

# Prevenir para Disfrutar

Evaluación de resultados

**SIDA STUDI**

Barcelona, Octubre 2011

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL .....	4
OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN .....	6
¿QUÉ ES SIDA STUDI? .....	6
¿QUÉ ES “PREVENIR PARA DISFRUTAR”? .....	7
<b>MÉTODO</b> .....	8
DISEÑO .....	8
INSTRUMENTOS .....	8
PROCEDIMIENTO .....	9
<b>RESULTADOS</b> .....	10
VALORACIÓN DE PROCESO .....	10
VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN .....	17
<b>CONCLUSIONES</b> .....	32
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	33
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	34
<b>RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	36

## INTRODUCCIÓN

Como punto de partida en nuestras intervenciones es importante destacar el papel que juega la educación sexual en el desarrollo humano. La OMS (2006)[7] define la sexualidad humana como *"un aspecto central en el ser humano, presente a lo largo de su vida que incluye el sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Esta sexualidad se vive y expresa mediante pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales"*.

Esta complejidad del fenómeno a tratar se acentúa aún más cuando se trabaja con el colectivo de jóvenes por el proceso evolutivo interno que éstos/as viven en el cual el descubrimiento de la sexualidad compartida o las relaciones de pareja juega un papel muy importante como rito de paso al mundo adulto. Es en este momento en el que los/las jóvenes se enfrentarán por primera vez, también, a los riesgos relacionados con la sexualidad.

Los datos de los que disponemos, nos presentan una sexualidad entre los/las jóvenes con importantes retos a asumir que requieren intervenciones adaptadas a sus características, incluyendo también a sus referentes educativos tanto en el ámbito formativo (profesores/as, educadores/as, etc.) como en el familiar.

La principal necesidad detectada desde 1996 a través de nuestras intervenciones de promoción de la salud sexual, es la baja capacidad de los/las jóvenes para gestionar su propia salud sexual entendida como parte de su desarrollo personal, junto con la falta de herramientas para enfrentarse a los riesgos asociados a ésta (VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no planificados). Según los datos publicados en la *Encuesta Nacional de Salud Sexual* (2009)[15] se desatacan los siguientes aspectos que pueden influir en el incremento de la vulnerabilidad de los/las jóvenes:

- La relación directa y casi exclusiva de la salud sexual con la prevención de embarazos no planificados. Relación que excluye otros riesgos como el VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- El poco uso de métodos anticonceptivos fiables y útiles tanto para la prevención de embarazos, como VIH y otras ITS (el mencionado estudio afirma que el 53% de hombres y el 55% de mujeres nunca utilizan métodos de prevención de ITS con sus parejas estables).
- El peso que aún tienen métodos anticonceptivos poco fiables como la marcha atrás.
- El hecho de que el uso mayoritario del tratamiento post-coital se concentre en la población joven de entre 16 y 34 años.
- La importancia de la influencia de los roles de género, ejemplificada en hechos como que la responsabilidad en la prevención siga recayendo mayoritariamente en las mujeres.

Otras investigaciones indican que cada vez los jóvenes se inician antes en las relaciones de pareja. Según un estudio reciente, el 30% de los jóvenes que cursan 3º o 4º de la ESO[10] ya han mantenido relaciones sexuales con penetración. Otro estudio indica que alrededor de 47.500[5] chicas menores de 19 años han recurrido durante el 2010 a la píldora del día después para evitar un posible embarazo no planificado. Dicho de otra manera, en Cataluña cada día 130 chicas menores de 19 años utilizan este fármaco para evitar posibles embarazos, y por tanto, diariamente como mínimo 260 jóvenes mantienen relaciones sexuales de riesgo tanto de embarazos como de exposición al VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Por otro lado, los datos de ITS[6] y VIH[4] se han mantenido estables en los últimos 5 años en este grupo poblacional.

Afortunadamente, no todos los datos son negativos. También hay estudios[3,8,9,10,16] que nos demuestran que la promoción de la sexualidad saludable que se hace en los centros educativos es efectiva, ya que los y las jóvenes adquieren mayores conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, aprenden a utilizar el preservativo como método preventivo para todos los posibles riesgos relacionados con la sexualidad y a la vez mejoran sus relaciones personales reduciendo las desigualdades sociales respecto al género, a las personas que viven con VIH y creando una mayor conciencia respecto a su sexualidad y su propio cuerpo.

### **LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL**

Ante esta realidad, juega a nuestro favor el hecho de que la población joven es muy sensible al aprendizaje, así como a la adquisición constante de experiencias que contribuyan a su desarrollo como personas. Es en esta oportunidad donde creemos importante incluir la educación para la salud sexual, entendida como la adquisición de habilidades emocionales, comunicativas, de cuidado de uno/a mismo/a y de capacidad para tomar decisiones responsables.

Saber el porqué de las cosas que acabamos haciendo siempre es complicado, y aún más en el ámbito de la afectividad y la sexualidad. Es por ello, que se da una gran importancia al concepto de la autoeficacia, que engloba diferentes aspectos del comportamiento humano:

- 1) implantar comportamientos deseados
- 2) generar y mantener la motivación
- 3) proceso mental que es capaz de implantar este comportamiento
- 4) las emociones experimentadas con el nuevo comportamiento.

Como ya se ha comentado anteriormente, los cambios producidos en los/las adolescentes hacen que esta sea una etapa de gran vulnerabilidad por lo que se considera fundamental trabajar estos 4 aspectos y dar especial relevancia a las emociones y la autoeficacia. Este argumento, está promovido por las estrategias educativas que destacan la gran importancia del desarrollo de competencias sociales y emocionales en el currículum escolar.

Tal y como propone el Instituto de la Juventud (INJUVE) se deben promover las acciones que redunden en los hábitos de vida saludables en los/las jóvenes. Esta educación, debe adaptarse metodológicamente a las características de los/las jóvenes pero también debe incluir a sus

referentes educativos formales y familiares. Y, en este sentido, es muy importante destacar la importancia del medio educativo como oportunidad para hacer realidad este tipo de intervenciones tal y como queda recogido en el Plan Multisectorial de la Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida frente a la infección por VIH 2008-2012[12]:

*"Sin embargo, la principal estrategia para prevenir la infección por VIH en jóvenes continúa siendo la promoción de la salud sexual y la educación sexual en la escuela, de cobertura universal. Es prioritario destinar los recursos necesarios para implementar esta política educativa. Ésta debe estar integrada de manera formal y continua en el proyecto educativo del centro y abarcar todas las etapas educativas, empezando a trabajar desde primaria, cuando no hay urgencia ni apenas riesgos y la capacidad de asimilación es más alta. El ámbito educativo es también un lugar estratégico para facilitar el acceso al preservativo. La formación permanente del profesorado en el ámbito de la educación afectivo-sexual es una cuestión fundamental, sin descartar que se pueda complementar la formación del alumnado a través de otros especialistas externos."*

Además de estos aspectos destacados, otros paradigmas en los cuáles nos interesa incidir son los siguientes:

#### **Enfoque de derechos humanos**

La sociedad y la enfermedad son inseparables y sólo desde una concepción dinámica de ambas es posible un cambio: es necesario intervenir tanto en la sociedad como en la enfermedad.

El marco teórico que sustenta este enfoque es el de los Derechos Humanos y posibilita un lenguaje común desde el cual trabajar en temas de salud, ya que su promoción y respeto tienen como consecuencia una mejora en todos los ámbitos: prevención, asistencia, tratamiento, inserción social, etc.

#### **Los derechos sexuales y reproductivos**

Si nos fijamos bien, cada uno de los doce Derechos Sexuales y Reproductivos (DSyR) tiene, de alguna manera, relación con la epidemia mundial de VIH/sida. De manera especial, el derecho a la vida, el derecho a la no discriminación, el derecho a la privacidad, el derecho a la información y a la educación, el derecho a la protección y la atención de la salud o el derecho a disfrutar del progreso científico nos sitúan en diferentes dimensiones de la lucha contra la epidemia del VIH y las ITS.

Este es un enfoque destinado no sólo a erradicar las infecciones sino también a transformar las causas que han permitido que se haya extendido debido a la estructura de un sistema que genera desigualdades. [1]

#### **Paradigma de reducción de riesgos**

Este modelo de reducción de riesgos y daños -a la hora de trabajar en la promoción y educación para la salud en materia sexual-, permite replantearnos la prevención desde la aceptación de datos objetivos que nos muestran las carencias de las estrategias con una perspectiva crítica y constructiva que permita partir de los límites de la actual propuesta y la necesidad de superarla sin un sentimiento de culpabilidad. [14]

### ■ **Perspectiva de género**

Según investigaciones llevadas a cabo en la última década, los roles y las relaciones de género influyen de manera directa e indirecta en el nivel de riesgo de una persona y su vulnerabilidad ante la infección por ITS y VIH junto con los embarazos no planificados.

Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de integrar de una manera comprensiva las consideraciones de género a todos los niveles de la programación para abordar la sexualidad con la finalidad de mejorar nuestra respuesta a los diferentes problemas surgidos.

La integración del género se refiere a estrategias que tienen en cuenta las normas de género y buscan la compensación de las desigualdades por razón de género. Este análisis de género tiene como objetivo conseguir la equidad más que la igualdad. [13]

### ■ **Promoción de la salud sexual**

Entendemos que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no tan sólo las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los/las individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con la finalidad de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

## **OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN**

Por todo lo expuesto anteriormente, nuestros objetivos son poder dar respuesta y mejorar la calidad de la intervención en los siguientes puntos:

- Analizar los conocimientos adquiridos sobre sexualidad saludable y VIH/sida.
- Dotar a los/las jóvenes de habilidades de comunicación y negociación.
- Detectar la intención de uso del preservativo como método anticonceptivo y actitud hacia las medidas preventivas.
- Maximizar los beneficios y minimizar costes en el uso del preservativo.
- Capacitar ante las situaciones de riesgo a las que puedan exponerse.

## **¿QUÉ ES SIDA STUDI?**

**SIDA STUDI**, ONG creada en el año 1987 en Barcelona, trabaja en la capacitación de las personas para prevenir el VIH/sida y reducir el impacto individual y social del virus en un marco de respeto a los derechos humanos. Para hacerlo, trabaja entorno a dos ámbitos: la información y la prevención.

El primer ámbito de actuación, la información, se plasma a través del Centro de Documentación y Recursos Pedagógicos, la única biblioteca especializada en VIH/sida del Estado y que se ha convertido en una herramienta de apoyo de primer orden para las administraciones, profesionales de la educación y de la salud, estudiantes y entidades sociales que trabajan en el campo de la educación sexual.

El segundo, a través de nuestras acciones educativas de promoción de una sexualidad saludable y de prevención del VIH, que se focalizan prioritariamente en la población adolescente, las personas discapacitadas y sus familias. En este sentido, las actividades educativas y formativas de la entidad se consideran un referente en el ámbito de la prevención

del VIH por su bagaje de más de 15 años de acciones educativas para la promoción de la sexualidad saludable y por su enfoque positivo de la vivencia de la sexualidad y la capacitación de las posibles situaciones de riesgo (como el VIH/sida, otras infecciones de transmisión sexual o los embarazos no planificados) y por la permanente búsqueda de mejora de sus intervenciones gracias a las evaluaciones (de proceso y resultado) que permiten adaptarse mejor a las necesidades de cada época.

### **¿QUÉ ES “PREVENIR PARA DISFRUTAR”?**

[Prevenir para disfrutar](#) es un programa de promoción de una sexualidad saludable que se caracteriza por:

- Público destinatario: Jóvenes del 2º ciclo de ESO
- Duración: 3 sesiones de 2 horas
- Número máximo de participantes: 30
- Ponentes: Pareja pedagógica (una educadora y un educador)

Destacan los siguientes contenidos:

- En la primera sesión se trabaja por separado con el grupo de chicas y el grupo de chicos para facilitar su participación.
- Se trabaja sobre las primeras relaciones sexuales incidiendo en la importancia del conocimiento del propio cuerpo: reconocer las sensaciones y respeto por el propio cuerpo
- Se identifican estereotipos de género y se trata la importancia de los roles sexuales en la relación de pareja.
- Se tratan diversos aspectos que tienen lugar en las situaciones en que se negocia el uso del condón, así como la predisposición y la intencionalidad ante su uso.
- Se utilizan casos prácticos por escrito y en formato audiovisual para presentar situaciones con las que los/as jóvenes se puedan identificar.

## **DISEÑO**

Se ha utilizado un diseño cuasi experimental sin grupo control con una medida pre y otra post-intervención un mes después de finalizar la intervención. Esta medida tiene como objetivo poder explorar los efectos a mayor largo plazo de los que se hubieran podido determinar finalizado el tratamiento.

## **INSTRUMENTOS**

**Evaluación de proceso:** permite analizar la intervención educativa en diferentes aspectos sobre su funcionamiento.

- *Cuestionario de proceso (creado ad hoc).* Cuestionario formado por 15 ítems, 11 de los cuáles se evalúan mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (de 1 muy negativo a 5 muy positivo). El cuestionario evalúa la intervención en general, la satisfacción de los/las participantes, la utilidad de lo tratado y el interés que eso representa, la participación de los/las jóvenes durante el taller, el tiempo dedicado, la información recibida, la metodología empleada por los/las profesionales y la influencia de la intervención en sus conocimientos y actitudes. Por último, incluye 4 ítems de tipo abierto en el que los/las jóvenes pueden expresar sus sugerencias para las futuras intervenciones y los aspectos más positivos y aquellos a mejorar del taller realizado. Con ello se recoge información útil para poder realizar nuevas actividades dirigidas a resolver sus dudas y trabajar aquellos aspectos que los/las chicos/as consideran más relevantes para la promoción de la salud sexual saludable y la educación socioafectiva.

**Evaluación de resultados:** evalúa la eficacia de las intervenciones. La finalidad de este análisis es poder mejorar las intervenciones en función de los resultados obtenidos en estas evaluaciones.

- *Cuestionario sociodemográfico.* Obtiene información personal y familiar (edad, sexo, religión, país origen, estudios y profesión del padre y de la madre).
- *Cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros, CAIG* (de Sola, A y Martínez Benlloch, J.L, 2003)[17]. Está compuesto por 30 ítems que describen diferentes actitudes hacia el género autovaloradas mediante una escala Likert de 7 puntos (desde 1, totalmente en desacuerdo, hasta 7, totalmente de acuerdo). Está dividido en 6 factores: aspectos relacionados con la orientación sexual, aspectos relacionados con el simbolismo religioso, valores y estructura de pareja, ámbito de lo privado, ámbito de lo público y sexualidad y libertad personal. Tiene un coeficiente alfa de 0.91. Para nuestro cuestionario únicamente utilizamos los factores relacionados con la orientación sexual (5 ítems) y sexualidad y libertad personal (5 ítems) con un coeficiente alfa de 0.79 y 0.74, respectivamente.
- *Inventario de inteligencia emocional ICE: NA* de BarON (1997) [2] en su versión española adaptada por Ugarriza y Pajares (2005) [18]. Este cuestionario describe diferentes aspectos relacionados con la inteligencia emocional. Consta de 60 ítems que se autoevalúan mediante una escala tipo Likert de 4 puntos (1, muy rara vez; 2, rara



vez; 3, a menudo; 4, muy a menudo). Está dividida en 5 escalas: Intrapersonal (mide la autocomprensión y la asertividad), interpersonal (empatía, responsabilidad social y comprensión de los sentimientos de los demás), adaptabilidad (resolución de problemas y adaptabilidad a la realidad), manejo del estrés (tolerancia al estrés y control de impulsos), estado de ánimo general (felicidad y optimismo). En este caso, se utilizará la versión abreviada de 30 ítems con una coeficiente alfa de 0.77.

- *Cuestionario sobre sexualidad (creado ad hoc)*. Este cuestionario está formado por 35 ítems en los que se incluyen preguntas sobre el concepto de sexualidad, fuentes de información sexual, relaciones personales, orientación sexual, prácticas sexuales y riesgos, métodos preventivos, uso del preservativo, negociación en las relaciones de pareja y conocimientos, opiniones y actitudes en diferentes campos de la sexualidad, las ITS y el VIH.

## **PROCEDIMIENTO**

Se solicitó a cada participante su colaboración y se les informó sobre la participación voluntaria en el estudio garantizando el anonimato de los datos que reportaran.

La aplicación de la prueba en el pretest se hizo de manera individual por los mismos profesionales de la entidad. Se intentó evitar así cualquier alteración que pudiera influir en sus respuestas.

En la primera sesión y antes de iniciar cualquier trabajo se les repartió a los/las jóvenes el pre-cuestionario.

En la última sesión se administró el cuestionario de la evaluación del proceso.

Un mes después de realizar la intervención, los propios tutores de cada grupo (siguiendo la guía de evaluación facilitada por SIDA STUDI) realizaron la pasación del postcuestionario, con el fin de poder obtener unos mejores resultados de la intervención.

Las sesiones de recogida de datos se realizaron desde Octubre del 2010 hasta Junio del 2011.

## **Análisis estadístico**

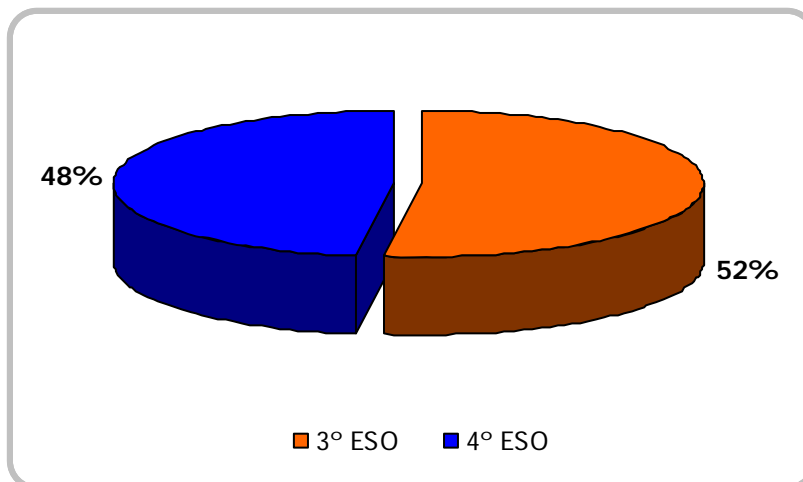
Todos los datos obtenidos en la evaluación fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS 17.0 versión windows.

Se analizaron estadísticos descriptivos (frecuencia y medias), estadísticos de dispersión (desviación estándar) y prueba T para medias independientes, que evalúa la significancia de los datos en función de los diferentes grupos que responden a una misma pregunta, en este caso en función del sexo.

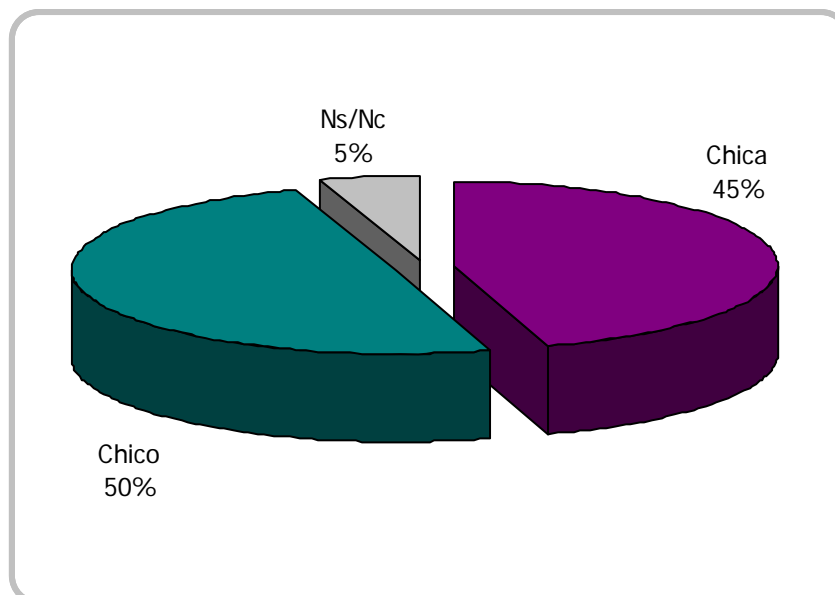
**VALORACIÓN DE PROCESO**

Complementaron el cuestionario un total de 429 jóvenes (214 chicos y 194 chicas; Gráfico 3) de 5 centros educativos (Gráfico 1 y 2) de la provincia de Barcelona. La edad media de los/las participantes es de 15.2 (SD 1.8) oscilando entre los 14 y los 17 años.

**Gráfico 1. Distribución muestra en función del curso escolar (%)**

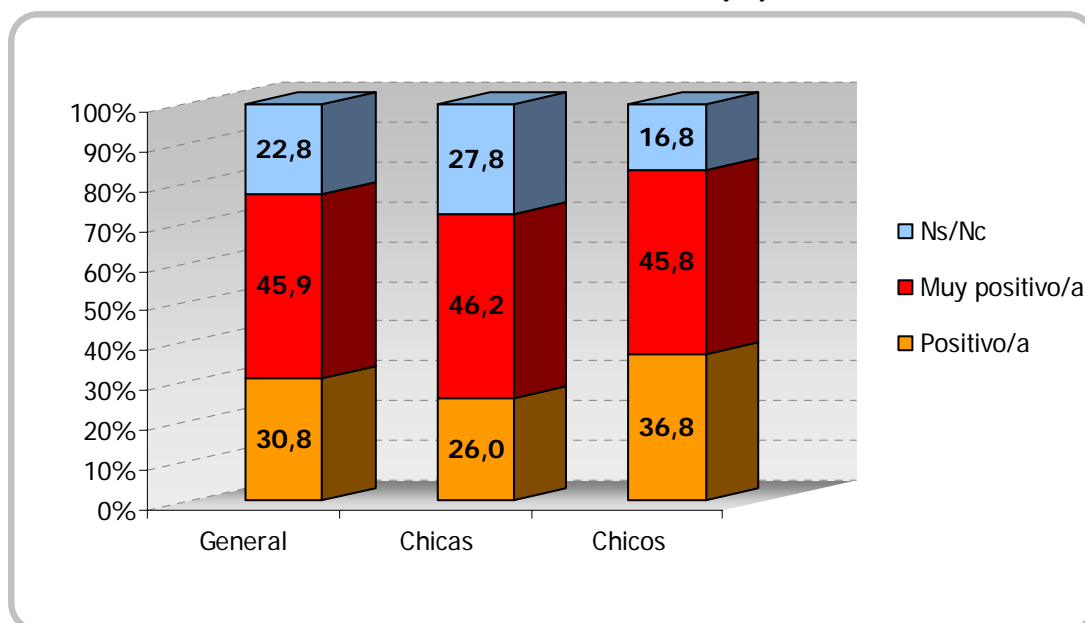


**Gráfico 2. Distribución muestra en función del sexo**

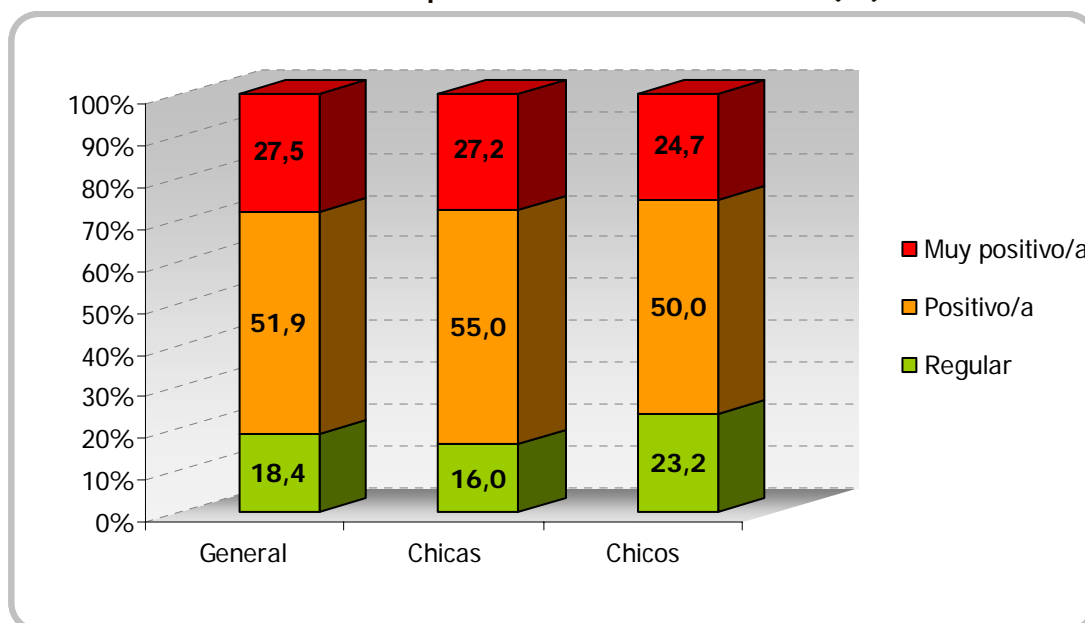


En general, la intervención fue valorada como muy positiva o positiva por el 76.7% (Gráfico 4) de los/las jóvenes. Los demás chicos y chicas no contestaron a esta pregunta.

**Gráfico 3. Valoración Global (%)**

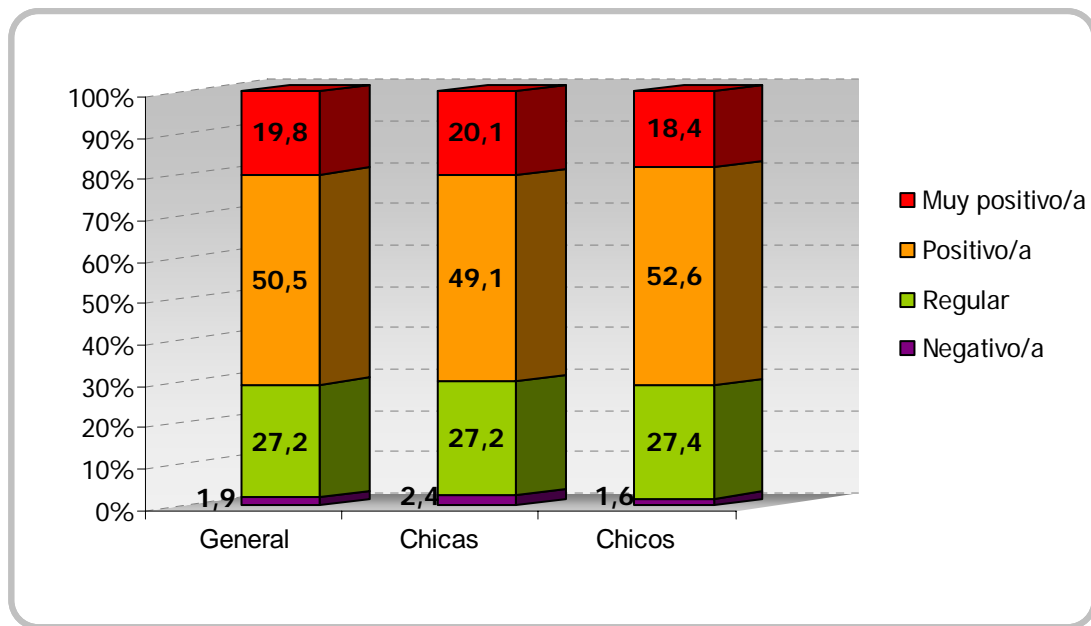


**Gráfico 4. Tiempo dedicado a la intervención (%)**



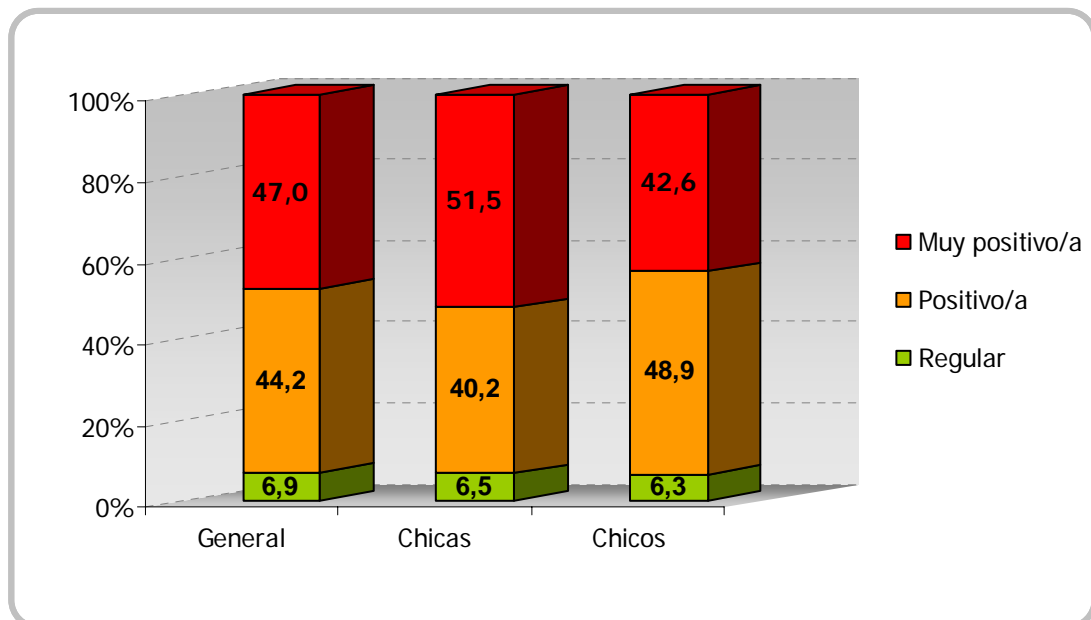
Respecto al tiempo dedicado, los/las chicos/chicas lo consideran únicamente en un 27.5% como muy bueno, destacando el 18.4% de los/las jóvenes que lo consideraron como regular. En este sentido destacamos la importancia que dan los/las jóvenes a su sexualidad y como demandan más tiempo (en el apartado de propuestas de mejora de la intervención) para poder expresar y resolver todas sus dudas en este ámbito.

**Gráfico 5. Participación de los/las compañeros/as**



Respecto a la participación por parte de los/las compañeros/as en las actividades y debates promovidos por el/la educador/a, los y las chicos/as muestran bastante variabilidad al expresar su opinión. En general, consideran que fue positiva, pero un alto porcentaje considera que fue regular o algo insuficiente. Muchos/as chicos/as comentaron que les daba cierta vergüenza la participación o hablar en público de ciertos aspectos.

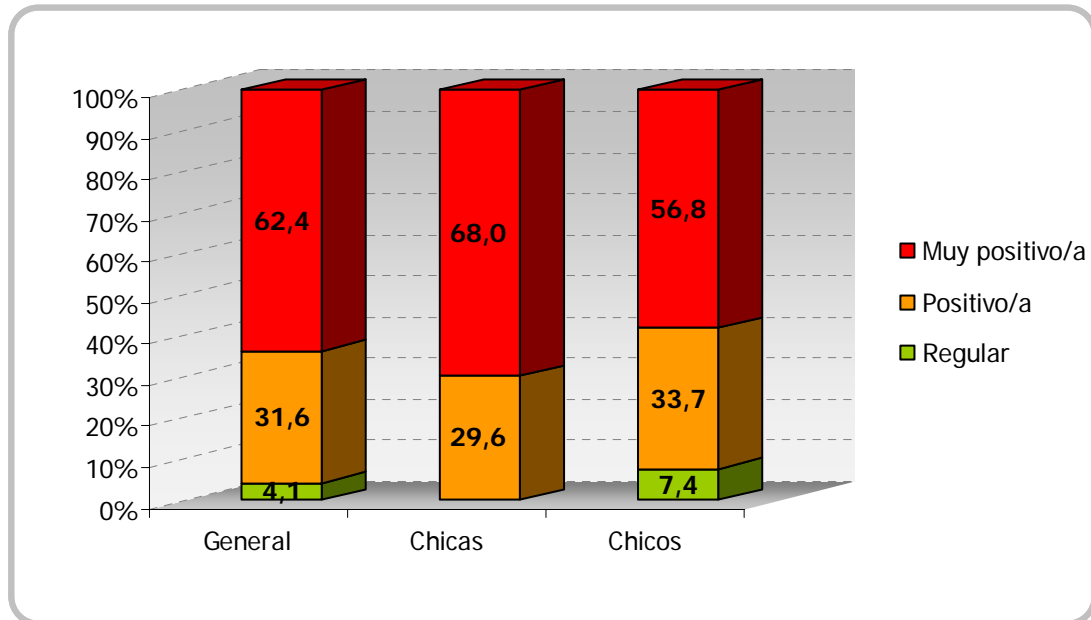
**Gráfico 6. Interés de los temas trabajados**



Destaca un gran interés por trabajar en el aula la promoción de la sexualidad saludable y la prevención de posibles riesgos derivados como el VIH y otras infecciones de transmisión sexual

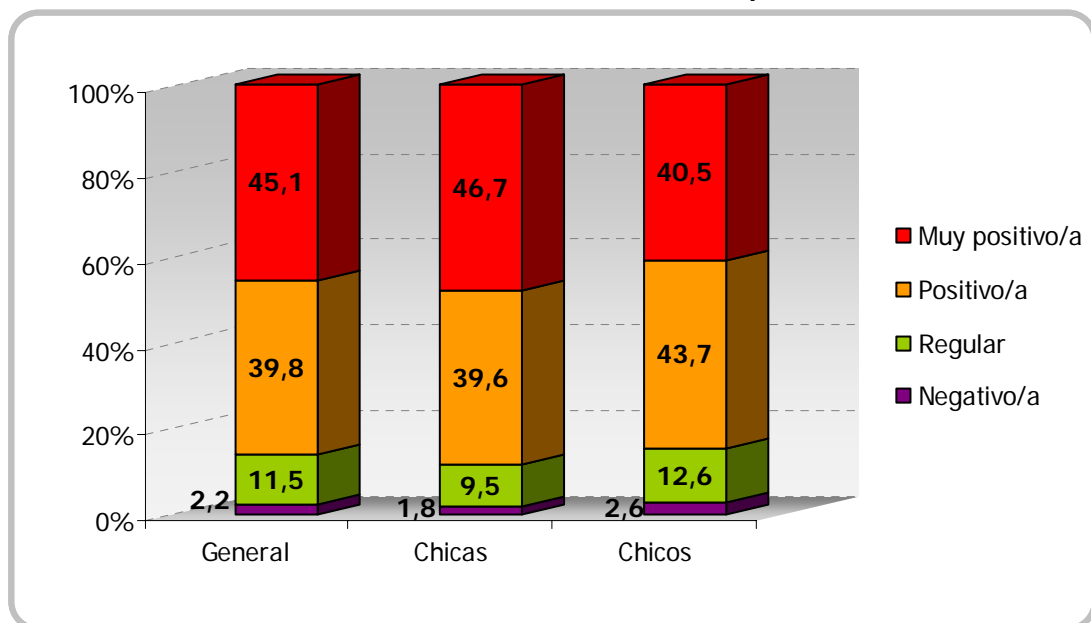
(ITS) por parte de los/las jóvenes. Observando un mayor interés por la temática en el caso de las chicas.

**Gráfico 7. Claridad de los temas expuestos**



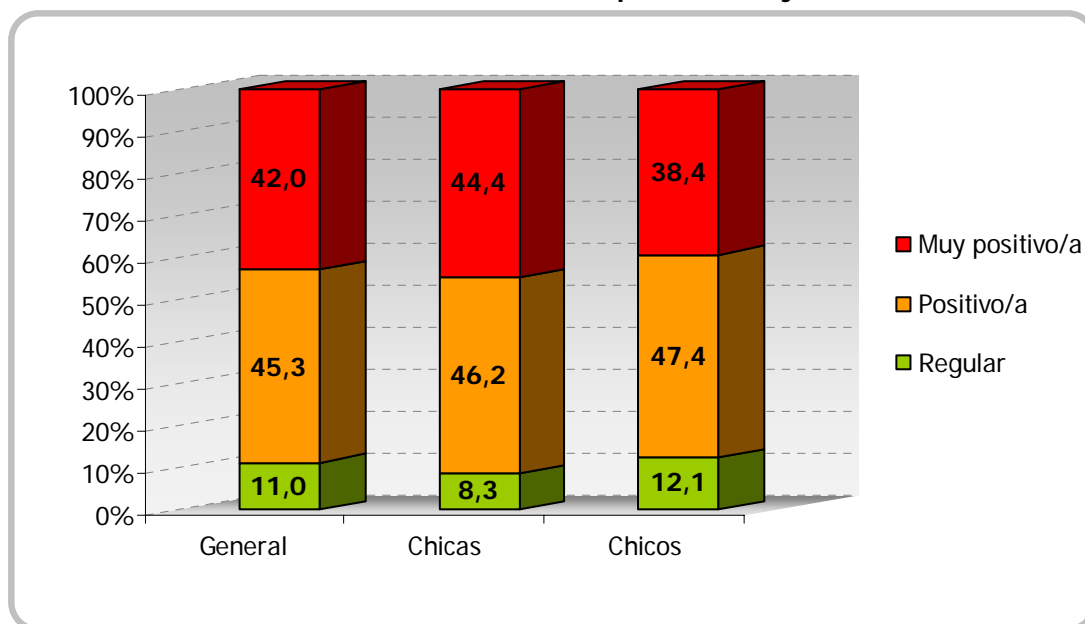
Uno de los aspectos mejor valorados de toda la intervención ha sido la claridad de la exposición por parte del/la educador/a. Este hecho, hace posible crear un ambiente agradable que facilite la comunicación con los/las jóvenes y que se muestran más dispuestos a recibir información en este ámbito. En este caso, también destaca una mayor valoración por parte de las chicas que consideraron que la exposición había sido muy clara.

**Gráfico 8. Conocimientos nuevos adquiridos**



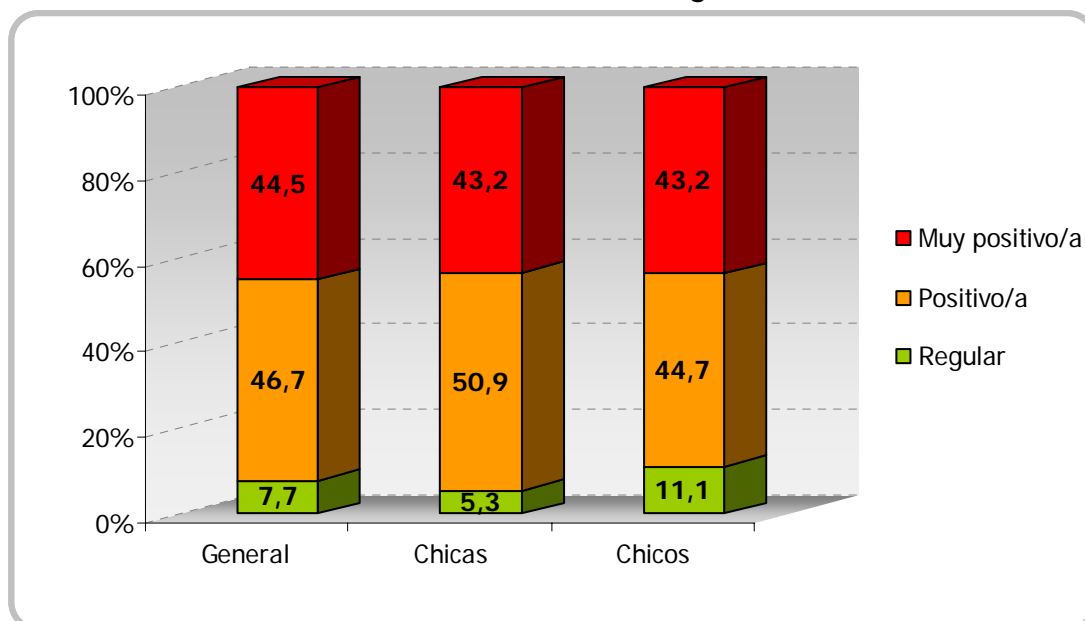
En general, todos consideran que la intervención les ha servido para adquirir nuevos conocimientos en sexualidad y, en especial, en el ámbito del VIH y las ITS. En esta pregunta, como en las anteriores, vuelven a mostrarse mayores puntuaciones en el caso de las chicas que consideran que han adquirido un mayor número de conocimientos que los chicos. Por otro lado, el 13.7% consideran que los conocimientos adquiridos han sido regulares o negativos, verbalizando en el apartado de comentarios y propuestas que ya tienen toda la información y que no se les había dado información nueva, aunque estaba bien volver a recibirla.

**Gráfico 9. Utilidad de los aspectos trabajados**



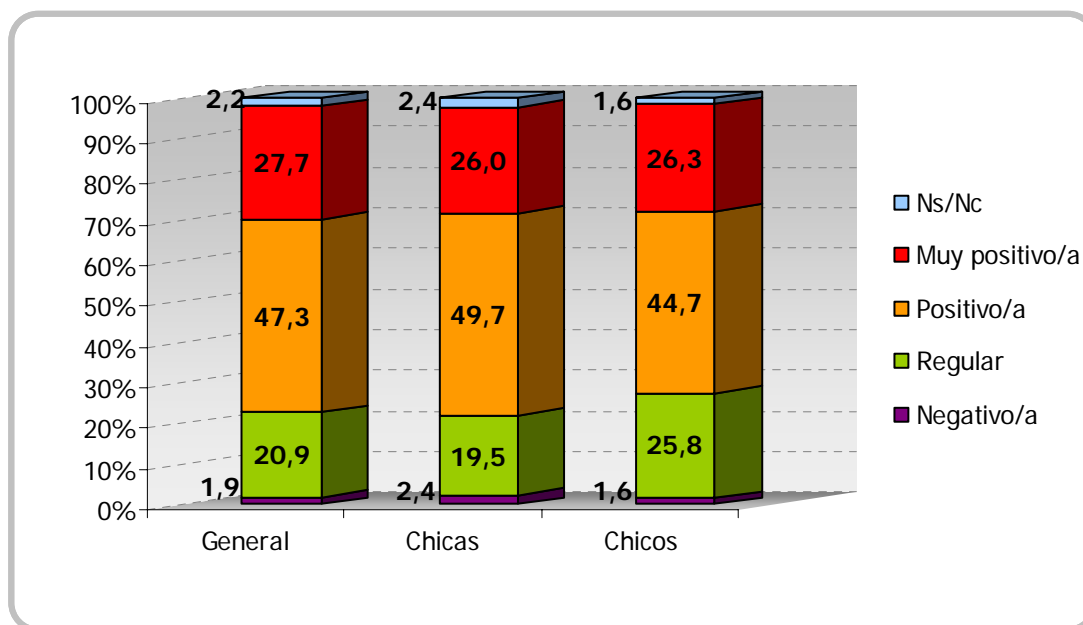
Casi todos/as coinciden en que la información trabajada en el taller será muy o bastante útil en su vida diaria, en especial, en el caso de las chicas.

**Gráfico 10. Nivel de reflexión generado**



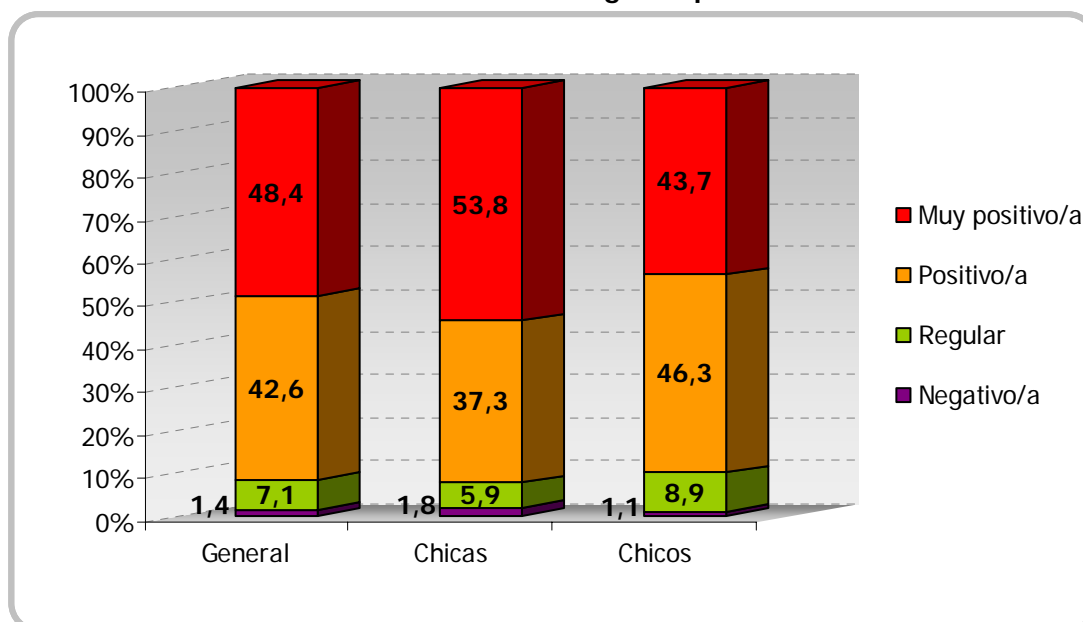
Respecto al nivel de reflexión generado a partir de la información recibida en el taller, los/las jóvenes consideran que ha sido positivo o muy positivo en casi un 90% de los casos, siendo superior como en casos anteriores en las chicas.

**Gráfico 11. Nivel de influencia en tu vida diaria**



El 65% de los/las jóvenes consideran que haber realizado este taller les va a influir de manera positiva en su vida diaria, lo que supondría una mayor capacitación a la hora de mantener relaciones sexuales con patrones saludables.

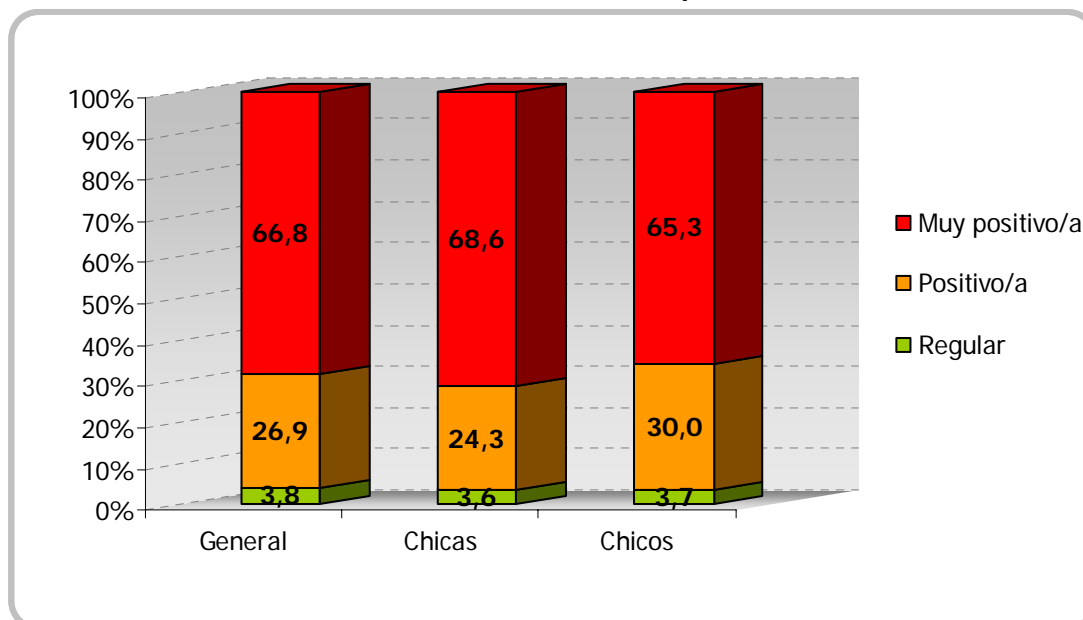
**Gráfico 12. Metodología empleada**



En general, la metodología empleada por el y la educador/a les gustó a los/las jóvenes en el 81% de los casos, destacando una mayor satisfacción por parte de las chicas. Las puntuaciones inferiores, como verbalizaron los/las jóvenes, están promovidas por la percepción de los/las

mismos/as de la necesidad de utilizar un mayor número de herramientas audiovisuales en el taller.

**Gráfico 13. Actuación de los/las profesionales**



Es el aspecto mejor valorado de la intervención. Los/las jóvenes coinciden valorando de forma muy positiva la actuación del educador y educadora de **SIDA STUDI**, considerando que crean un espacio de confianza que les permite expresar todas sus dudas sobre sexualidad y facilitando la adquisición de los nuevos conocimientos.



## VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

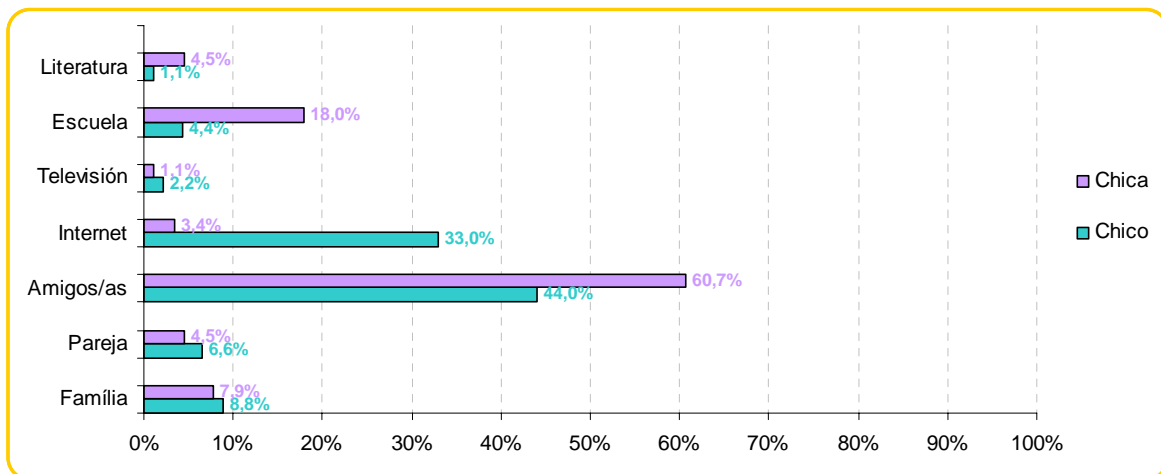
De forma más detallada (Tabla 1), la muestra está compuesta principalmente por jóvenes de origen español (74%), sin ningún tipo de implicación religiosa (52.7%) con padres que han cursado estudios básicos (20.9%) o medios (16.2%).

**Tabla 1. Descripción de la muestra (%)**

Sexo	%	Estudios Padres	%
Chica	50,7	Sin estudios	2,45
Chico	49,3	EGB incompleta	8,1
<b>Pais Origen Padres</b>	<b>%</b>	EGB completa	19,05
Español/a	91,2	FP o bachillerato incompleto	3,8
Latinoamericano/a	1	FP o bachillerato completo	15,2
Marroquí/na	3,3	Universitarios incompletos	6,05
Otros	4,5	Diplomado/a	6,95
<b>Religión</b>	<b>%</b>	Licenciado/a	10,75
Católico/a	39,1	Ns/Nc	27,65
Musulmán/a	4,2		
Ninguna	54		
Otras	2,7		

Los/las jóvenes verbalizan que obtienen la información sexual principalmente de sus amigos/as. Además, existe una diferencia significativa entre chicos y chicas en referencia al uso que hacen de Internet para obtener información sobre sexualidad y la percepción de la información que reciben por parte de los centros educativos.

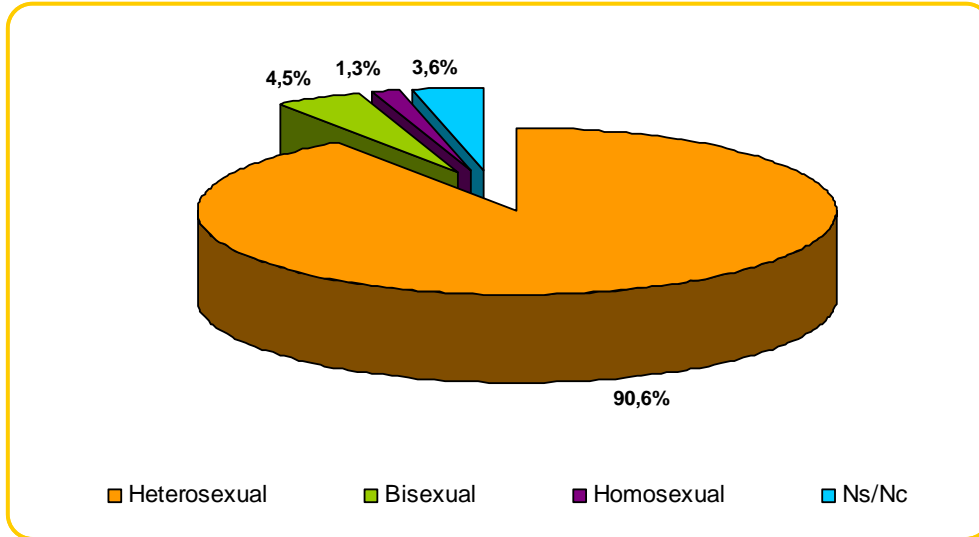
**Gráfico 14. Fuentes de información sobre sexualidad (%)**



T<.001

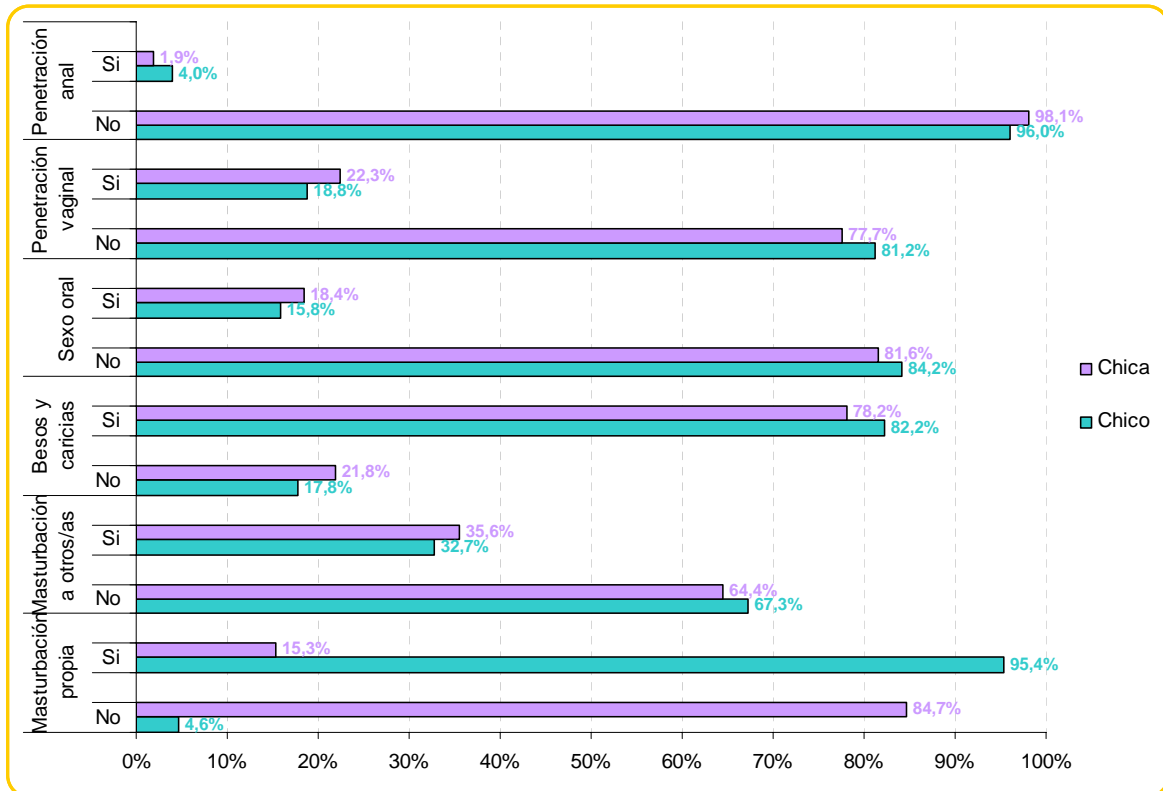
A pesar del casi 91% de los/las jóvenes se define como heterosexual, queremos destacar el 8% que se define como homosexual o bisexual, hecho que refuerza la necesidad de trabajar este aspecto en el aula.

**Gráfico 15. Orientación sexual (%)**



Todos los/las jóvenes viven su sexualidad de forma diferente, pero en concreto, queremos destacar el 23% que han mantenido prácticas sexuales que incluyen la penetración. Además, se observan diferencias significativas entre chicos y chicas respecto a la masturbación.

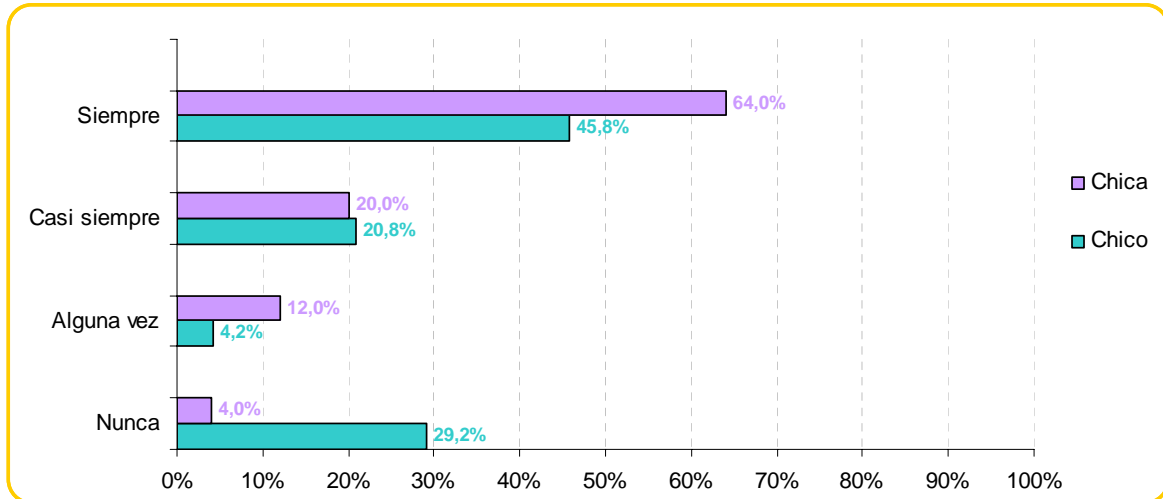
**Gráfico 16. Prácticas sexuales (%)**



T < .001 en Masturbación propia.

El preservativo para pene es el método más utilizado por los/las chicos/as. Queremos destacar que el 55% de los/las jóvenes utilizan siempre el preservativo y un 20% casi siempre. Pero también es remarcable la diferencia significativa que existe entre el porcentaje de chicas que utilizan siempre el preservativo y el porcentaje de chicos que nunca lo han usado.

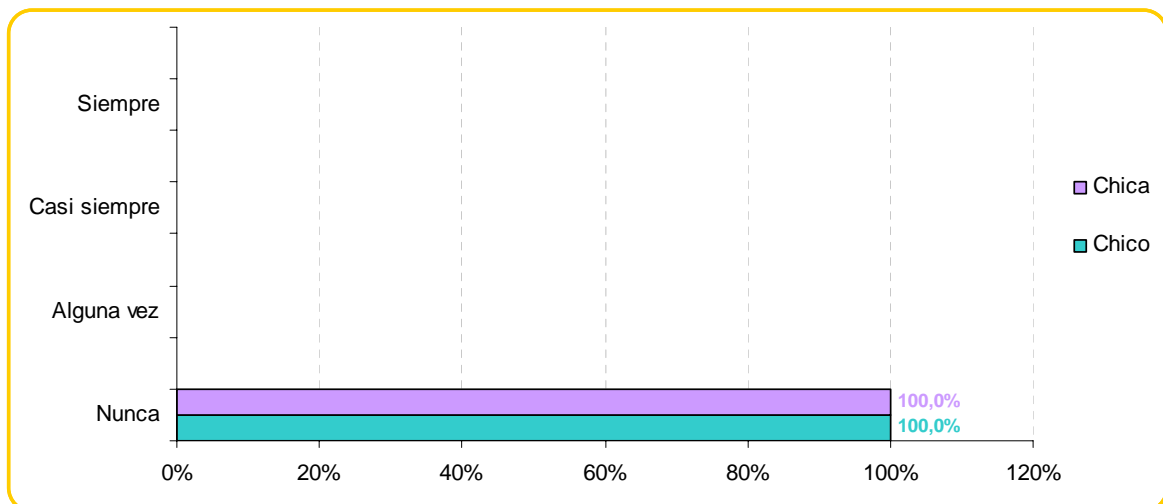
**Gráfico 17. Uso Preservativo Pene (%)**



T < .005

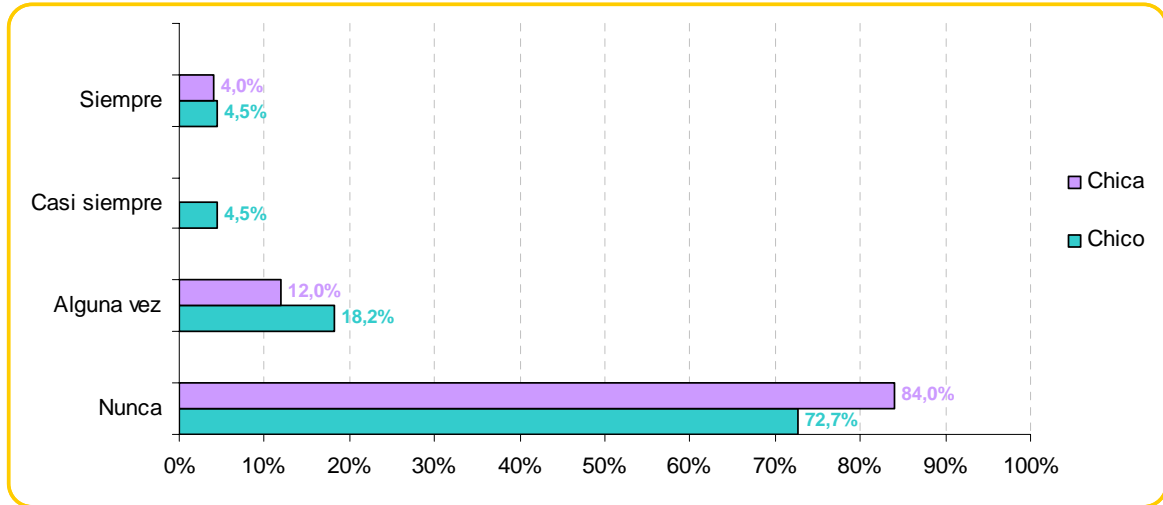
El preservativo para vagina es el gran desconocido. Ninguno/a de los/las jóvenes lo ha usado nunca, y algunos/as de ellos/as desconocían su existencia.

**Gráfico 18. Uso preservativo vagina (%)**



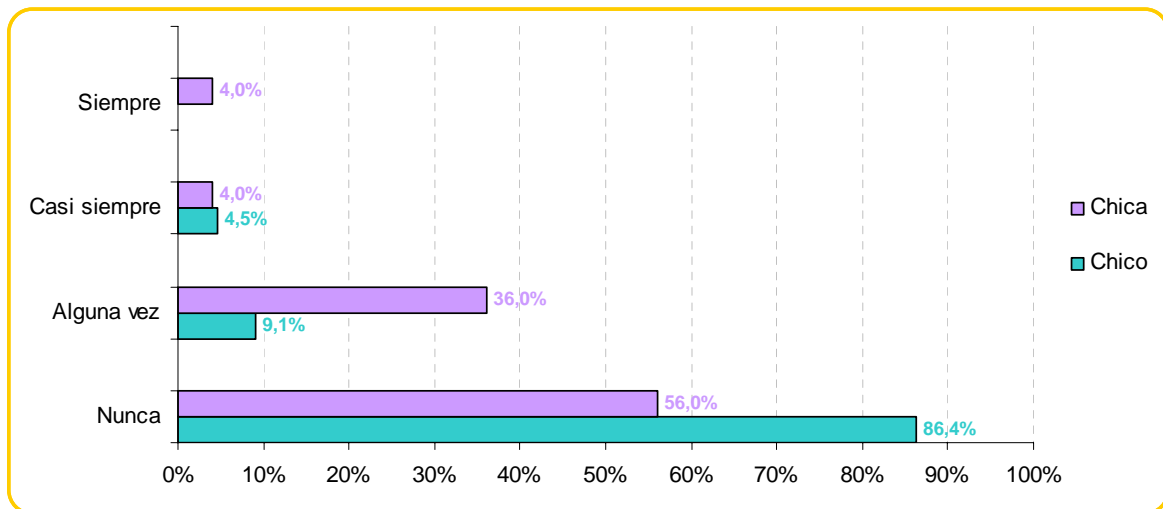
Son muy pocas las parejas que optan por escoger la pildora anticonceptiva como método preventivo, además su uso es muy poco constante siendo únicamente un 4% de los/las jóvenes quienes optan por este método.

**Gráfico 19. Uso píldora anticonceptiva (%)**



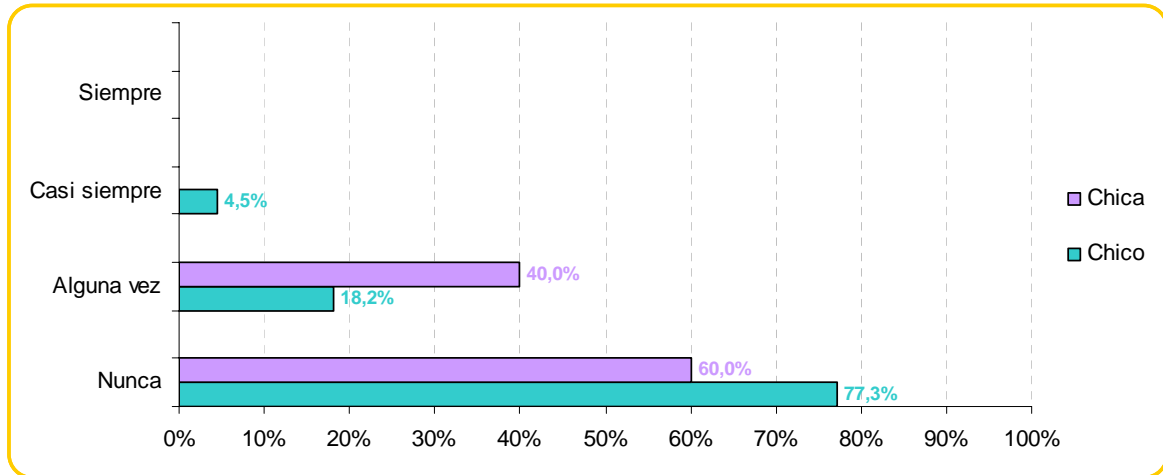
La marcha atrás es el segundo método que más se ha utilizado después del preservativo para pene. Queremos destacar el 36% de las chicas que verbalizan haber recurrido alguna vez a él frente al 9% de los chicos.

**Gráfico 20. Uso marcha atrás (%)**



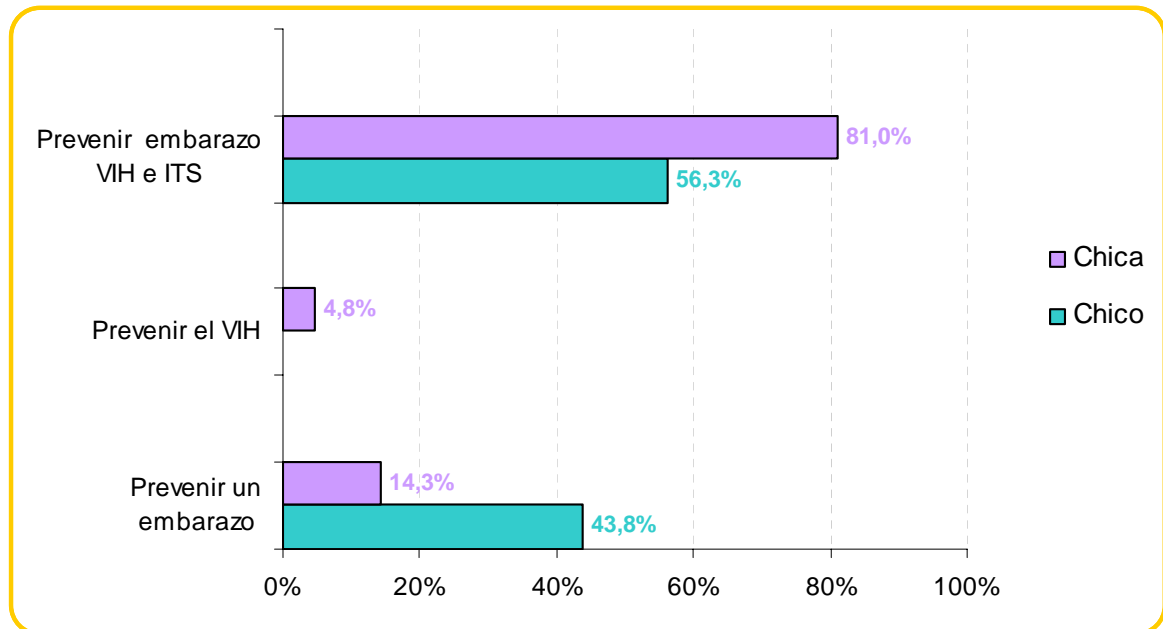
Respecto a la píldora postcoital, el dato más relevante se encuentra en el 40% de las chicas que verbalizan haberla utilizado como mínimo en una ocasión.

**Gráfico 21. Uso píldora postcoital (%)**



Más del 75% de los/las jóvenes optan por el uso del preservativo para pene porque previene de todos los posibles riesgos asociados a las prácticas sexuales. Obteniendo diferencias significativas respecto al uso por parte de las chicas en las que el 81% lo usan con el fin de evitar todos los posibles riesgos asociados, frente al 56,3% de los chicos. Además, el 43,8% de los chicos únicamente utilizan el preservativo para evitar un posible embarazo.

**Gráfico 22. Motivo uso preservativo pene (%)**



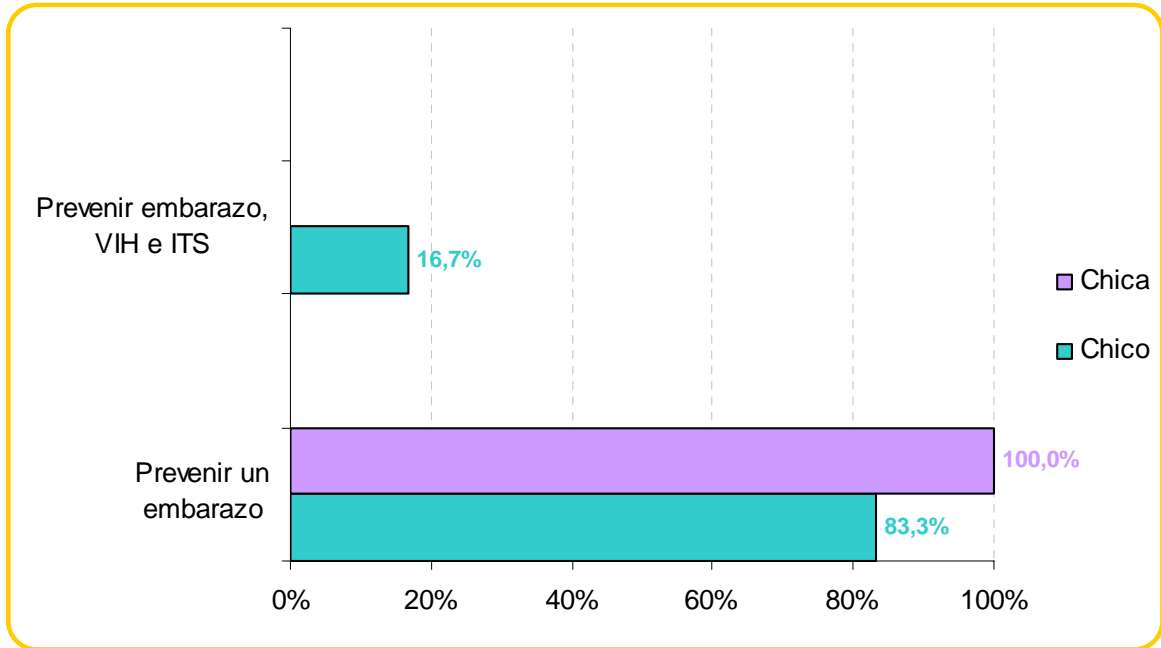
**T<.001**

Ningún chico o chica ha utilizado el preservativo para vagina.

**Gráfico 23. Motivo uso preservativo vagina (%)**

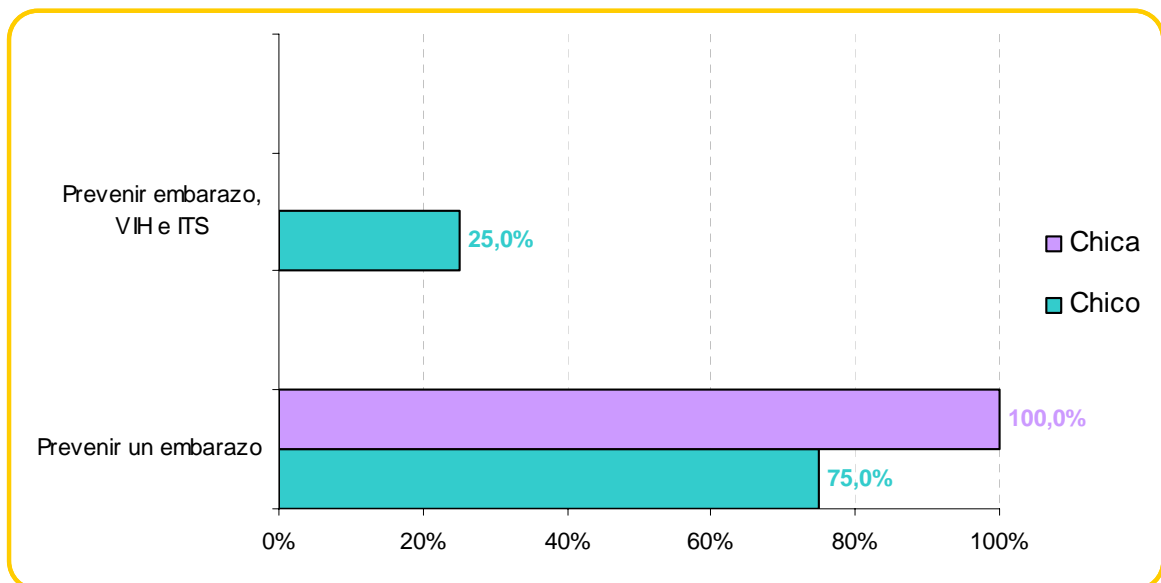
Existen diferencias significativas respecto a la percepción que tienen los chicos y las chicas de la píldora anticonceptiva. Mientras que todas las chicas conocen que únicamente previene de los embarazos no planificados, los chicos consideran que también puede prevenir del VIH y otras ITS.

**Gráfico 24. Motivo uso píldora anticonceptiva (%)**



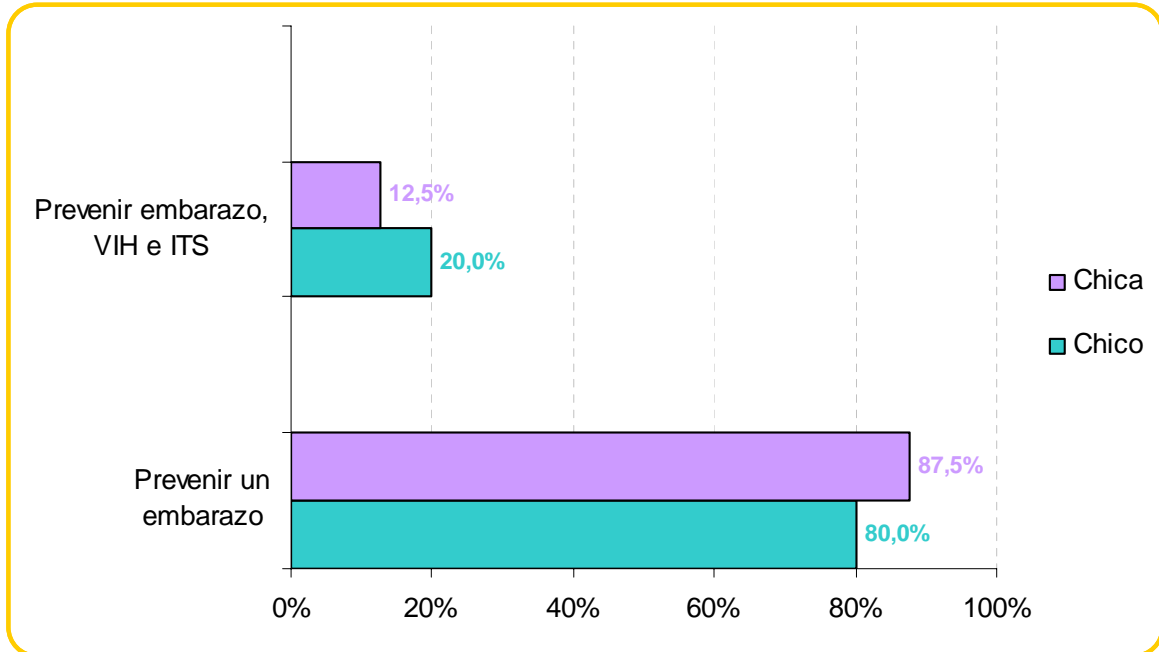
A pesar de ser el segundo método más utilizado, son conscientes de que únicamente les está previniendo de un posible embarazo no planificado.

**Gráfico 25. Motivo uso marcha atrás (%)**



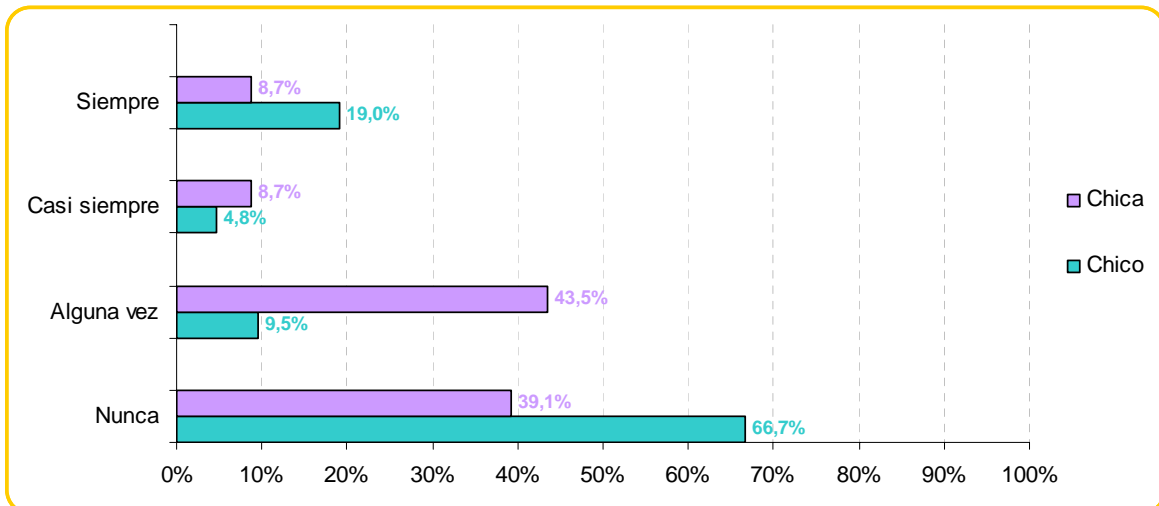
Más del 80% de los/las jóvenes que han recurrido a la píldora postcoital lo han hecho con la intención de evitar un posible embarazo. Pero debemos destacar el 15% que consideran que además de prevenir un embarazo también les protegerá del VIH y de otras ITS.

**Gráfico 26. Motivo uso píldora postcoital (%)**



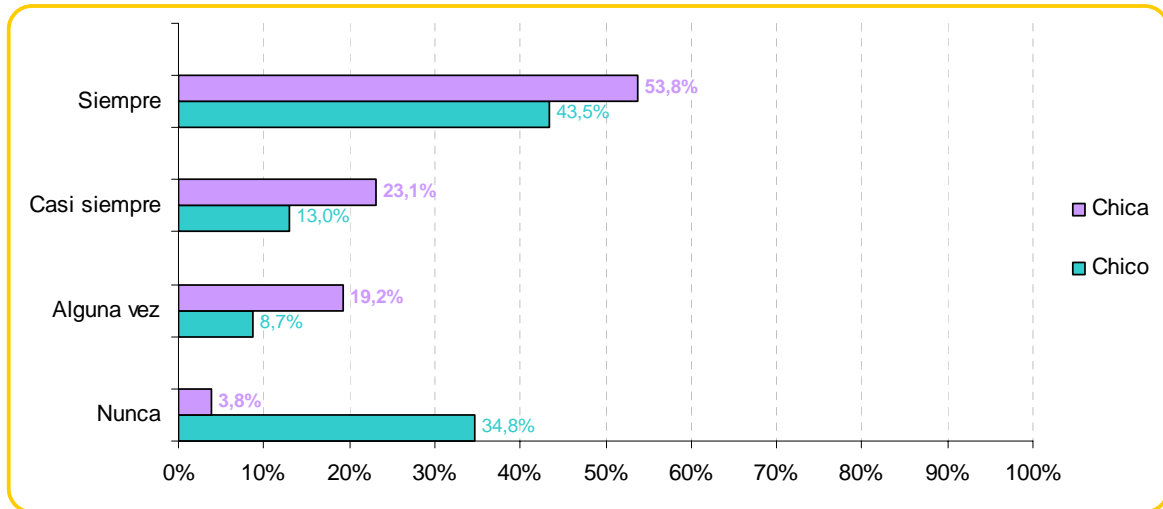
Hay que destacar el gran uso que hacen los/las jóvenes del preservativo para pene. Pues más del 45% de los/las jóvenes han practicado el sexo oral recurriendo a él como método preventivo.

**Gráfico 27. Preservativo pene – sexo oral (%)**



La penetración vaginal es la práctica en la que más se protegen los/las chicos/as. Hay que destacar el alto porcentaje de chicas y chicos que afirman utilizarlo siempre, pues supera el 45%.

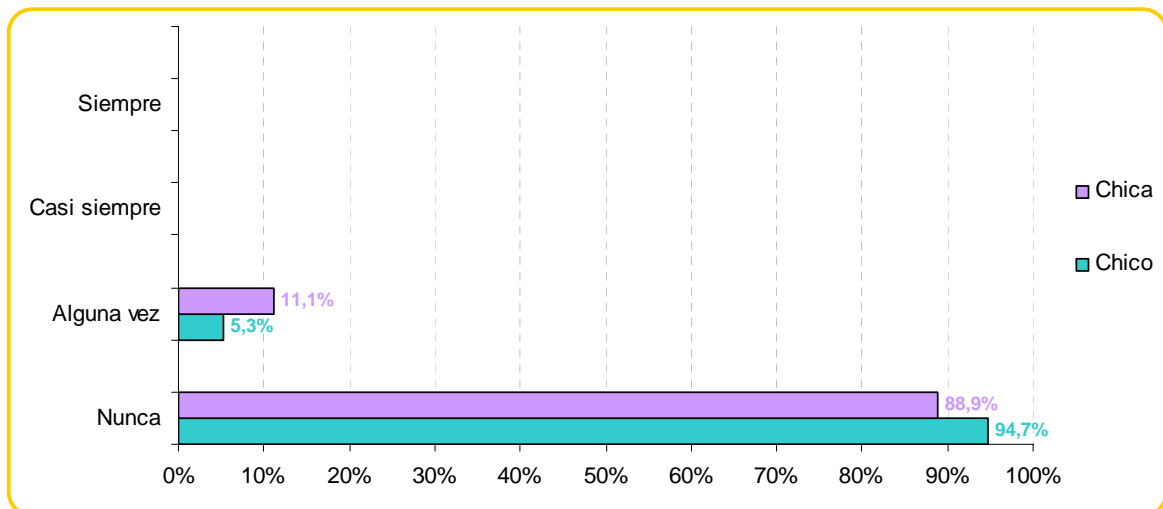
**Gráfico 28. Preservativo pene – penetración vaginal (%)**



T < .001

La penetración anal es la práctica sexual más desprotegida, sin llegar al 10% de los/las jóvenes que lo han utilizado alguna vez.

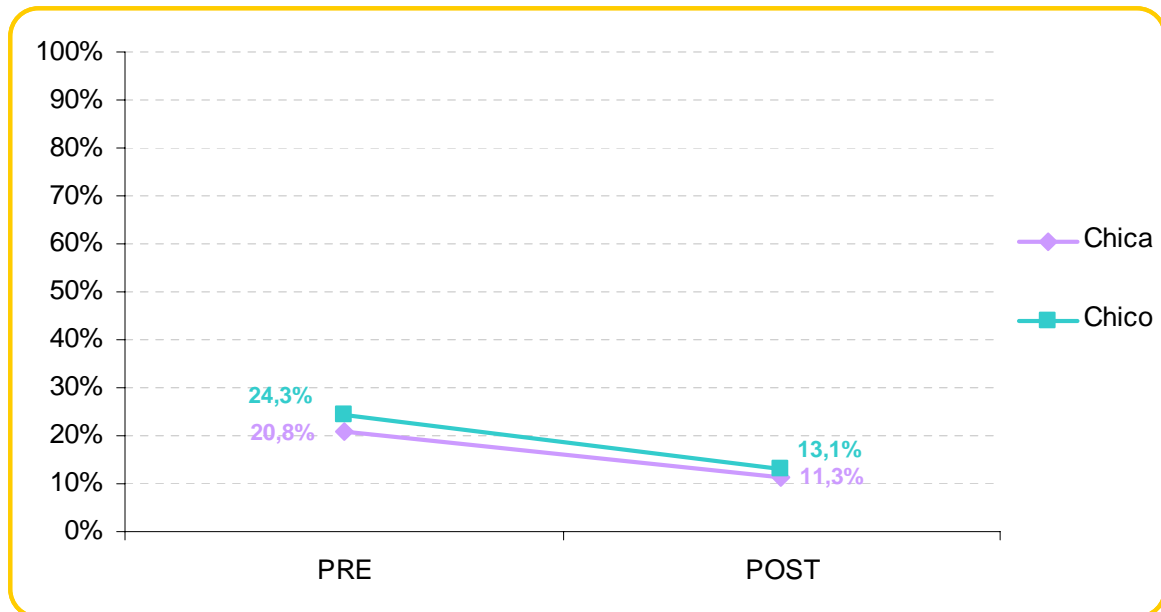
**Gráfico 29. Preservativo pene – penetración anal (%)**



Antes de iniciar la intervención alrededor del 20% de los/las jóvenes había mantenido prácticas sexuales sin protección. Un mes después de finalizar la intervención se observa que únicamente un 12% ha mantenido prácticas sexuales desprotegidas. Existen diferencias significativas, entre el antes y el después de la intervención.



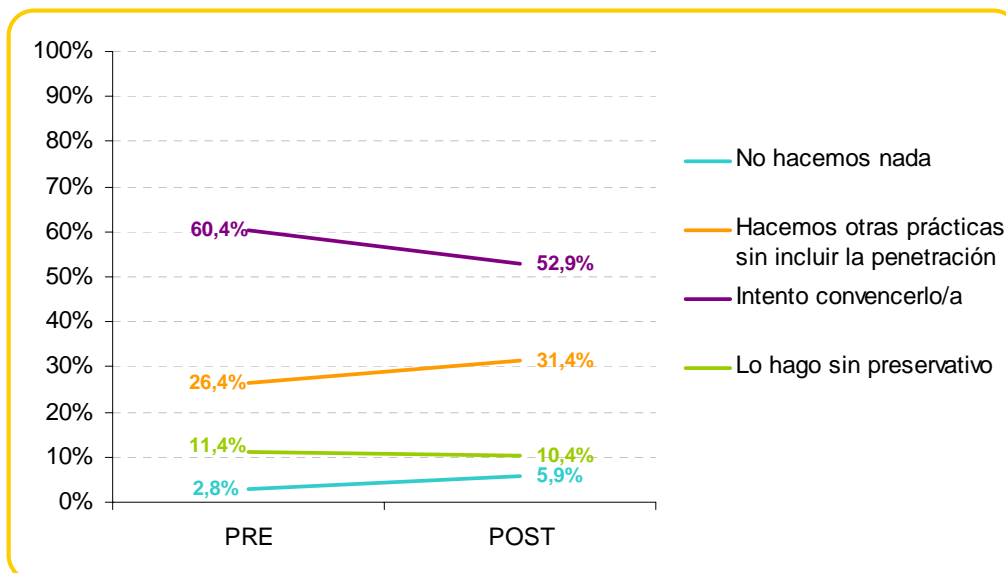
**Gráfico 30. Prácticas sexuales desprotegidas (%)**



T < .005

Destacamos el aumento de chicas que ante la falta de preservativo con la pareja estable deciden realizar otras prácticas que no incluyan la penetración vaginal/anal. A su vez disminuye el porcentaje de chicas que optan por mantener relaciones sexuales poco seguras y disminuye el porcentaje de chicas que optan por mantener prácticas sexuales desprotegidas.

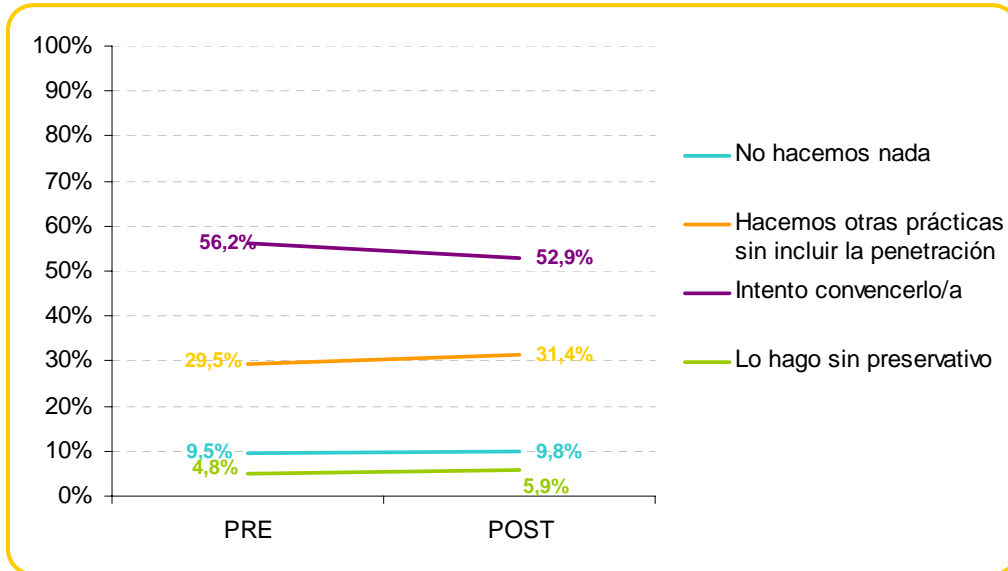
**Gráfico 31. Negociación preservativo pareja estable – Chicas (%)**



T < .05

Respecto a la pareja ocasional, observamos un patrón muy similar a la pareja estable. Las chicas optan por realizar otras prácticas sexuales que no incluyan la penetración, como principal estrategia frente a la falta de preservativos.

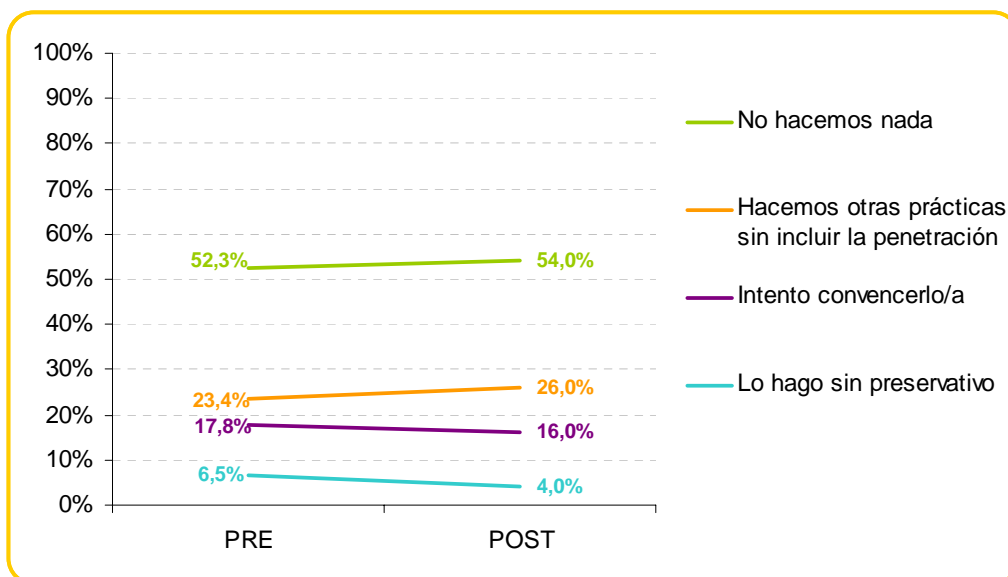
**Gráfico 32. Negociación preservativo pareja ocasional – Chicas (%)**



T < .05

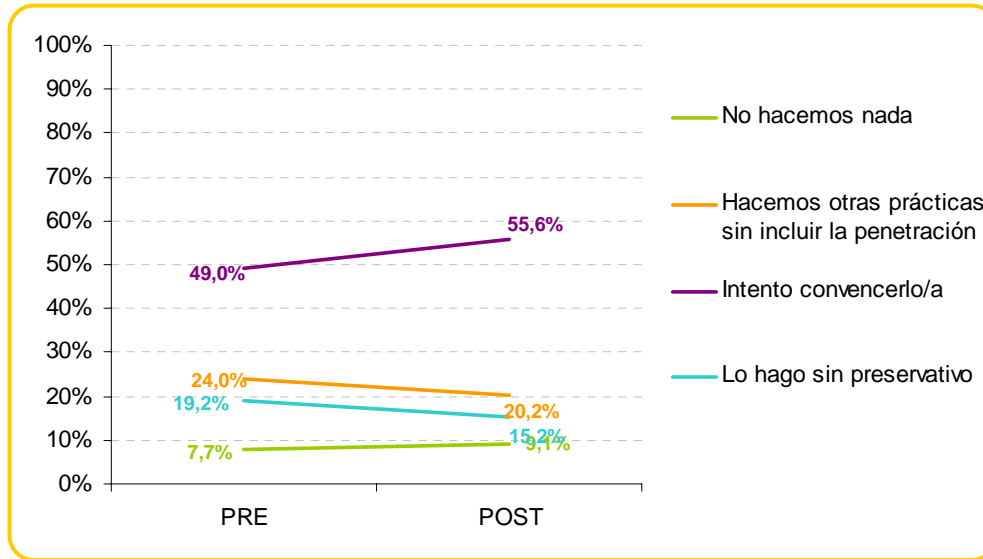
En los chicos, al igual que en el caso de las chicas, también se observa la tendencia a realizar otras prácticas sexuales, pero en este caso únicamente con la pareja estable. Con la pareja ocasional optan por convencerlo/la de utilizar el preservativo. En ambos casos también disminuye el porcentaje de chicos que declinan mantener relaciones sexuales sin preservativo.

**Gráfico 33. Negociación preservativo pareja estable – Chicos (%)**



T < .05

**Gráfico 34. Negociación preservativo pareja ocasional – Chicos (%)**



T <.05

Respecto a la información o percepciones de los/las jóvenes, se pueden observar como el haber realizado la intervención hace que los/las jóvenes aumenten sus conocimientos y como al trabajar mitos y creencias éstas cambien. La intervención ayuda a capacitar a los/las chicos/as para ser críticos con la sexualidad y para escoger qué tipo de relaciones y prácticas sexuales quieren mantener.

**Tabla 2. Conocimientos y percepciones sobre sexualidad – Chicas (%)**

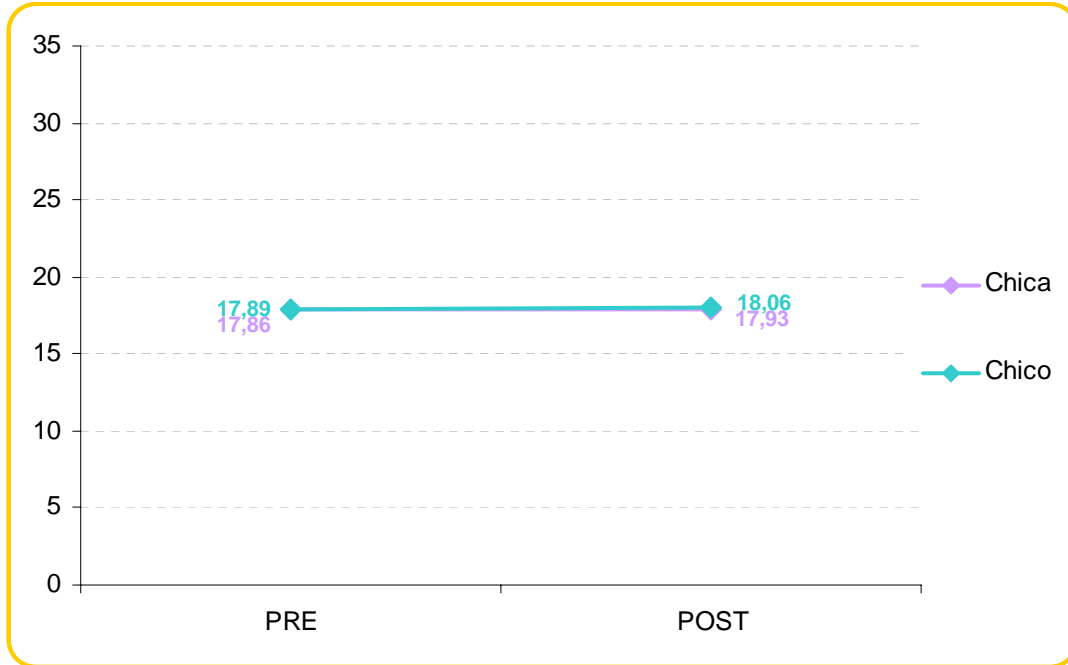
	PRE	POST	CAMBIO
Retirar el pene de la vagina antes de eyacular evita siempre un embarazo.	69.4	92.9	23.5
Las chicas sienten más, por eso necesitan compartir más sus sentimientos.	32.7	55	22.3
Acariciarse en pareja sin llegar al orgasmo es hacer sexo.	32.4	57.4	25
El preservativo para vagina se puede colocar antes de la erección del pene.	73.1	83	9.9
Por su imagen externa se puede saber si una persona tiene el VIH.	96.1	97.3	1.2
La tristeza es una emoción inútil que es mejor evitar.	72.1	73.5	1.4
Es imposible tener relaciones sexuales sin sentir nada.	28.6	36.7	8.1
El clítoris puede ser estimulado más fácilmente recibiendo sexo oral que en la penetración vaginal.	52.9	76.9	24
Todas las ITS (infecciones de transmisión sexual) presentan algún síntoma que hace que las podamos identificar.	55.7	63.6	7.9
Sólo las personas que han mantenido relaciones sexuales viven su sexualidad	79.2	83.8	4.6
Siempre es mejor evitar un conflicto.	5.6	8.8	3.2
La única información de la penetración anal de la que dispongo proviene de las películas/series.	57.7	80	22.3
Aún siendo menor de edad, una chica tiene derecho a que le faciliten la pastilla poscoital (del día después) si la solicita.	92.6	92.9	0.3
Todos los sentimientos provocan reacciones en mi cuerpo.	78.6	83.8	5.2
La máxima sensibilidad de una chica en cuanto al sexo está en el interior de la vagina.	54.8	75.7	20.9
El riesgo de transmitirnos el VIH por sexo oral es mucho menor que por la penetración.	52.2	67.6	15.4
Las emociones siempre van a influir en la solución que encuentre a mis problemas.	83.3	83.3	0
La "primera vez" se siente dolor y/o se sangra. (penetración vaginal)	24.4	59.8	35.4
Para encontrar una buena solución a un problema hay que usar la cabeza y no dejarse llevar por el corazón.	31.7	32.4	0.7
El VIH se puede pillar morreándose con una persona infectada.	75.6	84.8	9.2
Una mujer no puede quedarse embarazada la "primera vez". (penetración vaginal)	87	88.2	1.2
El preservativo para pene se puede colocar antes de la erección.	57.3	84	26.7
La relación sexual sólo es plena cuando se llega al orgasmo a la vez.	67.7	78.5	10.8
Es posible que haya momentos en los que las personas no sienten ninguna emoción.	36.3	45	8.7

**Tabla 3. Conocimientos y percepciones sobre sexualidad – Chicos (%)**

	PRE	POST	CAMBIO
Retirar el pene de la vagina antes de eyacular evita siempre un embarazo.	53.8	88	34.2
Las chicas sienten más, por eso necesitan compartir más sus sentimientos.	28.3	48.1	19.8
Acariciarse en pareja sin llegar al orgasmo es hacer sexo.	19.6	48.6	29
El preservativo para vagina se puede colocar antes de la erección del pene.	67.6	75.9	8.3
Por su imagen externa se puede saber si una persona tiene el VIH.	87.1	89.8	-7.3
La tristeza es una emoción inútil que es mejor evitar.	49.1	57.9	8.8
Es imposible tener relaciones sexuales sin sentir nada.	37.5	51.9	14.4
El clítoris puede ser estimulado más fácilmente recibiendo sexo oral que en la penetración vaginal.	62.6	69.4	6.8
Todas las ITS (infecciones de transmisión sexual) presentan algún síntoma que hace que las podamos identificar.	52.5	57.9	5.2
Sólo las personas que han mantenido relaciones sexuales viven su sexualidad	57.1	78.5	21.4
Siempre es mejor evitar un conflicto.	10.3	8.3	-2
La única información de la penetración anal de la que dispongo proviene de las películas/series.	48.1	65.4	17.3
Aún siendo menor de edad, una chica tiene derecho a que le faciliten la pastilla poscoital (del día después) si la solicita.	95.3	88.9	-6.4
Todos los sentimientos provocan reacciones en mi cuerpo.	66	72.6	6.6
La máxima sensibilidad de una chica en cuanto al sexo está en el interior de la vagina.	34	67.3	33.3
El riesgo de transmitirnos el VIH por sexo oral es mucho menor que por la penetración.	67.3	70.4	3.1
Las emociones siempre van a influir en la solución que encuentre a mis problemas.	74.5	76.4	1.9
La "primera vez" se siente dolor y/o se sangra. (penetración vaginal)	30.3	57.9	27.6
Para encontrar una buena solución a un problema hay que usar la cabeza y no dejarse llevar por el corazón.	22.3	25.2	2.9
El VIH se puede pillar morreándose con una persona infectada.	72.9	76.4	3.5
Una mujer no puede quedarse embarazada la "primera vez". (penetración vaginal)	79.8	82.4	2.6
El preservativo para pene se puede colocar antes de la erección.	65	73.6	8.6
La relación sexual sólo es plena cuando se llega al orgasmo a la vez.	38.6	63	24.4
Es posible que haya momentos en los que las personas no sienten ninguna emoción.	38.5	53.7	15.2

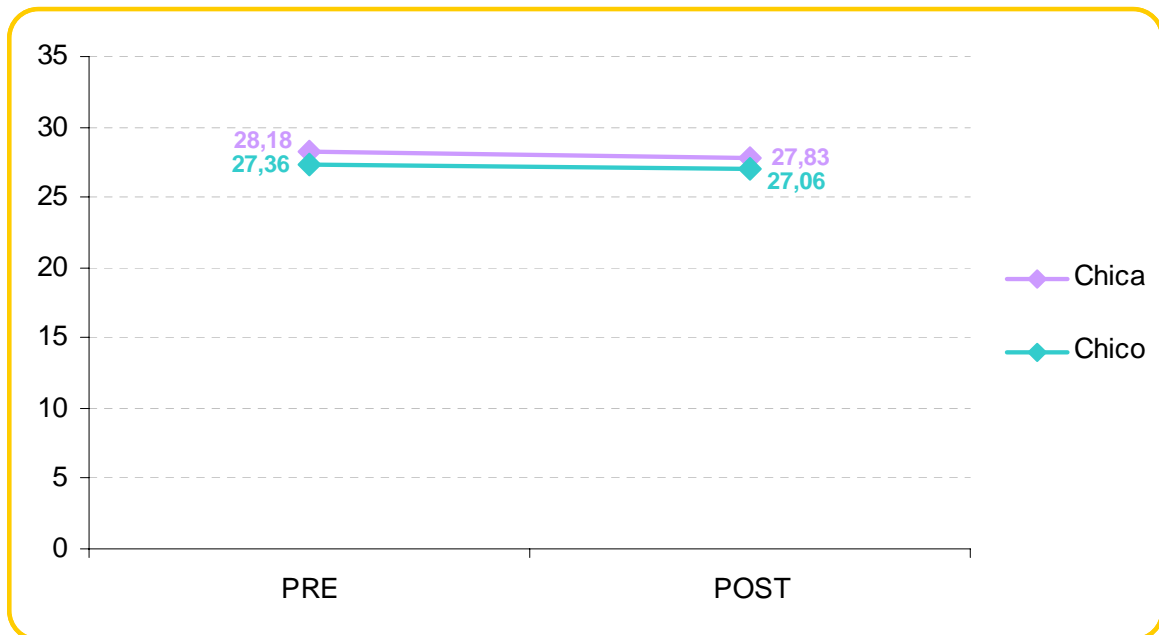
Esta escala refleja la percepción que tienen los/las jóvenes respecto a la orientación sexual y su grado de tolerancia sobre este aspecto. No se observan grandes cambios tras la intervención.

**Gráfico 35. CAIG – Aspectos relacionados con la orientación sexual (%)**



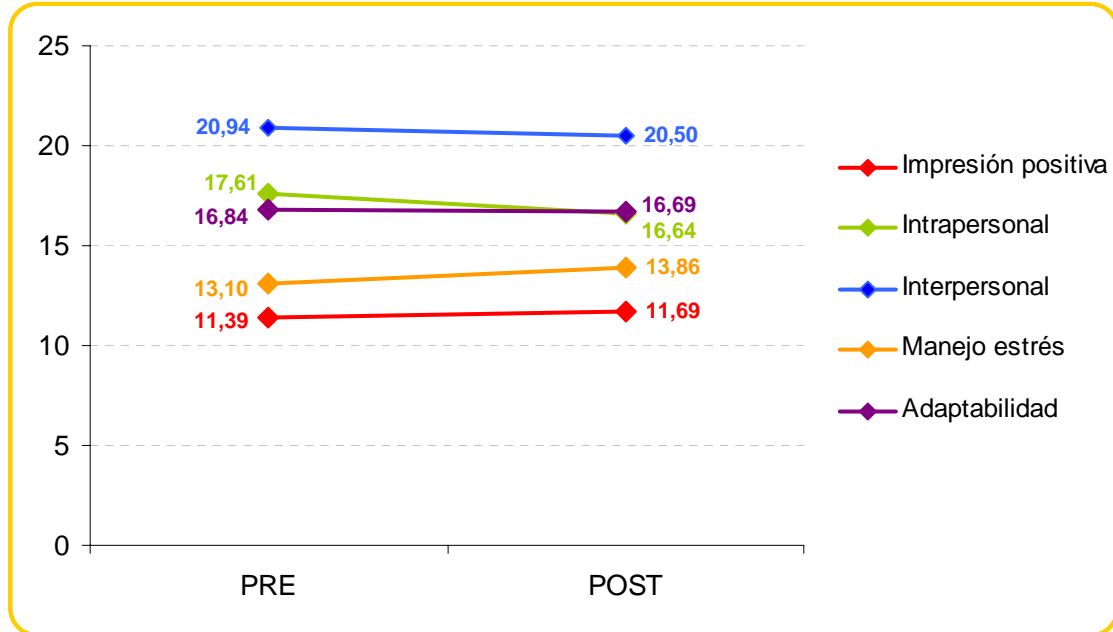
Este gráfico muestra como los/las chicos/as viven la libertad sexual y personal, si lo comparamos con el gráfico anterior podemos decir, que los/las chicas se consideran poco tolerantes con la libertad sexual, en concreto, hacia la libertad sexual de las chicas.

**Gráfico 36. CAIG – Aspectos relacionados con la libertad sexual y personal (%)**



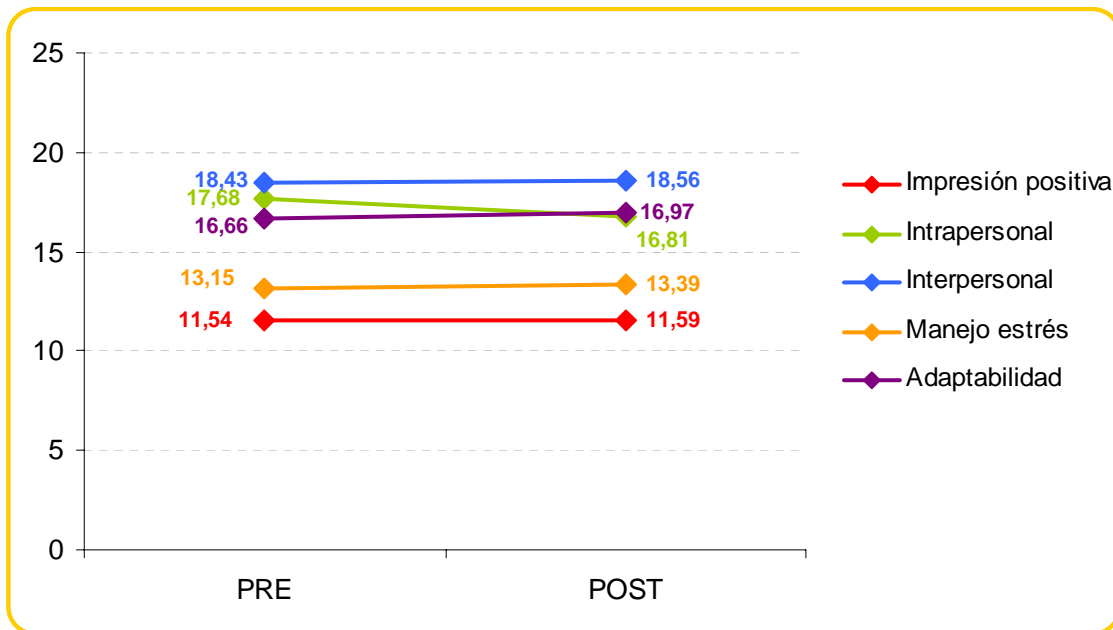
Respecto a qué recursos tienen emocionalmente para gestionar su sexualidad, según la escala de Baron, las chicas muestran una mayor habilidad en los recursos interpersonales. Ahora bien, consideramos importante destacar la baja impresión positiva con la que se autoevalúan.

**Gráfico 37. BARON – Inteligencia emocional – Chicas (%)**



Los chicos coinciden con las chicas destacando los recursos interpersonales, y siendo también muy bajo su autoconcepto de impresión positiva. En ambos casos las fluctuaciones antes y después de la intervención son mínimas.

**Gráfico 38. BARON – Inteligencia emocional – Chicos (%)**



## CONCLUSIONES

Los/las jóvenes tienen como principal fuente de información al grupo de iguales y, en el caso de los chicos también ocupa un lugar primordial Internet. Es positivo que consideren al grupo de iguales, pero también hay que tener presente que muchas veces comparten las mismas dudas y no tienen respuestas adecuadas. Internet, igualmente, la consideramos un gran herramienta para informarse, pero se les debe saber dirigir a aquellos espacios en los que tenemos constancia que la información es veraz y adecuada.

Como se puede observar en los gráficos, muchos/as de los/las chicas ya han mantenido prácticas sexuales que incluyen la penetración, motivo por el cual consideramos muy importante trabajar con edades inferiores.

Respecto a los métodos preventivos nos mostramos muy satisfechos/as por el gran uso que se hace del preservativo para pene. Como aspecto a mejorar proponemos recoger también estos datos al finalizar la intervención y poder observar los cambios producidos respecto al conocimiento y correcto uso de los demás métodos preventivos.

Los datos nos indican que este tipo de intervenciones son muy útiles para los/las jóvenes, como se puede observar en el descenso del número de prácticas sexuales desprotegidas. Por lo que consideramos muy útil disponer de un espacio donde poder hablar de sexualidad y así poder resolver todas sus dudas.

También hemos podido observar que trabajar con los/las jóvenes en este taller de sexualidad les ha hecho reflexionar sobre otros aspectos relacionados como el género, las habilidades sociales, la asertividad, la libertad sexual o la orientación sexual. Es por ello, que consideramos que se deben mantener este tipo de intervenciones para aclarar posibles dudas y reforzar aquellas conductas positivas que ya mantienen.

Todo esto se produce gracias al trabajo de la educadora y el educador que generan un espacio de confianza en el que los/las chicos/as se sienten cómodos/as, facilitando así el diálogo y el aprendizaje.

Por todo ello, consideramos fundamental poder continuar con las intervenciones en los centros educativos.

Además pensamos que sería muy útil poder incluir la educación sexual en el proyecto educativo del centro y así trabajar a lo largo de todo el ciclo académico la sexualidad en función de las características del momento vital en el que se encuentran los/las jóvenes. De este modo, se podrían trabajar todos aquellos aspectos relacionados con la sexualidad y las relaciones de pareja que esta intervención no aborda.



## **AGRADECIMIENTOS**

- Queremos agradecer a todos los centros educativos por confiar en **SIDA STUDI** para llevar a cabo estas intervenciones.
- Además, de forma muy especial, a todos los/las chicos/as que han tenido la paciencia para rellenar los cuestionarios.
- Por último, agradecer al Ministerio de Trabajo e Inmigración por su financiación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Associació Planificació Familiar de Catalunya i Balears (2008). *Butlletí de l'APFCIB*, 6
- [2] BarOn, R. & Parker, J. (2000). EQi:YV BarON Emotional Quotient Inventory: Youth version. Technical manual. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- [3] Carrera-Hernández, M.A.; Lameiras-Fernández, M.; Folktz, M.L. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes en Educación secundaria obligatoria. *International Journal of Clinical and Health psychology*, 3, 739-751
- [4] CEEISCAT.(2010). [Informe semestral VIH a Catalunya: dades segon semestre 2009].
- [5] Las menores de 19 años toman una de cada tres píldoras postcoitales. La Razón. (18.03.2011). Suplemento Cataluña, p.1
- [6] Datos extraídos del EDO. Instituto Nacional de Estadística (2005-2009). [Consultar página web INE]
- [7] *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva*. Geneva : World Health Organization, 2006. p. 5 (Sexual health document series)
- [8] Fernández, S.; Juárez, O.; Díez, E. (1999). Prevención del sida en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas. *Revista Española de salud Pública*, 6, 687 – 696
- [9] Hernández-Martínez, A.; García-Serrano, I.; Simón-Hernández, M. et al. (2009). Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. *Enfermería Clínica*, 19, 121 – 128
- [10] Puente, D.; Zabaleta, E. Rodríguez-Blanco, T. (2011). Gender differences in sexual risk behaviour among adolescents in Catalonia, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 25, 13 – 19
- [11] Rebull, J.; Reverté, M.; Piñas, I. et al (2003). Evaluación pre-post de una actividad preventiva de la infección por VIH dirigida a los adolescentes de las comarcas del sur de Tarragona. *Revista Española de Salud Pública*, 77, 373 – 382
- [12] RED 2002 (2008). Derechos humanos y sida: el futuro de la pandemia, Jonathan Mann; Extraído de El enfoque de Derechos en la Red 2002. *Red Comunitaria sobre el VIH/sida del Estado Español*.

[13] RED 2002 (2008). La perspectiva de género en VIH. *Red 2002-Red Comunitaria sobre el VIH/sida del Estado Español*.

[14] RED 2002 (2008). Seminario Repensar la prevención sexual del VIH/sida. *Red 2002-Red Comunitaria sobre el VIH/sida del Estado Español*.

[15] *Resultados de la encuesta nacional de salud sexual 2009*. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Política Social, [2009]

[16] SIDA STUDI (2010). Resultats Prevenir per gaudir. *SIDA STUDI*.

[17] de Sola, A.; Martínez, I.; Meliá, J.L.(2003). El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de género (CAIG): elaboración y estudio psicométrico. *Anuario de psicología*, 34 (1), 101-123

[18] Ugarriza, N. y Pajares, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. *Persona*, 8, 11-58

## RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS

En la página Web de **SIDA STUDI** se pueden encontrar diferentes dinámicas ya preparadas para trabajar algunos de los aspectos más destacados de la educación sexual en jóvenes. Dentro de la [sección de documentos de apoyo](#)

Además, destacamos algunos documentos que pueden ser útiles para trabajar la sexualidad en el aula. Todos ellos están disponibles en nuestra [biblioteca](#).

- Casas Puertas, Montse; Salvador Fugaroles, Imma; Torres Fernández, Teresa  
**Coneix, respecta, estima : programa de sexualitat i afectivitat per a alumnes d'ESO**  
Mataró : Ajuntament de Mataró, 2005. 4 cuadernos (61, 64, 63, 59 p.) + CD-Rom
- Loizaga, Félix  
**Nuevas técnicas didácticas en educación sexual**  
Madrid [etc.] : McGraw Hill, cop. 2008. 190 p.
- Herrera, Gladis; Chahín, Iván Darío; Fonseca, Claudia  
**Retomemos : una propuesta sentimental**  
Bilbao : EDEX, 2009. 45 p. + CD-ROM
- García Ruiz, Mercedes  
**Educación sexual y mediación.** [Oviedo] : Conseyu de la Moceda del Principáu d'Asturies, [2004]. 155 p.
- Font, Pere; Banyeres, Doménech; Pérez Calvo, Rosa M.  
**Orientacions per a l'educació afectiva i sexual a segon cicle d'ESO**  
Barcelona : Direcció General de Salut Pública, 2006. 59 p.
- Lena Ordóñez, Adelina  
**Ni ogros ni princesas : guía para la educación afectivo-sexual en la ESO**  
[Oviedo?] : Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2007. 232 p.
- **Sexualitats.** Barcelona : Fundació Jaume Bofill, 2005. DVD [22 min.]
- **Sexorama ; Goooz@.** [Oviedo] : Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios : Conseyu de la Moceda del Principau d'Asturies, 208. DVD (83 min.)
- **1 historia, 4 finales = 1 història, 4 finals,** Barcelona : SIDA STUDI, 2008. 10 min.
- Bertran Ribera, Magda et al.  
**Treu-li suc a la sexualitat : una visió positiva i saludable de la sexualitat. Guia d'activitats per treballar a l'aula**  
Barcelona : Diputació de Barcelona, 2007. 53 p.