

ANÀLISI DEL CONTEXT I DE LES SEVES NECESSITATS

Índex

1. Aproximació al concepte d'exclusió social	2
2. Característiques dels joves en risc d'exclusió social.....	3
3. La importància de l'educació sexual	3
4. Elements clau per a una resposta en matèria d'educació sexual per als joves en risc d'exclusió social.....	4
5. Referències bibliogràfiques.....	7

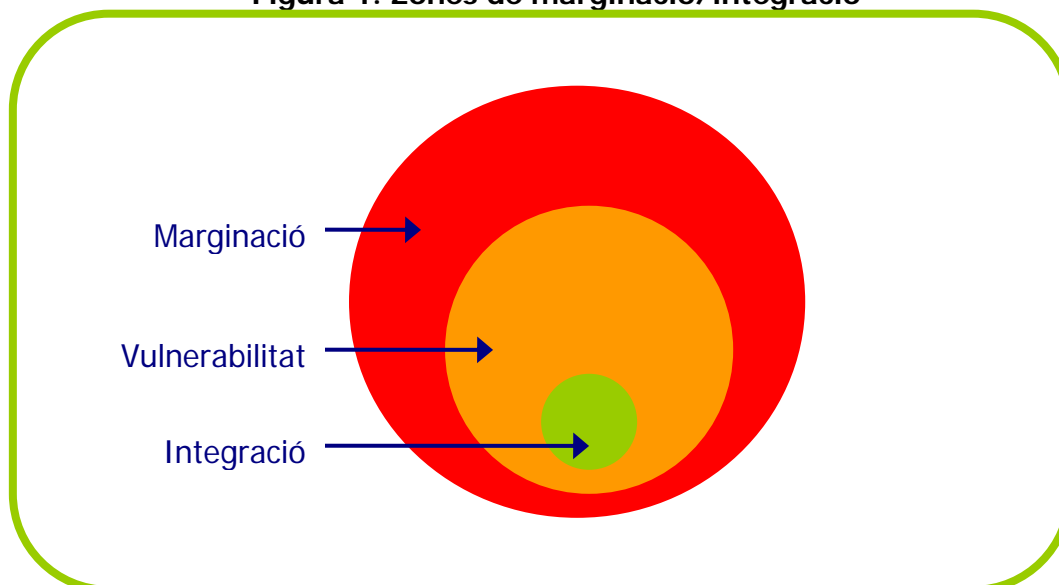
1. Aproximació al concepte d'exclusió social

En primer lloc, considerem que és important definir el concepte d'exclusió social. Segons la Comissió Europea (2003)[6] Exclusió social és un procés que relega algunes persones al marge de la societat i els impedeix participar-hi plenament per causa de la seva pobresa, a la manca de competències bàsiques i d'oportunitats d'aprenentatge permanent, o per motius de discriminació. Aquest fet les allunya de les oportunitats de feina, percepció d'ingressos i educació, així com de les xarxes i activitats de les comunitats. Tenen poc accés als òrgans de poder i de decisió i, per aquest motiu, es senten indefenses i incapaçes d'assumir el control de les decisions que els afecten en la seva vida quotidiana.

De tota manera, entenem l'exclusió social com un procés dinàmic que sorgeix de les diferents situacions que porten les persones a situacions més o menys integradores que van des de la vulnerabilitat fins a la marginació extrema. Segons aquest procediment, Castel (1999) [4] diferencia 3 zones:

- Zona d'integració: caracteritzada per una feina estable i unes relacions socials familiars sòlides.
- Zona de vulnerabilitat: caracteritzada per la inestabilitat laboral o relacional i una protecció o cobertura social feble.
- Zona d'exclusió: caracteritzada pel progressiu aïllament social i l'"expulsió" del mercat de treball.

Figura 1. Zones de marginació/integració



Font: García Roca (1998) [11]

2. Característiques dels joves en risc d'exclusió social

La població que migra, a causa de la seva vulnerabilitat, motivada per la barrera cultural i, en molts casos, lingüística, es considera un dels principals col·lectius als quals es fa referència quan es parla d'exclusió social. En aquest sentit, segons dades de l'IDESCAT (2010), actualment a Catalunya el 25,2% dels joves entre 15 i 24 anys són d'origen estranger.

Un altre element vinculat a l'exclusió social dels/de les joves és el fracàs o abandonament dels estudis. El perfil dels/de les joves en aquesta situació és (Associació Cultural *Norte Joven*, 2000) [2]:

- Entre 14 i 25 anys.
- Procedents de famílies desestructurades amb molt baix nivell sociocultural i econòmic (abandonament/desprotecció).
- Historial recurrent de fracàs escolar (i moltes vegades personal) que incideix en la seva autoestima i en la seva motivació.
- Indefensió, apresa (per enfrontar-se a l'aprenentatge, a les relacions interpersonals, a la recerca de feina i, en general, al món adult).
- Sense habilitats per a l'èxit (poca motivació de consecució d'objectius, baixa resistència a la frustració, poc control de les situacions, etcètera).
- Escassa oportunitat d'aprendre els patrons bàsics de comportament social adoptat.
- Desavantatge sociocultural sostingut, patrons de relació familiar inadequats i subdesenvolupament o capacitats bàsiques.
- No han tingut models de comportament adequat (social, laboral, entre altres).
- Concepcions prèvies negatives sobre el treball i els empresaris/es (treball= explotació i avorriment).
- "Educats/ades" al carrer (rols socials agressius, llei del més fort...)
- Amb experiències de consum d'alcohol i drogues.
- Augmenten els/les joves exclosos/es que pertanyen a minories ètniques o culturals (immigrants, cultura gitana).

3. La importància de l'educació sexual

L'OMS (2006)[9] defineix la sexualitat humana com "*un aspecte central en l'ésser humà, present al llarg de la seva vida que inclou el sexe, les identitats i els rols de gènere, l'erotisme, el plaer, la intimitat, la reproducció i l'orientació sexual. Aquesta sexualitat es viu i s'expressa mitjançant pensaments, fantasies, desitjos, creences, actituds, valors, conductes, pràctiques, rols i relacions interpersonals. La sexualitat està influïda per la interacció de factors biològics, psicològics, socials, econòmics, polítics, culturals, ètics, legals, històrics, religiosos i espirituals*".

Aquesta complexitat del fenomen per tractar s'accentua encara més quan es treballa amb el col·lectiu de joves, i en concret dels que es troben en risc d'exclusió social, pel procés evolutiu intern que aquests/es viuen en el qual el descobriment de la sexualitat té un paper molt important com a ritual de pas al món adult. És en aquest moment en el qual els/les joves s'enfronten, per primera vegada, també als riscos relacionats amb la sexualitat.

Les dades de què disposem ens presenten una sexualitat entre els/les joves amb importants reptes per assumir que requereixen intervencions adaptades a les seves característiques que inclouen també els seus referents educatius tant en l'àmbit de la formació (professors/es, educadors/es, etc.) com en el familiar.

La principal necessitat detectada des del 1996, a través de les nostres intervencions, és la baixa capacitat dels/de les joves per gestionar la seva pròpia sexualitat entesa com a part del seu desenvolupament personal juntament amb la falta d'eines per enfrontar-se als riscos associats a aquesta (VIH/sida i altres infeccions de transmissió sexual i/o embarassos no planificats).

Educa+: educació afectivo-sexual per a joves en risc d'exclusió

Segons les dades publicades a l'*Encuesta Nacional de Salud Sexual* (2009)[18] es destaquen els següents aspectes que poden influir en l'increment de la vulnerabilitat dels/de les joves:

- La relació directa i quasi exclusiva de la salut sexual amb la prevenció d'embarassos no planificats. Relació que exclou altres riscos com el VIH o altres infeccions de transmissió sexual (ITS).
- El poc ús de mètodes anticonceptius fiables i útils tant per a la prevenció d'embarassos, com del VIH i d'altres ITS (l'esmentat estudi afirma que el 53% d'homes i el 55% de dones mai utilitzen mètodes de prevenció de les ITS amb les seves parelles estables).
- El pes que encara tenen alguns mètodes anticonceptius fiables com la marxa enrere.
- El fet que l'ús majoritari del tractament postcoital es centri en la població jove d'entre 16 i 34 anys.
- La importància de la influència dels rols de gènere, exemplificada en fets com que la responsabilitat en la prevenció estigui recaient majoritàriament en les dones.

A més, altres investigacions indiquen que la realitat és que cada vegada els joves s'inicien abans en les relacions de parella. Un estudi recent diu que el 30% dels joves que cursen 3r o 4t d'ESO[13] ja han mantingut relacions sexuals amb penetració. Alhora, un altre estudi diu que prop de 47.500[7] noies menors de 19 anys han recorregut durant el 2010 a la píndola de l'endemà per evitar un possible embaràs no planificat. Dit d'una altra manera, a Catalunya cada dia 130 noies menors de 19 anys fan servir aquest fàrmac per evitar possibles embarassos, i per tant, diàriament com a mínim 260 joves mantenen relacions sexuals de risc tant d'embarassos com d'exposició al VIH i altres infeccions de transmissió sexual (ITS). D'altra banda, no és cap sorpresa, ja que les dades de les ITS[8] i del VIH[6] s'han mantingut estables en els últims 5 anys en aquest grup de població.

Afortunadament, les dades no són negatives. També hi ha estudis [3,10,12,13,19] que demostren que la promoció de la sexualitat saludable que es fa als centres educatius és efectiva, ja que els i les joves adquireixen majors coneixements sobre els mètodes anticonceptius, aprenen a utilitzar el preservatiu com a mètode preventiu per a tots els possibles riscos relacionats amb la sexualitat i alhora milloren les seves relacions personals reduint les desigualtats socials respecte del gènere, de les persones que viuen amb el VIH i creen una major consciència respecte la seva sexualitat i el seu propi cos.

4. Elements clau per a una resposta en matèria d'educació sexual per als joves en risc d'exclusió social

Una de les iniciatives més efectives en la reducció de l'impacte o en la minimització de l'exclusió social en joves és intentar abordar les intervencions a través del desenvolupament de competències o habilitats socials.

Aquests programes impliquen accions que minimitzen la influència dels factors de risc i, alhora maximitzen la influència de factors de protecció. Per tant, treballar per la inclusió de joves en risc social passa per capacitar-los d'un conjunt de competències o habilitats generals.

Per les intervencions sobre salut sexual les més rellevants són:

- Estratègies d'enfrontament
- Estratègies d'autoeficàcia
- Habilitats assertives
- Habilitats d'autoavaluació
- Habilitats per conviure

Per poder treballar totes aquestes competències amb els/les joves que s'han quedat fora del circuit escolar normatiu existeixen diferents recursos que permeten apropar l'educació a tots aquests/es joves, com a principal via per prevenir o combatre l'exclusió social entre les quals es troben:

Educa+: educació afectivo-sexual per a joves en risc d'exclusió

- Mesures de reforç i suport a l'ESO
- Programes de garantia social
- Programes d'educació compensatòria
- Centres d'ensenyament secundari per a adults
- Formació ocupacional
- Educació al carrer
- Associacions o centres d'oci infantils i juvenils

En tots aquests espais, a més de la formació reglada o de competències en el món laboral, també s'ha d'incidir en tots aquells aspectes que estan relacionats amb el seu desenvolupament social i cultural. Un dels aspectes més importants en aquesta línia és l'educació sexual que té un paper fonamental en el desenvolupament humà.

Saber el perquè de les coses que acabem fent sempre és complicat, i encara més en l'àmbit de l'afectivitat i la sexualitat. És per aquest fet que es dona una gran importància al concepte de la autoeficàcia, que engloba diferents aspectes del comportament humà:

1. Implantar comportaments desitjats
2. Generar i mantenir la motivació
3. Procés mental que és capaç d'implantar aquest comportament
4. Les emocions experimentades amb el nou comportament

Com ja s'ha comentat anteriorment, els canvis produïts en els/les adolescents fan que aquesta sigui una etapa de gran vulnerabilitat motiu pel qual es considera fonamental treballar aquests 4 aspectes i donar especial rellevància a les emocions i a l'autoeficàcia. Aquest argument, està promogut per les estratègies educatives que destaquen la gran importància del desenvolupament de competències socials i emocionals en el currículum escolar.

Davant d'aquesta realitat, juga al nostre favor el fet que la població jove és molt sensible a l'aprenentatge, així com a l'adquisició constant d'experiències que contribueixin al seu desenvolupament com a persones. És en aquesta oportunitat on creiem important incloure l'educació per la salut sexual, entesa com l'adquisició d'habilitats emocionals, comunicatives, de la cura d'un/a mateix/a i de capacitat per prendre decisions responsables.

Tal com proposa l'Instituto de la Juventud (INJUVE) s'han de promoure les accions que redueixen en els hàbits de vida saludables en els/les joves. Aquesta educació, ha d'adaptar-se metodològicament a les característiques dels/de les joves però també han d'incloure els seus referents educatius formals i familiars. I, en aquest sentit, és molt important destacar la importància del medi educatiu com a oportunitat per fer realitat aquest tipus d'intervencions tal com queda recollit al Plan Multisectorial de la Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida frente a la infección por VIH 2008-2012[15]:

"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."

A més d'aquests aspectes destacats, altres paradigmes en els quals ens interessa incidir són els següents:

Educa+: educació afectivo-sexual per a joves en risc d'exclusió

Perspectiva de gènere

Segons les investigacions dutes a terme en la darrera dècada, els rols i les relacions de gènere influeixen de manera directa i indirecta en el nivell de risc d'una persona i la seva vulnerabilitat davant la infecció per ITS i VIH juntament amb els embarassos no planificats.

Aquesta realitat posa de manifest la necessitat d'integrar d'una manera comprensiva les consideracions de gènere a tots els nivells de la programació per abordar la sexualitat amb la finalitat de millorar la nostra resposta als diferents programes sorgits.

La integració del gènere es refereix a estratègies que tenen en compte les normes de gènere i busquen la compensació de les desigualtats per raó de gènere. Aquesta anàlisi de gènere té com a objectiu aconseguir l'equitat més que la igualtat. [16]

Promoció de la salut sexual

Entenem que la promoció de la salut constitueix un procés polític i social global que abarca no tan sols les accions dirigides a enfortir les habilitats i capacitats dels individus, sinó també dirigides a modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques, amb la finalitat de mitigar el seu impacte en la salut pública i individual.

Paradigma de reducció de riscos

Aquest model de reducció de riscos i mals —a l'hora de treballar en la promoció i l'educació per la salut en matèria sexual—, permet replantejar-nos la prevenció des de l'acceptació de dades objectives que ens mostren les carències de les estratègies amb una perspectiva crítica i constructiva que permeti partir dels límits de l'actual proposta i de la necessitat de superar-la sense un sentiment de culpabilitat. [17]

Els drets sexuals i reproductius

Si ens hi fixem bé, cadascun dels dotze Drets Sexuals i Reproductius (DsiR) té, d'alguna manera, relació amb l'epidèmia mundial de VIH/sida. De manera especial, el dret a la vida, el dret a la no-discriminació, el dret a la privacitat, el dret a la informació i a l'educació, el dret a la protecció i a l'atenció de la salut o el dret a gaudir del progrés científic ens situen en diferents dimensions de la lluita contra l'epidèmia del VIH i les ITS.

Aquest és un enfocament destinat no només a eradicar les infeccions sinó també a transformar les causes que han permès que s'hagi estès a causa de l'estructura d'un sistema que genera desigualtats. [1]

Enfocament de drets humans

La societat i la malaltia són inseparables i només des d'una concepció dinàmica d'ambdues és possible un canvi: és necessari intervenir tant en la societat com en la malaltia.

El marc teòric que sustenta aquest enfocament és el dels Drets Humans i possibilita un llenguatge comú des del qual treballar en temes de salut, ja que la seva promoció i respecte tenen com a conseqüència una millora en tots els àmbits: prevenció, assistència, tractament, inserció social, etc.

5. Referències bibliogràfiques

- [1] Associació Planificació Familiar de Catalunya i Balears (2008). *Butlletí de l'APFCIB*, 6
- [2] Asociación Norte Joven (2000). *Alternativa para jóvenes en situación de desventaja social*, Madrid: Norte Joven.
- [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] Castel, R. (1999). *La metamorfosis de la cuestión social*. Barcelona: Paidós.
- [5] CEEISCAT.(2010). Generalitat de Catalunya
- [6] Comissió Europea (2003). Informe conjunt sobre la inclusió social en què es resumeixen els resultats de l'examen dels plans nacionals d'acció a favor de la inclusió social (2003-2005). Brussel·les: Comissió Europea, p. 9.
- [7] Conselleria de Salut. (2011) Generalitat de Catalunya
- [8] Dades extretes de l'EDO. Instituto Nacional de Estadística (2005-2009)
- [9] *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)
- [10] 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
- [11] García Roca, J. (1998). *Exclusión social y contracultura de la solidaridad. Prácticas, discursos y narraciones*. Ed. HOAC: Madrid.
- [12] 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
- [13] Puente, D.; Zabaleta, E. Rodríguez-Blanco, T. (2011). Gender differences in sexual risk behaviour among adolescents in Catalonia, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 25, 13 – 19
- [14] 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
- [15] RED 2002 (2008). Derechos humanos y sida: el futuro de la pandemia, Jonathan Mann; Extret de El enfoque de Derechos en la Red 2002. *Red Comunitaria sobre el VIH/sida del Estado Español*.
- [16] RED 2002 (2008). La perspectiva de género en VIH. *Red 2002-Red Comunitaria sobre el VIH/sida del Estado Español*.
- [17] RED 2002 (2008). Seminario Repensar la prevención sexual del VIH/sida. *Red 2002-Red Comunitaria sobre el VIH/sida del Estado Español*.

Educa+: educació afectivo-sexual per a joves en risc d'exclusió

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

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