

Prevenir para Disfrutar

Evaluación 2012 - 2013

SIDA STUDI

Barcelona, Junio 2013

ÍNDICE

Introducción	Pág. 3
■ Objetivos	Pág. 6
■ La entidad	Pág. 6
Método	Pág. 7
■ Diseño	Pág. 7
■ Instrumentos	Pág. 7
■ Procedimiento	Pág. 7
Resultados	Pág. 9
	Pág. 18
Conclusiones	
■ Referencias bibliográficas	Pág. 19
Recomendaciones bibliográficas	Pág. 21

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 que incluyan 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, 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.

Además, otras investigaciones indican que la realidad es que cada vez los jóvenes se inician antes en las relaciones de pareja. Un estudio reciente dice que el 30% de los jóvenes que cursan 3º o 4º de la ESO[10] ya han mantenido relaciones sexuales con penetración. A la vez, otro estudio, dice 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, no es ninguna sorpresa, pues 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.

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 y, finalmente, 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.

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.

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 Secretaría 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.

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.

La entidad

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.

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.

PROCEDIMIENTO

Se solicitó a cada participante su colaboración y se les informó sobre la participación voluntaria. En la última sesión se administró el cuestionario de la evaluación del proceso.

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 estandar).

PROGRAMA

Prevenir para disfrutar – Promoción de una sexualidad saludable

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 las siguientes características y 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.

Como prevenimos como disfrutamos – Promoción de una sexualidad saludable

Público destinatario: Jóvenes del 1º de Bachillerato

Duración: 2 sesiones de 2 horas

Número máximo de participantes: 30

Ponentes: Pareja pedagógica (una educadora y un educador)

Destacan las siguientes características y contenidos:

- Se trabaja el concepto de sexualidad, así como los factores deseados o no de una relación.
- 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.

VALORACIÓN DE PROCESO

Complementaron el cuestionario un total de 426 jóvenes (212 chicas y 201 chicos; Gráfico 2) de 5 centros educativos (Gráfico 3) de la provincia de Barcelona. La edad media de los/las participantes es en los talleres “Prevenir para disfrutar” es de 14,8, y en el taller “Cómo prevenimos, cómo disfrutamos” es de 16,3 en ambos talleres la edad oscila entre los 14 y los 17 años.

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

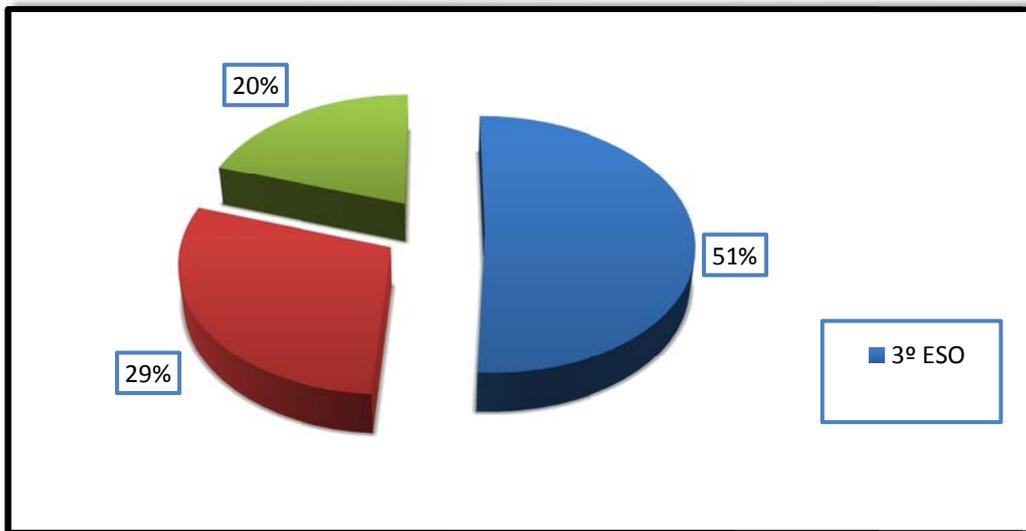
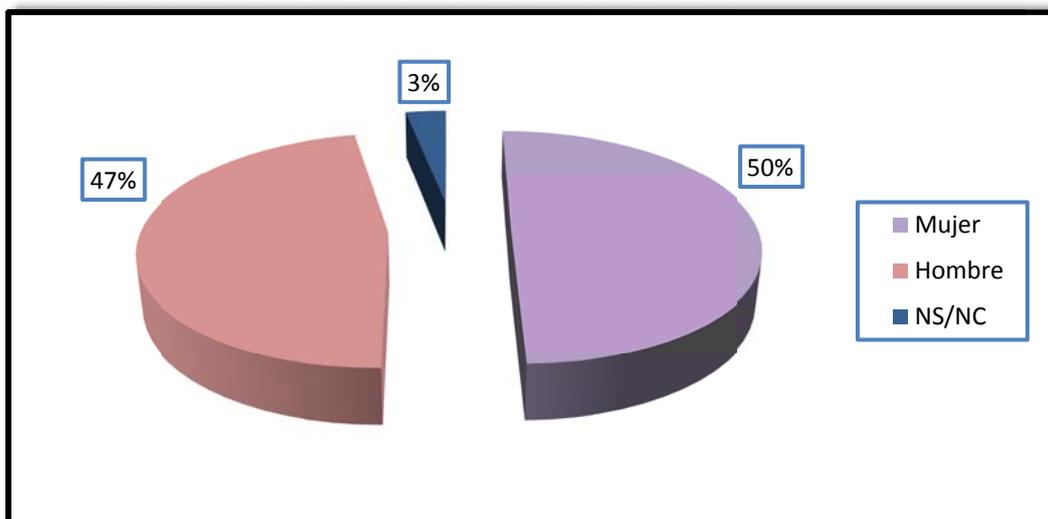
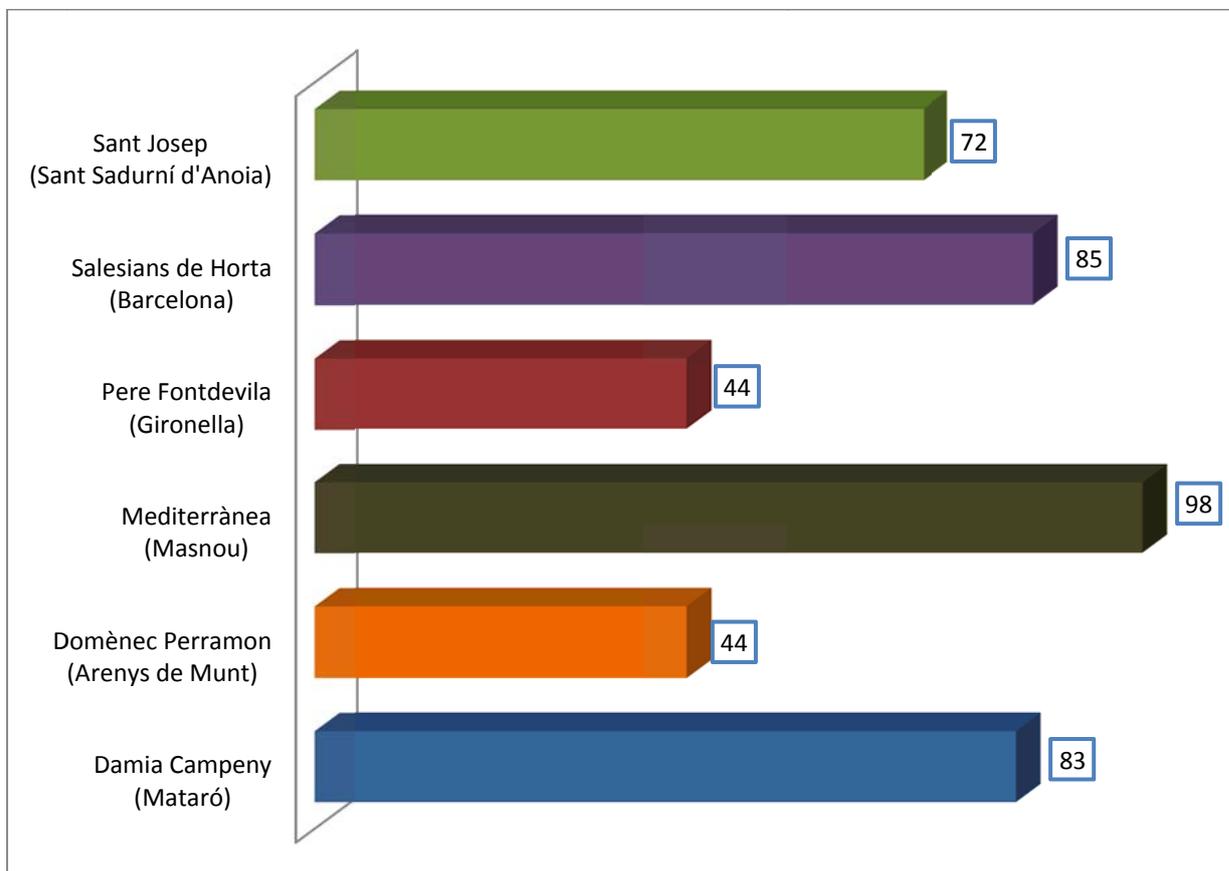


Gráfico 2. Distribución muestra en función del sexo(%)



La distribución de la muestra en los diferentes Centros queda de la siguiente manera:

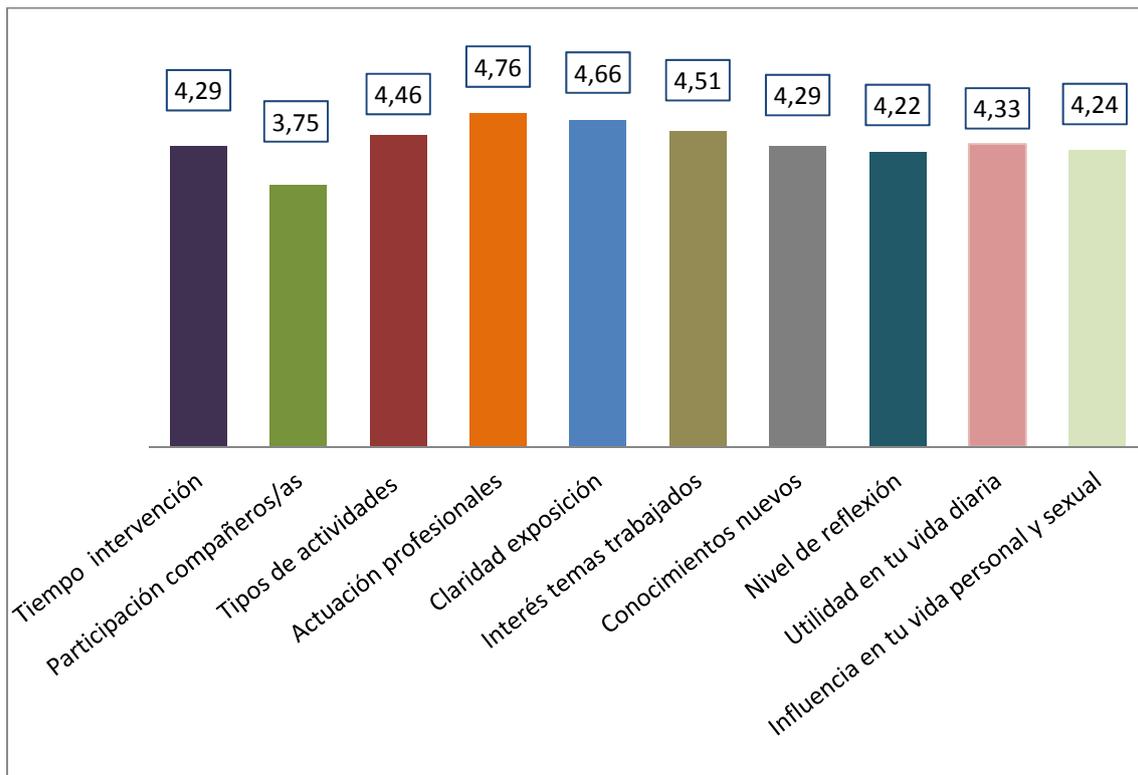
Gráfico 3. Distribución muestra en función del centro



En general, la intervención fue valorada como muy positiva o positiva por el 98% de los/las jóvenes.

Respecto a las 10 variables valoradas a través de escala Likert, podemos observar en el Gráfico 3, que todas excepto la referente a la participación de los alumnos están por encima del 4 puntuándose como positivas o muy positivas.

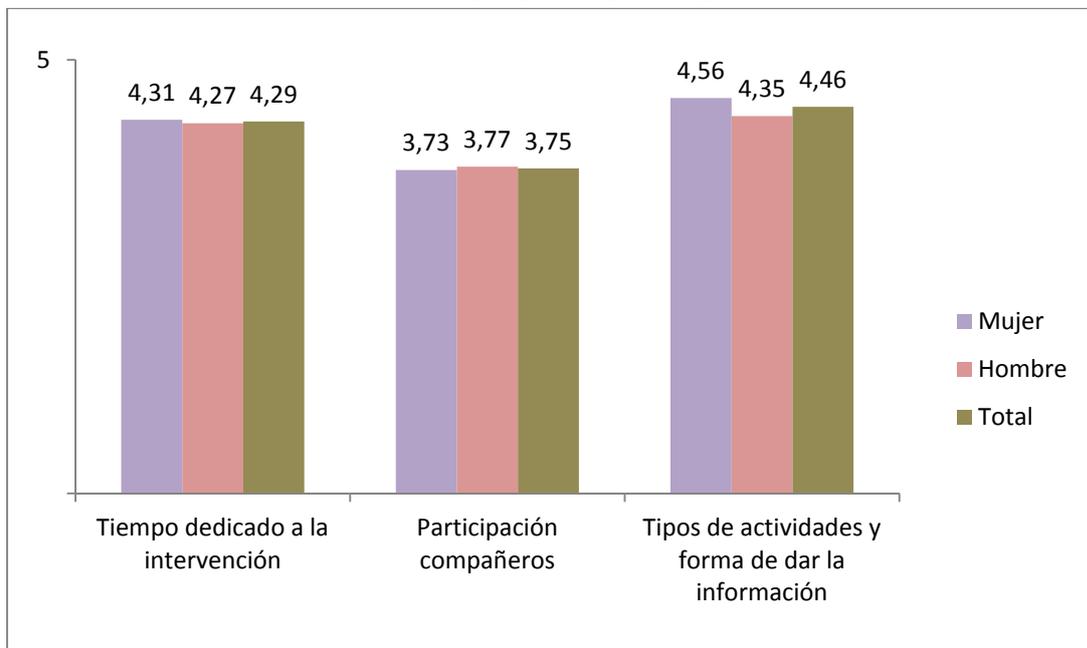
Gráfico 3. Valoración



Las variables mejor valoradas son la actuación de los/las profesionales, la claridad de la exposición y el interés en los temas trabajados.

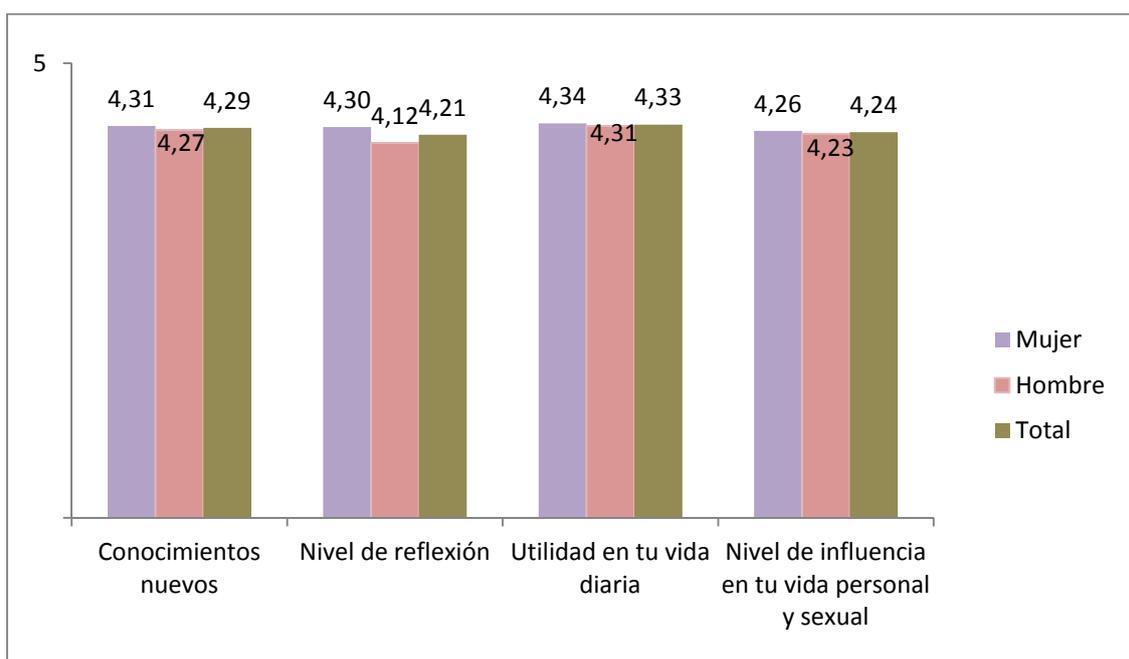
A continuació se analitzaran les variables descrites en el gràfic 3 de manera més detallada, es dir, observant els resultats diferenciats per sexe.

Gràfic 4 Temps, participació i activitats



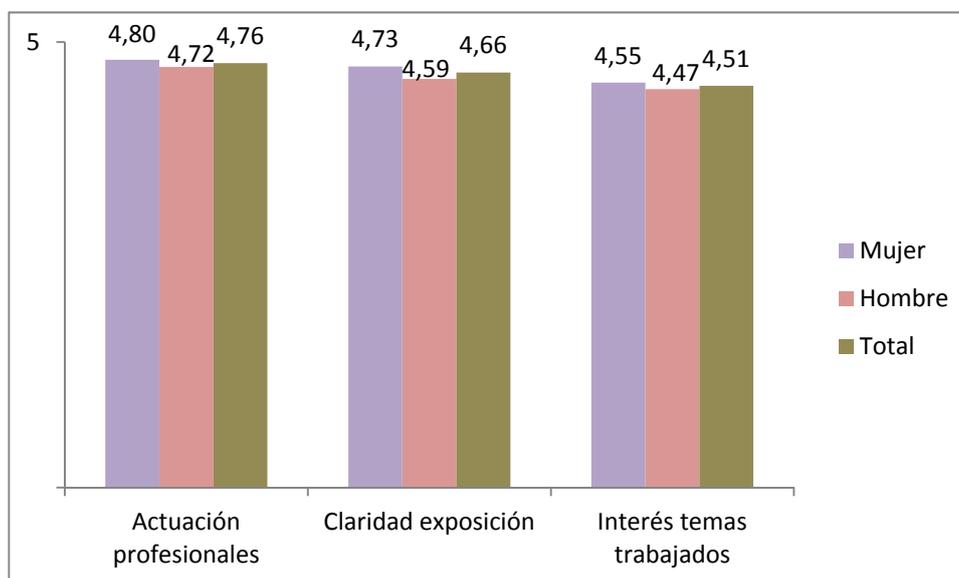
Se puede observar como la puntuación media en estas tres variables es superior en el caso de las chicas, además esta diferencia es estadísticamente significativa. Este aspecto se repetirá en las siguientes variables donde las chicas siempre valoran de una manera más positiva que los chicos.

Gràfic 5 Conocimientos, Reflexión, Utilidad, Nivel de influencia



Por último las tres variables mejor valoradas quedan recogidas en el gráfico 6

Gráfico 6 Actuación profesionales, claridad, interés.



Se vuelve a recoger una sensible diferencia entre las valoraciones de las chicas y los chicos.

En cuanto a las variables cualitativas obtenidas a partir de los 4 ítems de respuesta abierta del cuestionario de evaluación de proceso (Gráficos 6,7,8 y 9) el análisis se ha realizado dejando agrupadas aquellas categorías que no han saturado por encima del 5% en la categoría "Otras".

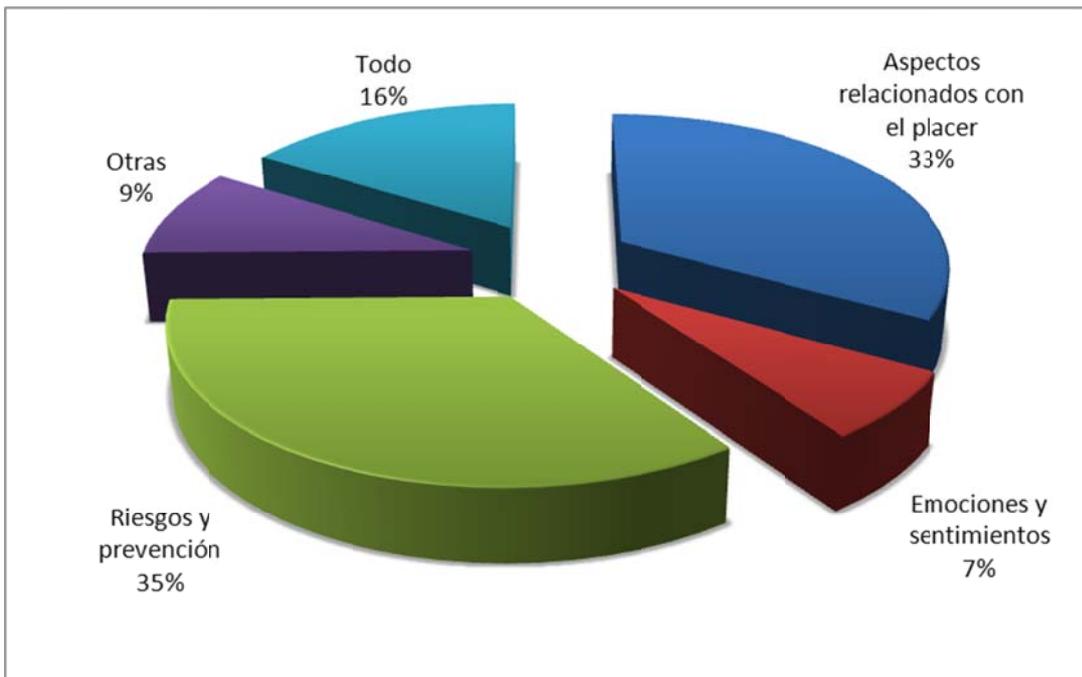
Destacar que el número de personas que han respondido a las preguntas 1 y 2 es superior al resto.

Se han dejado fuera del recuento de frecuencias aquellas personas que no han contestado, es decir, los porcentajes observados en los distintos gráficos hacen referencia sólo al grupo muestral que sí ha contestado dicho ítem no computando por tanto la categoría NS/NC. En cada gráfico se refleja el número de personas que han contestado a cada pregunta (n).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente podemos observar en el gráfico 6 que los aspectos trabajados que han gustado más a los/las participantes son aquellos relacionados con la 3ª sesión (35%) y la 1ª sesión (33%).

Dentro de la categoría Otras (9%) se han mencionado aspectos relacionados con la metodología (Por ejemplo, más participación de las/los participantes) y el material audiovisual (Por ejemplo, el uso de más videos).

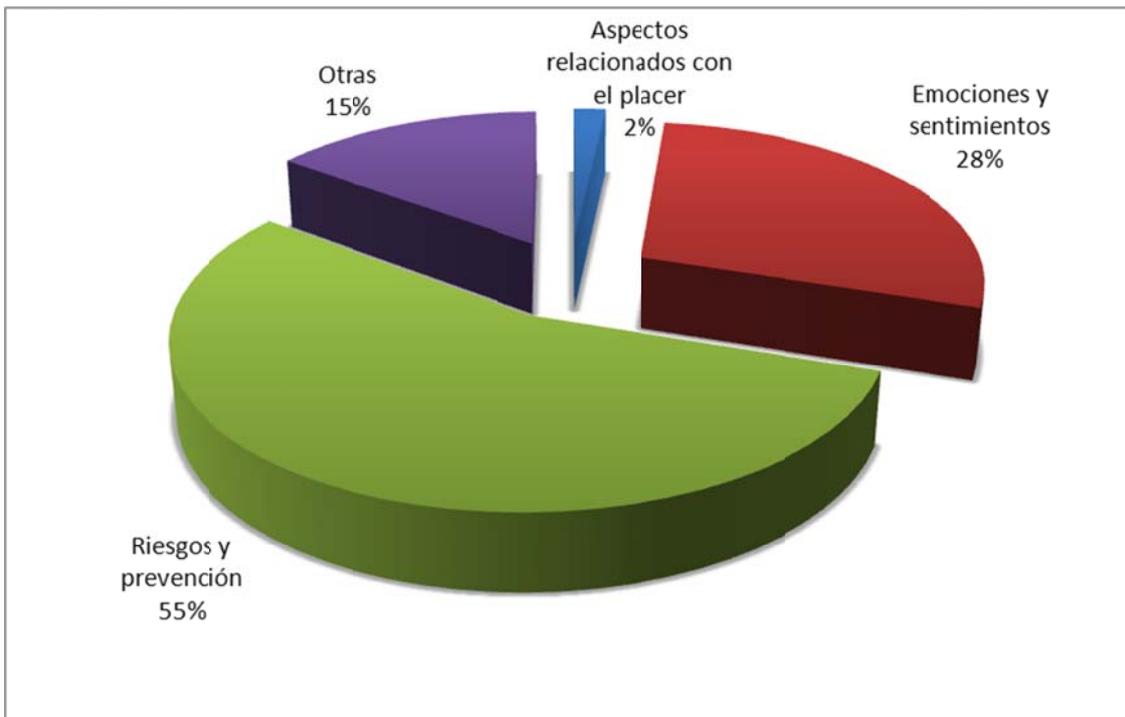
Gráfico 6 ¿Qué aspectos trabajados te han gustado más?(n 313)



En cuanto a los aspectos trabajados que menos han gustado a los/las participantes en (Gráfico 7), prácticamente la mitad de la muestra que contestó a este ítem ha hecho referencia a aspectos de la 3º sesión (55%).

Dentro de la categoría Otras (15%) se han mencionado aspectos relacionados con la metodología, el material audiovisual, y el tiempo invertido.

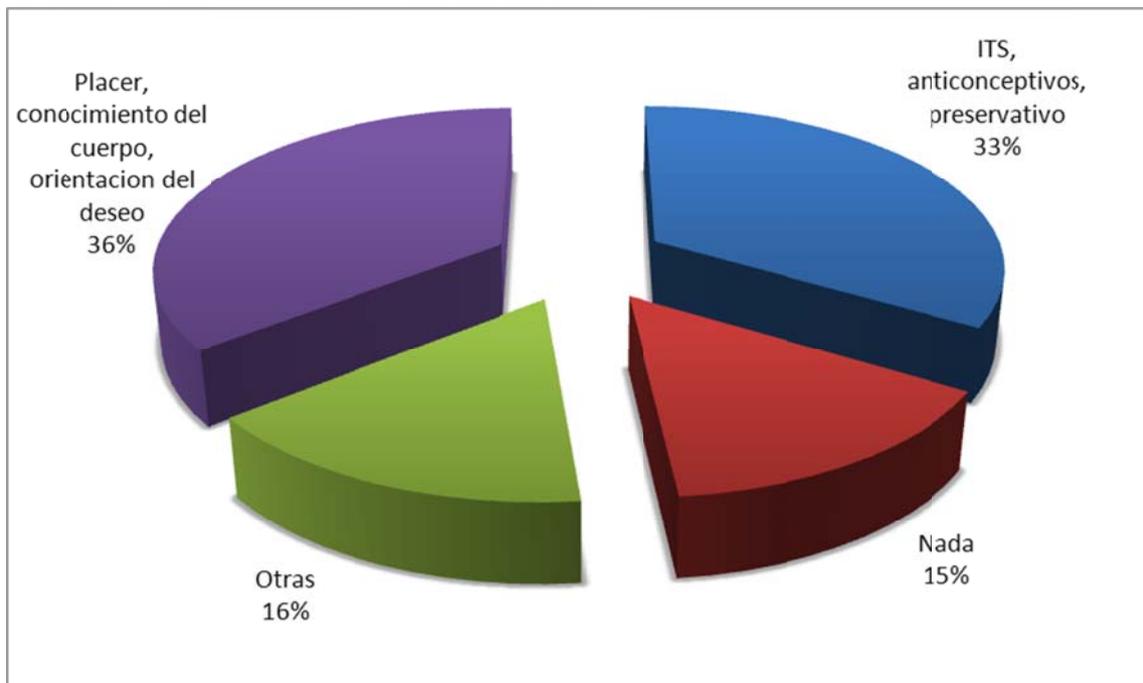
Gráfico 7 ¿Qué aspectos trabajados te han gustado menos? (n 177)



Respecto a la pregunta sobre qué información han echado en falta o les gustaría trabajar en profundidad (Gráfico 8), un 36% de las personas que han contestado ha expresado explícitamente que le gustaría profundizar en aspectos relacionados con el placer, el conocimiento del cuerpo y/o la orientación del deseo. Un 33% demanda mayor información sobre ITS, anticonceptivos y preservativos. Un 16% demanda mayor información sobre otras cuestiones y un 15% no ha expresado ninguna demanda.

Dentro de la categoría Otras (16%) se han mencionado aspectos relacionados con la aplicación en la vida diaria y con los sentimientos.

Gráfico 8 ¿ Qué información sobre sexualidad crees que falta o te gustaría trabajar más? (n 95)



En cuanto a los comentarios y propuestas de mejora (Gráfico 9), un 45% de los/as participantes que han contestado a este ítem han expresado que no es necesario ningún cambio, dado que todo les ha parecido bien y les ha gustado. Sin embargo un 21% y un 7% han pedido respectivamente más tiempo del dedicado y más información de la facilitada. A continuación algunos ejemplos:

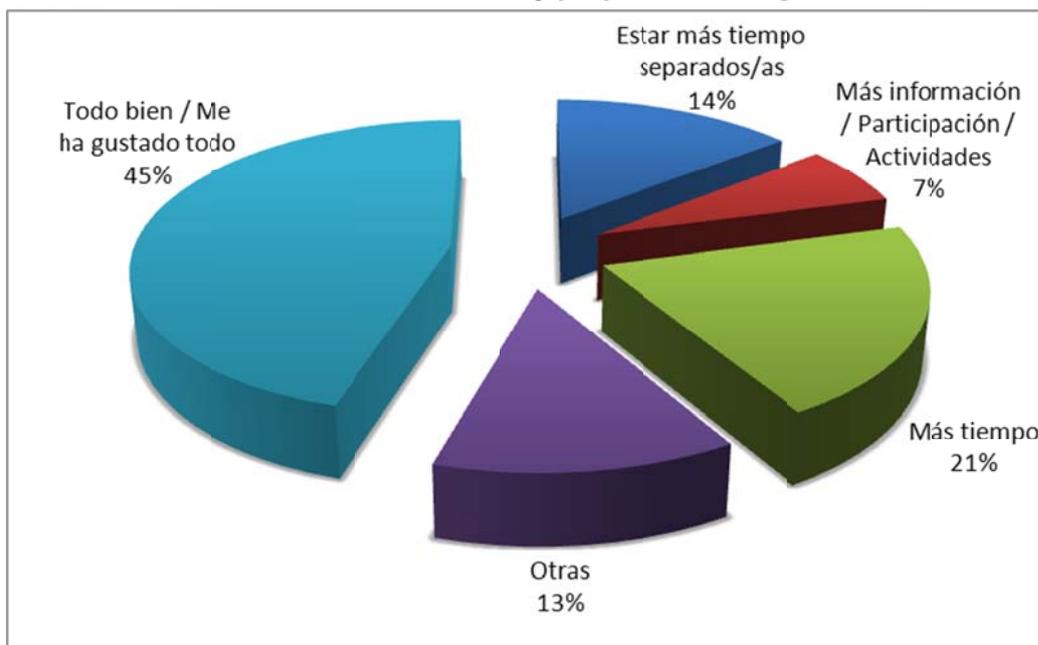
“Me ha gustado mucho que alguien nos hable de sexo ya que en casa no lo hablamos. Faltan páginas para encontrar información”

“Seis horas son pocas”

Dentro de la categoría Otras (13%) se han mencionado aspectos relacionados con el material audiovisual, el material preventivo y la estructura del programa.

En la categoría de estar más tiempo separados/as se tiene que destacar que el 100% de las personas que han escrito este comentario eran mujeres.

Gráfico 9 Comentarios y propuesta de mejora (n 77)



CONCLUSIONES

- Las valoraciones de los/las jóvenes nos indican que este tipo de intervenciones son muy útiles para ellos/ellas. Por lo que consideramos muy útil disponer de un espacio donde poder hablar de sexualidad y así poder resolver todas sus dudas.
- 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.
- Las diferencias en las valoraciones entre chicas y chicos, así como la necesidad expresada por numerosas chicas de realizar más sesiones por separado refuerza la importancia de seguir aplicando contundentemente y de manera adecuada la perspectiva de género. Teniendo está presente tanto en el planteamiento general de la sesión como en las diferentes dinámicas.
- La segunda y la tercera sesión han sido los aspectos peor valorados. Queda recogido para el trabajo posterior de mejora.
- 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 evolutivo 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). Generalitat de Catalunya
- [5] Conselleria de Salut. (2011) Generalitat de Catalunya
- [6] Datos extraídos del EDO. Instituto Nacional de Estadística (2005-2009)
- [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 (<http://www.sidastudi.org/ca/galerias/documentos-apoyo>)

Además, destacamos algunos documentos que pueden ser útiles para trabajar la sexualidad en el aula.

- 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 Mucedá del Pricipáu 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 ; Gooz@.** [Oviedo] : Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios : Conseyu de la Mucedá del Principau d'Asturies, 2008. 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.