

MENORES SUJETOS A MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO

Amparo Pozo Martínez

Psicóloga – Departamento Técnico

Fundación Diagrama Intervención Psicosocial

La delincuencia juvenil en España junto con el tratamiento concreto que la justicia le otorga constituyen en la actualidad uno de los fenómenos sociales que mayor preocupación genera. Además, existen diferentes factores que incrementan dicha preocupación, provocan alarma social y fomentan la inseguridad ciudadana. Entre ellos aparecen como determinantes:

- El desconocimiento generalizado de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero reguladora de la responsabilidad penal de los menores (en adelante, LORPM).
- El tratamiento que en ocasiones otorgan los medios de comunicación a las noticias relacionadas con la justicia juvenil.

En las siguientes líneas se realizará una aproximación al sistema de justicia juvenil español, describiendo de modo breve y sencillo tres aspectos básicos de la **Ley Orgánica 5/2000**, de 12 de enero reguladora de la responsabilidad penal de los menores (principios generales, tipos de medidas susceptibles de ser impuestas y aspectos sanitarios en el contexto de internamiento). Posteriormente se revisarán las características psicosociales de los menores infractores y los programas de intervención que se llevan a cabo desde **Fundación Diagrama** con este colectivo en el contexto de internamiento.

1. APROXIMACIÓN AL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL

Como se apuntaba al inicio del presente texto uno de los factores que incrementan la alarma social generada en torno a los comportamientos delictivos cometidos por menores es el desconocimiento existente acerca del sistema de justicia juvenil español. Por esto, es importante comprender los fundamentos y pretensiones de la **LORPM**. De la exposición de motivos se extrae que tanto esta Ley Orgánica, como su Reglamento han sido guiados por los siguientes **principios generales**:

- El superior interés del menor de edad sobre cualquier otro interés concurrente.
- El respeto al libre desarrollo de la personalidad del menor.
- La información de los derechos que les corresponden en cada momento y la asistencia necesaria para poder ejercerlos.
- La aplicación de programas educativos que fomenten el sentido de la responsabilidad y el respeto por los derechos y libertades de los otros.
- La adecuación de las actuaciones a la edad, la personalidad y las circunstancias personales y sociales de los menores.
- La prioridad de las actuaciones en el propio entorno familiar y social, siempre que no sea perjudicial para el interés del menor.
- El fomento de la colaboración de los padres, tutores o representantes legales durante la ejecución de las medidas.

- El carácter preferentemente interdisciplinario en la toma de decisiones que afecten o puedan afectar a la persona.
- La confidencialidad, la reserva oportuna y la ausencia de inferencias innecesarias en la vida privada de los menores o en la de sus familias, en las actuaciones que se realicen.
- La coordinación de actuaciones y la colaboración con los demás organismos de la propia o de diferente Administración, que intervengan con menores y jóvenes, especialmente con los que tengan competencias en materia de educación y sanidad.

Teniendo como punto de partida los principios generales que se acaban de exponer, la **LORPM** enumera las medidas que pueden imponer los Jueces de Menores en su **Artículo 7: «Definición de las medidas susceptibles de ser impuestas a los menores y reglas generales de determinación de las mismas»:**

- **Internamiento en régimen cerrado.**
- **Internamiento en régimen semiabierto.**
- **Internamiento en régimen abierto.**
- **Internamiento terapéutico en régimen cerrado, semiabierto o abierto.**
- **Tratamiento ambulatorio.**
- **Asistencia a un centro de día.**
- **Permanencia de fin de semana.**
- **Libertad vigilada.**
- **La prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez.**
- **Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.**
- **Prestaciones en beneficio de la comunidad.**
- **Realización de tareas socio-educativas.**
- **Amonestación.**
- **Privación del permiso de conducir ciclomotores y vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o para uso de cualquier tipo de armas.**
- **Inhabilitación absoluta.**

De entre las medidas que se acaban de enumerar, en el caso de que se tratase de una medida de internamiento, ésta irá siempre acompañada de un periodo de libertad vigilada. Además, a fin de garantizar el interés superior del menor, uno de los principios generales de la **LORPM**, ésta estipula que en la elección de la medida el Juez de Menores deberá atender de modo flexible tanto a la prueba y valoración jurídica de los hechos como a las características psicosociales del menor.

Finalmente, en cuanto al **ámbito sanitario dentro del sistema de justicia juvenil**, la **LORPM** estipula que la entidad pública de reforma ha de prestar a los menores una asistencia sanitaria integral y multidisciplinar, orientada tanto a la prevención como a la curación y a la rehabilitación. Entre otras cuestiones ha de incluir: control alimenticio, control higiénico y educación preventiva con respecto al consumo de sustancias tóxicas y sexualidad. Además, en el **Artículo 38: “Asistencia Sanitaria”** de su Reglamento,

especifica que dicha asistencia sanitaria ha de ser gratuita, que se incluirán la realización de pruebas analíticas para la detección de enfermedades infecto-contagiosas, y que se facilitará al menor información sobre su estado de salud de forma adecuada a su comprensión.

No obstante, la atención médico-sexual plantea problemas ético-morales cuando se trata de menores infractores. Si atendemos a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ésta hace el siguiente tratamiento con respecto a los menores:

- Menores de 12 años: decide el representante legal.
- Entre 12 y 16 años: ha de ser oído el menor.
- Mayores de 16 o emancipados: decide libremente el menor (aunque si existe riesgo para su salud han de ser informados y oídos los padres).

Asimismo hay que tener en cuenta que en la normativa autonómica existen reglas desiguales en cuanto al derecho del menor como paciente se refiere, y que son las Comunidades Autónomas las responsables de ejecutar las medidas de internamiento en materia de justicia juvenil. Así pues, ante cualquier conflicto que pudiese surgir en materia médico-sexual se ha de tener en cuenta:

- La Ley de Autonomía del Paciente.
- **La LORPM.**
- La legislación en materia de sanidad de la Comunidad Autónoma en la que se encuentre el menor.
- Las características psicosociales del menor (edad, capacidad volitiva, capacidad cognitiva...).

2. MENORES INFRACTORES.

Los últimos datos estadísticos con los que contamos a nivel nacional son los relativos al 2005, y éstos han sido extraídos prácticamente en su mayoría de la Secretaría de Estado y Seguridad del Ministerio de Interior.

La franja de edad con más detenciones es la comprendida entre los 16 y 17 años, los detenidos en su gran mayoría son chicos y de nacionalidad española (contrariamente a lo que suele pensar la población en general, que atribuye la delincuencia a colectivos de inmigrantes). En cuanto a los motivos de detención se refiere, los robos y hurtos se encuentran entre los principales, ocupando el homicidio y los delitos contra la libertad sexual los últimos lugares (volviendo aquí a hacerse evidente la alarma social anteriormente mencionada que se genera a través de los medios de comunicación).

En cuanto a las **características psicosociales de los menores infractores** se refiere, existe una tendencia generalizada a elaborar perfiles del delincuente juvenil, asumiendo que la mayor parte de este colectivo se ajusta a dicho perfil. Pero, aunque pueden aparecer características comunes entre los menores infractores, esto no implica que nos estemos refiriendo a una muestra homogénea. Es más, debido en parte a la aparición o

incremento de delitos que anteriormente no se daban (violencia intrafamiliar, violencia de género, bulling, delitos relacionados con las nuevas tecnologías...), en la actualidad se trata de una población heterogénea y variada.

Fundación Diagrama Intervención Psicosocial, **entidad con carácter no lucrativo, inicia su trabajo con menores y jóvenes en conflicto social en el año 1990. Actualmente interviene a nivel nacional e internacional promoviendo el desarrollo de Centros, Programas e Investigaciones, destinados a la prevención, tratamiento e integración de menores y jóvenes en situación de exclusión social, así como sensibilizando a la opinión pública y los agentes sociales acerca de las problemáticas de este sector de población, con el objetivo de obtener una participación activa y creativa, que permita la puesta en marcha de respuestas eficaces para conseguir su autonomía de vida.**

Los centros de ejecución de medidas gestionados por Fundación Diagrama son espacios educativos que pretenden conocer al menor internado para poder orientar eficazmente la intervención individualizada, ofreciendo además una estructura estable que facilite su evolución personal y su desarrollo de forma integral.

El conjunto de actividades que se llevan a cabo en los centros de ejecución de medidas (y que forman parte del programa de intervención del menor) lo podemos agrupar en diferentes áreas por los objetivos que queremos conseguir a través de las mismas:

- **Área de la vida cotidiana.**
- **Área sanitaria y de la salud.**
- **Área socio-familiar.**
- **Área psicológica/psiquiátrica.**
- **Área escolar.**
- **Área formativa-laboral.**
- **Área deportiva.**
- **Área de ocio y tiempo libre.**

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DEL VIH EN JÓVENES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH. PROYECTO FIPSE.

Mercedes García Ruiz. Doctora en Psicología y Sexóloga.
Consejo de la Juventud de Asturias.

De la investigación...

Tras la investigación realizada con el proyecto financiado por FIPSE (III Convocatoria) 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”** se plantea la necesidad de poner en marcha un programa de prevención de VIH y educación sexual con menores 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, planteamos un modelo de trabajo sexológico y que incorpora las variables del modelo PRECEDE 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.

Se plantea un segundo proyecto con FIPSE (V convocatoria) sobre la “Evaluación de la Implementación de un Programa de Prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León” a través de un proceso de investigación-acción poniendo en marcha un programa de prevención de VIH adaptado a este colectivo y en el que se plantean una serie de variables 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 de la primera 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” podemos ver como existen 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. Aunque existan aspectos comunes a trabajar, quizás tengamos que hacer más énfasis en algunos variables en función del sexo; habilidades de comunicación y negociación, asertividad, autoconcepto, autoestima.

La edad es otra de las variables que influye 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 sí 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.

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 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).

Para la puesta en marcha y evaluación de un programa de prevención de VIH es importante abordar de forma integral los diferentes aspectos relacionados con el hecho sexual humano, las actitudes, conocimientos y habilidades.

A la acción!...

A partir de los datos anteriores se pone en marcha el 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 se plantea una investigación que permita:

1. Evaluar la implementación del programa
2. Evaluar la efectividad de la intervención en materia de prevención de la transmisión sexual del VIH
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.

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.

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 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.

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.

Finalmente, el grupo control esta 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%.

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.

Los primeros análisis se realizan 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 hacen los primeros análisis de tipo *descriptivo univariante* y *bivariante*. En la segunda fase del programa, una vez recogidas las medidas posteriores al tratamiento, los análisis se estructuran en función de cada aspecto evaluado del programa: resultados y proceso.

Y a la evaluación.

El objetivo es evaluar la intervención (programa), mediante *análisis inferenciales* sobre las diferencias encontradas en las variables 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%.

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 (diferencia de medias en medidas repetidas), 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.

Con y sin programa de educación sexual

Con objeto de indagar si las diferencias encontradas en las variables resultado se relacionan con factores ajenos al programa desarrollado, estas variables se estudian 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 compara 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.

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.

Algunos resultados

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 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 acabo 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 lata movilidad tanto de los menores como de los equipo educativos y en último lugar la necesidad de implicar a todos los agentes educativos que abarca el contexto de influencia social de los menores.

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.

Conclusiones

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 marcha 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.

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.

En 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

Se produce 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. Se observa una tendencia de mantenimiento en el uso del preservativo 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.

En 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.

El 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.

El 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.

Bibliografía

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

García Ruiz M., Suarez Alvarez O. (2007). *Programa de Educación Sexual para los Centros de Menores de Asturias*. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social.

García Ruiz M., Suarez Alvarez O. (2008). “*Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH en Acogimiento Residencial. Experiencias en Asturias y País Vasco*” Consejo de la Juventud de Asturias.

MESAS DE EXPERIENCIAS

EXPERIENCIA: “PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL”.
CENTRO: “MADRE ISABEL LARRAÑAGA” (MILA)
Ana Adela Gonzalez Turebano

INTRODUCCION:

El centro MILA es una entidad colaboradora de Integración Familiar, sin ánimo de lucro, reconocida por la Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias.

El centro está dirigido por la Congregación Religiosa de Hermanas de la Caridad del Sagrado Corazón de Jesús (quien ostenta la titularidad del mismo), apoyadas en esta labor por personal laboral seglar.

La población a la que va dirigida la atención educativa es de ambos sexos y con edades que oscilan entre los 6 meses hasta los 18 años, edad en la que se independizan o se incorporan a la familia (ocasionalmente se puede prolongar la estancia en el centro).

En el centro en la actualidad se desarrollan tres programas de intervención con menores:

- Unidad de bebés “Peques MILA.”: niños y niñas entre seis y treinta y seis meses de edad. Algunos con medida de primera acogida, otros derivados de la unidad Materno Infantil de Oviedo.
- Unidad de primera acogida: menores y jóvenes (mujeres) entre los tres y los dieciocho años; menores (varones) entre los tres y los doce años.
- Programa General de Centros: menores y jóvenes (mujeres) entre los tres y los dieciocho años; menores (varones) de entre tres y doce años.

El trabajo en educación sexual se centró en un principio en la población del programa general al ser el que se desarrollaba en el centro en el momento en el que se propone iniciar dicho trabajo. Posteriormente, a medida que se han ido implantando programas en el centro, la educación sexual es un aspecto más a tener en cuenta en los proyectos educativos individuales de los menores de cada uno de estos programas.

La intervención educativa con los menores tiene como finalidad intentar responsabilizarles de las obligaciones y tareas diarias, propias de la dinámica interna del Centro como de otros contextos ajenos al residencial, con el fin de que adquieran hábitos que favorezcan su desarrollo integral dentro de la sociedad. Se persigue en definitiva, como objetivo último, su adecuada socialización.

Se trabaja por **áreas de intervención**, que se sistematizan en objetivos, metodología y evaluación. Estas áreas se reflejan a nivel general en el Proyecto Educativo del Centro (PEC) y de forma más específica en los Proyectos Educativos Individuales (PEI) de cada menor o Proyectos de Vida Independiente (PVI), diseñados estos últimos, para las jóvenes mayores de dieciséis años. De este modo se registran áreas de intervención familiar, escolar, sanitaria, residencial y comunitaria. En los PVI. se suman a las ya citadas, las áreas de desarrollo personal, afectivo-sexual y de autonomía en recursos.

IMPLANTACION Y DESARROLLO DEL PROGRAMA:

En **mayo de 2004** se le ofertó al Centro la posibilidad de participar en un curso de formación para la puesta en marcha de un Programa de Educación Sexual. (Proyecto FIPSE), cuyo objetivo era el poder ser implantado en los Centros de Protección de Menores.

Dadas las características de los menores con los que se trabaja en el centro, parecía no sólo interesante sino necesario **informar y formar al personal educativo** para, en la medida de lo posible, diseñarlo y ponerlo en práctica.

Una vez presentado el programa al Equipo Educativo, éste consideró positivo incluir en la intervención educativa con menores, de forma más sistematizada la Educación Sexual, de forma que quedase reflejada en los Proyectos Educativos (dado que hasta la fecha se trabajaban estos aspectos pero no quedaban suficientemente recogidos ni explicitados); no sin antes analizar las dificultades con las que nos podríamos encontrar.

En principio el trabajo iría dirigido a jóvenes y adolescentes, algunas de las cuales ya habían tenido algún tipo de experiencia o contacto relacionado con este tema, o empiezan a mostrar interés por iniciarse en este tipo de relaciones.

Considerando así mismo importante que desde **las más temprana edad** se tuviesen en cuenta los objetivos en educación sexual no sólo como parte de su satisfactorio desarrollo educativo, favorecedor de hábitos positivos, sino porque en algún caso han vivido experiencias negativas en este sentido.

A comienzos del curso 2005/06 se vuelve a retomar el programa; planteándose como objetivos inmediatos para llevar a cabo por los educadores:

1. Transmitir la nueva información obtenida sobre el programa de Educación Sexual al equipo educativo, motivando su participación e implicación en el mismo.
2. Incluir el programa de educación sexual en el PEC.
3. Incluir objetivos de educación sexual en PEI. de cada menor y seguir teniéndolos en cuenta en los PVI.

En el curso 2006/07, el programa de educación sexual ya se ha incorporado plenamente en los PEI y PVI. de los menores, programando los objetivos, metodología, actividades y recursos que se consideran oportunos trabajar con cada uno de ellos, teniéndolos así mismo presentes en la evaluación que se hace de cada uno a través del informe de seguimiento semestral.

Los objetivos que se plantean a nivel general y específico son:

OBJETIVOS GENERALES :

Menores: "Lograr que los menores aprendan a conocerse, a aceptarse y a vivir sin condicionamientos, siendo capaces de expresar sentimientos y emociones libremente.

Educadores: "Ayudar a los menores a que sean capaces de mostrar inquietud e interés, por aprender y conocer, motivando a la reflexión".

OBJETIVOS ESPECIFICOS PARA MENORES DEL PROGRAMA GENERAL DE CENTROS:

Grupo de 4 a 9 años:

- Favorecer el conocimiento del propio cuerpo.
- Utilizar el juego, la música, el dibujo, para fomentar la expresividad y creatividad.
- Responder a sus demandas de forma natural intentando dar respuesta a su curiosidad.
- Educar en una mayor flexibilidad en función de los roles masculinos y femeninos desde una orientación co-educativa.

Grupo de 10 a 13 años:

- Facilitar la adquisición de conocimientos básicos en torno al hecho sexual humano: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- Enseñar conceptos básicos de fisiología y reproducción.
- Educar con mayor flexibilidad en función de los roles masculino y femenino.
- Responder a sus demandas de forma natural, dando respuesta a su curiosidad. Promoviendo con ello una actitud positiva hacia ello. Utilizando un lenguaje preciso.
- Crear espacios de encuentro con su grupo de iguales para tratar estos temas y favorecer la comunicación teniendo presentes valores como tolerancia, respeto y responsabilidad.

Grupo de 14 a 19 años:

- Facilitar la adquisición de conocimientos básicos: Biológicos, psicológicos (eliminando prejuicios y falsas creencias.)
- Intentar dar respuestas a las inquietudes que se les presenten en su vida en torno a la sexualidad.
- Desarrollar una autoestima y autoconcepto, ajustados éstos últimos a la realidad.
- Desarrollar hábitos y actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Desarrollar valores de tolerancia, respeto, responsabilidad e igualdad entre sexos.
- Favorecer la expresión y comprensión de mensajes relacionados con la sexualidad.
- Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual sin discriminación.

METODOLOGIA:

Tras exponer ante el equipo educativo la información de la que se dispone se acuerda que las dos educadoras que acudieron al curso de formación sean las encargadas de implantar el programa en el centro y ponerlo en práctica con los menores.

La metodología se basa en:

- Trabajo programado sistematizado:
 - Trabajo individual: entrevistas en tutorías.
 - Trabajo colectivo: talleres y dinámicas de grupo.
- Trabajo desde la espontaneidad y cotidianeidad en la unidad de convivencia.

Trabajo colectivo:

- Se constituyen los grupos de trabajo siguiendo como **criterio principal la edad** de los menores.
- Se buscan **objetivos comunes** para trabajar, tras haber hecho una observación previa de las inquietudes y dudas más evidentes y comunes en ellos.
- Se crean las **dinámicas**.

Trabajo individual:

- Se realiza a través de **entrevistas y tutorías**, en las que se ponen de manifiesto las habilidades de las que debe disponer el educador y utiliza como estrategias: capacidad de escucha, promover la reflexión ya la pregunta, motivar a la comunicación, apoyo, y empatía.
- **Con los adolescentes y jóvenes** se hizo una **evaluación inicial individual**, con el fin de determinar objetivos específicos para trabajar, además de en grupo, a nivel personal.

ACTIVIDADES:

Con el grupo de edades de 4 a 9 y 10 a 13 años se creó un taller llamado "**Medrar con Sentiu**" En él se trabajaron los siguientes contenidos:

Grupo de 4 a 9 años:

- Nuestro cuerpo:
 - ¿Cómo es?
 - ¿Cómo cuidarlo?
 - ¿Cómo disfrutando?
- "Llena tu vida: sin prisa pero, sin pausa"

- Pirámide con los valores y necesidades personales que se deben ir potenciando para alcanzar una realización satisfactoria de la persona.

Grupo de 10 a 13 años:

- Los cambios en nuestro cuerpo: la pubertad.
- "Llena tu vida": sin prisa, sin pausa:
 - Pirámide de los valores y necesidades.

Material utilizado: Fichas de la editorial Harimaguada; Revista "Maestra Infantil", material de elaboración propia, canciones, etc.

Grupo de adolescentes y jóvenes:

Además de la intervención individual a través de entrevistas, se han creado las siguientes dinámicas:

- Conceptos biológicos básicos en educación sexual.
- Taller "Sexo con seso". Sexualidad responsable:
 - Prevención de embarazos no deseados (métodos anticonceptivos).
 - Video-forum: "distancias cortas".
 - Prevención de ETS
- "Otra Sexualidad": una visión más amplia y desgenitalizada:
 - Lluvia de ideas: términos que tienen que ver con la sexualidad. Puesta en común y reflexión.
 - Listado de actitudes y sentimientos hacia otras personas.
 - Puesta en común y reflexión.
- Violencia de Género: diferentes tipos de violencia.
 - Análisis de letras de canciones, identificando en ellas la actitud hacia el maltrato: "Y en tu ventana" (Andy y Lucas); "Malo"(Bebe); "Salir corriendo" (Amaral).

En la unidad de convivencia de este grupo de jóvenes se creó un **tablón informativo** cuyo contenido iba cambiando según el tema que se trataba en los talleres. Se facilitó posteriormente un **buzón de sugerencias**.

Material utilizado: elaborado por el propio centro, apoyado en contenidos y actividades extraídas de libros y manuales específicos:

- Programa de Educación Afectivo- sexual. Ed. Harimaguada
- Programa de Educación Afectivo - sexual. "Entre Moicedá"
- Programa para el desarrollo de la personalidad eficaz en contextos residenciales.
- La adolescencia- ¡Cuántos cambios! Programa educativo Ausonia.

Durante el curso 2007-2008 se continúa trabajando con los menores en educación sexual; en concreto se ha desarrollado un taller con el grupo de adolescentes y jóvenes en el que se tratan contenidos ya vistos en etapas anteriores que si bien sirven de “recordatorio” a las menores que ya participaron entonces, resultó más novedoso para los ingresos habidos en este periodo.

El taller se llevó a cabo con materiales y dinámicas cedidas por la Asociación de Mujeres Jóvenes de Asturias.

En este año se ha trabajado más estrechamente con el servicio de Planificación Familiar de Gijón desde donde se realizan consultas, revisiones ginecológicas, prescripción y seguimiento de métodos anticonceptivos, pastilla “del día después”, material (preservativos, documentación, etc.).

Del mismo modo los niños y niñas de cuatro a doce años han continuado con el trabajo iniciado. Los nuevos ingresos han comenzado partiendo del primer objetivo.

Con el grupo de menores del programa de cero a tres años no se realiza un trabajo sistematizado o programado; si bien se interviene puntualmente desde la cotidianidad:

- Favoreciendo la exploración de las diferentes partes de su cuerpo,
- Animando para que desarrollen su identidad.
- Educando desde una mayor flexibilidad en lo relativo a los roles de género.
- Proporcionando gestos y demostraciones afectivas, potenciándolas también entre ellos.
- Utilizando el juego y la música para fomentar la creatividad y expresividad.

RESULTADOS:

- Valoración positiva en lo relativo a la implantación del programa en el centro y al trabajo desarrollado por las educadoras con los menores.
- En los grupos de edades inferiores se observa que el tema despierta interés y curiosidad, mostrando actitudes receptivas y desinhibidas, de confianza.
En estas edades el trabajo en equipo, a nivel colectivo, resulta satisfactorio siendo positivo el hecho de que hubiese representación de los dos sexos.
- En los grupos de **las jóvenes** valorar positivamente su participación en los talleres (asistencia y buen comportamiento en general), mostrando en su mayoría, una actitud receptiva, especialmente ante los medios audiovisuales utilizados.
- Si bien, con este grupo resulta más satisfactorio el **trabajo individual**, observando que tienen más confianza para expresar inquietudes y dudas, no sintiéndose tan presionados/as por el grupo.
- En general, se puede decir que las jóvenes y adolescentes con las que se ha trabajado disponen de más información sobre los temas tratados; sin embargo, en cuanto a la proyección de ésta en la vida

cotidiana, no se puede hacer una valoración positiva constatando que no se capaces de poner en práctica los conocimientos , información y medios que poseen, dejándose llevar por la situación puntual que viven ya sea en su grupo de convivencia o con su pareja, anteponiendo siempre los deseos de ésta a los suyos.

CONCLUSIONES Y DIFICULTADES:

Se concluye que el programa de educación sexual debe ser tenido en cuenta en el PEC y en particular en los PE] al tratarse de un aspecto importante en el desarrollo integral del menor y por lo tanto susceptible de tener en cuenta en su educación desde la más temprana edad.

Sin embargo, surgen numerosas dificultades no tanto en la implantación del programa, como en su continuidad y el logro de resultados más satisfactorios, entre las que destacan:

- Dificultades institucionales derivadas de la organización y planificación de las entidades implicadas:

- Movilidad del personal.
- Movilidad de la población de menores.
- Más implicación del equipo educativo y coordinación, entre los miembros que lo forman.
- Falta de tiempo para ponerlo en práctica con los menores, tanto individual como colectivamente.

- Por parte de los menores las principales dificultades que sen encuentra son:

- Serias dificultades en su capacidad para decir “NO”.
- Baja autoestima y autoconcepto.
- Falta de confianza en el adulto, lo que le lleva a seguir las pautas de comportamiento de iguales a los que toman como modelos: persistencia de mitos y falsas creencias.
- Sexualidad unida a la ingesta de sustancias tóxicas lo que dificulta el control de los límites.
- Mínima o nula percepción de riesgo, especialmente en las ETS, un poco más en los embarazos. Convencimiento de que “eso no me puede pasar a mí”.
- Afectividad sexualizada.
- Experiencias previas negativas: carencia de referentes y estímulos afectivos, abuso y/o acoso sexual.

EXPERIENCIA: PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA ESPECÍFICO DE EDUCACIÓN SEXUAL

CENTRO DE ACOGIDA HOGAR MARY WARD

Marta Pereda Rosales

1. INTRODUCCIÓN:

1.1. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO Y DE LA POBLACIÓN QUE ATENDEMOS:

El hogar Mary Ward es un piso de acogida situado en uno de los barrios periféricos de San Sebastián. En la actualidad acoge a 8 niños/as de entre 4 y 12 años. De ellos 3 son chicas y 5 chicos. Hay que destacar que en la actualidad no tenemos menores inmigrantes no acompañados.

El Hogar Mary Ward fue creado, para atender a menores separados de sus familias por no garantizar su seguridad y bienestar personal, tras ser agotados otros servicios de intervención. El Hogar Mary Ward pretende ser una alternativa al núcleo familiar de los menores, cuando:

A) Desde la sección de infancia y juventud de la Diputación Foral y dentro del programa de valoración, se ha llevado a cabo una investigación y evaluación, y se ha diagnosticado la situación de desprotección infantil que sufre un niño/a.

B) A través del programa de mantenimiento de los niños/as en el medio familiar se valora que las posibilidades de mejora de las familias maltratantes son irreversibles y el/la menor tiene que separarse de su familia.

1.2. OBJETIVOS DE NUESTRO TRABAJO:

- ⇒ Proporcionar a los menores que viven en el piso una estabilidad física y emocional que les permita desarrollarse plenamente como personas y adquirir destrezas personales y habilidades sociales para que, al llegar a la vida adulta, sean capaces de valerse por sí mismos.
- ⇒ Ofrecer a los chavales una realidad que les haga saber diferenciar entre la situación familiar que han vivido y un contexto cálido y más normalizado ayudándoles a interiorizar y comprender su historia personal con el fin de que ésta no suponga un hándicap para su desarrollo personal en la vida adulta.

1.3. EQUIPO EDUCATIVO:

El equipo educativo del Hogar Mary Ward es multidisciplinar y está formado por pedagogos, educadores sociales, trabajadores sociales e integradores sociales.

El trabajo se desarrolla desde las rutinas diarias compartiendo niños y educadores cada momento del día. Este trabajo se sustenta en un programa educativo individualizado elaborado en equipo teniendo en cuenta las características y necesidades de cada caso en particular. Resulta de vital importancia en nuestro trabajo la figura del educador referente.

2. PROCESO: PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA:

2.1. EL TRABAJO DE EDUCACIÓN SEXUAL LLEVADO A CABO DESDE EL PISO ANTES DE LA FORMACIÓN:

Este equipo educativo trabaja desde la perspectiva de la *educación integral* de los niños y niñas a los que atendemos, y un aspecto que hemos tenido siempre en cuenta dentro de esta educación integral ha sido la EDUCACIÓN SEXUAL, que recogíamos en las programaciones educativas individuales pero que no trabajábamos de una forma sistemática.

2.2. PROCESO DE FORMACIÓN:

En el curso 2004-2005 los educadores de los centros de acogida recibimos formación en el programa marco de educación sexual.

A la inquietud que ya mostraba el equipo por trabajar la educación sexual con nuestros niños y niñas, se añadió toda la información que recibimos durante la formación y una mayor ilusión por el trabajo en este campo.

Tras el proceso de formación iniciamos en equipo un periodo de trabajo dedicado a la creación de un programa específico de educación sexual para implementar en nuestro centro.

2.3. SISTEMATIZACIÓN DEL TRABAJO:

Hay que señalar que en el momento en el que comenzamos con la elaboración del programa específico de educación sexual residían en nuestro centro un grupo bastante heterogéneo de niños y jóvenes con edades comprendidas entre las 8 y los 18 años.

OBJETIVOS DE TRABAJO DEL EQUIPO EDUCATIVO:

- * Atender las necesidades de formación de la dimensión sexual del grupo de niños/as y adolescentes que residen en nuestro centro.
- * Ofrecer una programación individualizada según las necesidades de los niños/as y adolescentes que atendemos.
- * Clasificar la información y materiales recogidos para llevar a cabo la puesta en marcha del programa.

Nos planteamos en equipo que cada chaval es una individualidad con sus historia, con sus vivencias... por lo que creímos conveniente realizar un análisis minucioso de cada uno de ellos y detectar las **NECESIDADES** de trabajo para cada uno, y para esto elaboramos unos *cuestionarios*.

En la pasación de dichos cuestionarios hay que señalar como muy positivo la aceptación que tuvo por parte de nuestros chavales la propuesta de trabajo sobre este tema.

A partir de las necesidades detectadas, de la realidad con la que nos encontramos, realizamos en equipo **DOS PROGRAMACIONES GENERALES:** 1) para los niños/as y 2) otra para las adolescentes. Y partiendo de estas programaciones más generales, realizamos programaciones individuales para aquellos casos que por sus características especiales requiriese trabajar unos objetivos más específicos (tal era el caso de una adolescente con limitaciones a nivel cognitivo y prácticas sexuales de riesgo, y de un preadolescente con ideas erróneas y machistas acerca de la sexualidad).

2.4. PROGRAMACIONES.

OBJETIVOS GENERALES PARA TRABAJAR CON LOS NIÑOS/AS:

- * Adquirir conocimientos amplios, adecuados a su edad, sobre sexualidad.
- * Aceptar la sexualidad como una dimensión positiva.
- * Adoptar roles de género adecuados.
- * Adquirir progresivamente capacidad crítica para valorar la organización y uso que nuestra sociedad hace de la sexualidad.

OBJETIVOS GENERALES PARA TRABAJAR CON LOS ADOLESCENTES:

- * Facilitar la adquisición de conocimientos básicos en torno al hecho sexual humano: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- * Promover una actitud positiva hacia la sexualidad.
- * Desarrollar una autoestima y autoconcepto adecuados, asumiendo una identidad libre de elementos de género discriminatorios, desarrollando hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad.
- * Favorecer la adquisición de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y procesos de fecundación y embarazo propiciando el desarrollo de habilidades de afrontamiento ante situaciones que pueden implicar algún tipo de riesgo.

BLOQUES DE CONTENIDO CON LOS QUE INICIAMOS EL TRABAJO CON LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES:

- * Desarrollo evolutivo.

- * Identidad sexual y construcción social del género.
- * Autoestima y autoconcepto.
- * Expresiones afectivas y las relaciones de pareja.
- * Percepción de riesgo.

METODOLOGÍA:

- * Sesiones grupales: en el caso de los niños/as de 8 a 12 Y con las adolescentes en momentos puntuales (reflexión grupal sobre distintos temas relacionados con la sexualidad tras el visionado de películas, lectura de libros, cuentos o revistas; rol playing o juegos de rol; manualidades como collage)
Algo importante fue aprovechar las *asambleas* para que los chavales, en gran grupo, hiciesen sugerencias sobre aquello que les gustaría tratar, actividades a realizar...).
- * Sesiones individuales: en el espacio dedicado a la tutoría.

RESPONSABLE:

- * Sesiones grupales: el educador/a que estaba de turno llevaba a cabo la sesión que previamente se había programado en equipo.
- * Sesiones individuales: las llevaba a cabo el educador/a referente de cada chaval dentro del espacio de la tutoría.

TEMPORALIZACIÓN:

- * Las sesiones grupales con los más pequeños se llevaron a cabo quincenalmente.
- * Las sesiones individuales en el caso principalmente de las adolescentes se llevaron a cabo en las tutorías. Lo consideramos un espacio muy adecuado ya que lo llevaba a cabo el educador referente cuando estaba en turno de noche y el resto de los niños/as ya estaban dormidos.

EVALUACIÓN:

- * *Evaluación del trabajo realizado con los niños/as y adolescentes del piso:*
Al finalizar el curso realizamos una nueva pasación del cuestionario al principio para observar los cambios que se habían producido en las respuestas. Pero en general, la evaluación ha sido continua a lo largo de todo el periodo y hemos ido haciendo partícipes a los niños en la obtención de sus propios resultados.
Por otra parte, el educador referente evaluaba las sesiones llevadas a cabo en la tutoría empleando para ello la herramienta ofrecida en los cursos de formación.
- * *Evaluación por parte del equipo educativo:*

La evaluación de los educadores/as a grandes rasgos ha sido muy positiva. Todo el equipo ha estado muy implicado en el tema y ha sido capaz de transmitir ese entusiasmo a los niños/as y jóvenes con los que trabajamos. Aunque aun quedan por evaluar los resultados de forma más exhaustiva, se puede afirmar que los objetivos se han trabajado y se han ido consiguiendo a lo largo de todos esos meses de trabajo.

2.5. **ANÁLISIS DEL TRABAJO DE PUESTA EN MARCHA: algunos apuntes.**

* ***Dificultades:***

- Tiempo. Buscar el momento para dedicarle al programa específico de educación sexual dentro de las rutinas de con las dificultades que se producen en ocasiones dentro de los centros de acogida.
- Compaginar el trabajo del programa de educación sexual con el abordaje de otros programas en el que nuestros niños/as y adolescentes también muestran necesidades como son los programas de HH.SS. o prevención contra las drogas...

* ***Cotidianidad:***

Tener en cuenta las dificultades generadas por la falta de tiempo que experimentamos los que trabajamos en pisos de acogida. Esto nos lleva a trabajar aprovechando las situaciones que se producen espontáneamente en el DIA A DIA, considerándolo una bonita manera de intervenir y de educar.

* ***Flexibilidad:***

Adaptarse a las distintas situaciones que se van produciendo en el piso.

* ***Respuesta por parte de los niño/as y adolescentes del hogar:***

Los niños/as y jóvenes del centro han respondido en general positivamente a las propuestas de trabajo que se les iba planteando en torno al tema sexual. Y nos han mostrado un gran interés por el tema.

* **El ENTUSIASMO por parte de los niños/as y adolescentes y por parte del equipo educativo, ha sido el motor para que todo este proyecto se haya podido llevar a delante.**

EXPERIENCIA: CONSENTIDOS
**CENTRO DE DÍA PAULA MONTAL DEL AYUNTAMIENTO DE VITORIA-
GASTEIZ (GESTIONADO POR IZAN)**
Eduardo Gandarias Blanco.

Breve resumen

Esta actividad se enmarca dentro del denominado Proyecto del tercer trimestre. Basado en la metodología de la empresa, el éxito de la misma depende de la colaboración de todos/as. El objetivo final es la consecución de un viaje.

ConSentidos es un Programa de Educación Afectivo – Sexual de carácter vivencial programado en seis semanas y cuyo hilo conductor son los sentidos. El nombre del proyecto hace un juego de palabras que indica la importancia de los sentidos en la relaciones humanas y que las mismas deben ser con consentimiento.

Objetivos

Los objetivos de este programa corresponden a los objetivos del **Programa de Educación Afectivo-Sexual** desarrollado en el Proyecto Educativo del Centro de Día y que están recogidos asimismo en el Proyecto de Centro:

- Conocer el concepto de sexualidad y sus dimensiones: Fisiología, vivencia comunicativa y vivencia sexual.
- Valorar la importancia del amor en la relación sexual
- Saber descubrir el abuso comercial de la sexualidad así como saber discernir situaciones de abuso sexual.
- Apreiciar la sexualidad como una forma de comunicación, afectividad y placer entre las personas y cuando se desea de reproducción.
- Actuar con naturalidad ante temas sexuales, participar en el diálogo sobre estos temas en el centro y en la familia y desarrollar un vocabulario preciso y no discriminatorio.
- Ser responsable y creativo en la solución de los problemas que plantea la sexualidad.
- Lograr que los y las adolescentes tomen conciencia de la importancia de llevar una vida sexual sana y que asuman la responsabilidad que ello conlleva.
- Reforzar la autoestima y valores personales de estos y estas adolescentes, con el objeto de que no hagan un uso “equivocado” de su sexualidad.
- Conocer y reconocer la existencia de dos géneros: Masculino y femenino, donde cada uno/a asuma la existencia de su papel, desarrollándose y complementándose entre sí.

Metodología

Se utilizan dinámicas grupales o individuales en función de los temas tratados, edades y objetivos. Cada semana se utilizará un sentido para trabajar los siguientes temas:

- **La vista:** Fisiología sexual humana. La pornografía (mayores).
- **El gusto:** Orientación e identidad sexual.
- **El olfato:** La higiene corporal y hábitos de limpieza.
- **El oído:** La comunicación verbal. Expresión de mensajes positivos. Habilidades de comunicación: asertividad, saber decir no,....
- **El tacto:** La comunicación no verbal. Expresión a través del contacto físico.
- **El sentido común:** Prevención de embarazos y ETS (grupo de mayores) y prevención de abuso sexual (grupo de pequeñas). Habilidades de comunicación: saber decir no.

PRUEBAS: Dinámicas de grupo para trabajar actitudes y habilidades con relación al desarrollo afectivo-sexual. Realización de una **redacción semanal** sobre lo aprendido.

PUNTUACION: Todos los viernes se realiza una evaluación. Deben otorgar puntos a los compañeros/as que muestren mayor implicación, concediendo la asistencia al viaje.

BUZON DE SEXO: Para la expresión libre y anónima.

PANELES ILUSTRATIVOS: Sobre el sentido que se está trabajando y con la definición del diccionario, provocando la reflexión sobre el significado que aplicamos a éstos.

ACTIVIDADES PRIMERA SEMANA: “LA VISTA”

- **Trabajo individual:** "*Cada oveja con su pareja*" (unir con una flecha los nombres de los órganos genitales con sus funciones)
- **Trabajo grupal:** "*Láminas*" (poner los nombres que correspondan a los nombres de los órganos genitales masculinos y femeninos)
- **Debate:** "*La pornografía*". (roles y valores implícitos en la pornografía)
- **Teatro:** representación, en clave de humor, de la reproducción humana.

ACTIVIDADES SEGUNDA SEMANA: “EL OLFATO”

- **Trabajo grupal:** "*El juego del aseo*". (preguntas referidas a la higiene personal)
- **Juego:** Con los ojos cerrados, deben adivinar diferentes olores de la vida cotidiana y descubrir la identidad de sus compañeros/as por sus olores personales.

ACTIVIDADES TERCERA SEMANA: “EL GUSTO”

- **Trabajo individual:** "*Carta a un/a amigo/a*". Juego sobre la orientación sexual y los sentimientos que despierta. "*Formas de expresión de afectos*" (panel con dibujos)
- **Encuesta:** Por el barrio, sobre el tema de las bodas entre homosexuales.

ACTIVIDADES CUARTA SEMANA: “EL OIDO”

- **Trabajo individual:** "*¿Te da corte?*" (comunicación a la hora de expresar sentimientos, deseos, saber decir “no”,...) "*Carta de amor*" (pequeñas)
- **Trabajo grupal:** "*El cariñograma*" instrumento para entrenar la socialización y la comunicación de mensajes y sentimientos positivos
- **Juego de roles:** Asignado un rol a cada uno/a de los menores, consiste en caer en la cuenta de la repercusión que las etiquetas tienen en la comunicación y en las relaciones

ACTIVIDADES QUINTA SEMANA: “EL TACTO”

- **Trabajo grupal:** "*La gallinita ciega*" conocer las sensaciones que nos pueden transmitir las personas a través del contacto corporal.
- **Taller de masajes:** Por sorteo y parejas mixtas.

ACTIVIDADES SEXTA SEMANA: “EL SENTIDO COMÚN”

- **Charla informativa:** ETS, END, SIDA; aprender a abrir, colocar un preservativo y conservarlo. Habilidades de comunicación para “saber decir no”.

- **Video-forum:** “*Kids*”. Con las pequeñas, la película “*Derapaje*” (abuso sexual)
- **Lectura:** lectura del libro “*Ni un besito a la fuerza*”.

Resultados obtenidos

El proyecto permitió acercarse a los objetivos planteados.

Resultó atrayente para el grupo debido a la dinámica empleada, manteniéndose atentos e interesados. Ha abierto la puerta para convertir a los educadores en una referencia para poder aclarar dudas, miedos, ... creando un clima de mayor tolerancia.

Permitió avanzar en el nivel de comunicación y conocimiento del grupo.

Conclusiones y discusión de resultados

Lo vivencial llega más que lo teórico. El programa intenta abarcar todas las dimensiones de la persona sexuada, intentando evitar el miedo, los tabúes y las urgencias, e incluyendo la comunicación, el placer, la autoestima... para que hagan uso de su libertad responsablemente.

El buen clima grupal, permitió hablar con naturalidad y que todas las dinámicas resultaran positivas.

Al pertenecer a la intimidad es difícil evaluar con objetividad. Además, el hecho de ser una campaña puntual, obliga a prestar más atención a este tema de manera informal o mediante tutorías.

¿Cambia actitudes? No se puede saber a corto plazo, sin embargo, se ofrecen alternativas.

EXPERIENCIA: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH EN MENORES TUTELADOS-AS.

Federación de Planificación Familiar Estatal.

Raquel Hurtado López

RESUMEN

El programa de prevención de VIH/SIDA en menores tutelados/as, está gestionado por la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE), en colaboración con la Agencia para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor de la Comunidad de Madrid (ARRMI). Así mismo, se trata de un programa financiado por el Plan Nacional sobre el SIDA.

La FPFE considera que la implementación de programas de Salud Sexual en centros residenciales de menores exige involucrar y dotar de protagonismo, así como de las herramientas necesarias para la prevención, tanto a los/as menores residentes como a los/as educadores/as de los centros. Por esta razón, el modelo de intervención llevado a cabo, se basa en dos tipos de acciones complementarias. Por una parte, el establecimiento en todos los centros de una figura específica para el trabajo en Salud Sexual con los/as menores. Por otra, el desarrollo de talleres de educación sexual dirigidos a los/as menores y adaptados a sus necesidades, capacidades y expectativas.

Es indiscutible la importancia dirigir acciones de prevención a este colectivo puesto que, dada su condición de menores en riesgo de exclusión social, presentan una especial vulnerabilidad hacia las ITS y el VIH.

OBJETIVOS

Objetivo general. Contribuir a la inserción y reeducación de los y las menores tutelados/as a través del establecimiento de un programa de Salud Sexual y Reproductiva en todos los centros de menores tutelados/as dependientes de la Agencia del Menor Infractor de la Comunidad de Madrid.

Objetivos específicos.

- Incluir dentro del Programa de Desarrollo Personal de los centros de la Agencia del Menor, la Salud Sexual y Reproductiva y la prevención del VIH/SIDA.
- Impartir un taller de educación afectivo-sexual a todos/as los/as menores dependientes de la Agencia, adaptado a sus necesidades y características.
- Identificar las dificultades en materia de Salud Sexual y Reproductiva que existan en cada centro.
- Crear un programa de Salud Sexual y Reproductiva en cada centro, adaptado a sus características y necesidades.

ACTIVIDADES REALIZADAS.

1.CONTACTOS CON LOS CENTROS: Presentación del programa, acuerdo de un calendario de formación e identificación de educadores para la formación.

2. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES: Se ha realizado una reunión previa a los talleres con los/as responsables de cada centro, en la que se ha elaborado un informe de necesidades de cada uno de ellos, y un perfil de las características de los/as menores, lo que ha permitido una intervención adaptada a las necesidades de los y las menores de cada centro.

3. CURSO DE FORMACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL: Este curso de 25 horas de formación, ha permitido establecer un/a referente en cada centro que pueda abordar las dudas y dificultades de los y las menores en materia de Salud Sexual. Por otra parte, el curso ha propiciado que los/as educadores/as pudieran adquirir herramientas metodológicas para poder establecer sesiones de educación afectivo-sexual en los centros dotando de continuidad al programa.

4. TALLERES DE EDUCACIÓN SEXUAL: La acción formativa se ha desarrollado en talleres de 12 horas, en grupos de 10 a 15 participantes. Estos talleres han abordado los siguientes epígrafes: sexualidad, género, prevención de embarazos no planificados, prevención de la transmisión del VIH y detección precoz de la infección. El trabajo intercultural, ha sido un elemento transversal, en tanto que más de un 60% de los/as menores son inmigrantes.

La metodología ha sido en todo momento dinámica y participativa. Por otra parte, tanto los contenidos como la metodología desarrollada y el lenguaje utilizado, se han adaptado a lo largo de todas las sesiones a las características de los/as menores.

5. EVALUACIÓN POSTINTERVENCIÓN: Se ha realizado una reunión de evaluación de los talleres en cada Centro, en el que se han establecido las líneas prioritarias de actuación en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A lo largo de este curso, se ha llevado a cabo una intervención en los doce centros de ejecución de medidas judiciales gestionados por la Agencia para la Reinserción del Menor, siete de los cuales presentan Régimen Cerrado, y cinco Régimen Semi-abierto. En total, 273 chicos y chicas han participado de estos talleres.

Como principal conclusión, cabe destacar la grave necesidad detectada en los centros, en el marco de la Salud Sexual y Reproductiva, quedando patente que los y las menores no han tenido acceso previo a una educación afectivo sexual de calidad. Aun así, la desinformación y la permanencia de mitos y estereotipos, contrastan con la curiosidad y voluntad de aprender de los y las menores, haciendo prever que una formación continuada sería de gran utilidad y ciertamente bienvenida.

En segundo lugar, se debe hacer constar que parte de los/as menores a quienes se ha ofrecido la formación, pertenecen al colectivo inmigrante. Algunos desconocen el idioma completamente y otros/as presentan grandes dificultades lingüísticas, lo que impide el acceso a los mensajes relacionados con la prevención. En otras ocasiones, los propios valores culturales son una barrera para la prevención.

En tercer lugar, es notable la persistencia entre los y las menores de estereotipos de género. La presencia de estos estereotipos arraigados, tiene componentes diferentes y diferenciados en las actitudes ante la Salud Sexual y Reproductiva.

Por último, en relación a la prevención de VIH y otras infecciones, hemos podido observar que para los y las menores, las actitudes de prevención no son una prioridad, a pesar del gran número de comportamientos sexuales de riesgo que mantienen. Si bien es cierto que a lo largo de la formación se ha transmitido un especial énfasis en las cuestiones relacionadas con la prevención y la detección precoz de infecciones, consideramos que éstas serán inviables si desde los centros no se adquieren protocolos de atención a la sexualidad y la prevención de los y las menores.

Estos cuatro componentes, nos llevan a confiar en la efectividad de la continuidad del programa para afianzar los objetivos conseguidos y fomentar un cambio consistente de actitudes y pensamientos, con el fin de mejorar a largo plazo la Salud Sexual y Reproductiva de los y las menores en los centros.

**EXPERIENCIA: TALLER AFECTIVO SEXUAL
CENTRO: ALDEA INFANTIL SOS DE GRANADA.
María del Mar Líndez Líndez.**

Breve resumen

Aldeas Infantiles SOS es una Organización de ayuda a la infancia de carácter privado y ámbito mundial, sin ánimo de lucro, interconfesional e independiente de toda orientación política.

En España estamos trabajando desde 1967. Hay ocho Aldeas Infantiles SOS situadas en Barcelona, Pontevedra, Madrid, Granada, Cuenca, Zaragoza, Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas, en las que uno de los objetivos es la no separación de hermanos. Para los jóvenes que lo precisen existen Residencias Juveniles y Programas de Jóvenes (una de las peculiaridades de Aldeas Infantiles SOS es el trabajo con jóvenes más allá de su mayoría de edad).

Una de nuestras preocupaciones desde un principio ha sido la Educación Sexual, por lo que ha estado incluida dentro del área de Educación para la Salud en los Proyectos de Centro, Proyectos de Hogar y Proyectos Educativos Individuales, es decir, en Aldeas Infantiles SOS se ha trabajado la Educación Sexual en sus distintos centros, pero no de una forma conjunta, con un Programa Sistematizado.

Durante el curso 04-05 participamos como grupo de control en una investigación de FIPSE sobre la evaluación de la implementación de un Programa de Educación Sexual en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla y León. En Noviembre de 05 asistimos al Encuentro de Educadores que habían participado en la puesta en marcha del Programa. En octubre de 06, Mercedes García (Equipo de Investigación del proyecto FIPSE) impartió en la Escuela de Formación de Granada un curso dirigido a equipos técnicos y educadores para desarrollar un Programa de Educación sexual en Aldeas y Residencias Juveniles. Posteriormente se trasladaron los contenidos del curso a compañeros de las distintas Aldeas y Residencias creando de un plan de trabajo basado en el modelo que nos presentaron. Ahora nos encontramos en la fase de comprobar la puesta en práctica del Plan de trabajo y realizar una evaluación del mismo.

Para este encuentro hemos elegido una experiencia que se ha estado desarrollando en la Aldea Infantil de Granada durante el curso 07-08

Objetivos

1. ¿Qué es la sexualidad?
 - Analizar el concepto de sexualidad que cada adolescente posee para aprender a conocerse, aceptarse y a vivir y expresar su erótica de modo saludable.
2. Expresiones de intimidad.
 - *Ayudar a los adolescentes a entender que la sexualidad y el cariño se expresan de muchas maneras en el transcurso de la vida.*
3. Expresiones de presión.
 - *Analizar e identificar aquellas situaciones y comportamientos que los jóvenes*

pueden considerar que son “Expresiones de presión”.

- *Ayudar a los adolescentes a practicar las diferentes formas de decir "NO" a las presiones que pueden sufrir para accedan a tener relaciones sexuales.*

4. Pensar y decidir.

- Diferenciar los contactos abusivos de las muestras de afecto.

5. Buenos y Malos secretos.

- *Conocer que existen secretos buenos que hay que guardar y respetar y otros que se han de revelar.*
- *Reforzar la capacidad para decir “No” y para pedir ayuda.*

6. Las agresiones sexuales.

- Diferenciar los contactos abusivos de las muestras de afecto.
- Conocer qué son agresiones sexuales.
- Saber que todos tenemos que aprender cómo autoprotegernos.
- Entender que si somos víctimas de una agresión no tenemos que sentirnos culpables y tenemos que contárselo a alguien de confianza.

7. La Autoprotección:

a. Quien puede tocar nuestro cuerpo.

- Diferenciar en qué situaciones pueden tocarnos el cuerpo y en cuáles no.
- Diferenciar qué personas pueden tocarnos y quienes no.

b. Aprendiendo a decir que “NO”. Aprendiendo a decir que “SI”.

- Potenciar la capacidad de decir NO y/o SI en determinadas circunstancias.
- Favorecer el respeto por uno mismo y el propio cuerpo negándose a ser utilizado.

c. Ayudarse y pedir ayuda.

- Potenciar la capacidad de pedir ayuda a personas adultas de confianza.
- Favorecer su capacidad de ayudarse mutuamente.
- Entender que si están siendo víctimas de un abuso no han de sentirse culpables y mucho menos guardar el secreto.

8. Video Fórum: “Acusado”

- Poner en práctica los aprendizajes realizados mediante el visionado de una película donde se analizarán diferentes aspectos que se pueden dar en un caso de “abusos sexuales”.
- Realizar un breve resumen sobre que les ha llamado más la atención y que aspectos son importantes conocer sobre este tema.

Metodología

- Se ha seleccionado un grupo de jóvenes adolescentes que presentaban factores de riesgo en relación con los abusos sexuales y otros factores relacionados con la sexualidad.

- La duración y temporalización del taller ha sido de 1 hora semanal desde el mes de Noviembre hasta Junio de 2007.
- Los recursos y materiales utilizados han sido elaborados por el personal técnico y educativo de la Aldea de Granada teniendo como principio básico que los materiales fueran de contenido visual y/o multimedia.

Resultados obtenidos

- La experiencia ha sido muy positiva ya que se ha podido trabajar con un grupo de adolescentes que tanto por su edad, como por su historia psicosocial, presentaban ciertas variables que podían ser catalogadas de riesgo en relación a los abusos sexuales y otros temas relacionados con la sexualidad.
- Se ha logrado que los menores analicen y reflexionen sobre una situación de abuso sexual (y todo lo que implica) desde dos vertientes: la de ser “víctima” y/o “acusado” y teniendo en cuenta que esta situación puede ser real o una acusación falsa.
- Se ha creado un clima y espacio adecuado entre jóvenes adolescentes donde se ha podido hablar sobre aspectos tan fundamentales como qué supone para cada uno una expresión de intimidación, de presión e incluso que factores son los que determinan que uno acceda o no a realizar ciertas demandas por parte de novio/a, pareja u otras personas conocidas o desconocidas.
- La valoración que los propios jóvenes han realizado del taller ha sido muy positiva destacando aspectos como la oportunidad de hablar de sus propias experiencias, la confidencialidad de las mismas, así como de la “naturalidad” con la que se han abordado ciertos temas rompiendo miedos y tabúes.
- La toma de consciencia por parte de los jóvenes de que poseen mucha información pero que no es adecuada y que en muchas ocasiones no tiene nada que ver con la propia realidad sino más bien con comentarios o “historias” que la gente y amigos cuentan.

Conclusión y discusión de resultados

- Profundizar y analizar de forma más exhaustiva las propias situaciones de abuso y las repercusiones que tienen las mismas. Aclarar conceptos como en que se diferencian agresiones sexuales y abusos sexuales, etc...
- Se ha reflejado la necesidad de continuar trabajando aspectos tan básicos como el “lenguaje”.
- Aprender y practicar a decir “No” de forma asertiva en las situaciones de presión por personas cercanas (amigos, novios/as, conocidos, etc...)



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

EXPERIENCIA: TALLERES DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL Y DE PREVENCIÓN DEL VIH PISO DE EMANCIPACIÓN PARA JÓVENES Y EN LOS CENTROS DE MENORES INMIGRANTES NO ACOMPAÑADOS”

Juan García Barriga
Cruz Roja de Guipúzcoa

La información incluida en la presente exposición hace referencia a las experiencias abordadas en torno a la Educación Afectivo-sexual y los Talleres de prevención del VIH en el ámbito de la intervención educativa realizada en centros residenciales gestionados por Cruz Roja de Guipúzcoa:

- 1ª/ Piso de Emancipación para Jóvenes en Dificultad Social: se trata de un recurso de atención residencial, de carácter intercultural, dirigido a jóvenes mayores de edad, de ambos sexos, procedentes en su mayoría de recursos de protección a la infancia y centros de cumplimiento de medidas judiciales. El objetivo principal de este programa es la emancipación de estos jóvenes a través de la adquisición de hábitos de autonomía a nivel doméstico, económico y emocional.
- 2ª/ Centro de Urgencia para Menores Inmigrantes No Acompañados: recurso dirigido a la atención de urgencia y la valoración de chicos menores de edad, de procedencia extranjera, que llegan al país sin la compañía de sus familiares adultos.
- 3ª/ Centro Residencial para Menores Inmigrantes No Acompañados: concebido como el siguiente paso tras la atención de urgencia, se contempla como un programa dirigido a la protección e inserción de este colectivo.

EXPERIENCIA EN EL PISO DE EMANCIPACIÓN PARA JÓVENES

PRESENTACIÓN

El Piso de Emancipación para Jóvenes nació como una alternativa socioeducativa de alojamiento y convivencia para aquellos jóvenes que, una vez que cumplen su mayoría de edad, finalizan la estancia en los centros residenciales de protección de menores, pero aún no presentan recursos personales y/o materiales para abordar un modo de vida totalmente autónomo.

En el momento del ingreso y, potenciadas por la crisis que supone la salida del sistema de protección, son numerosas las carencias que presentan estos jóvenes a nivel formativo y laboral, familiar, personal, etc., las cuales les colocan en una situación de extrema vulnerabilidad con riesgo de exclusión social.

Son importantes también las limitaciones encontradas en un área transversal como la vivencia de la sexualidad y lo relacionado con el área sanitario: la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, incluido el sida, embarazos no deseados, etc.

El origen de la idea de este taller se situó en la constatación por parte del equipo educativo del Piso de Emancipación, tras tres años y medio de andadura, de la desinformación general que presentaban estos jóvenes en aquellos aspectos relacionados con la sexualidad y los riesgos que un uso inadecuado de la misma podían conllevar.

En las tutorías periódicas establecidas entre las educadoras de referencia y el/la residente para medir la evolución del caso, se evidenció que un porcentaje importante de ellos desconocían muchos de los aspectos relacionados con el Hecho Sexual Humano: los riesgos que conllevan las prácticas sexuales sin protección, especialmente en lo relacionado con el sida, el conocimiento de su propio cuerpo y de cómo funciona, la variedad de alternativas a la penetración existentes y que podrían construir una sexualidad más rica, creativa y preventiva, etc. A menudo también referían grandes dificultades para poder decir "no" ante una invitación a mantener este tipo de prácticas. Hay que añadir que estos jóvenes están a menudo en una fase exploratoria con respecto a la sexualidad, lo que puede propiciar el mantenimiento de una importante cantidad de contactos sexuales.

Por todo lo anterior aparecía como urgente la realización de un programa dirigido a prevenir las consecuencias que este desconocimiento y esta falsa percepción de ausencia de riesgos podían conllevar.

METODOLOGÍA

El programa en cuestión abarcó la planificación, puesta en marcha y evaluación de un programa de educación afectivo-sexual dirigido al grupo de jóvenes anteriormente citados.

El primer paso consistió en contactar con servicios específicos de interés: Servicio de Información Sexual de la Universidad del País Vasco, Plan de Prevención y Control del Sida, la Oficina Central de Cruz Roja, con el fin de solicitar material informativo y preventivo que pudiera servir de complemento a las actividades programadas.

El segundo fue la confección de un cuestionario específico para evaluar los conocimientos y actitudes que presentan estos jóvenes ante la sexualidad, la prevención y las prácticas sexuales, haciendo hincapié en los mitos potencialmente existentes.

Tras la pasación y evaluación del test en cuestión, el siguiente paso a dar abordó la impartición de un primer taller de educación afectivo- sexual, de ocho horas de duración, con contenidos amplios, dinámicos y participativos, que aproximaron a los jóvenes a aquellos aspectos relacionados con el Hecho Sexual Humano, la fisiología de la sexualidad, la concepción y la contracepción, el sida y otras enfermedades de transmisión sexual, la afectividad y sus modos de expresión, etc. Este primer taller tenía como objetivo tomar contacto con los aspectos más relevantes de la sexualidad, incidiendo en las medidas de prevención.

El segundo taller, también de ocho horas de duración, tuvo lugar dos meses después, y se inició con el mismo test, cuyos nuevos resultados aportaron datos evaluativos acerca del nivel de incorporación de los conocimientos impartidos en el primer taller, dando

pistas sobre aquellos aspectos que habían sido más difíciles de asimilar y que, por tanto, eran susceptibles de ser recordados.

Este taller tuvo como objetivo la interiorización de valores relacionados con la parte afectiva de las relaciones entre personas.

CONCLUSIONES

Las conclusiones más relevantes extraídas de la experiencia de poner en marcha un Programa de Educación Afectivo-Sexual dirigido a jóvenes residentes del Piso de Emancipación fueron las siguientes:

- a) Los aspectos más desconocidos eran los relacionados con las Enfermedades de Transmisión Sexual y el sida. Esto podía ser debido a que son jóvenes caracterizados por el fracaso escolar, que no han tenido acceso a información específica sobre el tema al ser ésta normalmente impartida en centros escolares. Esta desinformación les ha situado a menudo en riesgo.
- b) El hecho de que el Piso de Emancipación sea un espacio mixto, culturalmente hablando, al dar cabida a chicos y chicas autóctonos y también inmigrantes magrebíes, supuso una mayor riqueza de vivencias, pero también una importante dificultad de adecuación de la información. No fue tanto un problema lingüístico, sino de desconocimiento de la vivencia y el aprendizaje de la sexualidad en estas culturas, lo que pudo llevar a que mensajes adecuados para nuestra cultura, resultaran agresivos para los residentes marroquíes. El esfuerzo de estos residentes por formar al formador, así como el contacto con profesionales de Cruz Roja de procedencia árabe, resultaron imprescindibles para el buen desarrollo del programa.
- c) Se valoró como muy positiva la decisión de que fuera uno de los miembros del equipo educativo, formado y con experiencia en Educación Sexual, quien coordinara e impartiera los Talleres. El conocimiento previo del grupo y de su historia personal, especialmente en lo relacionado con los abusos sexuales, posibilitaba la planificación y la intervención teniendo en cuenta el impacto de los mensajes. Asimismo, hay que resaltar la participación de las educadoras como miembros del grupo receptor que, acompañando a los residentes, favorecía la observación del proceso de los mismos y su acogida si se producía algún hecho movilizador de emociones.
- d) Sin embargo, a pesar de que en un principio se valoró la necesidad de repetir talleres de este tipo, el hecho de contemplar la sexualidad como un eje transversal al resto de áreas de intervención y a que el Piso de Emancipación basa especialmente su acción en la relación individual, a lo largo de estos años se han incorporado estos aspectos educativos y preventivos en la cotidianidad y en las tutorías. Para ello se procedió a formar a los equipos educativos que iban a ser quienes lo desarrollaran.

EXPERIENCIA CON MENORES INMIGRANTES NO ACOMPAÑADOS

PRESENTACIÓN

Los centros de acogida para Menores Inmigrantes surgieron para dar una respuesta específica a la progresiva llegada de, en ese tiempo, adolescentes, que se embarcaban solos en un proyecto migratorio dirigido a la búsqueda de un futuro con más oportunidades.

La idea de abordar este tipo de talleres con los residentes de los Centros para Menores Inmigrantes No Acompañados que gestionaba Cruz Roja partió del equipo educativo que especialmente había considerado las dificultades existentes para que estos menores abordaran actitudes preventivas en sus relaciones sexuales.

El hecho de que mayoritariamente el grupo de residentes fuera de procedencia magrebí y que el equipo educativo estuviera sobre todo formado por mujeres suponía, según dicho equipo, una dificultad añadida para trabajar los aspectos relacionados con esta área, tema éste que preocupaba al ser un colectivo activo en lo que a las relaciones sexuales se refiere.

METODOLOGÍA

El aspecto más significativo a tener en cuenta a la hora de planificar un taller de este tipo radicaba en que se trataba de un público de procedencia mayoritariamente magrebí y, por tanto, de credo musulmán, y había que tener en cuenta que este hecho condicionaba gran parte de sus consideraciones morales, actitudes y conductas con respecto a la sexualidad. Sin embargo, el formador reconoce el importante desconocimiento que tenía sobre la estructura de la moral sexual islámica y que intentó resolver documentándose, encontrándose con la primera dificultad al existir escasa bibliografía al respecto.

Asimismo las dinámicas programadas para la puesta en marcha del taller vinieron condicionadas por la dificultad existente en el manejo del castellano. El grupo de chavales presentaba diferentes niveles de aprendizaje del idioma por lo que el grueso de las exposiciones teóricas quedó descartado, siendo sustituido por material audiovisual y especialmente por juegos y dinámicas de grupos, con contenido específico en esta materia, que supusieran un aprendizaje más lúdico y accesible.

La demanda de la dirección de los Centros de MENAS conllevaba incidir especialmente en las prácticas de riesgo y en los aspectos preventivos de la transmisión del VIH, con lo que gran parte de las actividades iban dirigidas a este fin, enmarcándolo en la vivencia de una sexualidad más consciente.

CONCLUSIONES

- a) La idea de dividir el taller en dos sesiones de dos horas cada una fue un acierto, ya que resultaba difícil que, debido a la falta de costumbre, mantuvieran la atención durante más tiempo. Como he comentado anteriormente, para facilitar el acceso a la

información, se sustituyó gran parte de la exposición teórica por material audiovisual. Sin embargo, estos videos didácticos tampoco resultaron accesibles para los participantes, por lo que se considera que no cumplieron el objetivo fijado, planteándose la necesidad de investigar más en la búsqueda de material específico o incluso plantear la posibilidad a Cruz Roja de editarlo.

- b) Fue una importante fuente de distorsión el hecho de que los residentes del centro de urgencia protagonizaran, la víspera del segundo taller, un duro enfrentamiento con el equipo educativo, provocando este suceso una gran diferencia entre la predisposición, mucho más positiva, hacia el primer taller, que hacia el segundo.
- c) Los residentes presentaban una base informativa bastante aproximada en lo relacionado con el sida (su existencia, formas de prevención), seguramente proveniente de la intervención cotidiana de los educadores. Sin embargo, aparecían una serie de mitos en lo relacionado con los modos de transmisión. De otros aspectos relacionados con la sexualidad (anatomía, anticoncepción, orientación sexual, alternativas a la penetración, vivencia occidental de la sexualidad) aparecía un importante desconocimiento. Curiosamente, este desconocimiento se extendía hacia algunos aspectos de lo que la estructura de la moral islámica sitúa como permitido o prohibido en la sexualidad.
- d) Los participantes no planteaban dudas en el grupo general, sin embargo, al finalizar las sesiones sí querían conocer de forma individual más detalles de algunos de los temas tratados.
- e) La presencia de educadores en las dinámicas supuso un aspecto fundamental para la buena marcha de las mismas, al integrarse en los grupos y fomentar la participación de sus integrantes. Algunos de los educadores tenían conocimientos previos sobre el tema de la sexualidad; sin embargo, otros parecían no conocer algunos de los aspectos considerados como fundamentales. Se conocían algunos aspectos del Islam relacionados con la vivencia de la sexualidad, pero había muchos de ellos que eran desconocidos.
- f) El formador planteó a la dirección del recurso que, entendiendo la sexualidad como un aspecto transversal al desarrollo humano y que, por tanto, aparece en muchas de las áreas de estos menores, además de realizar talleres con ellos, podría ser adecuado que el equipo educativo se formara de una forma más específica en este tema. De igual manera que se realiza una formación en otros aspectos relevantes para la tarea educativa, sería adecuado formar un discurso de equipo en lo relacionado con la educación en lo sexual, para evitar contradicciones y desinformaciones. De igual forma, podría profundizarse en lo que la moral islámica entiende como prohibido o adecuado en este contexto para acercarse de una forma más realista a la vivencia de la sexualidad de estos menores.

EXPERIENCIA: PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE VIH CON JÓVENES EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL Y CON MEDIDAS DE RESPONSABILIDAD PENAL.

**María Adelaida Gutiérrez León Programa de Atención a las ITS y VIH/SIDA.
Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Canarias.**

Resumen. El Proyecto PRETEA es un proyecto lúdico-preventivo que sigue como modelo teórico de referencia el PRECEDE de L.W. Green que incide en los factores que determinan los comportamientos de riesgo y preventivos. Los aspectos fundamentales de este proyecto son: la formación del profesorado, el desarrollo de un proyecto de intervención con el alumnado, visualización de la obra de teatro el *Amor a la sombra del SIDA* y un coloquio posterior cuyo objetivo es reflexionar sobre los aspectos recogidos en la obra de teatro. Hasta la actualidad se han realizado cinco ediciones de este proyecto en las cuatro primeras la población diana a la que iba dirigido eran jóvenes mayores de 14 años que asistían a Centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria y Bachillerato, en la última edición se han incorporados tanto jóvenes desescolarizados que asisten a las Tutorías de jóvenes como de aquellos que están en acogimiento residencial con medidas judiciales. La valoración del Proyecto tanto por parte del alumnado como del profesorado es plenamente satisfactoria.

Objetivos. Las actividades que constituyen el Proyecto “PRETEA” tienen como objetivo informar y aumentar la percepción de riesgo de los y las jóvenes respecto a las ITS en general, desde planteamientos realistas, basados en el conocimiento actual sobre las ITS y el VIH/SIDA y los comportamientos de riesgo. También, facilitar el entrenamiento en habilidades con el fin de fomentar la generalización del comportamiento preventivo mediante prácticas sexuales más seguras.

Metodología. Este proyecto está dirigido a jóvenes desescolarizados que asisten a las Tutorías de jóvenes y pueden estar o no en acogimiento residencial con medidas judiciales.

El desarrollo del proyecto consta de seis fases.

1. Formación del profesorado.
2. Determinar la línea base de conocimientos, actitudes, valores y comportamientos de riesgo y preventivos de la población diana.
3. Aplicación del proyecto de intervención con los jóvenes
4. Visualización de la obra de teatro.
5. Realización de un coloquio propiciado, moderado y dirigido por una persona dinamizadora, especialista en el tema, de la Dirección General de Salud Pública.
6. Valoración del proyecto por parte del profesorado.

Actividades : la formación del profesorado se realiza mediante la Guía Educativa para un sexo más seguro que sigue como modelo teórico de referencia el PRECEDE de L.W. Green que incide en los factores que determinan los comportamientos de riesgo y preventivos. Tanto la formación del profesorado como el proyecto de intervención se desarrollan a través de talleres con técnicas de dinámica de grupo. Este material se

presenta en un formato de DVD que está diseñado por bloques divididos en objetivos, contenidos y actividades.

La línea base de conocimientos, actitudes, valores y comportamientos de riesgo y preventivos de los jóvenes se determinaba a través de dos cuestionarios anónimos que cumplimentaban antes de iniciar el proyecto de intervención en el aula.

La obra de teatro *El amor a la sombra del SIDA* de la autora Helena Praver de Korkin, representada por el grupo de teatro educativo infantil y juvenil Teatrapa, pone de manifiesto los factores que favorecen los comportamientos sexuales de riesgo, como la confianza interpersonal, el aspecto físico, sentirse enamorado o enamorada o que alguien “te guste”, etc. Todos estos factores provocan que disminuya o desaparezca la percepción de riesgo en las relaciones sexuales, dando lugar a que éstas se den en condiciones de “falsa seguridad”, con las consecuencias que esto conlleva.

También se abordan, tanto en la obra de teatro como en el coloquio posterior, las creencias equivocadas y basadas en prejuicios sociales, que expresan que sólo existe riesgo de infectarse por VIH para aquellas personas que pertenecen a determinados subgrupos o colectivos sociales (personas consumidoras de drogas, homosexuales, etc.). Otros aspectos abordados son las actitudes de miedo o rechazo que tienen que afrontar las personas seropositivas ante el VIH, los temores que surgen en una persona a la que se le diagnostica la infección, la diferencia entre ser portador de la infección o estar enfermo por SIDA, la importancia de descubrir lo antes posible la infección para poder controlarla con tratamientos eficaces, información sobre otras ITS, dónde hacerse las pruebas, etc.

El coloquio dinamizado por profesionales del Programa de Atención ITS-VIH/SIDA de la Dirección General de Salud Pública, induce a la participación y permite aclarar dudas, complementar información, responder a interrogantes, generar reflexión sobre lo acontecido en la obra teatral y ampliar y reforzar lo planteado por la misma. El SIDA es el argumento central de la obra, pero sirve como centro de interés que permite abordar otros aspectos preventivos durante el coloquio como: la percepción de riesgo y autoeficacia, el papel de los padres y de las madres, la importancia de las habilidades no sólo a la hora de utilizar correctamente un preservativo, sino mucho antes, cuando queremos negociar con la pareja el uso del mismo. Esto se ve favorecido por la motivación que genera la identificación de los y las jóvenes con los personajes protagonistas de la historia.

Resultados y conclusiones. En la última edición se han formado 76 profesores y profesoras que han intervenido con 798 alumnos y alumnas desescolarizados con edades comprendidas entre los 15 y 21 años, que asisten a las 27 tutorías de jóvenes que hay en Canarias. A los alumnos y alumnas que participaron en el proyecto se les pasaron dos cuestionarios anónimos que contestaron 181 personas de los que el 61,3% eran varones con una edad media de 16,2 años. Una tercera parte de la muestra no sabía si la penetración anal sin preservativo era una práctica de riesgo. El 75,6% de los y las jóvenes que contestaron admitían haber tenido relaciones sexuales con penetración y de estos sólo un 48,5% usaba el preservativo siempre, un 34% a veces y un 17,5% nunca. Al comparar estos datos con las respuestas de los alumnos de Secundaria de 4º de la

ESO que participaron en el Proyecto PRETEA se observan diferencias significativas, de estos el 44,8% refieren haber tenido relaciones sexuales con penetración y usar el preservativo siempre el 76,7%. Ante la pregunta de con que frecuencia acudían a comprar preservativos, sólo un 37,5% de los alumnos de tutorías lo hacía siempre que los necesitaba y un 28,8% no lo hacía nunca.

Respecto a la valoración del profesorado más el 80% valoró de forma muy adecuada la formación que recibieron, así como la aplicación de la Unidad Didáctica en el aula con el alumnado

La **conclusión** fundamental del proyecto es haber encontrado un marco teórico como es el Modelo PRECEDE y una metodología dinámica que, apoyándose en una obra de teatro, en este caso El amor a la sombra del SIDA, nos permite desarrollar una estrategia de prevención efectiva.