HIV/STD prevention models?". *European Journal of Public Health* 1996; 6:203-211.
- Zanetta DM, Strazza L, Azevedo RS, Carvalho HB, Massad E, Menezes RX, Ferreira DP, Burattini MN. HIV infection and related risk behaviours in a disadvantaged youth institution of Sao Paulo, Brazil. *Int J STD AIDS*. 1999 Feb;10(2):98-104.