

REVISTA DE
ESTUDIOS
DE JUVENTUD

123

→ Marzo 2019

La salud afectivo-sexual de la juventud en España



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

injuve

REVISTA DE
ESTUDIOS
DE JUVENTUD

→ Marzo 19 | N°

123

**La salud afectivo-sexual de la juventud
en España**

Coordinadores:

Antonio Fuertes y Eva González, Universidad de
Salamanca

**REVISTA DE
ESTUDIOS
DE JUVENTUD**

Dirección

Ruth Carrasco Ruiz

Coordinación del número

Antonio Fuertes

Eva González

Diseño Gráfico

Pep Carrió / Sonia Sánchez

Antonio Fernández

Ilustraciones

Mariano Pardo

Edición

© Instituto de la Juventud

Redacción

Observatorio de la Juventud en España

Tel: 91 782 74 82

Fax: 91 782 74 27

E-mail: estudios-injuve@injuve.es

web [injuve: www.injuve.es](http://injuve.es)

Biblioteca de Juventud

C/ Marqués del Riscal, 16

Tel: 91 782 74 73

E-mail: biblioteca-injuve@injuve.es

<https://cpage.mpr.gob.es>

Libro impreso con papel reciclado,
el 60% libre de cloro



ISSN: 0211-4364

NIPO papel: 734-19-007-0

NIPO línea: 734-19-008-6

Dep. Legal: M-41850-1980

Maquetación e impresión:

ADVANTIA, COMUNICACIÓN GRÁFICA, S.A.

Las opiniones publicadas en este número
corresponden a sus autores.

El Instituto de la Juventud no comparte
necesariamente el contenido de las mismas.

EL TEMA | pág. 5

Introducción | pág. 7

PRIMERA PARTE: SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD

1. **Vínculos afectivos, motivaciones sexuales y bienestar en la adolescencia y juventud.** | pág. 17
Antonio Fuertes Martín. Universidad de Salamanca.
2. **Comportamientos sexuales en nuestros jóvenes: de la salud al riesgo.** | pág. 31
José P. Espada Sanchez y Alexandra Morales. Grupo de Investigación AITANA. Universidad Miguel Hernández.
3. **Diversidades sexuales y de género en adolescentes y jóvenes.** | pág. 47
Noelia Fernández Rouco. Universidad de Cantabria.
Rodrigo J. Carcedo González. Universidad de Salamanca.
4. **Sexualidad y afectividad en jóvenes con discapacidad/diversidad funcional.** | pág. 61
María Honrubia Pérez y Esther Sánchez Raja. Asociación nacional de salud sexual y discapacidad (ANSSYD).
5. **La sexualidad de los jóvenes con diversidad funcional intelectual: “derechos y realidades”.** | pág. 77
María Dolores Gil Llarío. Universitat de València.
6. **Comportamiento agresivo en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes ¿Qué elementos son útiles para su identificación y prevención?** | pág. 93
Isabel Vicario-Molina. Universidad de Salamanca.
Andrés Avelino Fernández. Universidad de Cantabria.
7. **¿Qué atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva necesitan nuestros jóvenes?.** | pág. 109
María Jesús Alonso Llamazares. Coordinadora del Centro Provincial Orientación Sexual para jóvenes de Málaga.
8. **Educación de la sexualidad: estado actual y propuestas de futuro.** | pág. 121
José Luis Martínez Álvarez. Universidad de Salamanca.

SEGUNDA PARTE: BUENAS PRÁCTICAS

9. **Aportaciones del proyecto sexumuxu de integración de la educación sexual en el sistema educativo.** | pág. 139
Javier Gómez Zapiain. Exprofesor Titular de la Universidad del País Vasco.

10. **Yoiyo y la sexualidad: una misión en Ultreia.** | pág. 155

María Victoria Carrera Fernández, Yolanda Rodríguez Castro y María Lameiras Fernández. Universidad de Vigo.

11. **La atención a los jóvenes desde los derechos sexuales y el feminismo interseccional. El modelo del CJAS de Barcelona.** | pág. 171

Jordi Baroja Benlliure. Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS) de l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius.

Sílvia Aldavert. l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius

TERCERA PARTE: RECURSOS

12. **Recursos y materiales *online* para abordar la salud afectivo-sexual con jóvenes.** | pág. 191

SIDA STUDI. Asociación sin ánimo de lucro declarada de utilidad pública

MATERIALES | pág. 203

COLABORAN EN ESTE NÚMERO | pág. 247

EL TEMA

La salud afectivo-sexual de la juventud
en España

EL TEMA

La afectividad y la sexualidad tienen una relevancia indudable en la adolescencia y juventud por las nuevas necesidades que surgen en ambas dimensiones e imponen constantes desafíos. Una comprensión adecuada de la vida sexual y afectiva de las y los adolescentes y jóvenes requiere asumir que las trayectorias que pueden darse en este proceso de exploración son múltiples, como también lo son los factores que contribuyen a explicar esos posibles caminos, habiendo de considerar no solo las características propias de la persona sino también las relativas a su contexto sociocultural e interpersonal. Asimismo, la comprensión de esas diversas trayectorias y la intervención sanitaria, educativa y comunitaria no solo deben contemplar los riesgos que pueden darse (enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, comportamientos agresivos, etc.) sino también, y de forma especial por haber sido menos consideradas, las experiencias de bienestar y satisfacción afectivo-sexual. En cualquier caso, aún son muchas las cuestiones pendientes de resolver, especialmente en relación con las personas en alguna situación de más complejidad y/o vulnerabilidad (personas LGTBI+, con diversidad funcional y/o intelectual, etc.), por lo que se hace necesario seguir trabajando para favorecer mejor la resolución positiva de las tareas que adolescentes y jóvenes han de enfrentar en sus vidas para lograr un desarrollo afectivo-sexual saludable.

INTRODUCCIÓN

La salud afectivo-sexual de la juventud
en España

Son muchos los cambios que se producen a lo largo de la adolescencia y la juventud, especialmente, y una vez alcanzada la madurez reproductiva, en lo que se refiere a las dimensiones psicológica y social. Entre otros muchos, los cambios en la esfera sexual y afectiva van a tener gran relevancia. De hecho, nadie pone en duda que la construcción del sí mismo sexual y la formación de relaciones de pareja íntimas se convierten en elementos centrales del desarrollo en estas etapas del ciclo vital, y las nuevas y cambiantes necesidades en ambas dimensiones imponen importantes y diferentes desafíos. Si de por sí, la tarea es compleja para todas y todos, no podemos olvidar que estos retos serán mayores para las personas que han de afrontarlos desde alguna posición de exclusión o mayor vulnerabilidad personal o social (p.e. personas LGTB+, con diversidad funcional y/o intelectual o de otras etnias o culturas). En estos casos, las barreras sociales, interpersonales e individuales dificultan aún más las posibilidades de transitar de forma satisfactoria y saludable por estas etapas de la vida.

En cualquier caso, son múltiples las posibles trayectorias que pueden darse en el proceso de descubrimiento y exploración. El acceso a la actividad sexual y/o el inicio de relaciones de pareja puede ser más o menos temprano, el número de personas con las que se mantienen esos contactos y/o relaciones es muy variable; el grado de cercanía o vinculación afectiva con las personas con las que se mantienen relaciones sexuales diferirá igualmente; las motivaciones que subyacen a todo ello serán muy distintas; y así podríamos continuar con un largo etcétera.

Ciertamente, los factores que dan cuenta de esas diferentes trayectorias son asimismo innumerables. No podemos pensar sólo en la persona concreta sin más, como se ha hecho con frecuencia, ni pretender dar explicaciones sencillas a algo tan complejo como las vivencias y experiencias sexuales en la adolescencia y juventud. Un análisis adecuado y comprensivo de ellas requiere considerar que los cambios conductuales, cognitivos y afectivos que tienen lugar en esas etapas son consecuencia de las interacciones recíprocas y continuas entre las características propias de la persona en desarrollo y los diferentes factores del contexto sociocultural e interpersonal en que tiene lugar ese desarrollo (Bronfenbrenner y Cecci, 1994). De este modo, conocer los mensajes que nuestros y nuestras adolescentes y jóvenes reciben sobre la sexualidad y las relaciones afectivas del entorno cultural en el que viven, así como los procesos de socialización afectiva y sexual que se han desarrollado en el contexto familiar, en el grupo de iguales y de amigos/as, y en las relaciones de pareja que hayan podido tener, es imprescindible para entender mínimamente qué les motiva, qué expectativas tienen, qué les está sucediendo y cómo lo están vivenciando. Más aún, sería importante llegar a conocer la forma en que interactúan estos diferentes contextos para poder tener un panorama más claro.

Por otro lado, hemos de reconocer que durante décadas hemos tenido una pronunciada tendencia a hacer énfasis en los riesgos y problemas asociados a la exploración de la sexualidad y las relaciones afectivas. No ha sido extraño casi equiparar relaciones de pareja o relaciones sexuales con riesgo y resultados negativos, sobre todo en la primera parte de la adolescencia. Así, por ejemplo, la implicación en relaciones de pareja en esa primera etapa se ha relacionado con el uso de sustancias, conductas antisociales, depresión, ansiedad, etc. (Connolly y McIsaac, 2009). En relación con la actividad sexual, el foco ha recaído de manera muy especial en los riesgos de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual o en la existencia de embarazos no deseados (Fergus, Zimmerman, y Caldwell, 2007).

Obviamente la perspectiva del riesgo sigue sirviéndonos para comprender algunas de las trayectorias negativas en el desarrollo sexual-afectivo y, de ese modo, ayudarnos a diseñar estrategias de prevención e intervención más adecuadas. Sin embargo, no podemos olvidar que estamos refiriéndonos a la exploración de la sexualidad y la intimidad relacional de pareja en unas etapas de la vida en las que tal exploración es un fenómeno central y normativo del desarrollo (Collins, Welsh y Furman, 2009). Por ello, hemos de interesarnos también por las trayectorias que favorecen y enriquecen el crecimiento personal y social, y por tanto, el bienestar de adolescentes y jóvenes en este proceso de descubrimiento. Esto nos conduce de nuevo a la necesidad de analizar no sólo las características de la persona de forma aislada, sino además los contextos en los que ésta se desarrolla y su interacción con ellos. Así, por ejemplo, la investigación ha puesto de manifiesto cómo las relaciones de apego seguras con los padres son un importante predictor de unas relaciones de pareja más seguras en la adolescencia y juventud (Furman, Stephenson, y Rhoades, 2014), o cómo la calidad de las relaciones de amistad se asocia a mayor calidad en las relaciones de pareja posteriores (Yu, Branje, Keijsers, y Meeus, 2014). En la misma dirección, y también a modo de ejemplo, la implicación en actividades sexuales más seguras y saludables se ha encontrado asociada a una mayor calidad de las relaciones con los padres (De Graaf *et al.*, 2011; Halpern and Kaestle, 2014), a la existencia de normas y actividades sexuales en el grupo de iguales más saludables (Van de Bongardt, Reitz, Sandfor, y Dekovic, 2015), o a una comunicación más íntima y sincera con la pareja (Manlove, Ryan, y Franzetta, 2007).

Por supuesto, son muchas las cuestiones que nos quedan por resolver en cuanto a los factores que pueden ayudar a entender esas diferentes trayectorias en el desarrollo sexual y afectivo, y muchas más aún las cuestiones no resueltas en relación con las personas que se encuentran en alguna situación de mayor complejidad y/o vulnerabilidad por diferentes razones. Se hace necesario, por consiguiente, seguir ahondando en ello de forma que podamos llegar a una mayor comprensión que nos permita contribuir a favorecer la resolución positiva de las tareas que adolescentes y jóvenes han de enfrentar en sus vidas para un desarrollo saludable. Algunas de esas tareas básicas serían, a nuestro entender, las que recogemos a continuación:

- desarrollar una consideración positiva del nuevo cuerpo sexuado,
- reconocer y aceptar los nuevos sentimientos y deseos sexuales sin culpa, miedo o vergüenza, así como las nuevas emociones y afectos que pueden surgir en las relaciones con los iguales o la pareja,

- descubrir y explorar diferentes posibilidades de expresión sexual y de vinculación con los otros,
- desarrollar un sistema de valores propio respecto a la sexualidad y las relaciones con los demás,
- desarrollar un sentido de responsabilidad en el uso de la sexualidad, frente a uno mismo, la pareja o parejas sexuales y la sociedad.

En el presente monográfico pretendemos acercarnos a esta fascinante dimensión del desarrollo humano. La primera parte consta de ocho artículos que intentan plasmar los principales conocimientos acerca de las vivencias y experiencias afectivas y sexuales en la adolescencia y juventud, los factores que pueden condicionarlas y las posibilidades de promover un mayor bienestar afectivo y sexual, a la vez que se previenen riesgos innecesarios. En la segunda parte se presentan tres propuestas diferentes de intervención educativa y comunitaria que representan ejemplos de buenas prácticas en la promoción del desarrollo afectivo y sexual saludable. Por último, en el tercer apartado se ofrece una guía de recursos *online* que puede ser de especial utilidad tanto para los propios jóvenes como para los profesionales que trabajan o quieren trabajar en pro de la salud afectiva y sexual de nuestra juventud.

En primer artículo, bajo el título *Vínculos afectivos, motivaciones sexuales y bienestar personal en la adolescencia y juventud*, Antonio Fuertes aborda el desarrollo y el sentido de las necesidades y motivaciones sexuales y de vinculación afectiva en estas etapas del ciclo vital. Destacando la importante interrelación que tiende a existir entre ellas, incide en algunos de los factores que pueden condicionarlas y en las consecuencias que pueden tener sobre el bienestar personal.

José P. Espada y Alexandra Moreno nos presentan en el artículo *Comportamientos sexuales en nuestros jóvenes: de la salud al riesgo* una exhaustiva revisión sobre el comportamiento sexual de adolescentes y jóvenes, los factores de riesgo y protección en relación con la salud sexual, y el estado actual de la prevención en España de conductas de riesgo sexual. Para finalizar, presentan una propuesta de intervención junto a evidencias de su eficacia.

Bajo el título *Diversidades sexuales y de género*, Noelia Fernández y Rodrigo J. Carcedo se adentran de forma crítica en los discursos existentes en torno a la diversidad sexual y de género en adolescentes y jóvenes. Asimismo, nos hacen partícipes de los factores de vulnerabilidad y de protección que revelan los estudios sobre el tema, a la vez que proponen posibles acciones socio-educativas para promover su bienestar.

En el cuarto artículo, desarrollado por María Honrubia y Esther Sánchez, se aboga por el reconocimiento y la defensa de los derechos afectivos y sexuales de las personas adolescentes y jóvenes con discapacidad/ diversidad funcional. En su artículo, *Sexualidad y afectividad en jóvenes con discapacidad / diversidad funcional*, las autoras plantean sin fisuras la necesidad de que la sociedad y los profesionales reconozcamos sus verdaderas necesidades y podamos ofrecerles las herramientas necesarias para poder desarrollar todas sus potencialidades afectivas y sexuales.

El mismo objetivo se vislumbra de forma clara en el escrito de María Dolores Gil en el artículo 5, *La sexualidad de los jóvenes con diversidad funcional intelectual: derechos y realidades*. La autora, a partir de una interesante investigación desarrollada por su equipo en relación con esta temática, nos presenta algunos datos de especial relevancia sobre las necesidades afectivas y sexuales de personas con diversidad funcional intelectual y el grado en que dichas necesidades son verdaderamente atendidas o resueltas. Aun cuando toda la información es sumamente interesante, destacaríamos, por su relevancia para la intervención, la asociación entre la satisfacción de las necesidades afectivo-sexuales y la calidad de vida, por un lado, y el elevado índice de abusos sexuales que sigue existiendo en estas personas, por otro.

Isabel Vicario-Molina y Andrés Fernández-Fuertes abordan el tema de la violencia en el artículo *Comportamiento agresivo en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes: ¿qué elementos son útiles para su identificación y prevención?*, enfatizando la incidencia y gravedad de estos comportamientos, obviamente inaceptables, que generan importantes daños personales y sociales. Los autores también analizan los diferentes tipos de agresión y los factores que contribuyen a explicar su aparición, las dinámicas de agresiones mutuas, así como posibles estrategias educativas que permitan erradicar o, al menos, reducir la prevalencia de esta problemática en las parejas jóvenes.

Los dos siguientes artículos están dedicados a la atención y la educación en relación con la sexualidad y la afectividad, que estimamos absolutamente imprescindible. Hablamos de Derechos. Por un lado, María Jesús Llamazares hace un somero repaso a la situación actual de la salud sexual y reproductiva en la juventud, para luego pasar a plantearnos las herramientas y recursos necesarios para desarrollar una buena atención sexual en los centros sanitarios. Como se recoge de forma muy acertada en el artículo que escribe, *¿Qué atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva necesitan nuestros jóvenes?*, esta atención facilitaría que adolescentes y jóvenes asumiesen la posibilidad de ser sexualmente activos y tuvieran mejores conocimientos y unas actitudes más positivas y abiertas hacia la sexualidad.

José Luis Martínez, por su parte, reflexiona acerca de la necesidad de la educación de la sexualidad en el contexto escolar y familiar y sobre cuáles son los obstáculos que aparecen con mayor frecuencia en relación con ello. En el artículo *Educación de la sexualidad: estado actual y propuestas de futuro*, se aboga con argumentos indiscutibles por un modelo educativo “holístico” e integral que incorpore una perspectiva de género, y que incluya a todas las “minorías sexuales”, como el colectivo LGTBI+, los grupos procedentes de diferentes culturas y etnias, y las personas con diversidad funcional e intelectual.

En la segunda parte (artículos 9, 10 y 11) se presentan algunas buenas prácticas de promoción de la salud sexual eficaces, diseñados e implementados en nuestro contexto. Así, Javier Gómez-Zapiain nos presenta Sexumuxu, programa auspiciado por el Gobierno Vasco que supone una propuesta de integración de la educación sexual en el sistema educativo que fue premiado por la *World Association for Sexual Health*. Sus aportaciones no sólo han sido de especial relevancia en el contexto en el que se ha diseñado,

sino que han podido ser adaptadas a otros contextos diferentes de forma exitosa.

Por su parte, María Victoria Carreras, Yolanda Fernández y María Lameiras ponen en nuestro conocimiento *Yoiyo y la sexualidad: Misión en Ultraia*, un programa multimedia interactivo que, entre otras virtudes, tiene la de poder ser de utilidad en contextos educativos formales y no formales, a nivel individual o en pequeño/gran grupo, y en su totalidad o de forma parcial seleccionando actividades y materiales que respondan a los intereses y necesidades de los/as destinatarios/as.

En el último artículo de este bloque, *La atención a jóvenes desde los derechos sexuales y el feminismo interseccional: el modelo del CJAS de Barcelona*, Jordi Baroja y Silvia Aldavert nos acercan a la experiencia del Centro Joven de Atención a la Sexualidad de Cataluña, donde desde hace años, han atendido de forma personal a miles de jóvenes y llevado a cabo innumerables acciones educativas colectivas desde una perspectiva feminista, inclusiva, positiva y de autocuidados.

Para finalizar, en el último artículo SIDA STUDI nos ofrece una completa y excelente guía de recursos y materiales *online* para la promoción de la salud sexual en adolescentes y jóvenes. Además de la calidad de los recursos recopilados, cada uno de ellos se acompaña de una pequeña descripción y el enlace donde encontrarlos, lo que facilita enormemente la labor de los profesionales que deseen utilizarlos.

Antonio Fuertes y Eva González
Universidad de Salamanca

PRIMERA PARTE

Sexualidad y afectividad

Vínculos afectivos, motivaciones sexuales y bienestar en la adolescencia y juventud

Las motivaciones de intimidad y las motivaciones sexuales forman parte ineludible del desarrollo humano y las formas en que pueden expresarse y manifestarse a lo largo de la adolescencia y juventud serán muy diversas. En ocasiones, unas y otras motivaciones podrán seguir diferentes caminos de forma independiente, pero en otras muchas, la conjunción de estas motivaciones puede dar lugar al inicio de un tipo de relaciones especialmente significativas. Las múltiples formas que puede cobrar la interacción entre la vinculación afectiva y los deseos y motivaciones sexuales en cada relación, se convertirán en un aspecto de especial relevancia para comprender el posible curso de ésta y, lo que quizás es más importante, el bienestar de las personas implicadas en ella. Acercarnos a lo que en la actualidad conocemos sobre el sentido y el desarrollo de estas motivaciones así como de su posible interdependencia en la adolescencia y juventud, es el objeto del presente capítulo. Sobre esta base y mejorando nuestra comprensión sobre estas dinámicas podremos contar con herramientas más eficaces para implementar intervenciones que promuevan un desarrollo sexual y afectivo más saludable.

Palabras clave: vínculos afectivos, apego, deseo sexual, motivaciones sexuales, adolescencia y juventud, bienestar personal.

1. Introducción

La motivación para vincularnos afectivamente a otros y la motivación para relacionarnos sexualmente, forman parte del programa de nuestra especie sexuada. En mayor o menor medida y, de formas muy distintas para cada persona, las necesidades de vinculación afectiva y las necesidades sexuales están presentes a lo largo de nuestras vidas y, sin duda, condicionan lo que sentimos, pensamos y hacemos como individuos, a la vez que estarán condicionadas por todo lo que somos y por el contexto en el que nos desarrollamos.

La adolescencia y juventud son etapas especialmente relevantes en relación con todo ello. Las profundas transformaciones biológicas y psicosociales que tienen lugar a lo largo de estos períodos de la vida van a ir acompañadas de nuevas y diferentes formas de vivenciar la sexualidad y las relaciones afectivas con los demás. La búsqueda, el inicio y la exploración de la sexualidad y la intimidad relacional seguirán muy diferentes trayectorias pero, en cualquier caso, se convertirán en aspectos centrales del desarrollo para adolescentes y jóvenes (Collins Welsh, y Furman, 2009; Furman y Rose, 2015; Shulman y Connolly, 2015).

Desde la perspectiva evolucionista se considera que estas motivaciones afectivo-sexuales estarían al servicio de diferentes aspectos relacionados con el cortejo, el apareamiento y la reproducción y, por tanto, al servicio de la supervivencia de la especie (Fisher, 2004). Se supone, además, que

serían diferentes los sistemas neurales a nivel cerebral los que regularían las motivaciones de vinculación afectiva y las motivaciones sexuales.

Helen Fisher (2004) habla de tres diferentes sistemas emocionales/motivacionales, que desde la pubertad comienzan a ser activos y a interactuar entre sí de formas diversas: a) el sistema deseo sexual, cuyo objetivo fundamental sería buscar la gratificación y satisfacción sexual y que podría dirigirse hacia múltiples y diferentes parejas; b) el sistema atracción, que nos motivaría hacia la búsqueda y el encuentro con una persona que nos atraiga de forma especial como pareja; c) el sistema apego, que nos llevaría a mantener un vínculo afectivo más duradero con una pareja.

En una línea similar, Diamond (2003) considera que el deseo sexual y la necesidad de vinculación afectiva estarían regidas o controlados por dos sistemas neuroconductuales diferentes: el sistema de apareamiento sexual y el sistema apego.

De especial interés para nosotros son dos de las premisas que esta autora establece en su modelo sobre el deseo sexual y la vinculación afectiva. Por un lado, sostiene que estos dos sistemas serían funcionalmente independientes, algo que nos permitiría entender la posibilidad de que existan vínculos afectivos con una pareja en ausencia de deseo sexual o, por el contrario, la existencia de un importante deseo o interés sexual dirigido hacia una persona con la que no existe necesariamente un vínculo afectivo. Por otro lado, hace también especial hincapié en el hecho de que, a pesar de su independencia funcional, la mayor parte de las personas experimentarán y reconocerán, a partir de la adolescencia, la existencia de importantes interconexiones entre las vivencias afectivas y las sexuales.

Por supuesto, no podemos dejar de lado el hecho de que la diversidad de formas en que se desarrollan y manifiestan el deseo sexual y las relaciones afectivas, así como las posibles interacciones entre ellos, estarán también reguladas y gobernadas por el contexto sociocultural e interpersonal en el que se desenvuelvan los actores implicados (Fuertes y López, 1995). En efecto, las normas y costumbres, las expectativas y mensajes que sobre la sexualidad y el amor prevalecen en el contexto en el que nos encontramos, se convertirán en un antecedente de primer orden para entender todo ello. De forma más próxima aún, habremos de tener en cuenta la importante influencia de la familia y los iguales como agentes de socialización sexual primordiales.

Entre las múltiples influencias contextuales en nuestro entorno, cabría resaltar la importancia que sigue teniendo en nuestros días el doble estándar en función del género que mantiene diferentes expectativas sobre las conductas, deseos y motivaciones sexuales para los chicos y las chicas (Pearson, 2018; Tolman, Davis y Bowman, 2015). La forma en que unas y otros construyen su identidad sexual, sus deseos, sus vínculos y relaciones, estarán mediatizadas por los discursos sociales predominantes y la forma en que estos son interiorizados o, por el contrario, cuestionados o rechazados.

2. Los nuevos vínculos afectivos en la adolescencia y juventud

Como ya hemos apuntado, la capacidad de vinculación afectiva es consustancial al ser humano que, desde el nacimiento, viene equipado con un sistema de apego que busca la seguridad y la protección tanto física

como emocional. Este sistema permite que el niño y la niña se vinculen afectivamente a las personas que atienden a sus necesidades y se muestran accesibles y disponibles. A lo largo de la infancia, surgen y se desarrollan nuevos vínculos de amistad con los iguales, vínculos que con la edad van a implicar una mayor proximidad emocional. Con la llegada de la pubertad y la adolescencia, la maduración biofisiológica, emocional y cognitiva permite más fácilmente dar paso a otras formas de vinculación afectiva en las que alguna persona especial se convierte en el centro de los anhelos y deseos de intimidad emocional y/o sexual y, en ocasiones, en una persona con la que se comparte una auténtica relación de intimidad. Hablamos del enamoramiento y del amor de pareja.

2.1. Enamoramiento o amor pasional

El enamoramiento implica un profundo e intenso deseo de unión con la otra persona (Berscheid y Hatfield, 1978). Los sentimientos de atracción tienden a ser muy intensos y la vida emocional del enamorado o la enamorada giran, en buena medida, alrededor de la cercanía con esa persona y la percepción o no de reciprocidad. Los sentimientos de alegría y euforia aparecen con facilidad ante su presencia y la percepción de reciprocidad, mientras que los sentimientos de tristeza, ansiedad y depresión se imponen ante su ausencia y cuando predominan los pensamientos o la percepción sobre la falta de correspondencia.

Además de los aspectos emocionales que definen y caracterizan el enamoramiento, toda una constelación de cogniciones y conductas se hallan asociadas a ese deseo de unión con el otro. Así, la incertidumbre sobre la posible reciprocidad, la existencia de pensamientos intrusivos y preocupación por el otro, la idealización, la facilidad para imaginar e interpretar los comportamientos del otro en términos positivos, o la facilidad para olvidar otras preocupaciones, suelen acompañar a la experiencia del enamoramiento. De igual modo, a nivel conductual, tiende a existir una frecuente búsqueda de proximidad y cercanía con el otro, numerosas acciones encaminadas a conocer sus sentimientos, ofrecimiento de servicios y favores que incluso pueden implicar importantes sacrificios, o el típico alejamiento de todo aquello que no se relaciona con la persona amada.

Algunos investigadores (Fisher, Xu, Aron y Brown, 2016) consideran que el enamoramiento es una forma de adicción natural, haciendo hincapié en que efectivamente aparecen en esta experiencia muchos de los signos prototípicos de la mayor parte de las adicciones: focalización excesiva en la persona amada (motivación predominante), deseo de estar con y tener a esa persona (anhelo, ansia); sentimientos de inmensa alegría cuando se consigue estar con esa persona (euforia); búsqueda cada vez mayor y más frecuente de interacción con ella (tolerancia); emociones altamente negativas ante la ruptura (síndrome de abstinencia).

Obviamente, no todas y todos los adolescentes y jóvenes pasarán por esta experiencia, pero si ésta llega a formar parte de sus vidas, las emociones, cogniciones y conductas que hemos considerado se vivenciarán de formas muy diferentes, y los niveles de intensidad experimentados serán, igualmente, muy variables. Pero, ¿cuál es el posible curso del enamoramiento?

En su origen parecen encontrarse, como ya hemos apuntado, importantes necesidades de intimidad emocional y sexual no resueltas, a lo que cabría

añadir una disposición favorable para encontrar a alguien que pueda satisfacerlas (Tomlinson, Aron y Hatfield, 2018). El hecho de que se perciba a la otra persona como alguien a quien se gusta o se resulta atractivo/a y de ver en ella cualidades personales deseables y positivas, parece que pueden ser elementos importantes en el inicio del proceso. Si comienza a desarrollarse por ambas partes la sensación de reciprocidad y se abre un proceso en el que se incrementa la comunicación íntima y el conocimiento mutuo, puede comenzar una relación en la que prime la pasión y la emocionalidad durante un tiempo. Es muy posible que, como han propuesto Baumeister y Bratslavsky (1999), en el inicio de la relación el importante incremento de las interacciones íntimas genere más pasión, que esta pasión se mantenga mientras continua el proceso de descubrimiento, y que vaya disminuyendo a medida que el conocimiento mutuo y la intimidad relacional sean mayores.

En otras ocasiones, el enamoramiento y la pasión podrán acabar por desvanecerse si para alguna de las personas implicadas en la relación, o para ambas, ésta no satisface las necesidades íntimas y/o sexuales, se ven frustradas las expectativas generadas sobre ella o hay algún otro tipo de interferencia que dificulta la posibilidad de permanecer juntos. Cuando una de las dos personas sigue enamorada, no es difícil que aparezcan emociones altamente negativas como tristeza, depresión, culpa, ira, celos y o sentimientos de soledad, y parece obvio que esta situación puede generar una importante vulnerabilidad en relación con la aparición de diferentes problemas de salud física y mental (Davila, Capaldi y la Greca, 2016).

No podemos olvidar que, con alguna frecuencia, la experiencia del enamoramiento no se acompaña en ningún momento de la reciprocidad de la que venimos hablando y que, sin embargo, algunas y algunos adolescentes y jóvenes continúan durante un tiempo en la búsqueda de la unión deseada con esa persona. Esto podría estar condicionado por la deseabilidad percibida del otro y la relación con él/ella, la deseabilidad percibida respecto al hecho de estar enamorado/a, y la creencia de que el otro acabará correspondiéndole. Los sentimientos prototípicos son de amor, enojo, enfado, resentimiento, celos, y es común que la persona se centre en sus propias necesidades y deseos, permaneciendo poco sensible a las necesidades del otro (Tomlinson et al., 2018). Para algunas personas esta situación puede ser un caldo de cultivo de muy diferentes problemas y trastornos, incluyendo la posibilidad de conductas de vigilancia y acoso, y conductas destructivas hacia los otros o hacia sí mismos (Fisher et al., 2016).

El enamoramiento, por tanto, puede convertirse en una experiencia positiva y enriquecedora, especialmente cuando existe reciprocidad en la atracción y el deseo de estar juntos; cuando es equitativa y simétrica y se comparte el poder y el control; cuando predominan las emociones de alegría, excitación y sorpresa. Por el contrario, el enamoramiento puede ser muy peligroso y dañino cuando hay ausencia de reciprocidad, cuando existen asimetrías en el control y el poder relacional; cuando la angustia, los celos, la ira o la tristeza son emociones que emanan habitual y frecuentemente de las interacciones; cuando el amor ha sido rechazado.

2.2. Amor de pareja

Bien sea a través del proceso de enamoramiento cuando éste va cediendo paso a una mayor compatibilidad emocional y conductual, o a través de

otras formas de intercambio interpersonal como pudiera ser una relación de amistad, en determinados momentos de la adolescencia y la juventud puede aparecer otra forma de vinculación con una pareja: el amor.

Esta forma de vinculación en la que las personas sienten una mayor conexión física y emocional y en las que llegan a desarrollarse sentimientos de amor y gratitud hacia el otro, a la vez que la sensación de ser amado y querido por la otra persona, requiere de la existencia de interacciones positivas en las que se resuelven, de forma recíproca, necesidades personales y relacionales importantes (Reis y Shaver, 1988).

En este sentido, Prager y Roberts (2004) consideran que la vinculación y la intimidad relacional serán tanto mayor en la medida en que existan interacciones frecuentes con niveles importantes de revelaciones profundas, personales y privadas, en las que el grado de implicación positiva sea igualmente elevado y en las que las áreas o esferas de conocimiento, comprensión y validación mutuas etc. sean más diversas. Este tipo de interacciones serán las que más fácilmente irán conduciendo a la experiencia de un vínculo de apego seguro con la pareja, un vínculo que promueve la confianza en las intenciones y en la buena voluntad de la pareja; un vínculo que genera el sentimiento de ser comprendido, amado, y aceptado por el otro; y un vínculo que facilita unas creencias y expectativas más positivas acerca de las posibilidades de manejar los estados emocionales negativos (Mikulincer y Shaver, 2019).

Sin embargo, este tipo de vínculo de apego seguro no siempre es posible en todas las relaciones. Por unas u otras razones, algunas de las cuales consideraremos más adelante, cualquiera de los dos miembros de la pareja puede tener dificultades o miedos para comunicar o expresar abiertamente sus necesidades, y/o dificultades o miedos para estar suficientemente accesible y disponible para el otro y responder de forma adecuada a sus necesidades. En tales casos, se abrirá la puerta a que se desarrollen otras formas de vinculación más inseguras, en las que puede existir un mayor distanciamiento emocional y mayores dificultades para buscar y encontrar la proximidad o, por el contrario, una excesiva dependencia y la necesidad de reaseguración continua.

Como es obvio, las posibilidades de interactuar íntimamente y de desarrollar uno u otro tipo de intimidad relacional van a depender de forma importante, aunque no exclusivamente, de las necesidades y competencias que cada miembro de la pareja tenga en relación a la intimidad. Existirán importantes diferencias respecto al interés, la necesidad y la capacidad de compartir aspectos profundos de uno mismo con otra persona, importantes variaciones respecto al nivel de tolerancia que cada uno pueda tener frente a la ansiedad y el temor que las interacciones íntimas puedan generar, y diferencias igualmente importantes en cuanto a la capacidad y las competencias para responder a las necesidades del otro.

Las diferencias individuales en relación con los patrones o estilos de apego desarrollados en la infancia pueden ayudarnos a entender, al menos en parte, las diferencias que aparecen en la adolescencia y juventud en relación con las necesidades, preferencias y competencias en las relaciones íntimas (Collins y Read, 1990).

De acuerdo con los teóricos del apego, en nuestras interacciones más tempranas desarrollamos unos modelos mentales o, si lo preferimos, unas

representaciones afectivas y cognitivas acerca de uno mismo y de los otros que incluirán diferentes expectativas acerca de si los otros responderán a nuestras necesidades, juicios acerca de hasta qué punto somos merecedores del cuidado y atención de los otros, y diferentes reglas o normas para regular nuestras emociones en situaciones difíciles (Bowlby, 1979; Kobak y Sceery, 1988). Del mismo modo, se plantean que dichas representaciones mentales tendrán una cierta continuidad a lo largo del ciclo vital, condicionando nuestra forma de enfrentarnos a las relaciones de intimidad futuras (Bowlby, 1979; Hazan y Shaver, 1987). De este modo, las personas que en su experiencia relacional han desarrollado una visión positiva acerca de sí mismas y de los otros y, por tanto, tienden a confiar tanto en su valía como en las intenciones y disposiciones de los otros, encontrarán más facilidad para intimar en las relaciones de pareja. Diferentes investigaciones han podido mostrarnos cómo la seguridad en el apego se relaciona con una mayor intimidad, mayor confianza relacional, mayor facilidad para sentirse cómodos dependiendo de otro y permitiendo que el otro dependa de uno/a, y menor preocupación o temor por el abandono o el rechazo (Levy y Davis, 1988; Simpson, 1990).

Las personas con mayor ambivalencia o ansiedad en el apego tienden a preocuparse excesivamente de la seguridad de la relación, sienten especial temor al abandono y al rechazo y tienden a mostrarse hipervigilantes con su pareja ya que sienten una mayor incertidumbre acerca de su verdadera disponibilidad (Hazan y Shaver, 1987).

Por último, las personas con mayor evitación o rechazo en relación con el apego típicamente han experimentado a las figuras de apego como inaccesibles y tienden a tener una baja tolerancia a la intimidad (Brennan y Morris, 1997). Estas personas fácilmente desactivan el sistema de apego como forma de minimizar la importancia de las necesidades de afiliación o sienten demasiado temor y miedo al rechazo y al abandono como para desear implicarse demasiado en una relación (Bartholomew, 1990). De este modo, estas personas se sentirán incómodas intimando con otros, encontrarán difícil confiar y depender de ellos (Simpson, 1990), y con mayor probabilidad tendrán más relaciones de pareja sin comprometerse de verdad en ellas y manteniéndose siempre a cierta distancia (Stephan y Bachman, 1999).

Los patrones de apego, además, condicionarían la capacidad para responder y atender a las necesidades del otro o, dicho de otro modo, para convertirse en una figura de seguridad para la pareja. En este sentido, las personas con patrones de apego más seguros serían más propensas que las personas inseguras a prestar la atención y el apoyo afectivo que la pareja pueda necesitar (Shaver, Hazan y Bradshaw, 1988). Por el contrario, las personas más evitativas estarían menos preparadas para sentirse empáticas hacia las necesidades de la pareja y menos dispuestas a brindar apoyo. Por último, las personas con vínculos de apego más ansiosos y ambivalentes estarían más frecuentemente preocupadas por sus propias necesidades y reaccionarían con angustia en lugar de con empatía ante los problemas o dificultades de la pareja. Predominaría en ellas una forma de atención insensible, intrusiva e ineficaz (Shaver et al. 1988).

Otros autores, además de los teóricos e investigadores del apego, y de forma totalmente congruente con sus planteamientos, han resaltado la enorme importancia del grado de madurez y la integridad de cada persona

en relación con la intimidad relacional. En este sentido, la idea común es que la proximidad, la reciprocidad, el compromiso, etc., se hacen verdaderamente posibles y realmente deseadas en la medida en que no amenazan la propia autonomía e individualidad, lo cual supone que la persona ha alcanzado un nivel adecuado de desarrollo o madurez personal. Sólo de este modo, las personas, además de valorar su propia autonomía e individualidad, valorarían y potenciarían en lo posible la autonomía e individualidad del otro, a la vez que percibirían y aceptarían las cualidades y limitaciones reales de uno mismo y del otro (Bowen, 1978; Erikson, 1959).

3. Deseo sexual y motivaciones sexuales

El desarrollo de nuevos deseos y sentimientos asociados a la sexualidad es un aspecto esencial de las nuevas formas de vivenciarse y experimentarse para los/as adolescentes y jóvenes. Con la llegada de la pubertad, tiende a ser más evidente que el deseo y la orientación sexual comienzan a tener una mayor especificidad. Los estímulos y situaciones que inducen el deseo y la excitación sexual son cada vez mayores, y cada vez con mayor facilidad, el adolescente atribuye un significado específicamente sexual a los estímulos y a los cambios corporales y sentimientos que se suceden en relación con ellos. Del mismo modo, la frecuencia e intensidad de la activación neurofisiológica y de la vivencia subjetiva de placer y excitación sexual que la acompañan se verán incrementadas de forma importante.

No podemos olvidar que, junto a la mayor excitabilidad sexual que conllevan de por sí los cambios hormonales y neurales de la pubertad, en nuestro contexto cultural, tremendamente sexualizado, se despliega un incesante bombardeo de mensajes y estímulos sexuales que contribuirán a un acrecentamiento de la excitación y el deseo.

Habitualmente todo ello se acompañará, también, de una mayor especificidad respecto a la orientación sexual, de manera que para las y los adolescentes comienzan a predominar, en mayor o menor grado, sentimientos específicos de deseo y atracción sexual sobre las personas de diferente sexo, del mismo sexo o de ambos sexos, de forma más o menos indistinta.

No obstante, no todos los/as adolescentes sentirán que el sexo o el género de la otra persona sea un elemento esencial en relación a cómo se configura su deseo. Para algunos y algunas, el sexo o género de la otra persona puede ser un aspecto relativamente irrelevante y/o no experimentan una clara atracción sexual hacia nadie, como ocurre en el caso de la orientación asexual.

Aunque las diferencias se van recortando en las últimas décadas, muchos estudios continúan aludiendo a la existencia de un deseo sexual menos frecuente, continuo e intenso en las chicas en comparación con los chicos, así como unas motivaciones para el comportamiento sexual más centradas en las relaciones y el afecto, frente a la gratificación y el estatus social. Si en la base de tales diferencias podemos encontrar factores de tipo biológico o cultural, es un tema sometido a un continuo debate. Aún sin descartar las posibles influencias biológicas, es obvio que los procesos de socialización sexual claramente diferentes en nuestro contexto para unas y otros suponen una importante barrera, especialmente para ellas, en lo que se refiere al descubrimiento y reconocimiento de su propia sexualidad y la posibilidad de permitirse explorarla.

El deseo es muy variable, pero en cualquier caso lleva a buscar el placer sexual y, por tanto, es uno de los precursores más importantes del comportamiento sexual. Sin embargo, no es el único de los precursores y parece evidente que son múltiples las motivaciones que pueden conducir a que una persona se implique en alguna actividad sexual.

Por ejemplo, Meston y Buss (2007) hablan de hasta 207 posibles motivaciones por las que se puede llegar a querer participar en una relación sexual. A partir de sus investigaciones, consideran cuatro grandes factores que subyacerían a estas motivaciones: motivaciones de tipo físico, motivaciones de tipo emocional, logro o consecución de otras metas e inseguridad. Entre los motivos concretos más mencionados se encontraban: atracción, placer, afecto, amor, romance, cercanía emocional, excitación, deseo de complacer, aventura, emoción, experiencia, conexión, celebración, curiosidad y oportunidad. De especial interés es el hecho de que estas razones aparecían como las más frecuentes tanto para hombre como para mujeres. Sin embargo, sí aparecieron diferencias de género significativas en la frecuencia con la que se aludía a algunas de las motivaciones consideradas. Así, los hombres mencionaban más frecuentemente que las mujeres las razones vinculadas a la apariencia y al atractivo físico, el mero placer físico o la oportunidad y la variedad. Las mujeres, por su parte, señalaban con más frecuencia que ellos algunas de las motivaciones emocionales, como querer manifestar su amor por la otra persona o darse cuenta de estar enamorada, aunque dichas diferencias no existían para la mayor parte de las motivaciones relacionadas con la proximidad, la conexión o la búsqueda de intimidad.

Utilizando esta taxonomía de motivos sexuales se ha podido comprobar, además, la relación de éstos con la satisfacción sexual. De este modo, tanto para hombres como para mujeres las motivaciones relacionadas con el amor y el compromiso se han encontrado asociadas con una mayor satisfacción sexual, mientras que las motivaciones vinculadas a la consecución de otras metas o al aumento de la autoestima se asociaban a menor satisfacción sexual. Además, y exclusivamente para las mujeres, las motivaciones de placer y expresión de necesidades se relacionaban con una mayor satisfacción sexual, y la de búsqueda de nuevas experiencias, con menor satisfacción sexual (Stephenson, Ahrold y Meston, 2011).

Otra perspectiva que puede ayudarnos a entender la diversidad de motivaciones sexuales es la desarrollada por Cooper, Shapiro y Powers (1998), quienes consideran que las motivaciones sexuales podrían organizarse y entenderse a lo largo de dos dimensiones motivacionales básicas: aproximación *versus* evitación y centrada en uno mismo *versus* centrada en los demás. Así, las motivaciones sexuales de aproximación implicarían la búsqueda de la actividad sexual para conseguir algo que se desea en términos positivos; las motivaciones de evitación pretenderían evitar algo no deseado; las centradas en uno mismo buscarían algo relacionado con las propias emociones o sensaciones; por último, las centradas en la relación o en los demás buscarían algún impacto sobre la relación, el otro, o un grupo más amplio. De este modo, las motivaciones de aproximación de mayor relevancia estarían relacionadas con el placer o la diversión (centradas en uno mismo) y con las motivaciones de intimidad o conexión (centradas en la relación). Por su parte, como motivaciones de evitación más habituales encontraríamos las motivaciones de autoafirmación o las motivaciones para aliviar la emocionalidad negativa (centradas en

uno mismo) y las motivaciones de aprobación por parte de la pareja o los iguales, para evitar el enfado o el juicio negativo de los otros (centrados en la relación o en los demás).

Diferentes estudios han mostrado que los y las adolescentes y jóvenes cuyas relaciones sexuales están movidas por motivaciones de aproximación, tienen emociones y sentimientos más positivos sobre el sexo, relaciones sexuales más frecuentes y satisfactorias, y relaciones sexuales más seguras. Por el contrario, las personas que tienen relaciones sexuales por motivaciones de evitación, tienen respuestas más negativas ante la sexualidad; un mayor número de parejas sexuales ocasionales, aunque menor frecuencia de relaciones sexuales; informan de menores niveles de satisfacción sexual; se implican en más actividades sexuales de riesgo, y tienen más probabilidades de mantener relaciones sexuales coercitivas (Cooper, Shapiro y Power, 1998). En relación con la dimensión centrado en uno mismo *versus* en la relación o los demás, aparecen también algunas importantes diferencias, especialmente entre las dos motivaciones de aproximación. Así, una alta motivación de placer se ha visto asociada más fácilmente con la existencia de mayor variedad de parejas sexuales y con mayor experimentación sexual, incluyendo más actividades de riesgo, mientras que una mayor motivación de intimidad se ha asociado a una sexualidad más restringida a un menor número de parejas y una mayor exclusividad (Cooper, Shapiro y Power, 1998).

En el contexto de la relación de pareja, cuando las personas tienen relaciones sexuales por motivos de aproximación (por ejemplo, para sentirse cerca de una pareja) aumenta tanto la satisfacción sexual como la relacional, así como el interés y el deseo sexual. Por el contrario, cuando tienen relaciones sexuales por motivos de evitación (por ejemplo, para evitar el malestar en la pareja), todos los indicadores de satisfacción y deseo tienden a ser menores, aparecen emociones más negativas y aumenta el conflicto (Impett, Peplau y Gable, 2005; Muise, Impett y Desmarais, 2013).

4. Vínculos afectivos, motivaciones sexuales y bienestar personal

En los inicios de este artículo nos hacíamos eco de la posible independencia funcional del sistema de vinculación y el sistema sexual, pero a la vez, de la más que frecuente e importante interdependencia entre ellos a lo largo de la vida de las personas. La teoría del apego nos ayuda a entender en mayor medida estas posibles interacciones. Desde ella, se entiende el amor en la pareja como el resultado del interjuego entre el sistema apego, el sistema provisión de cuidados y el sistema sexual, en el que la persona íntima es a la vez figura de apego y pareja sexual. En este contexto, se espera que las estrategias de apego generadas a lo largo de la infancia condicionen y guíen las necesidades, metas y objetivos relacionados con la intimidad y la interdependencia en las interacciones de pareja y, por ende, los significados y funciones que la sexualidad pueda tener en ellas.

De hecho, numerosas investigaciones han puesto de manifiesto cómo diferentes estilos u orientaciones en relación con el apego nos ayudan a entender, al menos en parte, la diversidad encontrada en las formas en que las personas adolescentes, jóvenes y adultas construyen y organizan aspectos especialmente relevantes de sus relaciones e intercambios sexuales

(Birnbaum, 2015; Mikulincer y Shaver, 2007). Así, aquellos y aquellas que tienen una mayor seguridad en relación con el apego mostrarán una mayor preferencia por la relación sexual en un contexto relacional de afecto y estarán más fácilmente movidos por motivaciones sexuales centradas en la búsqueda de una mayor intimidad emocional y sexual, teniendo en cuenta tanto sus propias necesidades como las de su pareja (Cooper et al., 2006; Tracey, Shaver, Albino, y Cooper, 2003). Esta orientación facilitará asimismo una emocionalidad más positiva asociada a la sexualidad, una disposición más favorable, abierta y placentera en la exploración sexual y una mayor satisfacción en las relaciones sexuales. Finalmente, los/as adolescentes y jóvenes con mayor seguridad en el apego asumirán, probablemente, menos riesgos en sus comportamientos sexuales y se implicarán en menor medida en actividades sexuales no deseadas y/o coercitivas (Paulk y Zayac, 2013; Tracy, Shaver, Albino y Cooper, 2003).

Por su parte, los y las adolescentes y jóvenes con ansiedad o ambivalencia en el apego, dados sus temores al abandono y el rechazo, tenderán más fácilmente a tener sexo para agrandar o incluso apaciguar o retener a sus parejas (Birnbaum, 2015; Cooper et al., 2006). Todo ello facilita una mayor implicación en conductas sexuales no deseadas y también, por lo tanto, en conductas sexuales que implican diferentes y mayores riesgos (Cooper et al. 2006). La existencia de mayores niveles de preocupación y ansiedad durante la actividad sexual también suele ser más común, lo que puede generar más problemas y dificultades sexuales y, como consecuencia de ello, menores niveles de satisfacción sexual (Birnbaum, 2015). En los chicos, la ansiedad en el apego parece tener un cierto poder de inhibición de la exploración sexual con diferentes parejas, mientras que en las chicas, la implicación sexual más temprana y con mayor número de parejas es más frecuente (Birnbaum, 2015; Cooper et al., 2006).

En lo que se refiere a quienes tienen mayores niveles de evitación en relación con el apego y se sienten menos cómodos con la proximidad y la intimidad relacional, buscarán más fácilmente relaciones sexuales que impliquen menor conexión afectiva, más relaciones casuales (Potard, Courtois, Reveillere, Brechon y Courtois, 2017) y, por tanto, primarán las motivaciones sexuales centradas en la consecución y resolución de sus metas y necesidades (Cooper et al., 2006). En este sentido, buscar la autoafirmación, aumentar los sentimientos de autovalía, regular el estrés o conseguir un mayor prestigio entre los iguales, son motivaciones más habituales entre estos y estas jóvenes. Asimismo, en sus actividades sexuales tienden a utilizar diferentes estrategias que les permiten el distanciamiento emocional que necesitan, sus niveles de satisfacción no son especialmente elevados, y tendrán un menor nivel de preocupación por las necesidades relacionales y sexuales de la otra persona (Birnbaum, 2015). En buena parte de las investigaciones realizadas al respecto, los efectos de la evitación sobre la sexualidad parecen ser más marcados en los chicos que en las chicas, quizás porque los procesos de socialización sexual en ellos tienden ya a implicar un sesgo hacia una mayor desconexión entre afecto y sexualidad, mientras que en ellas, el sesgo iría en la dirección contraria y, podría contrarrestar, en alguna medida, los efectos de la evitación (Cooper et al., 2006).

El deseo y los intercambios sexuales pueden, por otro lado, condicionar aspectos importantes de la forma en que se construye la vinculación afectiva. En la adolescencia y juventud, como hemos visto, el enamoramiento

es un fenómeno muy común y frecuentemente se acompaña de una dosis importante de deseo y atracción sexual. De hecho, con frecuencia el deseo y la atracción sexual parecen jugar un importante papel en la aparición y el mantenimiento de las emociones, cogniciones y conductas que promueven el enamoramiento. Así, en diferentes investigaciones se ha podido comprobar que la activación del sistema sexual favorece la revelación de información íntima a una pareja potencial y otras conductas que manifiestan interés por la conexión emocional con ella y que transmiten cariño, afecto y preocupación por su bienestar (Birnbaum, Mizrahi y Reis, 2018).

Posteriormente el sistema sexual seguirá siendo, en la mayor parte de los casos, un importante motor de la relación de pareja en interacción con el sistema vinculación afectiva. De nuevo, la investigación sugiere que el deseo y la actividad sexual satisfactoria reducen las posibles inseguridades en relación con la vinculación, especialmente en sus comienzos, y aumenta las probabilidades de un mayor despliegue de conductas y actitudes que facilitan el desarrollo y el bienestar relacional (Birnbaum y Reis, 2019).

5. Conclusión

El sistema de vinculación afectiva y el sistema sexual son sistemas funcionalmente independientes. La vinculación afectiva de pareja en la adolescencia y la juventud es posible sin la presencia de atracción ni deseo sexual. Del mismo modo, la atracción, el deseo y la actividad sexual es habitual en estos periodos de la vida, sin necesidad de que exista alguna forma de vinculación afectiva. Las relaciones sexuales casuales, sin compromiso o sin expectativas de conformar una relación más duradera, son una forma más de exploración entre adolescentes y jóvenes que puede contribuir al desarrollo emocional y sexual, o que, por el contrario, puede asociarse a diferentes riesgos o resultados no deseables. Es poco, aún, lo que conocemos sobre las consecuencias de este tipo de experiencias pero son muchos los factores que probablemente las condicionan. Algunas investigaciones apuntan, entre otros, a la posible importancia de los motivos que conducen a la implicación en este tipo de actividad sexual y el hecho de que éstos puedan o no ser satisfechos. Las motivaciones de aproximación frente a las de evitación, por ejemplo, parecen ser más fácilmente resueltas y tienden a asociarse a vivencias más positivas y saludables (de Jong, Adams y Reis, 2018; Wood, Desmarais, Burleigh y Milhausen, 2018).

Son evidentes, por otro lado, las interacciones recíprocas entre el sistema apego y el sistema sexual, y también cómo la satisfacción con la vida sexual y la intimidad relacional se asocian de forma positiva con el bienestar personal. Se impone así, a nuestro entender, la necesidad de favorecer desde los diferentes contextos en los que se desenvuelven nuestros adolescentes y jóvenes, la exploración proactiva y saludable de su sexualidad y de sus relaciones de intimidad.

Como hemos visto, el camino hacia un mayor bienestar personal será más sencillo cuando en las experiencias más tempranas se haya generado un vínculo afectivo de seguridad que permita enfrentarse a esa exploración desde un sentido de confianza y seguridad, tanto en sí mismos/as como en los demás. Si esto no ha sido así, será más necesario aún trabajar para conseguir esa mayor seguridad. En el terreno del desarrollo sexual, esto

puede abordarse ayudándoles a tomar conciencia y a aceptar los nuevos deseos y sentimientos sexuales, aportándoles herramientas y recursos para modularlos o regularlos; favoreciendo las posibilidades de que cada cual construya sus propias formas de desear; promoviendo una forma de acercamiento a las relaciones sexuales de forma proactiva, abierta y sin miedos en la búsqueda del disfrute y el placer y/o la conexión y proximidad con el otro. Se trataría, en definitiva, de educar para que cada cual sea verdadero agente en la exploración de su propia sexualidad, que tome de forma libre y voluntaria sus decisiones y que tome en verdadera consideración al otro, empatizando y cuidando de sus necesidades y deseos. En el terreno afectivo, habríamos de ayudar a mejorar las competencias para atender a las propias necesidades emocionales e íntimas y las de las personas con la que interaccionan; enseñar estrategias de regulación emocional; promover las habilidades necesarias para establecer un diálogo abierto y sincero sobre los deseos, preferencias y necesidades y fomentar la capacidad para la atención y el cuidado mutuo y recíproco.

Referencias bibliográficas

- Bartholomew, K.** (1990). "Avoidance of intimacy: An attachment perspective". *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147-178.
- Baumeister, R. y Bratslavsky, L.** (1999). "Passion, intimacy, and time: Passionate love as a function of change in intimacy". *Personality and Social Psychology Review*, 3 (1), 49-67.
- Berscheid, E. & Hatfield, E.** (1978). *Interpersonal attraction*, (2nd ed.) Reading, MS: Addison-Wesley.
- Birnbaum, G.** (2015). "On the convergence of sexual urges and emotional bonds: The interplay of the sexual and attachment systems during relationship development", en Simpson, J. A. y Rholes, W. S. (eds.), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes*. New York: Guilford Press Editors, pp. 170-194.
- Birnbaum, G. y Reis, H.T.** (2019). "Evolved to Be Connected: The Dynamics of Attachment and Sex over the Course of Romantic Relationships". *Current Opinion in Psychology*, 25, 11-15.
- Birnbaum, G., Mizrahi, M. y Reis, H.T.** (2018). "Fueled by desire: Sexual activation facilitates the enactment of relationship-initiating behaviors". *Journal of Personal and Social Relationships*, 12, 1-18.
- Bowen, M.** (1978). *Family therapy in clinical practice*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- Bowlby, J.** (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Brennan, K.A. y Morris, K.A.** (1997). "Attachment styles, self-esteem, and patterns of seeking feedback from romantic partners". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23 (1), 23-31.
- Collins, N. L., & Read, S. J.** (1990). "Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples". *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Cooper, M. L., Pioli, M., Levitt, A., Talley, A. E., Micheas, L., y Collins, N. L.** (2006). "Attachment styles, sex motives, and sexual behavior: Evidence for gender-specific expressions of attachment dynamics", en Mikulincer M. y Goodman, G.S. (eds.), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex*. New York, NY, US: The Guilford Press, pp. 243-274.
- Cooper, M. L., Shapiro, C. M., y Powers, A. M.** (1998). "Motivations for sex and risky sexual behavior among adolescents and young adults: A functional perspective". *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1528-1558.
- Davila, J., Capaldi, D.M. y la Greca, A. M.** (2016). "Adolescent/Young adult romantic relationships and psychopathology", en Cicchetti, D. (Ed.), *Developmental Psychopathology*, (Third Edition). John Wiley & Sons, Inc, pp. 631-664.
- de Jong, D.C., Adams, K.N. y Reis, H. T.** (2018) "Predicting women's emotional responses to hooking up: Do motives matter?". *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 532-556.

- Diamond L. M.** (2003). "What does sexual orientation orient? A biobehavioral model distinguishing romantic love and sexual desire". *Psychological Review*, 110(1), 173-92.
- Erikson, E. H.** (1959). "Identity and the life cycle: Selected papers". *Psychological Issues*, 1, 1-171.
- Fisher, H.E., Xu, X, Aron, A. y Brown, L.L.** (2016). "Intense, passionate, romantic love: A natural addiction? How the fields that investigate romance and substance abuse can inform each other". *Frontiers in Psychology*, 7, 687.
- Fisher, H. E.** (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York: Henry Holt.
- Fuertes, A. y López, F.** (1995). *Aproximaciones al estudio de la sexualidad*. Salamanca: Amarú.
- Furman, W., y Rose, A. J.** (2015). "Friendships, romantic relationships, and peer relationships", en **Lerner, R. M., y Lamb, M. E.,** (eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Socio-emotional processes* (7th ed., Vol. 3.). Hoboken, NJ: John Wiley, pp. 1-43
- Hazan, C., y Shaver, P.** (1987). "Romantic love conceptualized as an attachment process". *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Impett, E. A., Peplau, L. A., y Gable, S. L.** (2005). "Approach and avoidance sexual motives: Implications for personal and interpersonal well-being". *Personal Relationships*, 12(4), 465-482.
- Kobak, R. R., y Sceery, A.** (1988). "Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others". *Child Development*, 59(1), 135-146.
- Meston, C. M. y Buss, D.M.** (2007). "Why humans have sex". *Archives of Sexual Behavior* 36(4), 477-507.
- Mikulincer, M. y Shaver, P.** (2019). "Attachment orientations and emotion regulation". *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10.
- Mikulincer, M., y Shaver, P. R.** (2007). *Attachment Patterns in Adulthood Structure, Dynamics and Change*. New York Guilford Press.
- Muise, A., Impett, E.A. y Desmarais, S.** (2013). "Getting it on versus getting it over with: Sexual motivation, desire, and satisfaction in intimate bonds". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39 (10), 1320-1332.
- Paulk, A. y Zayac R.** (2013). "Attachment style as a predictor of risky sexual behavior in adolescents". *Journal of Social Sciences*, 9, 42-47.
- Pearson, J** (2018). "High school context, heterosexual scripts, and young women's sexual development". *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 1469-1485.
- Potard, C, Courtois, R., Reveillere, C., Brechon, G. y Courtois, A.** (2017). "The relationship between parental attachment and sexuality in early adolescence". *International Journal of Adolescence and Youth*, 22, 47-56.
- Prager, K. J., y Roberts, L. J.** (2004). "Deep intimate connection: Self and intimacy in couple relationships", en **Mashek, D. J. y Aron, A. P.** (eds.), *Handbook of closeness and intimacy*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, pp. 43-60.
- Reis, H. T., y Shaver, P.** (1988). "Intimacy as an interpersonal process", en **Duck, S., Hay, D.F., Hobfoll, S.E., Ickes, W. y Montgomery, B.M.** (eds.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions*. Oxford, England: John Wiley & Sons, pp. 367-389.
- Shaver, P. R., Hazan, C., y Bradshaw, D.** (1988). "Love as attachment: The integration of three behavioral systems", en **Sternberg R. J. y Barnes, M.** (eds.), *The psychology of love*. New Haven, CT: Yale University Press, pp. 68-99.
- Shulman, S. y Connolly, J.** (2015). "The Challenge of Romantic Relationships in Emerging Adulthood", en **Arnett, J. J.** (ed.), *The Oxford Handbook of Emerging Adulthood*. Oxford Handbooks Online.
- Simpson, J. A.** (1990). "Influence of attachment styles on romantic relationships". *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 971-980.
- Stephan, C. W., y Bachman, G. F.** (1999). "What's sex got to do with it? Attachment, love schemas, and sexuality". *Personal Relationships*, 6(1), 111-123.
- Stephenson, K.R., Ahrold, T. K. y Meston, C.M.** (2011). "The association between sexual motives and sexual satisfaction: gender differences and categorical comparisons". *Archives of Sexual Behavior*, 40(3), 607-18.

Tolman, D., L., Davis, B. R. y Bowmna, C. (2015). "That's Just How It Is": A gendered analysis of masculinity and femininity ideologies in adolescent girls' and boys' heterosexual relationships". *Journal of Adolescent Research*, 1, 1-29.

Tomlinson, J., Aron, A., y Hatfield, E. (2018). "Romantic Love", en **Vangelisti, A. y Perlman, D.** (eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 407-421.

Tracy, J. L., Shaver, P. R., Albino, A. W., y Cooper, M. L. (2003). "Attachment styles and adolescent sexuality", en Florsheim, P. (ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, pp. 137-159.

Wood, J., Desmarais, S., Burleigh, T. y Milhausen, R. (2018). "Reasons for sex and relational outcomes in consensually nonmonogamous and monogamous relationships: A self-determination theory approach". *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 632-654.

Comportamientos sexuales en nuestros jóvenes: de la salud al riesgo

La adolescencia y juventud son etapas evolutivas consideradas de vulnerabilidad en cuanto a la salud sexual. A pesar de que en España la educación sexual ha mejorado en las últimas décadas, continúan existiendo déficits y sesgos relevantes de información, y comportamientos que implican riesgo para la salud sexual. Las tasas de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual en población juvenil son preocupantes. En España se cuenta con interesantes programas de educación sexual y prevención de comportamientos de riesgo sexual, aunque es necesario una mayor sistematicidad en su implementación y evaluación científica. En este artículo se revisa el estado actual de la prevención en España en el área de las conductas de riesgo sexual, y se presenta una propuesta de programa evaluado en varios ensayos controlados.

Palabras clave: adolescentes, educación sexual, conductas de riesgo sexual, programas de prevención.

El abordaje en positivo de la sexualidad humana, de sus características y también de sus problemas asociados se materializa en el campo de la educación sexual. Es conveniente esta aclaración porque en ocasiones puede dar la impresión de que todo son problemas en lo concerniente a la sexualidad: conductas descontroladas, infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados en chicas adolescentes o jóvenes, etc. Representa el enfoque sanitario de la sexualidad, que vamos aquí a tratar de integrar con la visión educativo-preventiva. Es ocasionalmente el área que puede generar más atención al ser la que se pretende evitar desde un enfoque preventivo: que la sexualidad no genere problemas. Se trata de una visión que se asemejaría a acudir a la autoescuela y que todo el aprendizaje estuviera centrado en la forma de evitar tener accidentes.

En este artículo vamos a exponer en primer lugar cuál es la situación respecto a la actividad sexual de adolescentes y jóvenes en España, examinando las características de la sexualidad en esta etapa y se analizará el nivel de riesgos. Seguidamente nos preguntaremos por las causas de que se produzcan tales problemas asociados a la conducta sexual, revisando los principales factores relacionados a las prácticas saludables y de riesgo. Por último, se hará una valoración del estado de la promoción de la salud sexual en jóvenes en nuestro país y se presentará un modelo de programa preventivo avalado científicamente.

1. Comportamiento sexual de los jóvenes españoles

1.1. ¿A qué edad se dan las primeras relaciones sexuales?

En España la edad media de debut sexual (entendido como la primera relación sexual) se sitúa alrededor de los 17 años para adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años (INJUVE, 2017). Estudios con adolescentes entre 15 y 18

años informan de una edad media de la primera relación con penetración a los 15 años aprox. (e.g. Espada et al., 2013). Diversas investigaciones coinciden en que cada vez los jóvenes se inician en las relaciones sexuales antes (Espada, Escribano, Orgilés, Morales y Guillén-Riquelme, 2015; INJUVE, 2017). Por ejemplo, los jóvenes adolescentes se inician sexualmente un poco antes de los 16 años, mientras que los jóvenes adultos lo hacen a una media de 17 años y 3 meses (INJUVE, 2017). Una mayor proporción de hombres informa haber tenido relaciones sexuales, respecto a las mujeres. Del mismo modo, los hombres se inician sexualmente antes que las mujeres, aunque la diferencia es de pocos meses. Por ejemplo, el estudio de Carrión y Blanco (2012) informa que los chicos se inician en la masturbación a los 11,3 años (frente a los 12,7), en el sexo oral a los 13,8 años (frente a los 14,6 años) y en la masturbación a la pareja a los 13,7 años (frente a los 14,4 años).

1.2. Conductas de riesgo y uso de métodos de protección

Los adolescentes españoles llevan a cabo un amplio número de comportamientos sexuales de riesgo, por este motivo son especialmente vulnerables a contraer ITS y embarazos no planificados. Los comportamientos sexuales de riesgo difieren por sexos. El estudio de Failde, Lameiras y Bimbela (2008) concluye que los varones presentan más conductas sexuales de riesgo que las mujeres. Aunque las mujeres practican en mayor proporción coito vaginal, hacen un uso más consistente del preservativo que los hombres en esta práctica sexual. Los varones informan de un número superior de parejas sexuales y una mayor proporción practica sexo anal, no obstante, usan más el preservativo en el coito anal y sexo oral.

Entre los jóvenes europeos, el preservativo es el método anticonceptivo más utilizado (Ramiro et al., 2015). Según aumenta la edad, y se inician las relaciones sentimentales más estables, comienza a usarse menos el preservativo, y más las píldoras anticonceptivas (Failde et al., 2008). No obstante, de acuerdo con el estudio de cohorte de Espada, Escribano, et al. (2015), el uso de ambos métodos conjuntamente se ha visto incrementado en la última década. Sin embargo, se calcula que menos de la mitad de los adolescentes usa preservativo cuando se les pregunta acerca de su última relación sexual con penetración. Los jóvenes emplean más el preservativo con parejas ocasionales que con la pareja habitual (Espada, Escribano et al., 2015; Reece et al., 2010). Posiblemente la resistencia se deba en gran medida a las connotaciones que implica pedir a la pareja habitual el uso de preservativo, lo cual podría interpretarse como desconfianza hacia el otro.

1.3. ¿Cuál es la tendencia?

Si se examina la evolución comparando distintas generaciones de jóvenes en cuanto a su conducta sexual, los resultados no dan lugar al optimismo. Nuestro equipo comparó los niveles de conocimientos y las actitudes hacia las ITS en dos cohortes de adolescentes españoles (2.132 adolescentes con edades entre 15 y 18 años). Los resultados indicaron un menor nivel de conocimientos y una actitud menos favorable en la cohorte más recientemente evaluada. Además, la cohorte de adolescentes de 2012 tuvo su primera relación sexual a una edad más temprana e informaron de un mayor número de parejas sexuales que los de la cohorte evaluada en 2006. Las chicas se implicaron en menos conductas sexuales de riesgo que los chicos, aunque no usaban el preservativo con sus parejas estables. Estos

datos sugieren que el riesgo de contraer una ITS en adolescentes españoles se ha incrementado con el paso del tiempo (Espada, Escribano et al., 2015).

Con respecto a los métodos de prevención, se observa en la cohorte evaluada en 2012 un mayor porcentaje del uso del preservativo en el grupo de chicos; sin embargo, las chicas mantienen estable sus métodos de prevención a lo largo del tiempo. Por otro lado, cuando se evalúan las diferencias por sexo en diferentes momentos temporales, los datos reflejan que las chicas en la cohorte evaluada en 2012 utilizan menos el preservativo a favor de métodos anticonceptivos, como la píldora. Por ello conviene prestar atención a la mayor vulnerabilidad que presentan las chicas ante las ITS. Faílde et al. (2008) sugieren que las mujeres tienden a sustituir el preservativo por otros métodos anticonceptivos, al disminuir la percepción de riesgo ante una mayor proporción de relaciones con parejas estables.

2. Factores de riesgo y protección

2.1. Sesgos en la información y creencias erróneas

La exposición a ITS y embarazos no planeados puede estar relacionada con la falta de información fiable sobre las vías de transmisión de las ITS y sobre métodos de protección (Espada et al., 2003). De acuerdo con los principales modelos teóricos de promoción de conductas de salud, el conocimiento es un precursor de los predictores del comportamiento, como la actitud y la percepción de riesgo. Por lo tanto, es esperable que los adolescentes con mayor conocimiento sobre ITS y su transmisión tengan una actitud más favorable hacia el uso del preservativo y mayor percepción de riesgo. Aunque la desinformación favorece la vulnerabilidad del adolescente frente al riesgo sexual, como estrategia educativa la transmisión de información adecuada es un componente indispensable para la prevención de conductas riesgo, pero no es suficiente por sí sola para prevenir conductas sexuales de riesgo (Romero, Galbraith, Wilson-Williams y Gloppen, 2011).

A pesar del acceso a la información a través de los medios, continúa existiendo una alta frecuencia de errores entre los jóvenes en materia de sexualidad, la prevención de ITS y la anticoncepción. En un estudio con jóvenes llevado a cabo por Pérez y Candel (2015) se encontró que la mitad de ellos consideraba necesitar mayor información sobre sexualidad. Entre los principales sesgos cognitivos que se detectan está la creencia de que en el primer coito no puede producirse un embarazo. Otras ideas erróneas están también relacionadas con el embarazo: posturas que evitan la concepción, o la asociación entre orgasmo y embarazo. Otras tienen que ver con la anticoncepción, como pensar que la marcha atrás es un método muy eficaz, o que el preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de la eyaculación. Otras ideas pueden actuar como un obstáculo al uso de métodos de protección: una cuarta parte de jóvenes cree que los preservativos intervienen en la satisfacción sexual y no permiten que las relaciones sean seguras y placenteras (Pérez y Candel, 2015).

Parte de estas lagunas informativas tienen mucho que ver con la forma de transmitir información. De acuerdo con el estudio de Pérez y Candel (2015), un tercio de los encuestados nunca había tenido una conversación de sexo con sus padres, siendo los amigos o internet la principal fuente de información. Muchos jóvenes buscan información en Internet, incluyendo el aprendizaje mediante el consumo de pornografía, con la consiguiente

distorsión de lo que implica la sexualidad. Estos resultados sugieren que las acciones preventivas centradas en mejorar los conocimientos sobre la sexualidad es posible que no estén logrando sus objetivos en el grado esperado, y quizá sea necesario ajustar los contenidos para lograr que los adolescentes obtengan un nivel de conocimientos adecuado.

2.2. Factores académicos

Algunos estudios se han centrado en examinar la relación entre el nivel académico y las conductas de riesgo. Palacios y Andrade (2007) encontraron en una muestra de un millar de estudiantes de bachillerato que los adolescentes con bajo desempeño académico informaban de mayor número de conductas de riesgo para la salud, incluyendo el consumo de sustancias, relaciones sexuales de riesgo, intentos de suicidio y conducta antisocial. Además, los estudiantes con bajo rendimiento registraban una edad media de debut sexual de 15,2 años, algo inferior a los adolescentes con mayor promedio académico. Los adolescentes con bajo rendimiento mostraban más conductas de riesgo como frecuencia en sus relaciones sexuales, número de parejas o consumo de sustancias. Estos resultados son consistentes con los del estudio de Rasberry et al. (2017), que relaciona los comportamientos de salud con el rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria de los Estados Unidos. Los autores concluyen que los alumnos con peores calificaciones académicas eran más propensos a informar de sedentarismo, uso de sustancias, riesgo sexual, y otros riesgos asociados a la violencia y el suicidio.

2.3. Percepción normativa

La percepción normativa hace referencia a lo que el grupo de referencia hace y a la motivación por actuar de acuerdo con las expectativas del grupo de referencia. Por lo tanto, a la hora de tomar una decisión, se tiene en cuenta la percepción que tiene el individuo sobre las conductas sexuales que mantienen los miembros del grupo de referencia, así como lo que estas personas esperan de su propio comportamiento (Espada et al., 2003). En base a las opiniones y conductas que el individuo cree que son frecuentes entre sus iguales, forma las suyas propias, pasando de ese modo a formar parte del mismo contexto normativo que los demás. Se ha observado asociación entre la percepción normativa de los adolescentes y su conducta sexual (a través de la intención), encontrando que los que perciben que el uso del preservativo está socialmente aceptado entre sus iguales son más propensos a utilizarlo (Espada, Morales, Guillén-Riquelme, Ballester y Orgilés, 2015)

2.4. Factores actitudinales y barreras a la hora de usar medidas de protección

De acuerdo a Fishbein (2008) la actitud se define como la tendencia a responder de la misma forma en relación a un objeto o situación dada, y dicha respuesta es aprendida. Se trata de una variable fundamental en la investigación de la prevención y promoción de comportamientos saludables. Los adolescentes que poseen un bajo nivel de información tienden en mayor medida a elaborar actitudes desfavorables hacia el uso de preservativo. Hay evidencia empírica de que una actitud favorable hacia el uso del preservativo es necesaria, aunque no es suficiente para emplear este método de protección si se mantienen relaciones sexuales (Espada, Morales, Guillén-Riquelme et al., 2015). Las investigaciones relacionadas en este ámbito

concluyen que la promoción de la abstinencia sexual no logra retrasar la edad al inicio de la primera relación sexual, y no influye en el número de parejas sexuales o el uso de condones durante el sexo (e.g. Kirby, 2008). Por el contrario, la intención de usar preservativo en las relaciones sexuales se asocia directamente con su uso, si no se perciben barreras para su ejecución (Escribano, Espada, Morales y Orgilés, 2015).

Cuando un sujeto ha de sortear dificultades para poner en marcha un comportamiento saludable, estamos hablando de barreras u obstáculos de las conductas de protección. Algunas de estas barreras son contextuales (acceso a preservativos), económicas (precio), e individuales (creencias negativas). Para su medición pueden emplearse instrumentos fiables como la *Escala de Barreras hacia el uso del Preservativo para Adolescentes (CUBS-A)*; (Escribano, Espada, Morales y Orgilés, 2017), formada por quince ítems y con una estructura de cuatro factores: (1) habilidades de negociación, (2) sensaciones percibidas, (3) aspectos negativos del preservativo, e (4) interrupción de la experiencia sexual; estando todos interrelacionados entre sí. La consistencia interna es elevada, con un alfa ordinal de 0,86 para la escala total.

Las chicas informan en mayor proporción de barreras hacia el uso del preservativo relacionadas con aspectos emocionales, como la vergüenza al comprarlos o utilizarlos con respecto a los chicos. Los chicos utilizan en menor porcentaje el preservativo cuando identifican aspectos negativos del preservativo y/o cuando este método de protección interfiere con el placer. Por otro lado, Ballester, Gil, Giménez y Ruiz (2009) encontraron en estudiantes universitarios que, pese a que percibían ventajas en el uso del preservativo (consideraba que el preservativo era un método “muy fiable” de prevención del VIH), el 47% informaba no haberlo usado el mes anterior en sus relaciones sexuales. Algunas de las barreras percibidas para el uso de este método de protección fueron el miedo a la rotura, la disminución de la sensibilidad, y la interrupción de la relación.

2.5. Autoeficacia

La autoeficacia es la percepción sobre la capacidad para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir unos logros determinados (Bandura, 1977). Implica un sentimiento de confianza en las propias capacidades para manejar eficazmente estresores cotidianos. En el campo de la prevención de las conductas sexuales de riesgo, supone la habilidad para no tener relaciones sexuales sin protección, dialogar con la pareja sobre su historia sexual, y para plantear el uso del preservativo, adquirirlo y utilizarlo correctamente. Giménez (2008) evaluó la autoeficacia en una muestra de estudiantes universitarios españoles, encontrando que los hombres presentaban mayor seguridad ante el posible rechazo por proponer el uso del preservativo o hablar sobre el tema. Por otro lado, las mujeres presentaban una alta autoeficacia ante la posibilidad de que alguien pensara que eran portadoras de una ITS. Se hallaron puntuaciones inferiores en autoeficacia en cuanto a la capacidad para adquirir preservativos entre las mujeres, y en la capacidad de detener la relación para usar el preservativo por parte de los hombres.

2.6. Edad del debut sexual

La edad, asociada a la maduración psicológica, suele relacionarse con una mejor toma de decisiones y un mayor nivel de control. En un estudio con

adolescentes españoles sexualmente activos, analizamos si había diferencias en el comportamiento sexual en función de la edad de debut sexual (Espada et al., 2014). Se encontró que los que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años se implicaban en una mayor variedad de prácticas sexuales (masturbación mutua, coito vaginal y sexo oral). Además, tenían un mayor número de parejas sexuales y utilizaban el preservativo menos consistentemente que los que debutaron después de los 15 años.

2.7. Combinación sexo y drogas

El sexo bajo los efectos de las drogas se considera un comportamiento sexual de riesgo por estar asociado a una desinhibición conductual, una reducción de la percepción de riesgo y una pérdida del autocontrol. En España se estima que el 50% de los jóvenes ha combinado sexo y alcohol alguna vez (Antón y Espada, 2009). En un estudio llevado a cabo por nuestro equipo se observó que los adolescentes que combinaron sexo y alcohol en los últimos seis meses presentaron en mayor medida características asociadas con el riesgo sexual (Espada, Morales, Orgilés, Piqueras y Carballo, 2012). De 1.216 adolescentes entre 14 y 18 años se seleccionaron los que informaron ser sexualmente activos ($n = 297$). Los adolescentes que informaron haber mantenido sexo bajo los efectos del alcohol en los últimos seis meses se implicaron en mayor medida en sexo vaginal, sexo oral y sexo anal, presentaron una actitud negativa hacia el uso del preservativo cuando hay obstáculos para su uso y menor uso consistente del preservativo, respecto a los que no lo hicieron. Aunque se requiere mayor evidencia del efecto del alcohol y otras drogas sobre el comportamiento sexual, la mayoría de investigaciones concluyen que haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol aumenta la probabilidad de exposición a ITS y embarazos no planificados (e.g., Seth et al., 2011).

3. Educación sexual y prevención

La promoción de la salud sexual es la principal estrategia de actuación para reducir las ITS en adolescentes. Estas acciones preventivas tienen como objetivo promover un buen desarrollo afectivo-sexual, disminuir los comportamientos sexuales de riesgo y mejorar las variables precursoras del uso del preservativo. Entre ellas son relevantes el conocimiento sobre las ITS y los métodos de protección, la percepción de riesgo, la autoeficacia relacionada con el uso del preservativo y la intención de protegerse de las ITS. Las dos estrategias más empleadas son: la promoción del uso consistente del preservativo en los que son sexualmente activos, y el retraso en la edad de inicio sexual de los que aún no han debutado sexualmente. Según el grupo de trabajo sobre servicios preventivos de los Estados Unidos (*Community Preventive Services Task Force*, 2014), las intervenciones más eficaces para reducir el riesgo sexual en población adolescente son las que combinan ambas estrategias. Estas intervenciones integrales promueven tanto la abstinencia como el mejor método de protección como el uso consistente del preservativo si se mantienen relaciones sexuales.

Según los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (CDC, 2013), las intervenciones que han demostrado mayores evidencias para reducir el riesgo sexual en adolescentes se caracterizan por: (1) estar basadas en modelos de modificación de conducta –el modelo de

información motivación comportamiento, la teoría del aprendizaje social, la teoría social cognitiva, y la teoría de la acción planeada - , (2) tener una duración igual o superior a 4 horas, y (3) emplear una metodología participativa (grupos de discusión, role-playing), además de la transmisión de conocimientos.

3.1. Eficacia de los programas de prevención

Desde un punto de vista cuantitativo, Morales et al. (2018) llevaron a cabo una revisión metaanalítica para evaluar la eficacia de las intervenciones que promocionan la salud sexual, reducen ITS y embarazos no planificados, dirigidas a población adolescente. Se analizaron los estudios que cumplían los criterios de inclusión. Fueron analizados 63 estudios (59,795 participantes) y se examinó su impacto en las variables conductuales a corto y largo plazo. Se observó que a corto plazo las intervenciones tenían un impacto positivo en los conocimientos relacionados con la salud sexual, las actitudes, la autoeficacia hacia el uso del preservativo, la intención de rechazar el sexo, la intención de usar preservativo, y el uso del preservativo. A medio plazo, los efectos positivos se mantuvieron en la mayor de variables, aunque el tamaño del efecto se redujo. A largo plazo, las intervenciones incrementaron significativamente el uso del preservativo.

Con un enfoque cualitativo, se examinó en otro estudio (Espada, Morales, Orgilés, Piqueras y Carballo, 2012) las intervenciones escolares de promoción de la sexualidad saludable, mediante una búsqueda sistemática en las principales bases de datos científicas (Pubmed, CSIC-ISOC, Medline, Scopus, Science Direct y PSICODOC), y contactando con especialistas en prevención para solicitar trabajos no publicados. Tras descartar los estudios que no aportaban datos de los resultados de la intervención, se encontraron 13 estudios con intervenciones escolares de prevención que cumplían los criterios. Se valoró el número de participantes y su ubicación, el contenido y el número de sesiones, tipo de metodología, las herramientas para su evaluación, el tipo de diseño, y el impacto de la intervención en variables de resultado.

Los programas planteaban como objetivos principales proporcionar información, mejorar las actitudes hacia los comportamientos sexuales seguros y prevenir las ITS. Las técnicas más utilizadas fueron la transmisión de información, el entrenamiento en habilidades de comunicación y negociación y el entrenamiento en habilidades de resolución de problemas. El tamaño muestral fue muy variable, oscilando entre 212 y 1.697 participantes. Aunque los estudios a gran escala presumen de una mayor fiabilidad y validez estadística, con estas experiencias se pierde la individualidad, dado que se aplica el mismo programa sin atender a las necesidades concretas del grupo (Prado et al., 2006).

La mayoría de programas estaban impartidos por expertos en educación sexual. En tres estudios se contó con la participación de monitores pares (otros jóvenes de edad similar) que contribuyeron a la aplicación de la intervención, y el resto fueron implementados por profesores tras recibir formación. Dos programas combinaron como agentes de salud a expertos, profesores e iguales.

Respecto a los contenidos, la mayoría de intervenciones incluía la transmisión de conocimientos, el cambio de actitudes y el entrenamiento en habilidades. Tras la intervención, todos informan de un aumento de los

conocimientos, la mayoría lograba actitudes más favorables hacia el uso del preservativo y la infección por VIH, y solo la mitad indican cambios comportamentales.

Menos de la mitad (46%) incluyeron en el diseño un grupo comparativo o control. Sin embargo, sólo un grupo reducido especifica las pérdidas de muestra atribuidas al seguimiento. En cuanto a la calidad global, tres de los 13 estudios eran de calidad alta, y solo uno cumplió con los 8 criterios de calidad que se establecieron al incluir seguimiento a los 12 meses.

Los programas de calidad alta mejoraron en mayor medida los conocimientos, actitudes, intención de uso del preservativo, autoeficacia percibida y promocionaron el sexo protegido. Estas intervenciones se basan en modelos teóricos de modificación de conducta, trabajan habilidades, además de actitudes y conocimientos, en un mínimo de cuatro sesiones/horas y emplean una metodología participativa basada en el entrenamiento de habilidades. Con el paso del tiempo, no se observa una mejora progresiva en la calidad de las intervenciones de prevención escolar, lo que sugiere la necesidad de trabajar en esta área.

En España casi todas las comunidades autónomas llevan a cabo actividades escolares de promoción de la salud sexual (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). Sin embargo, los contenidos son muy heterogéneos y la cobertura no siempre llega a todos los centros educativos. A menudo las intervenciones escolares de promoción de la salud sexual no son evaluadas, y cuando se hace, las evaluaciones tienden a ser vagas y/o de proceso (vs. de resultado), y los resultados no siempre se difunden (Espada et al., 2012). Otra limitación de los programas escolares de prevención en España es la edad de los participantes. Hay evidencia de la importancia de aplicar las intervenciones de promoción de la salud sexual cuando los adolescentes no son sexualmente activos (Rebull et al., 2003), sin embargo, los estudios que evalúan la eficacia de intervenciones incluyen a jóvenes de hasta los 22 años de edad (Espada et al., 2012). Tanto el retraso como la ausencia de la formación afectivo-sexual en los centros educativos pueden explicarse por asuntos políticos e ideológicos. Popularmente se ha asociado la información sobre sexualidad con el inicio precoz de las relaciones íntimas y comportamientos promiscuos. Por el contrario, estudios evidencian que no sólo no anticipa la edad del primer coito, sino que aumenta el uso del preservativo y retrasa la edad cuando los adolescentes están bien informados sobre sexualidad (Basen-Engquist y Parcel, 1992; Usieto y Sastre, 2002). Paradójicamente, los programas que promovían la abstinencia sexual consiguieron incrementar la frecuencia sexual, por lo que mostraron ser ineficaces para su propósito.

De acuerdo con la revisión realizada por Espada et al. (2012), la falta de continuidad es una característica de la mayoría de estudios revisados. Las intervenciones preventivas escolares suelen ser una experiencia puntual, concreta e insuficiente para el propósito que se pretende. Sin duda la principal limitación de la prevención de las conductas de riesgo sexual en España es la evaluación. En los mejores casos se valora el efecto con dos medidas, antes y después de la intervención, pero sin seguimiento a medio y largo plazo. Los cambios conductuales pueden aparecer unos meses después de la intervención y los conocimientos y actitudes atenuarse con el tiempo, por lo que es necesario volver a evaluar.

En conclusión, para mejorar la calidad de las intervenciones preventivas en el contexto escolar se deben tener en cuenta los resultados de estudios controlados con asignación aleatoria de los grupos y/o participantes a las condiciones experimentales. Por otro lado, es imprescindible evaluar los efectos de las intervenciones para conocer si se alcanzan los objetivos. El uso de una metodología de evaluación rigurosa permite obtener retroalimentación del efecto y adaptar los programas a la población diana. Si se pretende prevenir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, la tendencia debe ser reducir el número de intervenciones puntuales de transmisión de información e integrar la educación sexual en el currículo escolar, aplicar programas basados en el desarrollo de competencias y validados empíricamente.

3.2. Propuesta para la prevención

El programa COMPAS (*Competencias para Adolescentes con una Sexualidad Saludable*; Espada, Morales, Orgilés y Méndez, 2019) comienza a tomar forma en 2005 cuando se pone a prueba una versión piloto como parte de un proyecto de investigación financiado por la Fundación FIPSE. Desde entonces se realizaron dos amplios estudios de campo para la elaboración y evaluación de COMPAS a través de sendos proyectos apoyados por esa entidad (36586/06 y 360971/10) que se extendieron hasta ocho años después. Gracias a ello cerca de 2.000 adolescentes participaron en el programa y fue posible evaluar sus efectos.

COMPAS pretende transmitir de manera sencilla a adolescentes de 14 a 18 años la forma de vivir positivamente su sexualidad y prevenir consecuencias no saludables. En España, es probablemente la intervención protocolizada con mayor evidencia científica para promocionar una sexualidad saludable en escolares. La eficacia del programa para reducir el riesgo sexual y promover la salud sexual ha sido probada mediante diversos estudios controlados con asignación aleatoria de los grupos a las condiciones. Hay evidencia de la eficacia inmediata del programa y de sus efectos a los 12 y 24 meses en centros educativos españoles de Andalucía, Comunidad Valenciana, Región de Murcia, Principado de Asturias y Comunidad Autónoma de Madrid (Espada, Orgilés, Morales, Ballester y Huedo-Medina, 2012; Espada, Escribano, Morales, & Orgilés, 2017; Morales, Espada y Orgilés, 2016). Se ha examinado su eficacia en función del tipo de aplicador (experto o experto + igual adolescente entrenado) (Morales, Espada, Orgilés, Secades-Villa, y Remor, 2014) y en función del grado de fidelidad de la implementación (Escribano, Espada, Orgilés, y Morales, 2016). La participación de un igual como co-aplicador no incrementó la eficacia del programa, que habitualmente es implementado por expertos en promoción de la salud sexual. Se confirmó que la eficacia del programa es mayor cuando se aplica fielmente al protocolo. También se han analizado los mecanismos que subyacen a la eficacia de la intervención (Escribano et al., 2015). La actitud hacia el uso del preservativo cuando hay obstáculos y la autoeficacia fueron identificados como mediadores del efecto del programa para incrementar el uso del preservativo tras 24 meses de su aplicación. Además, COMPAS ha demostrado ser tan eficaz como una intervención de eficacia probada para reducir el riesgo sexual en jóvenes, de acuerdo con los CDC (Espada, Morales, Orgilés, Jemmott y Jemmott, 2015).

3.2.1. Contenidos del programa

COMPAS está formado por cinco sesiones de una hora de duración, más una sesión para padres y madres (véase Tabla 1). Se aplica en grupos reducidos (máximo de veinte participantes). En cada sesión los adolescentes adquieren conocimientos apropiados para su edad sobre la sexualidad humana y adquieren habilidades que les ayudan a afrontar los problemas habituales en la adopción de prácticas sexuales saludables. En concreto, se enseña a los niños habilidades para aumentar la confianza en uno mismo, construir resiliencia emocional, tener competencia social, y afrontar los cambios en la vida, las situaciones estresantes y los conflictos interpersonales. Las habilidades se aprenden mediante role-playing, actividades individuales y en grupo, análisis y feedback de grabaciones en video y actividades para casa.

Tabla 1. **Intención de vivir y trabajar en otro país europeo (%)**

	Objetivos	Actividades
Sesión con padres: El programa COMPAS	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar a los padres y madres el programa COMPAS. • Clarificar el planteamiento de partida sobre la educación sexual. • Informar sobre los contenidos y metodología del programa. • Aportar sugerencias para complementar el aprendizaje desde casa. 	<ul style="list-style-type: none"> A. Bienvenida y presentación B. Sexualidad en la adolescencia C. Vulnerabilidad a las infecciones sexuales y embarazos. D. Presentación del programa E. Cómo colaborar desde casa F. Resolución de dudas
Sesión 1 SEXUALIDAD Y SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar el programa COMPAS • Conocer las características de la sexualidad saludable y no saludable. • Reconocer las principales vías de transmisión del VIH y otras ITS • Incrementar la percepción de vulnerabilidad a contraer VIH, ITS y embarazos no planificados. • Conocer las principales medidas de protección antes las ITS y embarazos no planificados. 	<ul style="list-style-type: none"> A. Bienvenida y presentación B. Saludable- No saludable C. Cómo se transmiten las ITS D. Más riesgo / menos riesgo
Sesión 2 CONOCIENDO MEJOR LOS RIESGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el nivel de conocimiento sobre VIH, y otras ITS, las principales vías de transmisión, y métodos de protección sexual • Promover una actitud crítica ante las prácticas de riesgo sexual para VIH, otras ITS, y embarazos no planificados. 	<ul style="list-style-type: none"> A. Trivial de la salud sexual
Sesión 3 TOMANDO DECISIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a aplicar la técnica de resolución de problemas a situaciones de riesgo sexual • Aprender a valorar las consecuencias a corto y a largo plazo, y tomar las decisiones más responsables en el sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> A. Pros y contras del preservativo B. Resolviendo casos
Sesión 4 MEJORANDO TU COMUNICACIÓN SOBRE SEXO	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a negociar con la pareja el sexo seguro. • Aprender a resistir la presión para el mantenimiento de conductas sexuales de riesgo. • Adquirir habilidades para responder de forma responsable ante los obstáculos para usar de medidas de protección. 	<ul style="list-style-type: none"> A. Escenificaciones
Sesión 5 MANTENIENDO TUS DECISIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender el uso correcto del preservativo. • Adquirir autocontrol para posponer una relación sexual de riesgo, o sustituirla por otra saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> A. Utilizando el preservativo B. Autoinstrucciones para estar más seguro. Vulnerabilidad a las infecciones sexuales y embarazos C. Compromiso con mi salud sexual D. Evaluación final

La primera sesión se centra en presentar el programa y establecer un buen clima grupal que motive a los adolescentes a participar en las actividades que se llevarán a cabo. Los contenidos que se abordan son el concepto de sexualidad saludable, las vías de transmisión de las ITS y la identificación de situaciones que entrañan riesgo para la salud sexual. La segunda sesión se dedica a mejorar los conocimientos sobre salud sexual, promover una actitud crítica hacia las prácticas sexuales de riesgo y discutir mitos sobre el sexo, mediante un juego por equipos. La tercera sesión profundiza en el entrenamiento en resolución de problemas. Se enseña a los adolescentes a valorar las consecuencias de sus decisiones para promover decisiones saludables con respecto a su sexualidad y salud. En la sesión cuarta se trata la importancia de las habilidades sociales y de comunicación para tener una sexualidad saludable. Se entrena a los participantes en la técnica de negociación COMPAS – consiste en seis pasos para ayudar a los adolescentes a llegar a un consenso con la pareja sexual que no implique riesgo sexual para ambos–, en la capacidad para resistir a la presión para tener sexo y otras habilidades que les permitan desenvolverse satisfactoriamente en sus relaciones sociales y de pareja. La quinta sesión se dedica a que practiquen la colocación correcta del preservativo. Además, se trabaja la percepción de riesgo para contraer ITS y embarazos no planificados a través del juego, y se les motiva a comprometerse para mantener una sexualidad saludable.

Las actividades del programa son de distintos tipos: a) Actividades individuales: después de la lectura de un texto, el aplicador formula el enunciado y explica la actividad; b) Actividades grupales: actividad que los participantes hacen en parejas o pequeños grupos, hasta dos grupos por clase, c) Preguntas de comprobación: realizadas por el monitor para confirmar que han entendido el contenido o relacionadas con lecturas, d) Role-playing: escenas representadas que ayudan a los adolescentes a practicar habilidades, e) Juegos/dinámicas: se incluyen varias actividades basadas en el juego por equipos y en la metodología lúdica para servir de hilo conductor, mantener la atención y motivar a los participantes hacia el aprendizaje. El programa está manualizado por lo que el aplicador cuenta con una guía que describe detalladamente cada actividad y que se recomienda seguir lo más fielmente posible.

3.2.2. Evidencias de la eficacia de COMPAS

Un primer estudio controlado tuvo como objetivo evaluar la eficacia de COMPAS frente a un grupo control (que no recibía ninguna intervención) (Espada et al., 2012). A corto plazo, los participantes en el programa presentaban mayor nivel de conocimientos, mostraron una actitud más favorable hacia el uso del preservativo cuando hay obstáculos, hacia la prueba de detección del VIH y las personas que viven con el VIH, y mantuvo una elevada intención de usar el preservativo en caso de mantener relaciones sexuales, en comparación con el grupo control.

Un segundo objetivo fue evaluar la eficacia de COMPAS en función del tipo de aplicador (Morales et al., 2014). Este estudio incluyó tres condiciones experimentales: (1) programa aplicado por un experto en promoción de la salud sexual; (2) programa aplicado por un experto en promoción de la salud sexual con la colaboración de un adolescente entrenado para ser co-facilitador, y (3) un grupo control que no recibía ninguna intervención. Frente al grupo control, ambos grupos experimentales mostraron mejoras

a corto plazo en variables de conocimiento sobre aspectos relacionados con el VIH. Sin embargo, la participación de un adolescente entrenado para aplicar el programa como co-facilitador no aumentó la eficacia de COMPAS. Teniendo en cuenta los recursos invertidos en la formación de adolescentes para aplicar la intervención, y atendiendo a los resultados obtenidos, la modalidad aplicada por expertos es la más eficiente para aplicar COMPAS en los centros educativos.

Un tercer estudio tuvo como objetivo comparar la eficacia de COMPAS frente a una intervención de eficacia probada con el mismo propósito, de acuerdo con los CDC, y un grupo control (Espada, Morales, Orgilés et al., 2015). Al comparar los efectos de COMPAS con la intervención de eficacia probada no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables resultado, lo que indica que, a corto plazo, COMPAS es tan eficaz como una intervención de eficacia probada para promover una sexualidad saludable a corto plazo.

En el seguimiento a los 12 meses (Morales et al., 2016), la mayoría de los cambios a nivel informativo-actitudinal observados a corto plazo entre COMPAS y el grupo control se mantuvieron. Además, se identificaron cambios conductuales (p.ej. retraso en la edad de inicio sexual) e impacto en la percepción normativa sobre el uso que hacen los iguales (otros adolescentes) del preservativo. Frente al grupo control, los adolescentes que recibieron el programa presentaron mayor nivel de conocimientos sobre el uso del preservativo, las vías de transmisión y otras infecciones sexuales; una actitud más favorable hacia el uso del preservativo cuando existen obstáculos y hacia las personas infectadas por el VIH; percibían mayor riesgo de contraer infecciones sexuales y embarazos no deseados en el sexo vaginal desprotegido, percibían que sus compañeros usaban el preservativo con mayor frecuencia y se iniciaron en sexo vaginal más tardíamente.

En el seguimiento a los dos años (Espada et al., 2017) se mantuvieron buena parte de los cambios en variables informativo-actitudinales observados en las evaluaciones previas. Los adolescentes que habían recibido COMPAS presentaban mayor nivel de conocimientos sobre ITS, y una actitud más favorable hacia las personas que viven con el VIH, en comparación con el grupo control. A partir de los estudios de seguimiento se concluye que COMPAS fue tan efectivo como la intervención de eficacia probada para aumentar el nivel de conocimientos sobre ITS y promover actitudes favorables hacia el uso del preservativo y las personas que viven con el VIH/sida a largo plazo.

¿Y en qué medida afecta a los resultados de un programa la fidelidad en su aplicación respecto al manual? En el estudio de Escribano et al. (2016) se analizaron dos grupos de fidelidad: (1) grupo de alta fidelidad de la implementación ($n = 83$) y (2) grupo de baja fidelidad de la implementación ($n = 312$). El resto de participantes formaban parte de un grupo de control que no recibía ninguna intervención ($n = 321$). Se observó que ambos grupos de intervención (alta y baja fidelidad de la implementación) presentaron mayor nivel de conocimientos sobre ITS y una actitud más favorable hacia aspectos relacionados con el VIH, en comparación con el grupo control. Sin embargo, el grupo de alta fidelidad de la implementación presentaba mayor intención de llevar a cabo comportamientos saludables en relación a su sexualidad respecto al grupo de baja fidelidad de la implementación. Estos resultados sugieren que la aplicación de una intervención con bajo grado de

fidelidad es mejor que no aplicar nada. Sin embargo, se obtiene una mayor eficacia en la aplicación del programa cuando se aplica de forma fiel a como fue diseñado y se explica en el manual del aplicador.

Al tratarse de un programa universal, el programa está dirigido al conjunto de la población adolescente. Los contenidos y metodología están adaptados para la etapa entre 14 y 18 años de edad. Aunque inicialmente COMPAS fue desarrollado para su aplicación en el contexto escolar, nada indica que no pueda ser igualmente eficaz en otros ambientes. Recientemente el programa COMPAS ha sido adaptado para su aplicación en Colombia (Morales et al., 2019).

4. Conclusiones

En el campo de la educación sexual queda todavía mucho camino por recorrer. En esta área que abarca aspectos biológicos, emocionales, sociales y de salud, es importante atender todos los frentes de forma integral sin reducir a aspectos parciales la formación de nuestros jóvenes. A pesar de que actualmente se dispone de abundante acceso a información, surgen nuevos problemas por los excesos en el área de la sexualidad, y la dificultad para discriminar entre información ajustada y la basada en fuentes distorsionadas. Continúan siendo necesarios los esfuerzos en formar sexualmente a la juventud desde las familias y escuelas. En nuestro país se llevan a cabo importantes esfuerzos en prevención y promoción de la salud sexual, aunque la educación es una tarea permanente y quedan problemas por resolver. Por ello es preciso continuar la línea de invertir recursos en acciones eficaces e integrales.

Referencias bibliográficas

- Antón, F. A. y Espada, J. P.** (2009). "Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios". *Anales de Psicología*, 25(2), 344-350.
- Ballester, R., Gil, M.D., Giménez, C. y Ruiz, E.** (2009). "Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en jóvenes españoles". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(3), 181-191.
- Bandura, A.** (1977). "Self-efficacy: toward unifying theory of behavioral change". *Psychologica Review*, 8, 191-215.
- Basen-Engquist, K. y Parcel, G. S.** (1992). "Attitudes, norms, and self-efficacy: A model of adolescents' HIV-related sexual risk behavior". *Health Education and Behavior*, 19(2), 263-277.
- Carrión, J. R. y Blanco, C. I. T.** (2012). "Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía". *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 519-524.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)** (2013). *Compendium of evidence-based HIV behavioral interventions*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/hiv/prevention/research/compendium/tr/beproud.html>
- Community Preventive Services Task Force** (2014). *All findings of the community preventive services Task Force. Interventions for adolescents group-based behavioral interventions*. Recuperado de <http://www.thecommunityguide.org/about/conclusionreport.html>
- Escribano, S., Espada, J. P., Morales, A. y Orgilés, M.** (2015). "Mediation analysis of an effective sexual health promotion intervention for Spanish adolescents". *AIDS and Behavior*, 19(10), 1850-1859.
- Escribano, S., Espada, J. P., Morales, A. y Orgilés, M.** (2017). "Psychometric Properties of the Condom Use Barriers Scale for Adolescents". *The Spanish Journal of Psychology*, 20, E73.
- Escribano, S., Espada, J. P., Orgilés, M. y Morales, A.** (2016). "Implementation fidelity for promoting the effectiveness of an adolescent sexual health program". *Evaluation and Program Planning*, 59, 81-87.

- Espada, J. P., Escribano, S., Morales, A. y Orgilés, M.** (2017). "Two-year follow-up of a sexual health promotion program". *Evaluation & the Health Professions*, 40(4), 483-504.
- Espada, J. P., Escribano, S., Orgilés, M., Morales, A. y Guillén-Riquelme, A.** (2015). "Sexual risk behaviors increasing among adolescents over time: Comparison of two cohorts in Spain". *AIDS Care*, 27(6), 783-788.
- Espada, J. P., Morales, A., Guillén-Riquelme, A., Ballester, R. y Orgilés, M.** (2016). "Predicting condom use in adolescents: a test of three socio-cognitive models using a structural equation modeling approach". *BMC Public Health*, 16(1), 35.
- Espada, J. P., Morales, A. y Orgilés, M.** (2014). "Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual". *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53-60.
- Espada, J.P., Morales, A. y Orgilés, M.** (2013). "Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia". *Revista Española de Drogodependencias*, 38, 25-35.
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Jemmott III, J. B. y Jemmott, L. S.** (2015). "Short-term evaluation of a skill-development sexual education program for Spanish adolescents compared with a well-established program". *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 30-37.
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M. y Méndez, F. X.** (2019). *Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable: Programa COMPAS*. Madrid: Pirámide.
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Piqueras, J. A. y Carballo, J. L.** (2012). "A review of HIV/AIDS prevention programs in Spain". *International Journal of Hispanic Psychology*, 5(2), 103-116.
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Piqueras, J. A. y Carballo, J. L.** (2013). "Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol en adolescentes españoles". *Adicciones*, 25(1), 55-62.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Morales, A., Ballester, R. y Huedo-Medina, T. B.** (2012). "Effectiveness of a school HIV/AIDS prevention program for Spanish adolescents". *AIDS Education and Prevention*, 24(6), 500-513.
- Espada J. P., Quiles, M. J. y Méndez, F. X.** (2003). "Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia". *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-15.
- Faílde, J. M., Lameiras, M. y Bimbela, J. L.** (2008). "Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad". *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 511-519.
- Fishbein, M.** (2008). "A reasoned action approach to health promotion". *Medical Decision Making*, 28(6), 834-844.
- Giménez, C.** (2008). *Eficacia diferencial de distintas estrategias de prevención del SIDA para promoción del sexo seguro y la realización de las pruebas diagnósticas del VIH en estudiantes universitarios*. (Tesis doctoral). Universitat Jaume I, Castellón de la Plana.
- INJUVE** (2017). Informe Juventud en España 2016. Recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/24/publicaciones/informe-juventud-2016.pdf>
- Kirby, D. B.** (2008). The impact of abstinence and comprehensive sex and STD/HIV education programs on adolescent sexual behavior. *Sexuality Research & Social Policy*, 5(3), 18-27.
- Ministerio de Sanidad y Política Social.** (2009). "Informe del cuestionario de actividades de prevención del VIH en las comunidades autónomas. Año 2008". Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/ICAP2009.pdf>
- Morales, A., Espada, J. P., Orgilés, M., Escribano, S., Johnson, B. T. y Lightfoot, M.** (2018). "Interventions to Reduce Risk for Sexually Transmitted Infections in Adolescents: A Meta-analysis of Trials, 2008-2016". *PLoS ONE*, 13(6): e0199421
- Morales, A., Espada, J. P. y Orgilés, M.** (2016). "A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program". *European Journal of Public Health*, 26(1), 35-41.
- Morales, A., Espada, J. P., Orgilés, M., Secades-Villa, R. y Remor, E.** (2014). "The short-term impact of peers as co-facilitators of an HIV prevention programme for adolescents: A cluster randomised controlled trial". *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 19(5), 379-391.
- Morales, A., García-Montaña, E., Barrios-Ortega, C., Niebles-Charris, J., García-Roncallo, P., Abello-Luque, D., ... Lightfoot, M.** (2019). Adaptation of an effective school-based sexual health promotion program for youth in Colombia. *Social Science & Medicine*, 222, 207-215.

- Palacios, R. y Andrade, P.** (2007). "Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes". *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 5-16.
- Pérez, A. B., y Candel, R. V.** (2015). "Estudio de las conductas de riesgo en las prácticas sexuales de los adolescentes". *Enfermería integral* (109), 19-26.
- Prado, G., Schwartz, S. J., Pattatucci-Aragón, A., Clatts, M., Pantin, H., Fernández, M. I., ... Szapocznik, J.** (2006). "The prevention of HIV transmission in Hispanic adolescents". *Drug and Alcohol Dependence*, 84, 43-53.
- Ramiro L., Windlin B., Reis M., Gabhainn S. N., Jovic S., Matos M. G., ... Godeau E.** (2015). "Gendered trends in early and very early sex and condom use in 20 European countries from 2002 to 2010". *European Journal of Public Health*, 25(2), 65-68.
- Raspberry, C. N., Tiu, G. F., Kann, L., McManus, T., Michael, S. L., Merlo, C. L., ... Ethier, K. A.** (2017). "Health-related behaviors and academic achievement among high school students—United States, 2015". *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 66(35), 921-927.
- Rebull, J., Reverté, M., Piñas, I., Ortí, A., González, L. y Contreras, E.** (2003). "Pre/post assessment of an HIV infection prevention intervention targeted at teenagers in southern Tarragona, Spain". *Revista Española de Salud Pública*, 77(3), 373-382.
- Reece, M., Herbenick, D., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B. y Fortenberry, J. D.** (2010). "Condom use rates in a national probability sample of males and females ages 14 to 94 in the United States". *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 266-276.
- Romero, L. M., Galbraith, J. S., Wilson-Williams, L. y Gloppen, K. M.** (2011). "HIV prevention among African American youth: How well have evidence-based interventions addressed key theoretical constructs?" *AIDS and Behavior*, 15(5), 976-991.
- Seth, P., Sales, J. M., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Rose, E. y Patel, S. N.** (2011). "Longitudinal examination of alcohol use: A predictor of risky sexual behavior and trichomonas vaginalis among African-American female adolescents". *Sexually Transmitted Diseases*, 38(2), 96-101.
- Usieto, R. y Sastre, J.** (2002). "La información y educación sobre el SIDA como estrategia de prevención en los jóvenes: Una experiencia concreta entre los adolescentes escolarizados de Cantabria". *Revista Española de Drogodependencias*, 3, 445-465.

Diversidades sexuales y de género en adolescentes y jóvenes

La sexualidad y la expresión de género apropiadas se construyen y refuerzan a lo largo del desarrollo a través de la cultura. Los presupuestos sociales y culturales dominantes en relación a la sexualidad y el género dificultan el reconocimiento fáctico de las realidades no normativas en relación con estos asuntos. Este trabajo tiene por objeto explorar y discutir los discursos en torno a la diversidad sexual y de género en adolescentes y jóvenes, así como visibilizar factores de vulnerabilidad y de protección en los distintos contextos vitales, incluyendo el área afectivo-sexual, a partir de la literatura científica nacional e internacional. Finalmente, se proponen algunas acciones socio-educativas que podrían contribuir a eliminar opresiones sociales y promover el bienestar de adolescentes y jóvenes.

Palabras clave: diversidad sexual; diversidad de género; heteronormatividad; vulnerabilidad; bienestar.

1. Adolescencia y juventud: la diversidad como eje de análisis

La construcción de la identidad personal es uno de los elementos centrales en el desarrollo personal y social del adolescente. Todo el desarrollo en la adolescencia ha de entenderse desde este proceso que lleva a buscar la respuesta a la pregunta «¿quién soy yo?» (Fuertes, Martínez y Carcedo, en prensa). La identidad sexual y de género son concreciones de esta construcción más global que llevan a cuestionarse quién se es como varón o mujer, o alguien diferente de una de estas categorías.

Junto con la aparición de los afectos sexuales en la adolescencia y las primeras relaciones sexuales y de pareja, aparecen la especificación de la orientación del deseo y la atracción sexual. Las orientaciones homosexuales, bisexuales y heterosexuales son compatibles con la salud personal y social siempre y cuando sean bien aceptadas tanto por la persona como por el contexto (i.e., familia, escuela, mundo laboral y sociedad) (López, 2018). Tanto en la construcción de la identidad sexual y de género como en la especificación de la orientación del deseo, la concepción cultural de la diversidad sexual y de género juega un papel fundamental en el bienestar de sus ciudadanos y facilita o dificulta que puedan resolver sus necesidades, también afectivo-sexuales, de mejor o peor forma.

Durante la adolescencia, los cambios corporales, psicológicos e interpersonales que se producen han sido objeto de amplio estudio, también en relación con la sexualidad en tanto que las relaciones sexuales y de pareja se convierten en aspectos críticos del desarrollo adolescente. En una primera aproximación, parece que en la actualidad la situación ha cambiado y la sexualidad se ha convertido en un tema con menos barreras,

tabúes y patrones normativos. En este sentido, parece que la actitud hacia la sexualidad es ahora más erotofílica. Sin embargo, desde un punto de vista más profundo y complejo, parece que la situación no ha cambiado tanto y que las barreras y normas sexuales y de género se muestran de forma dicotómica y binaria también en la adolescencia y la juventud (López, Carcedo y Fernández-Rouco, 2011).

Así, es frecuente encontrar muchas mujeres y varones cercanos al modelo de feminidad y masculinidad hegemónicas, en el cual es fundamental la heterosexualidad y los roles de género normativos (Renold, 2000). Además, parece que, en general, existe en adolescentes y jóvenes un desconocimiento generalizado acerca de las personas que no se identifican como heterosexuales o cisgénero y, en consecuencia, la ausencia de referentes y referencias dificulta la construcción de identidades no normativas sanas y felices (Pichardo, 2009) y la resolución de sus necesidades afectivo-sexuales.

No obstante, este tema se ha convertido en un área crítica importante en el estudio de la adolescencia. El interés se ha centrado especialmente en los factores de riesgo, el estudio de déficits o el papel de la victimización por el hecho de vivir su sexualidad o su género de forma no normativa (Espelage y Swearer 2008). Sin embargo, algunas líneas de trabajo actuales han comenzado a cuestionar las propuestas que conceptualizan la juventud que vive su sexualidad o su género de forma no normativa como “en riesgo”, en tanto que las personas son consideradas desde la perspectiva del déficit dentro de este paradigma (Russell 2005).

Por otro lado, también ha comenzado a incorporarse esta realidad en nuestro marco normativo, si bien no ha sido abordada en su integridad. Son la Constitución Española y otros marcos generales los que ofrecen un contexto protector de sus derechos. La regulación específica en relación a niños, niñas y adolescentes se articula dentro de la legislación de algunas comunidades autónomas sobre identidad de género y orientación sexual, en las que se reconoce el derecho a recibir protección de los poderes públicos y a la atención integral de sus necesidades, aunque es muy parca y se centra especialmente en dos ámbitos concretos: el educativo y el sanitario (Alventosa, 2016).

En este sentido, aunque hay que seguir explorando los riesgos ante los que están expuestos estos y estas jóvenes, es necesario ampliar la mirada reconociendo sus fortalezas en un contexto que sí puede ser de riesgo, considerando las particularidades sociales que contribuyen a configurar sus vidas y sus relaciones y que, a su vez, condicionan dichas posibles situaciones de riesgo (Horn, Kosciw y Russell, 2009), incluida su vida afectivo-sexual.

En cualquier caso, muchas de las representaciones sobre adolescentes y jóvenes les definen desde una perspectiva adultocéntrica, con discursos altamente ideologizados y perspectiva gravemente discriminadora, desde los que una adolescencia que desafía la norma sexual y de género dominante no es posible (Foucault, 1993). Los adolescentes son percibidos fácilmente como niños grandes o adultos en formación, enfatizando la adolescencia como un período de transición entre la niñez y la adultez en el que él y la adolescente no saben qué quieren o quiénes son, tampoco en relación con la sexualidad y el género. En dichos conceptos se aprecia un vacío de contenidos para la etapa propiamente dicha (Chaves, 2005). Esta perspectiva conduce a perder de vista la condición juvenil

como construcción social. Sin duda, muchas personas viven sus identidades sexuales y de género a partir de un sentido de coherencia, estabilidad y continuidad, pero es importante no obviar que muchas personas no las viven de este modo (Galaz, Troncoso y Morrison, 2016).

En cualquier caso, es necesario señalar las importantes desigualdades existentes entre quienes asumen las identidades normativas relacionadas con la sexualidad y el género (mujeres y varones heterosexuales y cisgénero) y quienes no lo hacen. Estas desigualdades comienzan en la infancia y se ven pronunciadas en la adolescencia en tanto que los agentes educativos, cuya función es la formación ciudadana, conforman un sistema que reproduce de forma normativa patrones tradicionales (Pérez, 1992).

2. Los límites de la heteronormatividad: hegemonía vs. resistencia

Las cuestiones acerca de la relación entre género, sexualidad y ciudadanía se han convertido en un área de debate cada vez más importante. Las sexualidades y los géneros que cuentan con legitimidad en la actualidad en nuestro contexto cultural no se corresponden con la diversidad humana, sino con las necesidades sociales que permiten mantener y reproducir el sistema social (Lombardo y Bustelo, 2012).

Así, habitualmente el género ha estado entendido como categoría social en dos posiciones (varón y mujer) y la sexualidad, comúnmente, en cuatro, cinco o seis (LGBTIQ). El uso de este acrónimo está relacionado con el intento de alejarse de consideraciones arcaicas sobre la orientación del deseo, como las que contemplan exclusivamente o priorizan la homosexualidad, y tratar de incorporar otras vivencias de la sexualidad con una mirada más amplia. Sin embargo, la lista de iniciales podría ser mayor y, al mismo tiempo, plantea una visión rígida de lo que entendemos entre cada una de esas realidades, así como establece límites discutibles entre ellas (Moradi, Mohr, Worthington y Fassinger, 2009).

A pesar de la diversidad biográfica inherente al hecho de ser humano, las personas son consideradas como pertenecientes a categorías únicas, fijas, estables y homogéneas, obviando con frecuencia los múltiples factores que afectan a sus oportunidades de vida, como la edad, el cuerpo, o la procedencia, entre otros. De forma concreta, no se cuestiona cuál es el papel de la heteronormatividad, es decir, el supuesto cultural que asume que la heterosexualidad es la única norma social válida, el género es binario (masculino y femenino), y la existencia de una alineación “natural” entre el sexo anatómico, la identidad de género y la orientación del deseo (Stryker, 2008), una relación que se construye y refuerza a través del contexto sociocultural. Así, se espera que varones y mujeres tengan cuerpos masculinos o femeninos que coincidan con sus identidades de género y que participen en prácticas sexuales con personas heterosexuales. Todas las realidades ajenas a estas directrices se consideran problemáticas y son estigmatizadas (Hines y Sanger, 2010).

De este modo, quienes no se ajustan a dicha normatividad se encuentran con frecuencia con la homofobia y/o la transfobia en los distintos contextos en que participan y con mayores dificultades para visibilizarse y resolver sus necesidades afectivas y sexuales (Fernández-Rouco, Carcedo y Yeadon-Lee, 2018).

3. Identidades y orientaciones sexuales: factores de vulnerabilidad y protección

3.1. Factores de vulnerabilidad I: discriminación y violencia

Aunque en las últimas décadas la visibilidad de sexualidad y géneros no normativos en adolescentes y jóvenes ha aumentado considerablemente en los medios de comunicación (e.g., cine, series de ficción, etc.), y aunque se han desarrollado numerosos esfuerzos por desarrollar materiales educativos, los trabajos centrados en su experiencia son recientes y claramente insuficientes, especialmente en España (Coll-Planas, Bustamante y Missé, 2009; Generelo, Pichardo y Galofré, 2008).

De modo general, los trabajos con adolescentes y jóvenes no normativos ponen de manifiesto cómo durante la adolescencia y juventud pero, especialmente durante la adolescencia, se ven expuestos más frecuentemente a situaciones de violencia y discriminación por dicha razón, tanto en el contexto educativo (Russell, Ryan, Toomey, Díaz, y Sánchez, 2011) como en el familiar (Castillo, 2010) y en el de pareja o intimidad (Dank, Lachman, Zweig y Yahner, 2014) lo que, unido a la dependencia (económica, por ejemplo) de los entornos en los que se desenvuelven, puede incrementar la situación de vulnerabilidad.

A pesar de que la legislación ampara el derecho a la no discriminación también por razón de género y orientación, así como el derecho a la libertad y a la seguridad, es manifiesta la situación de vulnerabilidad de estas personas a través de la existencia de numerosos incidentes de discriminación y violencia. En este sentido, tanto la heteronormatividad como la homofobia y la transfobia son formas de victimización cultural que generan un estrés particular por el simple hecho de pertenecer a grupos no dominantes (Gil-Borrelli et al., 2017).

De forma concreta, en España muchos adolescentes LGTB han manifestado haber sufrido situaciones de violencia (Garchitorea, 2009) tanto en el contexto familiar (22,1%) y de amistades (34,1%) como en el espacio público (67,1%) y el contexto escolar (56,8%), especialmente en este último (Marchueta, 2014) con mayor riesgo de problemas de salud mental por la percepción de rechazo, la baja estima y los intentos frustrados de ajustarse a la norma (Espada, Morales, Orgiles y Ballester, 2012). Es necesario destacar negativamente el contexto escolar por los altos índices de acoso escolar homofóbico encontrados en nuestro país. Generelo (2012) encuentra que un 72% de adolescentes y jóvenes LGB (i.e., lesbianas, gays, bisexuales) habían sufrido este tipo de acoso en al menos una ocasión, observando que un 49% lo sufría a diario o frecuentemente y que un 69% lo había sufrido durante más de un año.

Además, en los últimos años, tanto dentro como fuera de España se han incrementado los delitos y discursos de odio en el contexto educativo, siendo también más las familias que, en defensa de la libertad para la elección de la educación, niegan o vulneran la libertad de quienes no son fieles a la norma (ILGA-Europe, 2017). No obstante, es difícil estimar la frecuencia con la que se presenta el acoso por razones de identidad y orientación (Unesco, 2013), aunque es una problemática que en los últimos años ha sido reconocida nacional e internacionalmente por su dimensión y por sus consecuencias para quienes están implicados en ella, a la vez que ha sido entendida como un problema social y de salud.

También en los últimos años se han hecho más visibles las situaciones de violencia vinculadas a las relaciones de pareja y sexuales de los jóvenes LGB, con tasas significativamente más altas de todos los tipos de violencia sufrida y cometida; son más víctimas de la violencia física y psicológica en la relación de pareja, más víctimas de *ciberbullying* y de coerción sexual que los jóvenes heterosexuales (Dank, Lachman, Zweig y Yahner, 2014).

Consistentemente con lo anterior, se ha encontrado que adolescentes y jóvenes no heteronormativos que fueron asignados al sexo mujer en el nacimiento, han mostrado de manera consistente un mayor riesgo de sufrir violencia física en sus relaciones de pareja (aunque no sexual) que aquellos que fueron asignados al sexo varón al nacimiento (Whitton, Dyar, Mustanski y Newcomb, 2019). Es especialmente revelador que la gran mayoría de los estudios relacionados con las relaciones de pareja dentro de esta realidad se centran casi de manera exclusiva en el estudio de la violencia dentro de estas relaciones.

Por todo ello, en un primer nivel de influencia cultural se sitúa una construcción heteronormativa de nuestra sociedad y que se expresa, en ocasiones, a través de la discriminación y la violencia, situando a estas personas en una situación de vulnerabilidad con claras consecuencias para el bienestar personal y social.

3.2. Factores de vulnerabilidad II: dificultades en el bienestar personal y social

En no pocas ocasiones, las situaciones de vulnerabilidad pueden traducirse en situaciones de desamparo y malestar. Así, el contexto sociocultural reconoce algunas trayectorias vitales, en concreto las que siguen una trayectoria normativa, convirtiéndose el resto en algo potencialmente peligroso con mayor riesgo de no tener significación en el espacio público y en el privado. Esta situación de vulnerabilidad tiene múltiples implicaciones y genera numerosas dificultades en el desarrollo personal y social y el bienestar de adolescentes y jóvenes.

En este sentido, no es infrecuente que, aunque resuelvan satisfactoriamente las presiones sociales, los y las adolescentes no heteronormativos experimenten un período de adaptación de específico malestar que pueda reflejarse en problemas emocionales e interpersonales en la edad adulta (Fernández-Rouco, Carcedo, López y Orgaz, 2019; Fernández-Rouco, Oswald, Cantero y Carcedo, 2019). La estigmatización que sufren por ser personas percibidas fuera de la norma tiene consecuencias sociales tales como el rechazo, la falta de aceptación, la falta de apoyo social (Graber y Archibald, 2001) y el acceso limitado a otras personas con las que establecer relaciones sexuales o de pareja. Por eso, con frecuencia, establecen sus relaciones *online* (Korchmaros, Ybarra y Mitchell, 2015). En este sentido, la experiencia prolongada de estrés contribuye a otras manifestaciones como sentimientos de culpa y frustración, devaluación personal, incremento del consumo de alcohol y otras drogas, comportamientos sexuales de riesgo (Roberts, Schwartz y Hart, 2011) o ser víctimas de violencia en las relaciones sexuales y de pareja (Reuter et al., 2017). Todo esto, a su vez, tiene relación con ansiedad y depresión u otros problemas de salud mental e incluso intentos de suicidio, indistintamente del sexo biológico (Rivers, Gonzalez, Nodin, Peel, y Tyler, 2018). Una mención especial merece el suicidio al ser uno de los aspectos que a lo largo del ciclo evolutivo aparece con

especial prominencia en adolescentes no heteronormativos. Por ejemplo, recientemente Ream (2019) encontró en un estudio realizado en Estados Unidos que mientras un cuarto (24%) de los suicidios entre 12 y 14 años correspondían a adolescentes LGTB, esto tan sólo ocurría en un 8% entre 25 y 29 años.

En la mayoría de los estudios que exploran y comparan la situación entre los y las jóvenes homosexuales y transgénero, se han encontrado diferencias entre el apoyo social y el riesgo de violencia, siendo las personas transgénero las que muestran un mayor riesgo de maltrato, autolesión, depresión y suicidio (Almeida et al., 2009).

Esta situación se ve especialmente agravada cuando los y las adolescentes y jóvenes se encuentran también en otras situaciones vulnerables, como la institucionalización o el Sistema de Protección, en el que con frecuencia se enfrentan a una situación de invisibilización de sus necesidades, trato discriminatorio, e incluso acoso y violencia por parte de sus iguales, familias de acogida y profesionales del sistema (Sullivan, Sommer y Moff, 2001).

Si bien es cierto que en algunos casos los niveles más bajos de bienestar personal o incluso salud mental podrían no estar directamente relacionados con el no cumplimiento de esta norma cultural, se hace difícil pensar que los procesos sociales a los que se ven sometidos desde el nacimiento no jueguen un papel fundamental. En este sentido, resulta especialmente interesante el estudio de Zhao et al. (2010) en el que se encuentra una mayor tasa de suicidios en aquellos jóvenes que se identifican como LGB o con una identidad sexual no definida con respecto a adolescentes heterosexuales sin atracción, fantasías o conducta sexuales con el mismo sexo. Sin embargo, aquellos adolescentes que afirmaron sentir atracción o haber mantenido conductas sexuales con personas de su mismo sexo pero que expresaban tener una identidad heterosexual no tenían un mayor riesgo de suicidio que los adolescentes heterosexuales en todas sus dimensiones. Estos resultados muestran que la conducta y la atracción sexual en sí mismas no son un factor determinante en el aumento de riesgo de suicidio para el grupo de adolescentes LGB o con una identidad no definida. Por el contrario, parece que la homofobia podría jugar un papel mediador importante, puesto que la identidad se construye en interacción social y el hecho de hacerse "visible" en un contexto heteronormativo también sitúa al individuo en una situación más vulnerable a la discriminación. Todo esto también nos lleva a otra importante conclusión: la construcción de la identidad sexual en grupos no heteronormativos, tan importante y central en la adolescencia, no es un proceso homogéneo.

A pesar de la falta de estudios, en nuestro país también se ha encontrado esta afectación del bienestar personal y social en estos adolescentes y jóvenes. Por ejemplo, Espada et al. (2012) ponen de manifiesto que adolescentes LGB muestran un mayor riesgo de padecer depresión, más manifestaciones de ansiedad y peor autoestima que sus compañeros y compañeras heterosexuales.

Asimismo, podemos afirmar que la vida sexual y afectiva tiene un impacto importante en el bienestar de los adolescentes y jóvenes no heteronormativos. La mayoría de los estudios se ha centrado en los riesgos asociados a la sexualidad, especialmente en las infecciones de transmisión sexual. Diferentes resultados apuntan a un mayor riesgo de infección por VIH dentro de este colectivo, por ejemplo, entre los jóvenes

varones homosexuales y bisexuales (CDC, 2014). Pocos estudios se han interesado por los factores que pueden ayudar a mejorar la prevención de las infecciones por transmisión. De manera interesante, se ha estudiado el posible efecto de la relación con la familia. Por un lado, se ha encontrado que suele haber un descenso en las conversaciones sobre sexo y relaciones íntimas una vez que se ha expresado públicamente la orientación sexual a los padres, estando principalmente centradas en la prevención de riesgos sexuales y resultando más incómodas (Feinstein et al., 2018). Sin embargo, la comunicación con personas adultas puede ser un importante factor de prevención y a la vez también marca el tipo de relación establecida. De hecho, se ha comprobado que una relación de apego segura con los padres está asociada con un inicio más tardío en las relaciones de pareja en adolescentes y jóvenes LGB (Starks et al., 2015).

Otra línea de estudios se ha centrado en estudiar similitudes y diferencias entre la vida sexual de jóvenes LGB y heterosexuales. De manera consistente con otros estudios, los adultos jóvenes que tenían parejas del mismo sexo reportaron los mismos niveles de compromiso, satisfacción e intimidad emocional que los jóvenes heterosexuales, mientras que, por otro lado, los varones LGB fueron los que expresaban un menor grado de exclusividad en sus relaciones de pareja (Joyner, Manning y Prince, 2019). En cuanto a la actividad sexual durante las relaciones sexuales, también se encontró un mayor grado de distracciones cognitivas durante estas en el grupo de jóvenes LG en comparación con el grupo heterosexual (Lacefield y Negy, 2012), apuntando a una menor satisfacción sexual durante las relaciones.

En definitiva, la vida afectiva y sexual, como otros factores que hemos descrito, tiene un alto impacto sobre el bienestar de los adolescentes y jóvenes no heteronormativos.

3.3. Factores de protección

Sin embargo, algunos aspectos minimizan las consecuencias del contexto normativo y contribuyen a proteger y promover el desarrollo saludable y el bienestar de adolescentes y jóvenes no normativos. Así, el apoyo social y la aceptación por parte de la familia y los iguales actúan a su vez como factores protectores frente a los posibles riesgos y de promoción del desarrollo y el bienestar (Meyer, 2007). Desde una perspectiva ecológica, familia e iguales forman parte del microsistema con el que el menor tiene un contacto directo en su vida diaria, por lo que el apoyo de estos dos contextos tiene el potencial de minimizar las creencias culturales ubicadas en niveles más alejados como es el macrosistema.

Por ejemplo, el apoyo social de las familias funciona como un protector contra los síntomas depresivos (Simons et al., 2013), mientras el apoyo de los iguales se ha mostrado como un aspecto que modera la relación entre los efectos negativos de la discriminación y el bienestar. Ser valorado o valorada por otras personas y tener una red social satisfactoria pueden influir en el bienestar y la salud, especialmente en momentos de estrés, ayudando también a resolver las situaciones estresantes (Aparicio-García et al., 2018). Un efecto similar del apoyo social se ha encontrado en otro estudio realizado en nuestro país con varones y mujeres adultas de orientación homosexual en el que se observó que esta variable ejercía un efecto protector del bienestar psicológico con respecto a la discriminación (Molero, Silván-Ferrero, Fuster-Ruiz de Apodaca, Nouvilas-Pallejá y Pérez-Garín, 2017).

En cuanto a la influencia de la vida afectivo-sexual como factor de protección, se ha observado que el hecho de tener una relación de pareja estable y una baja percepción de discriminación o estigma sexual se ha asociado con una mayor probabilidad de mostrar públicamente la orientación sexual en un grupo de adolescentes y jóvenes LGB (Pistella, Salvati, Ioverno, Laghi y Baiocco, 2016). El hecho de tener una pareja estable también se ha encontrado como un factor de protección del consumo de drogas en jóvenes pertenecientes a una minoría sexual o de género (Whitton, Dyar, Newcomb y Mustanski, 2018). Además, la comunicación adecuada y satisfactoria en las relaciones de pareja y sexuales se muestra como un elemento esencial no solo para la prevención de riesgos sexuales sino también para el aprendizaje de relaciones sanas. Este tipo de relaciones ha mostrado un efecto compensatorio eficaz de la vivencia de situaciones de violencia y discriminación en otros contextos (Greene, Fisher, Kuper, Andrews y Mustanski, 2014).

En tanto que la sexualidad y el género se relacionan con otras categorías sociales, es necesario que el abordaje no se centre solo en acompañar a los y las adolescentes en sus necesidades particulares en todos los contextos; también es esencial que las intervenciones educativas y sociales integren una mirada compleja y sociocultural que promueva la deconstrucción de miradas normativas.

4. Intervención social y educativa

Hasta el momento, tanto el contexto social como el familiar o el escolar, salvo excepciones, produce y reproduce modelos hegemónicos, binarios y jerárquicos, sancionando o censurando otras opciones posibles de actuar, pensar y sentir, dejando a quienes se identifican de forma no normativa con poca o ninguna posibilidad de educación sexual que refleje sus experiencias (Hunt y Jenson, 2007), impidiéndoles recibir información específica necesaria para desarrollar su competencia personal en este ámbito y siendo una barrera para su salud sexual (Forrest, Strange y Oakley, 2004).

La educación en torno a la sexualidad y también en torno a la diversidad ha sido y sigue siendo un campo de trabajo polisémico de discursos de diverso orden (médico, pedagógico, psicológico, etc.) que se articulan, superponen o enfrentan y que, lejos de mostrar coherencia, se configuran como un conjunto variado, heterogéneo y muchas veces contradictorio de tópicos, prácticas y políticas aglutinados bajo ese nombre (Wainerman, Di Virgilio y Chami, 2008).

En este contexto, nos preguntamos: ¿qué es lo que se ha legitimado como educable en la educación en diversidad sexual y de género y qué está silenciado?, ¿cómo se define y explica?, ¿qué es necesario para contribuir a deconstruir lo heteronormativo?

Lo legitimado como educable habitualmente tiene que ver con abordar la dimensión biológica, la prevención de riesgos de salud y, desde hace unos años, la incorporación en algunos contextos, como el escolar, de recursos, materiales y metodologías que contemplan formas varias de vivir la sexualidad y el género. Sin embargo, abordar la diversidad también implica asumir que los cuerpos no son exclusivamente una realidad biológica, sino que están insertos en una particular trama de sentidos y significados siempre inestables, móviles y en permanente disputa (Ojeda, Scharagrodsky

y Zemaitis, 2019). También implica presentar la sexualidad como una realidad humana que atraviesa todas las dimensiones del ser, que está presente a lo largo de nuestra vida y que ha de ser resuelta de forma satisfactoria (López, 2008).

En el abordaje de la sexualidad, si bien se evidencia que la consideración de las normas de género y sexualidad han cambiado, el debate se centra en si la heteronormatividad ha disminuido o si se está rediseñando. Si bien parece que la homofobia está menos presente en determinados contextos, la heteronormatividad continúa normalizándose de tal manera que otras sexualidades no lo son (Herz y Johansson 2015). Además, la llamada “aceptación de la diversidad” perpetúa el modelo dominante, es decir, en tanto que no hay rechazo hacia personas homosexuales, transexuales, etc., la heteronormatividad seguirá siendo el modelo promovido, más valorado y deseable (Meyer, 2017), lo que no permite dejar de discutir sobre lo normativo y lo no normativo. Los discursos desde este modelo aspiran a una situación de “aceptación” y de “integración social” de sexualidades y géneros no normativos. Pero esto no hace más que apoyar procesos de sensibilización respecto a su diferencia, invisibilizando la diferencia radical que establece el mismo sistema entre una supuesta sexualidad normal, la mayoritaria, y las otras, no dominantes y ubicando la responsabilidad en aquellos, el grupo hegemónico, lo cual se manifiesta en las relaciones interpersonales, en la organización social y también en los marcos que sustentan las políticas públicas en defensa de la diversidad sexual y de género (Echeverría y Martín-Maturana, 2015). Además, esto también implica no asumir las diferencias propias dentro del grupo dominante, la diversidad humana.

Familia y escuela son los lugares por excelencia de la construcción de los valores que forman la identidad colectiva de un país. Así, no pueden desentenderse de la labor de educar también en diversidad sexual y de género. La formación ciudadana se apoya en el valor de la diferencia, el respeto de la dignidad humana, el reconocimiento de la importancia de la sexualidad, la tolerancia cero a toda forma de violencia y la promoción de acciones en favor de un contexto social que dignifique a todos sus ciudadanos (Peixoto, Fonseca, Almeida y Almeida, 2012).

En esta línea, la Declaración Universal de los Derechos Humanos plantea, entre otras cuestiones, que los poderes públicos tienen la obligación de garantizar una enseñanza no segregadora que se prolongue después en la integración en la sociedad de todos los alumnos y alumnas sean cuales sean sus condiciones físicas, sociales o culturales (Moriña, 2004). Pero en relación a este asunto, el contexto educativo se enfrenta a grandes retos a los que no ha logrado dar una respuesta eficaz. En este sentido, aunque se han destinado numerosos esfuerzos al diseño de protocolos y procedimientos que puedan orientar cómo intervenir “con las personas no normativas”, en una institución fuertemente dominada por el modelo hegemónico, la diversidad del alumnado sigue suponiendo un problema al que termina respondiendo a través de la invisibilización de la diferencia y de todas las identidades que resulten peligrosas para el sistema y la presuposición de lo normativo como instrumento de simplificación de la realidad (Skliar, 2005).

De este modo, se muestra urgente la necesidad de poner en marcha acciones que contribuyan a la deconstrucción de contextos

heteronormativos que permitan promover el bienestar de quienes habitan en ellos. Son múltiples las acciones que pueden llevarse a cabo pero es posible pensar en algunas como:

- Promover acciones educativas con alumnado, profesorado, equipos directivos y otros agentes educativos acerca no solo de la sexualidad y el género, sino también de derechos humanos, ética y ciudadanía, que permitan minimizar los prejuicios hacia la diferencia y también estar en mejores condiciones para sus relaciones interpersonales. Esto fomentaría, a su vez, no solo colocar estos temas en la actualidad y cotidianeidad educativa, sino también contar con más recursos para la resolución de conflictos y la percepción por parte del alumnado de los centros educativos como espacios más seguros. La educación sexual ha de considerar la diversidad sexual dentro de sus contenidos, aspecto que se ha demostrado especialmente olvidado. Igualmente, los diferentes niveles de afectación de la vida afectiva y sexual que hemos señalado en los apartados anteriores deberían ser objeto de atención a través de la promoción de la salud sexual.
- Fortalecer, desde los diferentes sectores profesionales, las habilidades personales y sociales de los y las adolescentes y jóvenes, a través de la comunicación o la regulación emocional, entre otras, promoviendo la autodeterminación.
- Repensar la organización escolar y, por extensión, la organización institucional, de forma que pueda garantizarse la pertenencia y participación de todas las personas que participan de la escuela, o cualquiera que sea la institución (i.e., actividades que reflejen múltiples situaciones vitales en relación con la sexualidad y el género, organización de los espacios, incorporación de nuevos materiales y re-utilización de los materiales tradicionales, etc.).
- Hacer cumplir las normativas existentes en materia de defensa de los derechos humanos, así como las indicaciones profesionales en relación a cómo promover el bienestar de adolescentes y jóvenes, de forma que se garanticen sus derechos.
- Repensar los nuevos procesos y protocolos que se han ido diseñando a lo largo de los últimos años para atender a personas que desafían la heteronormatividad de modo que vayan acompañados de formación de los profesionales para que no se conviertan en itinerarios rígidos (e.g., protocolos educativos con pautas únicas para cada situación) y que esto limite igualmente el desarrollo positivo y el bienestar de adolescentes y jóvenes.
- Incorporar en las instituciones y servicios sociales y educativos posibilidades de acompañamiento tanto a adolescentes y jóvenes como a sus contextos próximos (e.g., familias, amistades).
- Promover procesos de investigación en relación a estos asuntos dentro de los centros educativos en los que los y las jóvenes sean agentes del proceso investigador y puedan usarse como materiales para trabajar con la administración pública. Promover que adolescentes y jóvenes sean agentes de cambio no solo personal, sino también social e institucional.

Quizás el reto más importante es mirar de manera compleja los diferentes elementos presentes sin jerarquizarlos a priori o poner a competir

necesidades individuales entre sí (sexualidad, género, edad, etc.). Esto es, superar el modelo que organiza de forma igualmente normativa la atención a la diversidad sexual en general y también a las situaciones que viven quienes desafían el modelo normativo de forma concreta. Existe un gran riesgo en ajustarse a los procedimientos como forma homogénea de proceder. En este sentido, aunque ninguna posición (edad, sexual, de género, etc.) es la totalidad de la experiencia social de una persona, todas esas posiciones son importantes. Además, la creación de alianzas podría ser una vía interesante, aunque es, hasta el momento, menos frecuente y más compleja en la práctica, por dificultar la negociación de las agendas políticas y la jerarquía de prioridades sociales y educativas.

No obstante, este planteamiento no ha de olvidar la necesidad de la atención directa a los adolescentes y jóvenes que sufren con frecuencia de manera directa o indirecta situaciones de discriminación e incluso de violencia y las consecuencias que todo este contexto genera en su bienestar personal y social. La adecuada atención de sus necesidades tanto desde el ámbito educativo como de la salud tiene que ser preservada para la promoción de un desarrollo saludable.

Referencias bibliográficas

- Almeida, J., Johnson, R.M., Corliss, H.L., Molnar, B.E., y Azrael, D.** (2009). "Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation". *Journal of Youth Adolescence*, (38), 1001-1014.
- Alventosa, J.** (2016). "Menores transexuales. Su protección jurídica en la Constitución y legislación española" *Revista española de derecho constitucional*. 36(107), 153-186.
- Aparicio-García, M., Díaz-Ramiro, E., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M., y García-Nieto, I.** (2018). "Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(10), 2133.
- Castillo, F. J.** (2010). "¿Cómo perciben los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales y transexuales el suicidio y, cuál es la conexión entre la identidad de género, la sexualidad y la conducta auto destructiva?" *Índice de Enfermería*. 19, 308-309.
- CDC.** (2014). "Diagnoses of HIV infection in the United States and dependent areas". *HIV Surveillance Report*. 26, 1-82.
- Chaves, M.** (2005). "Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea". *Última década*, 13(23), 09-32.
- Coll-Planas, G., Bustamante, G., y Missé, M.** (2009). *Transitant per les fronteres del gènere. Estratègies, trajectories i aportacions de joves trans, lesbianes i gais*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria de Joventut.
- Dank, M., Lachman, P., Zweig, J. M., y Yahner, J.** (2014). "Dating violence experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth". *Journal of youth and adolescence*. 43(5), 846-857.
- Echeverría, G., y Martín Maturana, J.** (2015). "Análisis crítico del discurso de políticas públicas en diversidad sexual en Chile". *Universitas Psychologica*. 14(4), 1485-1498.
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M. y Ballester, R.** (2012). "Autoconcepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual". *Ansiedad y Estrés*. 18(1), 31-41.
- Espelage, D. L., y Swearer, S. M.** (2008). "Current perspectives on linking school bullying research to effective prevention strategies" en **Miller, T.** (ed.). *School violence and primary prevention*. New York: Springer.
- Feinstein, B. A., Thomann, M., Coventry, R., Macapagal, K., Mustanski, B., y Newcomb, M. E.** (2018). "Gay and Bisexual Adolescent Boys' Perspectives on Parent-Adolescent Relationships and Parenting Practices Related to Teen Sex and Dating". *Archives of Sexual Behavior*. 47(6), 1825-1837.

- Fernández-Rouco, N., Carcedo, R. J., López, F., y Orgaz, M. B.** (2019). "Mental Health and Proximal Stressors in Transgender Men and Women". *Journal of Clinical Medicine*. 8(3), 413.
- Fernández-Rouco, N., Carcedo, R. J., y Yeadon-Lee, T.** (2018). "Transgender Identities, Pressures, and Social Policy: A Study Carried Out in Spain". *Journal of Homosexuality*. 1-19.
- Fernández-Rouco, N., Oswald, R. F., Cantero, P., y Carcedo, R. J.** (2019). "Interpersonal needs and satisfaction with life among rural lesbians: A Spanish sample study". *Sexualities*. 22(3), 343-358.
- Forrest, S., Strange, V., Oakley, A., y RIPPLE Study Team** (2004). "What do young people want from sex education? The results of a needs assessment from a peer-led sex education programme". *Culture, Health and Sexuality*. 6(4), 337-354.
- Foucault, M.** (1993). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI, Madrid.
- Fuertes, J., Martínez, y Carcedo, R. J.** (en prensa). "Desarrollo personal y social" en **Vidal-Abarca, E., García, R., y Pérez F.** (Coords.). *Aprendizaje y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Galaz, C., Troncoso, L., y Morrison, R.** (2016). "Miradas críticas sobre la intervención educativa en diversidad sexual". *Revista latinoamericana de educación inclusiva*. 10(2), 93-111.
- Garchitorena, M.** (2009). *Informe jóvenes LGTB*. Madrid: FELGTB
- Generelo, J.** (Coord.) (2012). *Acoso escolar homofóbico y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes LGTB*. Madrid: COGAM/FELGTB.
- Generelo, J., Pichardo, J. I., y Galofré, G.** (2008). *Adolescencia y sexualidades minoritarias. Voces desde la exclusión*. Alcalá, Alcalá la Real.
- Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., Beltrán, P. D., Curto, J., y Latasa, P.** (2017). "Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España". *Gaceta Sanitaria*. 31(3), 175-177.
- Graber, J. A., y Archibald, A. B.** (2001). "Psychosocial change at puberty and beyond: Understanding adolescent sexuality and sexual orientation" en **D'Augelli, A. R. y Patterson, C. J.** (Eds.). *Lesbian, gay, and bisexual identities and youth: psychological Perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Greene, G. J., Fisher, K. A., Kuper, L., Andrews, R., y Mustanski, B.** (2015). "Is this normal? Is this not normal? There is no set example": Sexual health intervention preferences of LGBT youth in romantic relationships. *Sexuality research and social policy*. 12(1), 1-14.
- Herz, M., y Johansson, T.** (2015). "The normativity of the concept of heteronormativity". *Journal of Homosexuality*. 62(8), 1009-1020.
- Hines, S., y Sanger, T.** (2010). *Transgender Identities: Towards a Social Analysis of Gender Diversity*. New York: Routledge.
- Horn, S. S., Kosciw, J. G., y Russell, S. T.** (2009). "Special issue introduction: New research on lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Studying lives in context". *Journal of Youth and Adolescence*. 38(7), 863-866.
- Hunt, R., y Jenson, J.** (2007). "The school report: The experiences of young gay people in Britain's schools". London: Stonewall.
- ILGA-Europe.** (2017). "Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe 2017". Bruselas: Corelio Printing.
- Joyner, K., Manning, W. y Prince, B.** (2019). "The Qualities of SameSex and DifferentSex Couples in Young Adulthood". *Journal of Marriage & Family*. 81, 487-505.
- Korchmaros, J. D., Ybarra, M. L., y Mitchell, K. J.** (2015). "Adolescent online romantic relationship initiation: Differences by sexual and gender identification". *Journal of adolescence*. 40, 54-64.
- Lacefield, K. y Negy, C.** (2012). "Non-erotic cognitive distractions during sexual activity in sexual minority and heterosexual young adults". *Archives of Sexual Behavior*. 41, 391-400.
- Lombardo, E., y Bustelo, M.** (2012). "Political approaches to inequalities in Southern Europe: A comparative analysis of Italy, Portugal, and Spain". 19(4), 572-595.
- López, F.** (2008). *Necesidades infantiles: respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- López, F.** (2018). "Los afectos sexuales: (1) el deseo". *Adolescere*. 6(3), 42-50.

- Marchueta, A.** (2014). "Consecuencias del bullying homofóbico retrospectivo y los factores psicosociales en el bienestar psicológico de sujetos LGB". *Revista de Investigación Educativa*. 32(1), 255-271.
- Martin, A. D., y Hetrick, E. S.** (1988). "The stigmatization of the gay and lesbian adolescent". *Journal of Homosexuality*. 15(1-2), 163-183.
- Meyer, I. H.** (2007). "Prejudice and discrimination as social stressors" en **Meyer, I. H. y Northridge, M. E.** (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York: Spring.
- Meyer, D.** (2017). "The disregarding of heteronormativity: Emphasizing a happy queer adulthood and localizing anti-queer violence to adolescent schools". *Sexuality Research and Social Policy*. 14(3), 331-344.
- Molero, F., Silván-Ferrero, P., Fuster-Ruiz de Apodaca, M. J., Nouvilas-Pallejá, E., y Pérez-Garín, D.** (2017). "Subtle and blatant perceived discrimination and well-being in lesbians and gay men in Spain: The role of social support". *Psicothema*. 29(4), 475-481.
- Moradi, B., Mohr, J. J., Worthington, R. L., y Fassinger, R. E.** (2009). "Counseling psychology research on sexual (orientation) minority issues: Conceptual and methodological challenges and opportunities". *Journal of Counseling Psychology*. 56, 5-22.
- Moriña, A.** (2004). *Teoría y práctica de la educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.
- Ojeda, C., Scharagrodsky, P., y Zemaitis, S.** (2019). "Apuntes para una educación escolar de la sexualidad. Una lectura de sus fundamentos modernos desde la pedagogía queer". *Descentrada*. 3(1), e067-e067.
- Peixoto, J.M, Fonseca, L., Almeida, S., y Almeida, L.** (2012). "Escuela y diversidad sexual: que realidad?" *Belo Horizonte*. 28(3), 143-158.
- Pérez, A. I.** (1992). "Las funciones sociales de la Escuela" en **Gimeno, J. y Pérez, A. I.** *Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid: Morata.
- Pichardo, J. I.** (2009). *Relaciones homosexuales y nuevos modelos de familia*. Barcelona: Bellaterra.
- Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., Laghi, F. y Baiocco, R.** (2016). "Coming-Out to Family Members and Internalized Sexual Stigma in Bisexual, Lesbian and Gay People". *Journal of Child and Family Studies*. 25, 3694-3701.
- Ream, G. L.** (2019). "What's Unique About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth and Young Adult Suicides? Findings From the National Violent Death Reporting System". *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 64(5), 602-607.
- Renold, E.** (2000). "Coming out gender, (hetero)sexuality and the primary school". *Gender and Education*. 12(3), 309-326.
- Reuter, T. R., Newcomb, M. E., Whitton, S. W., y Mustanski, B.** (2017). "Intimate partner violence victimization in LGBT young adults: Demographic differences and associations with health behaviors". *Psychology of Violence*. 7(1), 101-109.
- Rivers, I., Gonzalez, C., Nodin, N., Peel, E., y Tyler, A.** (2018). "LGBT people and suicidality in youth: A qualitative study of perceptions of risk and protective circumstances". *Social science & medicine*. 212, 1-8.
- Roberts, K. E., Schwartz, D., y Hart, T. A.** (2011). Social anxiety among lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) adolescents and young adults, en **Alfano, C. y Beidel, D.** (Eds.) *Social anxiety disorder in adolescents and young adults: Translating developmental science into practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Russell, S. T.** (2005). "Beyond risk: Resilience in the lives of sexual minority youth". *Journal of Gay and Lesbian Issues in Education*. 2(3), 5-18.
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Díaz, M. A. R., y Sánchez, J.** (2011). "Lesbian, gay, bisexual and transgender adolescents school victimization: Implications for young adults health and adjustment". *Journal of School Health*. 81, 223-230.
- Simons, L., Schragar, S.M., Clark, L.F., Belzer, M., y Olson, J.** (2013). "Parental support and mental health among transgender adolescents". *Journal of Adolescent Health*. 53, 791-793.
- Skliar, C.** (2005). "Poner en tela de juicio la normalidad, no la anormalidad. Políticas y falta de políticas en relación con las diferencias en educación". *Revista de Educación y Pedagogía*. 17(41), 11-22.

- Starks, T. J., Newcomb, M. E. y Mustanski, B.** (2015). "A longitudinal study of interpersonal relationships among lesbian, gay, and bisexual adolescents and young adults: mediational pathways from attachment to romantic relationship quality". *Archives of Sexual Behavior*. 44, 1821-1831.
- Stryker, S.** (2008). "Transgender history, homonormativity, and disciplinarity". *Radical History Review*. 100, 145-157.
- Sullivan, C., Sommer, S., y Moff, J.** (2001). *Youth in the margins: A report on the unmet needs of lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents in foster care*. New York: Lambda Legal Defense and Education Fund.
- UNESCO** (2013). "Respuestas del Sector Educación frente al Bullying Homofóbico". *Publicación de la Serie Buenas Políticas y Prácticas para la Educación en VIH y Salud*. (8). Santiago de Chile: UNESCO.
- Wainerman, C., Di Virgilio M., y Chami, N.** (2008). *La escuela y la educación sexual*. Buenos Aires: Manantial.
- Whitton, S. W., Dyar, C., Mustanski, B. y Newcomb, M. E.** (2019). "Intimate Partner Violence Experiences of Sexual and Gender Minority Adolescents and Young Adults Assigned Female at Birth". *Psychology of Women Quarterly*. 43. 232-249.
- Whitton, S. W., Dyar, C., Newcomb, M. E. y Mustanski, B.** (2018). "Effects of romantic involvement on substance use among young sexual and gender minorities". *Drug and Alcohol Dependence*. 191, 215-222.
- Zhao, Y., Montoro, R., Igartua, K., y Thombs, B.D.** (2010). "Suicidal ideation and attempts among adolescents reporting 'unsure' sexual identity or heterosexual identity plus same-sex attraction or behavior: forgotten groups?" *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 49, 104-113.

Sexualidad y afectividad en jóvenes con discapacidad/diversidad funcional

Las necesidades sexuales de las personas jóvenes con discapacidad/diversidad funcional son las mismas que las del resto de la población. Cuando el deseo sexual se dirige hacia otra persona durante la adolescencia, es necesaria una buena educación sexual para adquirir los conocimientos del cuerpo y de sus sensaciones, gestionar emociones, y establecer relaciones sexuales de igualdad basadas en el respeto, la negociación y el consentimiento, se tenga o no una discapacidad o diversidad funcional.

No implementar programas de educación sexual para las y los jóvenes con discapacidad/diversidad funcional constituye una grave falta contra estas personas y su derecho a ejercer una actividad sexual gratificante y satisfactoria, dependiendo de sus necesidades y posibilidades en función de la discapacidad que presenten. La formación en sexualidad de las y los profesionales que prestan servicios a las personas con discapacidad/ diversidad funcional es imprescindible para satisfacer sus demandas y de esta manera conseguir los espacios, lugares y conocimientos necesarios para ejercer una actividad sexual libre, ajustada a la realidad y coherente con sus expectativas e intereses.

Las diferentes organizaciones que trabajan por los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad /Diversidad Funcional velan para que estos derechos se cumplan y que su actividad sexual sea realidad.

Palabras clave: sexualidad, afectividad, discapacidad, diversidad funcional, derechos sexuales y reproductivos, educación sexual, formación a profesionales.

1. Introducción

En el ámbito afectivo, las emociones, los sentimientos y la motivación son componentes importantísimos en la construcción de la personalidad y de especial relevancia en el proceso de ser persona en relación con otras y en el desarrollo de su socialización. Desde esta perspectiva, la sexualidad juega un papel relevante, entendida como dimensión humana que se mantiene desde el instante de la concepción hasta la muerte (Fallas, 2009; López y Fuertes, 1989). Por tanto, como aspecto básico de nuestra identidad, se expresa en nuestro estilo de vida, en las formas que tenemos de manifestar nuestro afecto, en cómo somos; en definitiva “es inherente a nuestro ser, existe una mutua y continua interrelación entre los aspectos sexuales y no sexuales y está mediatizada por todo lo que somos como personas, influyendo a su vez en lo que pensamos, sentimos o en cómo nos comportamos” (Fuertes y López, 1997, p. 242). Estas definiciones confirman la importancia que para las personas tiene una sexualidad existe que englobaría aspectos cognitivos, afectivos relacionales y personales que tienen que ver con el placer, el deseo, y la gestión de emociones placenteras con componentes erotofílicos y satisfactorios. En este sentido, es relevante la atención a los conflictos que ocurren, transmitir actitudes positivas hacia la sexualidad y promover un comportamiento sexual y

afectivo autónomo, responsable, consciente y placentero (Honrubia y Sánchez, 2016).

Esta concepción de la sexualidad no es considerada de la misma manera cuando las personas presentan una discapacidad o diversidad funcional (1) del tipo que sea, y este hándicap es el que se ha de superar para que la afectividad y la sexualidad se desarrollen satisfactoriamente en las personas aunque no estén en plenitud de condiciones físicas, psíquicas y/o sensoriales (López, 2007). Una persona con diversidad funcional se enfrenta a un gran número de dificultades que repercuten negativamente, en mayor o menor cuantía, sobre su sexualidad y en el caso de las mujeres, esto ocurre en mayor medida (Chipouras et al., 1979; Master y Johnson, 1985; Kolodny, Posse y Verdeguer, 1993; Castillo y Mena, 1995; Castillo et al., 1997; Castillo, Figueredo e Infante, 1999; Castillo, 2007).

Se ha de desterrar las ideas que la sociedad tiene sobre los jóvenes con discapacidad/diversidad funcional, tales como negar sus necesidades sexuales o considerar la actividad sexual como poco o nada importante en relación a otras conductas, sobre todo cuando se hace en referencia a las mujeres. Estas expresiones indican un gran desconocimiento sobre el deseo sexual que se encuentra en las personas con disfuncionalidad o sin ella, tanto si son hombres como mujeres.

Desde esta perspectiva, los y las profesionales tienen el deber de ofrecer alternativas, herramientas y estrategias para conseguir una actividad sexual saludable y placentera.

Con respecto a la mujer, es muy difícil que disfrute plenamente su sexualidad si no se siente tratada como persona sexuada, capaz de amar y ser amada, de disfrutar y hacer disfrutar con plenitud las relaciones interpersonales en general y las eróticas en particular, y sin poder, además, participar enteramente, y sin obstáculos, en el medio donde se desenvuelve (Sánchez, 2006).

La atención de la sexualidad va más allá del tratamiento específico de la dificultad sexual, por lo que siempre contendrá la equiparación de oportunidades, a través de acciones sobre el ámbito social y el medio físico (Castillo, 2011). Esta es una perspectiva basada en el "autocontrol", en el "cuidado de sí misma", dejándose de contemplar que las subjetividades se construyen necesariamente en la relación con las otras personas.

Este enfoque humanista crítico de la sexualidad se sustenta en una concepción de la persona como eje y árbitro de su vida y a su vez parte indisoluble del mundo, inmersa en las más variadas formas de relación y comunicación con las personas que la rodean, y por tanto, consciente y responsable de la trascendencia de sus comportamientos individuales y grupales.

Las actitudes y concepciones negativas sobre la sexualidad, las creencias sociales, la falta de conocimientos de los y las profesionales y las dificultades biológicas que menoscaban el funcionamiento sexual, han inculcado el mito de que la actividad sexual está disminuida o no existe en las personas que presentan una discapacidad/diversidad funcional, cuando la realidad, tozuda, nos está demostrando con evidencia que no es así y los comportamientos sexuales se manifiestan en todas las edades y condiciones, tanto en hombres como en mujeres.

(1) Los términos personas con discapacidad / diversidad funcional, se utilizan en el presente artículo de manera simultánea para satisfacer las demandas de estas personas, que reivindican uno y otro concepto en función de cómo quieren que se las identifique para sentirse representadas.

En las personas con discapacidad/diversidad funcional se ha establecido el criterio de que la atención de la sexualidad no es un hecho primario que debe tenerse en cuenta durante el proceso de desarrollo evolutivo y menos en el de rehabilitación; por tanto, muchas veces este aspecto es obviado o relegado a un segundo plano (Castillo, 2007 y 2008), negando la posibilidad de dar respuesta a las necesidades sexuales de estas personas y poniendo de manifiesto, otra vez, la no inclusión de esta dimensión tan importante.

2. Contexto de la discapacidad/diversidad funcional

Desde la antigüedad las personas con discapacidad han sufrido la opresión y la discriminación que recae sobre la consideración de “diferente” de acuerdo al paradigma dominante de la “normalidad”. Con el paso de los años el concepto ha ido variando pero siempre manteniendo esta relación de opresión. Las antiguas clasificaciones de las personas con discapacidad hoy en día están consideradas obsoletas, por lo que no se reproducirán en el texto.

La Real Academia Española (RAE) define la «discapacidad» como “cualidad del discapacitado”, y «discapacitado» como: ... *persona que padece una disminución física, sensorial o psíquica que la incapacita total o parcialmente para el trabajo o para otras tareas ordinarias de la vida.*”

A partir de la segunda mitad del siglo XX surge el Foro de Vida Independiente gracias a los movimientos sociales promovidos por personas con discapacidad que, desde el Modelo Social y el Paradigma de los Derechos Humanos, reclaman ser tenidos en cuenta como sujetos de derecho en la elaboración de políticas de inclusión (“Nada sobre nosotros sin nosotros”). Este movimiento reivindica el término “mujeres y hombres con diversidad funcional” para identificar situaciones de variabilidad en las capacidades de las personas, sin carácter negativo ni médico, con una visión de una realidad humana que pone el énfasis en su diferencia o diversidad (valores que enriquecen al mundo en que vivimos) para desarrollar plenamente sus capacidades. (Romañac, y Lobato, 2009).

Paralelamente, el concepto «personas con discapacidad» es importante ya que supone otorgarles un estatuto de persona, es decir, de “sujetos de derecho”, y porque alude al sujeto antes que a la discapacidad misma. Por otra parte, se refiere a que tiene una discapacidad y no a que es un discapacitado, valorando las posibilidades del sujeto para decidir y hacer su presente y su futuro, sus vocaciones e intereses, más allá de las limitaciones que pueda presentar. La palabra «discapacitado», que aún se utiliza en muchos lugares, oculta las posibilidades de la persona.

Las personas, cada una de ellas única y distinta de las demás, tienen capacidades más o menos potenciadas y limitaciones diferentes y cambiantes. Según Vázquez-Baquero *«no hay individuos discapacitados, sino personas con déficit que tienen otras potencialidades que pueden ser, si son convenientemente tratadas, superiores a la media»*. Desde esta perspectiva, la discapacidad es parte de la condición humana, por lo que las personas tendremos una incapacidad temporal o permanente en algún momento de nuestra vida.

En la actualidad, la última clasificación realizada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2001, denominada Clasificación Internacional del

Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), tiene como objetivo principal proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con ella. Contiene una clasificación de los factores ambientales que pueden actuar como facilitadores o como barreras en la sociedad donde habitan las personas con diferentes niveles de diversidad funcional. También reconoce los factores personales que pueden influir en el grado en que una persona participa en la sociedad, como la motivación y la autoestima, y la distinción entre las capacidades para llevar a cabo sus actos y el desempeño en sí de esos actos en la vida real. Esta clasificación tiene carácter universal y trata la discapacidad como un todo, en lugar de categorizar a las personas con discapacidad en un grupo separado, agrupando los problemas en tres categorías vinculadas entre sí:

- *Deficiencias*: Problemas en la función corporal o alteraciones en la estructura corporal; por ejemplo, parálisis o ceguera.
- *Limitaciones de la actividad*: Dificultades para realizar actividades; por ejemplo, caminar o comer.
- *Restricciones de participación*: Problemas para participar en cualquier ámbito de la vida; por ejemplo, ser objeto de discriminación a la hora de conseguir empleo o transporte.
- *Discapacidad*: Dificultades que se presentan en cualquiera de las tres áreas de funcionamiento.

La CIF también puede utilizarse para comprender y medir los aspectos positivos del funcionamiento, como las actividades y funciones corporales, la participación y la facilitación del entorno. Emplea un lenguaje neutro y no hace distinciones entre el tipo y la causa de la discapacidad, por ejemplo, entre salud «física» y «mental».

Las personas con discapacidad/diversidad funcional son diversas y heterogéneas, como cualquier ser humano, pese a que hay visiones estereotipadas que la integran en un solo bloque y desde este, explican las necesidades sexuales y las demandas en sexualidad englobadas en un todo común.

Cuando se trabaja con personas jóvenes con discapacidad/diversidad funcional, se ha de tener en cuenta siempre cuál ha sido el momento en el que ésta se ha producido. Puede darse desde el nacimiento o puede ser adquirida y aparecer en la etapa adolescente, adulta o en la vejez. La forma de intervenir va a variar sensiblemente según el momento de aparición. Además, se han de clasificar las personas según el tipo de discapacidad/diversidad funcional que presenten. Esta puede ser: física, sensorial, intelectual o mental.

Las condiciones de salud que presentan las personas jóvenes con una discapacidad/diversidad funcional pueden ser visibles o invisibles; temporales o de largo plazo; estáticas, episódicas o degenerativas; dolorosas o sin consecuencias. En el ámbito de la sexualidad es importante tener en cuenta todas estas características y particularidades porque influirán en el goce, en las necesidades sexuales, en las demandas y en todos los aspectos referentes a la salud sexual.

3. Legislación sobre sexualidad

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) reflejan que alrededor del 10% de la población mundial, es decir unos 650 millones de personas, viven con algún tipo de discapacidad/Diversidad Funcional. Según el informe Olivenza del Observatorio Estatal de la Discapacidad de 2017, en España hay 1.774.800 personas en edad activa con una discapacidad, lo que representa el 5,9% de la población y un 30% de estas personas son menores de 45 años. La discriminación de estas personas es evidente y hay que sumar una multidiscriminación son mujeres jóvenes y con discapacidad intelectual. En la actualidad unas 7.000 asociaciones velan por que los derechos de estas personas sean respetados y se ejerciten.

Desde que el 13 de diciembre de 2006 se aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, éstas y sus familias han tenido importantes consecuencias, de entre las que destaca la “visibilidad” dentro del sistema de protección de derechos humanos de Naciones Unidas, y contar con una herramienta jurídica vinculante a la hora de hacer valer sus derechos como paso importante en la asunción del derecho al reconocerlas como personas sexuadas y en referencia a la atención de su salud sexual y reproductiva. La Convención se ratifica en España el 21 de abril de 2008 y entra en vigor su protocolo facultativo a partir del 3 de mayo del mismo año.

Con anterioridad a esta legislación, se suponía que estas personas, no necesitaban acceso a la promoción de la salud sexual y reproductiva ni a la prevención de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, a partir de la Convención, se reivindica el derecho a proteger su salud sexual y reproductiva, promulgando que tienen las mismas necesidades en todo el espectro de servicios de salud, es decir, en la promoción, la prevención y el tratamiento. Por lo tanto, participan, como todos los grupos de la sociedad, de los mismos derechos, por lo que deberían tener acceso a una atención de salud sexual y reproductiva, integral e inclusiva.

La realidad social de nuestro país en cuanto a los conceptos sobre la salud sexual ha experimentado cambios considerables en los últimos 25 años. Sin embargo, esta evolución social no ha ido acompañada de una política pública dirigida a la salud sexual desde una concepción integral.

La legislación del Gobierno Español en materia de derechos sexuales y reproductivos se recoge en la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo (BOE, Ley 3/2010) que hace referencia a que nadie será discriminado en el acceso a las prestaciones y servicios en materia de salud sexual y reproductiva y que éstos serán de calidad (art. 3, 5, 7). También se contempla la necesidad de formación en materia sexual para todas las personas, haciendo especial mención a los colectivos más vulnerables y a las personas con discapacidad, así como el deber de los profesionales de los ámbitos sanitarios, de la educación y de las instituciones de formar y estar formados en sexualidad para poder atender las demandas que solicite la ciudadanía (art. 8, 9, 10 y 11).

En la vigente legislación española existen referencias a la salud sexual y reproductiva, la igualdad de oportunidades y la violencia contra las mujeres (incluyendo el acoso y la violencia sexual) que hacen claras alusiones a la sexualidad de las personas con discapacidad, recogidas en el documento “Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva” elaborado en

2011 por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, contando con la colaboración de las Sociedades científicas y profesionales y las organizaciones sociales. La Estrategia elaborada con criterios de calidad y equidad en el Sistema Nacional de Salud y con énfasis en jóvenes y adolescentes y *colectivos de especiales necesidades*, se proyectó con una duración de cinco años y establece mecanismos de evaluación bienal que permitan la valoración de resultados y en particular el acceso universal a la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, encomienda a las Administraciones Públicas el fomento de la innovación e investigación aplicada al desarrollo de entornos, productos, servicios y prestaciones que garanticen los principios de inclusión, Accesibilidad Universal, diseño para todas las personas y vida independiente en favor de las personas con discapacidad.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994, establece los cuatro ejes sobre los que se va a construir cualquier estrategia para la mejora de la salud sexual y son los siguientes:

1. Actitudes positivas y respetuosas hacia la sexualidad y las relaciones sexuales.
2. Posibilidad para obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.
3. Respeto, protección y satisfacción de los derechos sexuales.
4. Ausencia de enfermedad, disfunción o malestar.

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) en 2009 hizo la diferenciación entre la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales, y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual. La salud sexual y reproductiva involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural; por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales), respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo), y libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia). Estos aspectos son extrapolables a la población con discapacidad/diversidad funcional, sobre todo en edades jóvenes y en situaciones de vulnerabilidad y con riesgo de exclusión social.

4. Derechos sexuales y discapacidad/diversidad funcional

En 1972 y posteriormente en 1995, el Dr. Chigier, eminente reumatólogo, escribe en un Congreso de rehabilitación los derechos sexuales de las personas con necesidades físicas especiales:

1. Derecho a la propiedad de su cuerpo.
2. Derecho a tener privacidad e intimidad.
3. Derecho a recibir información, educación y acceso a los servicios de ayuda sobre sexualidad.

4. Derecho a relacionarse con sus iguales y a las manifestaciones sexuales propias de su edad.
5. Derecho a explorar su cuerpo y descubrir sus posibilidades de placer sexual.
6. Derecho a expresarse sexualmente.
7. Derecho a formar pareja.
8. Derecho a elegir el estado civil que más le convenga.

Casi tres décadas después, la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, en el 13º Congreso Mundial de Sexología celebrado en Valencia en 1997, enumera hasta 11 derechos sexuales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos, que serán ratificados como derechos universales por la Asamblea en 14º Congreso Mundial de Sexología, el año 1999 en Hong Kong, República Popular China. Estos derechos podrán ser impulsados por la propia persona con discapacidad, pero es importante que sean emprendidos por los tutores y por el personal docente y sanitario que los atiende. Los profesionales de la salud tienen, en este caso, un rol importante porque de ellos depende no solo valorar si las conductas sexuales de las personas con discapacidad son correctas sino también ofrecer apoyo, ayuda, educación y la orientación que precisen.

5. Modelo de intervención en sexualidad y discapacidad

Teniendo en cuenta la gran diversidad existente dentro de la discapacidad, es necesario para el trabajo profesional en sexualidad utilizar un modelo que cubra las expectativas de este grupo de personas tan heterogéneo, y este es el Modelo biográfico-profesional, basado en conocimientos científicos y en actitudes democráticas, tolerantes y abiertas, con un concepto positivo de la salud entendida como bienestar y promoción de la calidad de vida. El derecho a poder vivir la sexualidad como uno de los elementos que pueden promover bienestar, es uno de los contenidos de este nuevo concepto de salud. Las personas tienen derecho a recibir información y medios para tomar decisiones y llevar a cabo conductas que promuevan su bienestar sexual (López, 1984; López y Fuertes, 1989; López, 2008; Lameiras y Carrera, 2009; Fallas, Artavia, y Gamboa, 2012).

El objetivo básico de este modelo es favorecer la aceptación positiva de la identidad sexual y el aprendizaje de conocimientos y habilidades que permitan vivir las diferentes posibilidades de la actividad sexual en cada edad, conforme la persona o personas implicadas deseen y según el grado de discapacidad/diversidad funcional que presenten.

Los contenidos deben adaptarse a la edad, la situación, los recursos temporales con los que se disponga, las necesidades y posibilidades de las personas implicadas. Desde esta perspectiva educativa y de intervención se tendrán en cuenta los siguientes conceptos para abordar la sexualidad de las personas jóvenes con y sin discapacidad (Torices y Avila, 2011, p. 181-186):

- Empoderamiento: Autonomía, preferencias personales, valores y toma de decisiones. Es la fuerza que nos ayuda a expresar nuestras preferencias personales.
- Erotismo: Exteriorización de la sexualidad y deseo sexual.

- Vinculación afectiva: Necesidad de contacto e intimidad afectiva y sexual con la otra persona, para generar seguridad emocional y autoestima.
- Reproducción: Cuando es posible facilitar la posibilidad de llevarla a cabo.
- Desarrollo de los Derechos y oportunidades Sociales y Sexuales.

5.1. Aspectos a contemplar en el modelo

El proceso de normalización y visualización de la actividad sexual de los y las adolescentes pasa por la educación sexual y el asesoramiento en los que no se pueden obviar los siguientes aspectos (López, 2008):

1. La educación sexual debe integrarse en el resto de su educación, sin ser objeto de tratamiento particular, aplicando los criterios de la plena inclusión y atención a la diversidad sexual.
2. Conseguir una comprensión y tratamiento de la sexualidad que conlleve la asimilación de responsabilidades en el plano social (comportamiento social adecuado) y el afectivo (paternidad, anticoncepción...). Por lo tanto, la enseñanza irá encaminada a facilitar todos los conocimientos necesarios que les ayude a entender su desarrollo natural con la integración de la perspectiva de género en sus contenidos.
3. Una educación sexual que ayude a aceptar responsabilidad por sus propios actos, que fomente la madurez, aspecto este positivo que ayude a rechazar el concepto erróneo de no poder mantener una relación sexual satisfactoria.
4. Para poder llevar a cabo esta educación sexual es fundamental la colaboración de padres y educadores que tienen que participar activamente y de manera positiva. Para ello hay que llevar a cabo la formación e información previa a los agentes implicados.

Es importante remarcar la importancia que la sexualidad tiene para las mujeres como personas de pleno derecho en el ejercicio de los mismos. Por consiguiente, está en las manos de orientadores/as y de autoridades universitarias y gubernamentales realizar los cambios necesarios y las actuaciones precisas para que la sexualidad y su educación en nuestro país sean y pertenezcan al “reino de la libertad” (López, 2005; Fallas, et al, 2012).

Por todo lo explicado, para poder eliminar las barreras que los y las jóvenes con discapacidad/diversidad funcional tienen para ejercitar su actividad sexual y gozar de los mismos derechos que las personas sin discapacidad reconocida, se deberían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Visibilizar su sexualidad para poner de manifiesto sus necesidades sexuales, la problemática que les envuelve y participar en la plena inclusión de estas personas en la sociedad.
- Poner de manifiesto la necesidad de la formación de los profesionales en sexualidad y en la clínica sobre la función sexual de las personas con discapacidad/diversidad funcional, para ser agentes de salud que den respuesta adecuada a la complejidad de la discapacidad.
- Dar a conocer las características de la actividad sexual de las personas jóvenes, según el tipo, momento, intensidad y variabilidad de su discapacidad/ diversidad funcional, lo que implica el abordaje de una

formación integral a los profesionales sanitarios y de la educación, para atender de forma eficaz las demandas que interpongan.

6. MANIFESTACIONES Y BARRERAS DE LA SEXUALIDAD EN JÓVENES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

Durante la etapa adolescente, los cambios en el aspecto físico, los deseos sexuales nuevos y confusos, la relación con otras personas jóvenes y el normal distanciamiento con los padres, pueden quedar distorsionados y minimizados si hay una discapacidad/diversidad funcional que pueda dificultar la comunicación entre iguales, la comprensión de los cambios propios de la edad y del deseo sexual.

Los entornos reducidos no favorecen la socialización entre iguales, aspecto este en el que las familias tienen una participación directa y con las que se ha de trabajar para que faciliten la expresión de las necesidades sexuales de sus familiares con discapacidad. La deficiente interacción en la etapa adolescente tiene como consecuencia, además, que la sexualidad tienda a manifestarse solamente en actividades autoeróticas.

Las características mismas de la discapacidad pueden dificultar el normal desarrollo evolutivo, provocar comportamientos impulsivos de autoerotismo o inquietud, manifestaciones de promiscuidad, y falta de conciencia de las consecuencias de su actividad sexual. Estos comportamientos sexuales inapropiados pueden obligar a usar medicación que los frene, pero han de ir acompañados de una buena educación sexual, con información realista y ajustada a las demandas y un acompañamiento exquisito por parte de las y los profesionales y de las familias, asesoradas convenientemente para facilitar el adecuado desarrollo del comportamiento sexual.

6.1. Manifestaciones en las chicas

En relación al desarrollo madurativo genital y el control de la higiene menstrual, es importante que las chicas reciban el consejo y la ayuda de una enfermera o un familiar femenino cercano que les ayude a entender los sentimientos que acompañan el cambio, adaptándose a su nivel de comprensión, así como a usar los productos indicados.

Puede haber una alteración en la respuesta sexual, con una Inhibición persistente (anafrodisia) o difusa del deseo sexual, con lo que la frecuencia de relaciones disminuye de forma considerable, siendo a veces casi nula.

Durante la juventud, la mujer con discapacidad/diversidad funcional se encuentra en situación de inferioridad respecto al varón, por el estigma y los prejuicios sociales vigentes de considerar que el deseo sexual no está presente en ellas, y la creencia de no ser capaces de conseguir despertar sentimientos y deseo sexual en un chico que no tenga una discapacidad/diversidad funcional.

Siguen siendo consideradas «asexuales» en el modelo sexual tradicional que genera «invisibilidad social y cancelación de la feminidad». El que una mujer con necesidades físicas especiales no entre en los cánones de belleza estándares hace que se conviertan en poco atractivas y deseables en algunos contextos sociales y aumente en ellas la dificultad para establecer relaciones sexuales.

Con referencia al Erotismo, parten de un modelo de sexualidad menos genital, basado en la comunicación, la ternura, las caricias y el juego erótico, etc. que favorece la actividad sexual más extensa y facilita su expresión cuando hay dificultades motrices y físicas importantes.

6.2. Manifestaciones en los chicos

La información sobre el cuidado, el control y la higiene de los genitales es también importante para los chicos. Explicar la expulsión incontrolada de líquido seminal durante el sueño tranquiliza y ayuda a la comprensión de los cambios corporales. En cuanto al erotismo, el modelo masculino es más genital, lineal y concreto; por esto en los chicos con discapacidad es importante aprovechar e integrar los componentes del modelo de erotismo femenino para que aprendan a conocer mejor las sensaciones de su cuerpo y disfruten más de su sexualidad (Sánchez y De Pinto, 2000).

En la respuesta sexual masculina las alteraciones se dan con mayor frecuencia cuando son problemas físicos o mentales. Las alteraciones más frecuentes en los chicos son:

- Problemas para obtener o mantener una erección.
- Una anorgasmia, porque la respuesta eyaculadora esta inhibida parcialmente.
- Una disfunción eréctil, donde la capacidad de erección es insuficiente respecto a la intensidad o duración necesaria para realizar el coito de una manera exitosa.

6.3. Aspectos a tener en cuenta en ambos

Todas las chicas y chicos deberían tener charlas privadas sobre la actividad sexual, cómo prevenir embarazos, cuando hablamos de una actividad sexual inapropiada y cómo obtener ayuda si surgen problemas.

Asimismo, a todas y a todos se les debe hacer educación en prevención de abusos sexuales y facilitar y explicar la anticoncepción adecuada al momento de la relación sexual, según el nivel de comprensión y la patología que presenten.

Los problemas en las relaciones sociales se dan en ambos sexos. En las situaciones en que son muy activos sexualmente, buscan satisfacerse con más de una pareja.

Se pueden dar problemas de acoplamiento en la relación coital por los movimientos involuntarios provocados por la disfuncionalidad.

La diversidad funcional física puede ir acompañada de alteraciones sensoriales relacionales, y en la mayoría de los casos incontinencia urinaria y fecal que puede interferir en las relaciones sexuales y en la imagen que las personas jóvenes tienen de sí mismas. El cuerpo de una persona con diversidad funcional física se desvía de la pauta de lo considerado como deseable y favorece que en ocasiones no sea percibido como cuerpo sexuado por sus iguales "normales". Incluso a veces la misma persona atribuye mayor importancia a lo que le dicen que puede o no hacer que a lo que realmente es capaz de realizar y el deseo que pueda despertar en las demás personas.

Es importante fomentar el conocimiento de las zonas eróticas y de las que despiertan sensaciones de placer, desvalorizar la importancia de la zona genital y enseñar a extender el placer a toda la zona corporal.

Con frecuencia las personas jóvenes con discapacidad/diversidad funcional se sienten menos reprimidas a tener contacto corporal. Un ejemplo es el caso de las personas con discapacidad visual, que utilizan el tacto para poder establecer imágenes mentales de las otras personas y de sí mismas (Sánchez, Honrubia y Chacón, 2005).

Es importante diferenciar la discapacidad/disfuncionalidad que aparece en el nacimiento de la que emerge en otras etapas de la vida. Cuando está presente desde el nacimiento, toda la jerarquía de necesidades fundamentales queda alterada. Estas personas se ven forzadas a vivir grandes sentimientos de inferioridad que los conducen a interiorizar la convicción de no ser aceptadas y en cualquier caso de no poder establecer relaciones con otras personas. Son situaciones de privación y de falta de expansión relacional que tienen como consecuencia una actitud sobreprotectora por parte de las familias, sobre todo de los padres (Sánchez, 2015).

En caso de que la discapacidad/diversidad funcional aparezca en la adolescencia a causa de una enfermedad, traumatismo o por circunstancias puntuales adquiridas, ésta provocará en la persona un cambio sustancial en todas las necesidades que reaparecen en este periodo de la vida. Esta situación es un obstáculo de privación, pues el sujeto ya había experimentado actividad sexual y la lesión le priva del desarrollo personal sexual y muchas veces es causa de ruptura de la vinculación afectiva.

6.4. Relaciones de pareja

Si las personas viven en pareja cuando se produce la discapacidad/diversidad funcional, ésta va acompañada de un importante trastorno emocional como respuesta a la situación nueva, inesperada e incontrolable, para la persona, la pareja y el ámbito familiar.

La relación de pareja se ve alterada en ambas personas desde la fase aguda. Una es la que tiene la afectación y la otra, la que recibe de forma pasiva las consecuencias. Debido a la necesaria separación por ingreso hospitalario, la pareja deberá cambiar su tipo de relación transitoriamente, compartiendo el suspense y las vicisitudes de las eventuales complicaciones médicas y la angustia de la hospitalización. Cuando la estancia en el centro de rehabilitación termina, se espera que la relación de la pareja vuelva a restablecerse progresivamente, y es entonces cuando se hace necesario un ajuste de la relación y el asesoramiento profesional más intenso.

A pesar de ello se constata que la tasa de separaciones no es superior a la de la población general, a excepción quizás de las parejas no formalizadas y/o con una relación reciente, donde no es excepcional que la persona que provoca la ruptura sea la que sufre la discapacidad/diversidad funcional, por la percepción errónea y no contrastada con información y asesoramiento profesional de que a partir de ahora no va a poder responder sexualmente a las necesidades de su pareja.

Cuando la pareja se constituye posteriormente a la discapacidad/diversidad funcional es evidente que se pacta sobre una base ya conocida; sin embargo, es necesario siempre confirmar este supuesto porque a veces hay malos

entendidos como consecuencia de las expectativas que cada uno tiene en la relación. Suele recomendarse un periodo de convivencia a prueba para permitir un mayor reconocimiento mutuo. En estos casos la tasa de separaciones tampoco es superior a la de la población general.

Es importante saber que es muy frecuente el deseo de mantener relaciones sexuales con personas sin discapacidad por parte de las personas con discapacidad/ diversidad funcional. Aunque estas situaciones no se materializan en la práctica y se limitan a solicitar una simple amistad por el temor de rechazo, estos pensamientos se dan con más frecuencia en los chicos con discapacidad con respecto a las chicas. Por parte de la persona que no padece la discapacidad/diversidad funcional, la solicitud de amistad puede estar unida a la necesidad de proteger. A pesar de todo lo expuesto, las relaciones de pareja entre una persona con discapacidad y otra sin discapacidad se dan actualmente.

Otra barrera que han de afrontar y superar las personas jóvenes con discapacidad es el reconocimiento de su orientación sexual. Si en nuestra sociedad reconocer una orientación sexual diferente a la heterosexual es difícil, en las personas con discapacidad/diversidad funcional de orientación lesbiana, gay, transexual o bisexual las dificultades sociales van a ser múltiples. Por ello es importante plantearse el tema de la sexualidad en la discapacidad desde una perspectiva amplia, como personas sexuadas con un gran abanico de posibilidades para disfrutar de su sexualidad.

7. Sexualidad de las personas jóvenes con discapacidad/ diversidad funcional en instituciones.

Es importante el número de personas que por su discapacidad/diversidad funcional viven en instituciones y dependen de sus cuidadores principales. Con respecto a la expresión de su sexualidad, la renuncia al ejercicio de la misma solamente puede ser fruto de una decisión propia y libremente tomada, nunca puede ser impuesta por otras personas.

La ley catalana 12/2007 del 11 de octubre de Servicios Sociales (arts.12g, 12 h) establece que las personas usuarias de los servicios residenciales tienen «derecho a la intimidad y la privacidad en las acciones de *la vida cotidiana*», y refiere que «estas personas han de *considerar como domicilio el establecimiento residencial donde viven y mantener la relación con su entorno familiar, convivencial y social respetando las formas de vida actuales*».

La sociedad muestra una gran incompreensión ante de las manifestaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad, sin admitir como naturales y necesarias las conductas sexuales que sí se permiten a las personas catalogadas como «normales». Todas las personas a lo largo del ciclo vital tienen necesidades parecidas, vivan en una institución o en sus hogares.

Las personas con discapacidad/diversidad funcional pueden tener sobreprotección por parte de los cuidadores principales. Muchas veces estas personas cuidadoras son componentes de su familia encargadas de que las necesidades básicas estén cubiertas, principalmente madres, pero la necesidad psicosocial de amistad y relación entre iguales queda circunscrita al espacio de casa o de la institución. Esto hace que sus relaciones sociales sean muy reducidas limitándolo al contexto educativo y familiar. También es frecuente que carezcan de cierto grado de intimidad y que las limitaciones

que puede producir la discapacidad/diversidad funcional les impida estar a solas, lo que dificulta poder satisfacer sus necesidades sexuales. La sobreprotección imposibilita el desarrollo de la intimidad porque siempre hay alguien vigilando o controlando, no existe ni tiempo ni espacio privado. Por consiguiente, al desarrollarse únicamente en el universo público o social y carecer de espacio íntimo, las conductas sexuales de estas personas se suscitan en el ámbito público (Cobo, 2012).

El único recurso que a veces tienen las personas institucionalizadas es la autosatisfacción, actividad que les ayuda a bajar la tensión sexual producida por la excitación, les provoca placer e incluso les permite llegar al orgasmo, pero que no satisface la necesidad que todo ser humano tiene de contacto e intimidad sexual con otras personas.

La discapacidad de las personas que residen en centros especializados suele estar entre moderada y grave. Por esto, el papel de la familia en la vida y en el desarrollo de estas personas es muy importante y obliga ética y deontológicamente a que se dialogue y se pondere sobre los principios de autonomía y justicia amparados por la ley y los de beneficencia y no maledicencia, es decir, no provocar un mal mayor al bien que se persigue (Verdugo, 2008).

En el ámbito de las relaciones interpersonales y de la sexualidad, algunos protocolos de los centros plantean el acceso restringido al universo íntimo. Esto implica un obstáculo al desarrollo de su propia autonomía y causa dependencia e imposibilidad de adquirir mayor grado de competencia en su cuidado y en su propia vida. Además, puesto que muchas de estas personas están incapacitadas legalmente, las principales barreras se derivan de la capacidad de toma de decisiones, siendo sus familias/tutores las que ocupan este papel.

No disponer de ambientes privados e íntimos produce una invasión de la esfera privada de estas personas y, por tanto, ésta se convierte en pública. Se ha de educar diferenciando la dimensión de la intimidad frente a la dimensión de lo público, porque si lo único que hemos creado es una vida con una sola dimensión, todas las formas de expresión se producirán en esa dimensión y la persona no se podrá diferenciar qué conductas pertenecen a la esfera de lo íntimo y cuáles pertenecen a la esfera de lo público (De Dios y García, 2006).

Es necesario promover espacios de interacción social en las instituciones ya que las manifestaciones afectivo-sexuales son componentes básicos de la personalidad humana, enseñando a la persona a relacionarse con su entorno, compartir, desterrar los mitos, respetar el cuerpo desnudo y no exhibir su cuerpo delante de personas innecesariamente; se han de respetar los sentimientos de pudor y la toma de decisiones (De la Cruz y Cabezón, 2003).

Estos fenómenos se complementan y producen un sesgo perceptivo mediante el cual tendemos a atribuir las causas de los "desajustes" a la naturaleza sexual de estas personas y no al encuadre entre esta naturaleza sexual y sus condiciones biográficas y vitales (Cobo, 2012).

El objetivo a conseguir es enfocar la sexualidad como algo totalmente natural de manera que las personas que dispongan de algún tipo de discapacidad puedan vivir su sexualidad con total naturalidad dentro de los lugares en los que residen.

8. Conclusiones

Hoy en día está sobradamente demostrado que disfrutar de una buena salud sexual, indiferentemente de si se padece alguna discapacidad, es una necesidad humana y un derecho. Una buena salud sexual es un poderoso catalizador de emociones, capaz de aumentar nuestro estado de ánimo cuando gozamos de una sexualidad saludable pero a su vez de hacernos sentir tristes y frustrados cuando no podemos desarrollarla y satisfacerla.

Cualquier persona adulta que se relacione con una niña o un niño está educando la afectividad y la sexualidad, quiera o no quiera. Se hace educación sexual con las palabras que se dicen y que no se dicen, con los gestos, abrazos, caricias o muestras de afecto que se dan y que no se dan...; y todo ello son elementos que siempre están presentes en las relaciones que establecemos con las criaturas desde que nacen. Las personas adultas educan con la actitud hacia su sexualidad, con la forma en cómo se vive el cuerpo sexuado o se expresa la sexualidad en público y también con sus actitudes y con sus formas de sentir, pensar y actuar en referencia a la sexualidad, tengan o no conciencia de ello; incluso cuando lo que predomina es el silencio o el hermetismo, no hablar de estas cuestiones es un modo de comunicar mensajes. La gran mayoría de los aprendizajes infantiles se dan por imitación, y esto es válido también para el aprendizaje sobre cómo son y deben ser las relaciones.

Se reconocen alteraciones distintas en la esfera sexual y en la respuesta sexual de las personas con discapacidad/diversidad funcional según sea esta física, sensorial, intelectual o mental. Es importante informar e indicarlas y no caer en el error de reducir la sexualidad a una actividad sexual genital; es esencial verla en su dimensión humana extensa. Los derechos sexuales a la dignidad, la libertad y el libre desarrollo de la personalidad son aspectos a proteger y facilitar en todos los grupos sociales y especialmente en los más vulnerables.

La sexualidad y la afectividad van claramente relacionadas. Todas las personas necesitan el mantenimiento de relaciones sociales más allá de la familia, y el contacto en intimidad emocional y sexual. Éstos son aspectos que deben ser comprendidos y asumidos por el entorno de la persona con discapacidad, entre los que se encuentran los centros, que son, ni más ni menos, los hogares o principales centros de actividad de muchas de estas personas. En estos centros, como casi nunca se dispone de espacios para la intimidad, es necesario crearlos en el marco de las instituciones, con la finalidad de favorecer las condiciones de confort y dignidad y de esta forma contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas jóvenes institucionalizadas.

Referencias bibliográficas

Aguado, A., Alcedo, M^a A. y García, L. (2008). "La sexualidad de las personas con lesión medular: aspectos psicológicos y sociales. Una revisión actualizada". *Intervención psicosocial*, 17(2), 125-141.

ANSSYD y Sex Asistent (2015). *Código de Buenas Prácticas para Profesionales en Sexualidad i Diversidad Funcional*. Barcelona: Fundació La Caixa.

Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS) y Organización Panamericana de la salud (2009). *Salud sexual para el Milenio. Declaración y documento técnico*. Disponible en: <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/salud-sexual-para-el-milenio.pdf>

BOE (2011). Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad. n: 18, 87478-87494

- Bruess, C. y Geenberg, J.** (2008). *Sexuality Education*. Ontario: Jones and Barlett.
- Castillo, J.J. y Mena, P.O.** (1995). "Disfunciones sexuales de los discapacitados". *Sexología y Sociedad*, 1(2), 22-23
- Castillo, J.J.** et al. (1997). "Discapitados en la comunidad. Programas de educación sexual". *Sexología y Sociedad*, 2(8), 35-37.
- Castillo, J.J., Figueredo, L. y Infante** (1999). "Personas con necesidades especiales. Educación sexual". *Avances Médicos*, VI(17), 22-24.
- Castillo, J.** (2007). *Discapacidad y sexualidad. Un acercamiento al diagnóstico y su atención*. La Habana: Editorial Cenex
- Castillo, J.J.** (2010). Enfoques para una atención integral de la sexualidad de las personas con discapacidad. *Sexología y Sociedad*, 42, 1-9.
- Chipouras, S.** et al. (1979). *Who Cares? A Handbook on Sex Education and Counseling Services for Disabled People*. George Washington Univ., Washington, DC. School of Education
- Cobo, C.** (Coord.) (2012). *Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales*. Junta de Andalucía.
- Curcoll, M.L. y Vidal, J.** (1992). *Sexualidad y lesión medular*. Blocs 3. Barcelona: Fundació Institut Guttman.
- Chigier E.** (1972). Sexual adjustment of the handicapped. Proceedings of the Twelfth World Congress of Rehabilitation International, Sydney, Australia; 224-7
- De Dios, R. y García, M.** (2006). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas*. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social.
- De la Cruz, C. y Cabezón, O.** (2006). *Apuntes de Educación Sexual. Sobre la sexualidad de los niños y niñas con discapacidad*. Madrid: Confederación Española de Asociaciones Padres y Madres de Alumnos. (Autoría Institucional).
- Fallas, A.; Artavía, C.; Gamboa, A.** (2012). "Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional". *Revista Electrónica Educare*, 16, Especial, 53-71. Disponible en: <http://www.una.ac.cr/educare>
- Foro Vida Independiente.** Consultado: [17.05.2019]. Disponible en: www.forodevidaindependiente.org
- Fuertes, A. y López F.** (1997). *Aproximaciones al estudio de la sexualidad*. Salamanca: Amarú.
- García de la Cruz, J.J. y Zarco, J.** (2003). *El espejo social de la mujer con gran discapacidad: Barreras sociales para retornar a una vida normal*. Madrid: Aspaym-Madrid. Obra Social Caja de Madrid. Universidad Autónoma de Madrid
- Gifre, M., Gil, A., Pla, L., Roig, T., Monreal-Bosch, P.** (2015) "¿Y después del accidente? Las necesidades psicosociales de las personas con traumatismo craneoencefálico y de sus familiares". *Gaceta Sanitaria*, 29 (S1), 60-65.
- Grupo de Opinión del Observatorio de Bioética y Derecho.** (2009). *Análisis de los problemas bioéticos en personas con discapacidad*.
- Honrubia, M., Sánchez, E.** (2016). "Programa de Intervención en Sexualidad a personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA)" en Castejón, J. L. (coord.). *Psicología y Educación: Presente y Futuro*. Alicante: ACIPE.
- Instituto Nacional de Estadística (INE).** (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)*. Madrid: INE.
- Jiménez, A. y Huete, A. García** (Coords.) (2017). *Informe Olivenza sobre la situación general de la discapacidad en España*. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Disponible en: www.observatoriodeladiscapacidad.info
- Kolodny, R.C., Master, W.H. y Johnson, V.** (1985). *Tratado de medicina sexual*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Lameiras, M.; Carrera, M.V.** (2009). *Educación sexual: de la teoría a la práctica*. Morata: Madrid.
- López, F.** (1984). Educación sexual y Discapacidad. III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo". Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).

- López, F y Fuertes, A.** (1989). *Para comprender la sexualidad*. Navarra: Verbo Divino.
- López, F.** (2008). *Sexo y afecto en las personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López, F.** (2009). *Amores y desamores: procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López, F.** (2015). *Ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Madrid: Pirámide.
- Master, W.H., y Johnson, V.E.** (1985). *Respuesta sexual Humana*. Boston: Little Brown.
- Medlar, T., y Medlar, J.** (1990). Nursing management of sexuality issues. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 5(2), 46-51.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad** (2011). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y reproductiva*. [10.05.2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
- Organización Mundial de la Salud** (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Disponible: http://new.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud** (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud** (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada en lengua española*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (IMSERSO). [10.04.2019]. Disponible: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (ONU)**. (2006). Los Derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?navid=12&pid=497>
- Organización de Naciones Unidas (ONU)**. (1995). IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing.. [30.04.2019]. Disponible en: <http://www.eclac.org/mujer/publicaciones/sinsigla/xml/3/6193/Plataforma.pdf>
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Definición de Discapacidad**. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DrrzNuK&o=h>. Consultado [18.05.19].
- Romañach, J. y M. Lobato.** (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*, Foro de Vida Independiente [12.05.2019]. Disponible: http://forovidaIndependiente.org/wp-content/uploads/diversidad_funcional.pdf
- Sánchez, A. y De Pinto, A.** (2000). *Lesión Medular: Sexualidad y Fertilidad*. Madrid: Global Pharma Press.
- Sánchez, E.** (2013) Sexualidad en la diversidad funcional. XIV Jornada ASPAYM Catalunya. Disponible en: <http://es.slideshare.net/AspaymCat/mou-te10>. [Consultado 15.05.2019].
- Sánchez, E.** (2015). *Salud sexual y calidad de vida en personas con Traumatismo Craneoencefálico Moderado (TCM)*. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Sánchez, E., Honrubia, M. y Chacón D.** (2005). *Guía básica de educación afectivo sexual para personas con discapacidad visual*. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona.
- Soler, A., Teixeira, T.C., Jaime, V.** (2006). *Discapacidad y Dependencia, Una perspectiva de Género*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Solomon, R.** (2007). *Ética emocional. Una teoría de los sentimientos*. Barcelona: Paidós.
- Torices, I. y Avila, G.** (2011). *Educación sexual y Prevención del abuso sexual infantil*. México: Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.
- Vázquez-Baquero J.L.** Aproximación al concepto de discapacidad. [Internet] [Citada 10 abril 2013]. Disponible en: <http://www.cai.es/sestudios/pdf/discapac/3.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas** (1994). *V Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*. El Cairo. [30.04.2019]. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/icpd1994.htm>
- Verdugo, M. A. y Gutiérrez, B.** (2009). *Discapacidad intelectual. Adaptación social y problemas de comportamiento*. Madrid: Pirámide.

La sexualidad de los jóvenes con diversidad funcional intelectual: derechos y realidades

Las personas con diversidad funcional intelectual (PDFI) tienen derecho a tener la vida sexual y afectiva que deseen, a la integridad y propiedad de su cuerpo, y a recibir educación afectiva y sexual. El objetivo de este estudio ha sido reflexionar acerca del grado en que estos derechos se están cumpliendo en nuestro contexto. Para ello se ha realizado una serie de estudios en personas con edades y necesidades de apoyo diferentes. En total han participado 330 PDFI de entre 13 y 40 años y 444 personas sin diversidad (215 padres/madres, 129 profesionales y 100 personas de la población general). En las PDFI se ha obtenido información acerca de su comportamiento sexual, satisfacción sexual, calidad de vida, capacidad para detectar el riesgo de abuso sexual, prevalencia de abuso sexual y educación sexual. Muchos de estos aspectos también han sido preguntados a sus tutores y educadores evaluándose también en ellos y en la población general sus actitudes hacia la sexualidad de las PDFI. Los resultados muestran diferencias importantes entre los participantes según el grado de autonomía y autorregulación pero destaca su interés por la sexualidad en todos los grupos asociándose la satisfacción sexual a una mejor calidad de vida. El derecho a la integridad se ve cuestionado dada la elevada prevalencia del abuso hallada y por lo que respecta a la educación, en los más jóvenes los padres van tomando la iniciativa invirtiendo el patrón conservador propio de generaciones anteriores.

Palabras clave: sexualidad, diversidad funcional intelectual, actitudes, educación afectivo-sexual, abuso sexual.

1. Introducción

En los últimos años se ha producido un importante progreso tanto a nivel político como social en relación con la inclusión de las personas con diversidad funcional, si bien dicho progreso no se ha producido de forma homogénea en los distintos ámbitos del desarrollo. Así, el desarrollo afectivo-sexual de las personas con diversidad funcional intelectual (en adelante PDFI) sigue generando en la sociedad actitudes encontradas.

Las actitudes favorables a la normalización de la sexualidad en este colectivo ciertamente van en aumento, sobre todo entre la población más joven. Sin embargo se trata de un camino largo en el que siguen quedando muchos obstáculos a superar. No son pocos quienes todavía abogan por la represión de “los impulsos” fundamentando sus actitudes sobre ideas preconcebidas y no probadas -comúnmente conocidas como mitos- según las cuales las PDFI son incapaces de aprender a diferenciar entre lo público y lo privado, esto es, entre los comportamientos que, según nuestras normas sociales, pueden exteriorizarse sin problema y los que, por el contrario, pertenecen al ámbito de lo privado y por tanto, no deben realizarse en público tales como la masturbación. También piensan que las PDFI no solo muestran dificultades para identificar dichos comportamientos sino que tampoco son capaces

de aprender a inhibirlos, por todo lo cual consideran que es preferible no hablarles sobre sexualidad en la creencia de que, no mencionando el tema, se evita el problema pues por sí mismos no pensarían en la sexualidad si no les hablara alguien sobre ello. De este modo, y sin ser conscientes de la incoherencia, pueden apoyarse en mitos opuestos: el de la pulsión incontrolable, por un lado, junto al de la supuesta asexualidad por otro. Esta visión distorsionada dificulta un correcto abordaje a nivel educativo (Monjaime, 2016; Pask, Hughes, y Sutton, 2016; Pecora, Mesimov y Stokes, 2016). Cuando estas actitudes caracterizan a los padres y/o los profesionales que trabajan con ellos el resultado es la privación de sus derechos sexuales, educando bajo un paternalismo sobreprotector e infantilizante.

Pero las PDFI son poseedoras de unos derechos que se encuentran recogidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (2014) y en la Declaración Universal de los Derechos Sexuales aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (1999). Los principales derechos que se recogen en estos documentos son, en primer lugar, el derecho a *tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible*, según sus características personales, con la ayuda de la familia o tutores legales y los profesionales pertinentes. En segundo lugar, el derecho a la *integridad y propiedad de su cuerpo*, de forma que no sean instrumentalizados ni abusados sexualmente por nadie. Y, por último, el derecho a *recibir educación afectiva y sexual* en la familia y formación en los centros, colaborando familias y centros para que, por un lado, puedan aprender a defenderse de posibles abusos y a pedir ayuda cuando la necesiten y, por otro, puedan conocer su cuerpo, sus emociones, sentimientos y afectos, aprendiendo a relacionarse con los demás de forma adecuada.

Desgraciadamente ser beneficiario de un derecho no siempre garantiza su cumplimiento. El objetivo de este trabajo es presentar, sirviéndonos de una serie de estudios empíricos realizados en personas con edades y necesidades de apoyo diferentes, el modo y grado en que estos derechos se están haciendo efectivos.

2. Participantes

En el *primer estudio* participaron 12 menores, 5 chicos y 7 chicas, con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años. Todos ellos asistían al aula de Comunicación y Lenguaje (CyL) de un centro ordinario de la ciudad de Castellón por requerir apoyos educativos por diferentes motivos siendo el más prevalente el Trastorno del Espectro del Autismo. El 70% tienen un CI inferior a 80 y el 30% un CI entre 80 y 90. Los identificaremos como *CyL13-17*, subrayando que están escolarizados en un centro ordinario. También fueron evaluados sus padres y sus profesores.

En el *segundo estudio* participaron 25 jóvenes de entre 16 y 21 años, 14 chicos (56%) y 11 chicas (44%) que estaban cursando un módulo de TVA (Transición a la Vida Adulta) en un Centro de Educación Especial de Castellón. Los identificaremos como *TVA 16-21*, para destacar que están cursando estudios reglados en un centro de educación especial. También fueron evaluados sus padres y sus profesores.

En el *tercer estudio* participaron 99 adultos con edades comprendidas entre los 21 y los 40 años, el 59,4% hombres (60) y el 38,6% mujeres

(39). Todas estas personas asisten diariamente a Centros Ocupacionales de la Comunidad Valenciana, siendo el 26,7% menores de 30 años y el 73,3% mayores de 31 años. Los identificaremos como *CO 21-40*. También fueron evaluados los profesionales que trabajan con ellos en los centros ocupacionales y sus padres.

En el cuarto estudio participaron 194 PDFI con edades comprendidas entre los 19 y los 40 años que viven en Viviendas Tuteladas, siendo hombres el 47% (44) y mujeres el 52,7% (49). Los identificaremos como *VT 19-40*. También fueron evaluados sus padres, los profesionales que trabajan con ellos en los centros ocupacionales a los que asisten así como un grupo de población general. El rango de edad mayoritario tanto de los padres como de la población general estuvo entre 52 y 66 años y el de los profesionales entre 36 y 51. Entre los padres y la población general el nivel de estudios mayoritario fue el de graduado escolar mientras que entre los profesionales fue el de educación secundaria. Los identificaremos como *PA* (padres), *PR* (profesionales) y *PG* (población general).

3. Instrumentos

Los instrumentos de evaluación aplicados en los diferentes estudios se especifican en la tabla 1:

Tabla 1. Instrumentos de evaluación utilizados en los cuatro estudios

	Estudio 1 CyL 13-17 ($n_{DFI}=12$) ($n_{PA}=12$) ($n_{PR}=4$)			Estudio 2 TVA 16-21 ($n_{DFI}=25$) ($n_{PA}=25$) ($n_{PR}=7$)			Estudio 3 CO 21-40 ($n_{DFI}=99$) ($n_{PA}=78$) ($n_{PR}=18$)			Estudio 4 VT 19-40 ($n_{DFI}=194$) ($n_{PA}=100$) ($n_{PR}=100$) ($n_{PG}=100$)			
	A	PA	PR	A	PA	PR	A	PA	PR	A	PA	PR	PG
ECS-A	X			X			X						
ECS-PR			X			X			X				
ECS-PA		X			X			X					
DRAS				X			X			X			
CUSEXDI							X			X			
INICO-FEAPS										X		X	
AUTOESTIMA										X			
ASEXDI											X	X	X
ARSEXDI										X	X	X	X
CUABSEX												X	

Nota: A: Autoinforme; PA: Implementado por padres; PR: Implementado por profesores/educadores de Centros Ocupacionales.

Los ECS son instrumentos de Evaluación del Comportamiento Sexual de las PDFI. Tienen tres versiones que evalúan la comprensión de la privacidad, el comportamiento sexual, la educación sexual y las preocupaciones en relación con la sexualidad. La primera consta de 39 ítems y debe ser cumplimentada por ellos mismos (ECS-A) (Gil-Llario, Ballester-Arnal, y Morell-Mengual, 2017); la segunda y la tercera que constan de 47 ítems deben ser respondidas por los padres (ECS-PA) (Gil-Llario, Elipe-Miravet, Giménez-García,

Bisquert-Bover y Castro-Calvo, en prensa) y los profesionales (ECS-PR) (Gil-Llario, et al., 2017) siempre según su conocimiento acerca de la PDFI. Se trata de formas paralelas en cuanto al contenido con la salvedad de que en el ECS-A el grado de conocimientos se pregunta directamente mediante una serie de cuestiones sobre higiene, respuesta sexual, etc. mientras que en las otras dos versiones se pregunta si el/la evaluador/a estima que la PDFI posee dichos conocimientos, habilidades o comportamientos.

Para evaluar el riesgo de abuso sexual se utilizó el DRAS o Cuestionario de Detección del Riesgo de Abuso Sexual (Gil-Llario, Ballester-Arnal, Morell-Mengual, Caballero-Gascón y Castro-Calvo, en prensa), que es un instrumento de 23 ítems con apoyo de imágenes que recoge información acerca de la capacidad para identificar los riesgos vinculados a lugares, contextos y/o personas, así como la aceptación del abuso por afecto y las habilidades para protegerse o denunciar en caso de abuso.

Con el fin de obtener información más detallada de su vivencia de la sexualidad utilizamos el CUSEXDI o Cuestionario sobre Sexualidad para personas con DI, que se aplica en forma de entrevista semiestructurada (Gil-Llario y Díaz-Rodríguez, 2013) y recoge información a través de 32 ítems acerca de la historia sexual, prácticas sexuales, satisfacción sexual y abuso sexual.

Para evaluar la calidad de vida nos servimos de la Escala INICO-FEAPS de Evaluación Integral de la Calidad de vida de Personas con DI (Verdugo, Arias, Gómez, Santamaría, Clavero y Tamarit, 2013). Consta de varios indicadores pero para este estudio únicamente se han utilizado tres: Relaciones Interpersonales, Bienestar Emocional y Desarrollo Personal. Tiene dos versiones paralelas, una de autoinforme y otra de heteroinforme que, en este caso, ha sido rellenada por los profesionales.

Con el objetivo de evaluar la autoestima se utilizó el instrumento de Rosenberg y para evaluar las actitudes hacia la sexualidad de las PDFI se utilizaron dos instrumentos diseñados por el equipo (en proceso de evaluación): el ASEXDIF o Escala de Actitudes hacia la Sexualidad en Personas con Diversidad Funcional (de 18 ítems, por ejemplo, “me parece bien que las personas con DI se besen o acaricien con otra persona”) y el ARSEXDIF (de 17 ítems) que se centra en el grado de tolerancia hacia las relaciones sexuales entre parejas de personas con diversos tipos de discapacidad (física, sensorial e intelectual).

Finalmente, para profundizar en las consecuencias del abuso sexual se aplicó el CUABSEX o Cuestionario sobre Abuso Sexual dirigido a profesionales (Gil-Llario y Díaz-Rodríguez, 2017). Consta de 18 ítems y recoge información acerca de la prevalencia real de abuso, así como de los indicios de secuelas físicas, psicológicas y sexuales del abuso sexual.

4. Resultados

La reflexión acerca del grado en que se están cumpliendo en nuestro contexto los derechos de las PDFI nos ha llevado a plantearnos una serie de cuestiones que intentaremos responder analizando algunos de los ítems de los instrumentos aplicados en los diferentes estudios que hemos llevado a cabo en los últimos años.

4.1. ¿Los jóvenes con DFI muestran interés por la sexualidad? ¿Cómo es la sexualidad de los jóvenes con DFI?

Los jóvenes, en todos los grupos que hemos evaluado, muestran interés por la sexualidad desde tempranas edades (ver tabla 2), y dicho interés se va incrementando con la edad siendo superior en los grupos que cuentan con un mayor grado de autonomía, igual que ocurre en la población general (Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal y Díaz-Rodríguez, 2017). Su orientación sexual también presenta proporciones semejantes a las que encontramos en la población general. Muestran un elevado interés por tener pareja; de hecho, muchos la han tenido y a entre el 20% y el 40% les preocupa no tenerla. Es importante destacar que un 30% de quienes viven en viviendas tuteladas han tenido pareja, aunque sus padres no se lo permitían.

Por lo que se refiere a su respuesta sexual, y sobre todo en los más jóvenes, la excitación, ya sea consciente o durante el sueño, es baja si bien los porcentajes de masturbación son normales y van creciendo con la edad hasta convertirse en comportamientos habituales a partir de los 20 años (ver tabla 2).

Tabla 2. Interés por las relaciones sexuales y respuesta sexual

	CYL 13-17	TVA 17-21	CO 21-40	VT 19-40
¿Has sentido atracción sexual por alguien?	60%	50%	75%	97,8%
¿Te gustan las personas del otro sexo?	80%	64,3%	62%	96,7%
¿Te gustan las personas de tu mismo sexo?	5%	21,4%	38%	3,2%
¿Has tenido pareja?	40%	40%	66%	97,8%
¿Tus padres te dejan/dejarían tener pareja?	--	--	66%	66,7%
¿Te preocupa que nadie se enamore nunca de ti?	37,5%	20%	40%	--
¿Cuáles de estas respuestas sexuales te pasan a ti? Excitación genital (sentir erecciones si eres chico/sentirse húmeda si eres chica)	20%	32%	40%	--
Sueños húmedos (encontrar semen en la cama al despertarse o recordar un sueño erótico)	30%	16%	40%	--
¿Crees que las otras personas te miran raro porque creen que tus conductas tienen contenido sexual cuando en realidad no lo tienen?	60%	8%	20%	--
¿Te has masturbado alguna vez?	40%	36%	77,3%	91,4

4.2. ¿Qué prácticas sexuales realizan?

Las prácticas sexuales que realizan con sus parejas son mucho más frecuentes y variadas entre quienes viven en Viviendas Tuteladas preponderando el sexo vaginal seguido del sexo oral, dado el grado de autonomía y libertad que se produce en esos contextos en comparación con los jóvenes que viven en la unidad familiar y asisten a Centros Ocupacionales donde los porcentajes son menores (ver tabla 3). Entre estos últimos, aunque la práctica mayoritaria también es el sexo vaginal, los niveles de sexo anal son superiores a los del grupo VT 19-40. Quienes viven en Viviendas Tuteladas también muestran un abanico mayor de métodos anticonceptivos posiblemente debido a que sus tutores aceptan la realidad de las parejas y ponen las medidas oportunas para evitar embarazos no deseados, pero el preservativo que puede prevenir también las ITS es más utilizado por los jóvenes de CO.

Tabla 3. Prácticas sexuales y contracepción

	CO 21-40	VT 19-40
¿Has realizado besos y caricias con alguna pareja?	5,5%	97,8%
¿Has realizado sexo oral con alguna pareja?	24,4%	80,6%
¿Has realizado sexo vaginal con alguna pareja?	45,3%	87,1%
¿Has realizado sexo anal con alguna pareja?	24,4%	8,6%
¿Utilizas preservativo?	56,4%	39,8%
¿Utilizas parche?	--	22,6%
¿Utilizas DIU?	--	2,15%
¿Te ponen una inyección anticonceptiva?	--	3,2%

4.3. ¿Están satisfechos con su sexualidad? Y en caso contrario ¿afecta esto a su calidad de vida?

Muchas PDFI presentan un elevado número de problemas de salud mental no identificados por lo que se les prescribe psicofármacos con mayor frecuencia que a la población general (Schalock, Borthwick-Duffy, Bradley, Buntix, Coulter, Craig et al., 2010). Autores como Hall (2010) consideran que gran parte de estos problemas de salud mental que disminuyen su calidad de vida, se debe a su dificultad para desarrollar relaciones íntimas satisfactorias. Por este motivo evaluamos la relación entre la calidad de vida y la satisfacción sexual en el grupo VT 19-40 por ser el que mayor actividad sexual muestra.

Como podemos observar en la tabla 4, existe una elevada y significativa correlación entre la satisfacción sexual y los tres indicadores de calidad de vida (bienestar emocional, relaciones interpersonales y desarrollo personal)

Tabla 4. Análisis de correlación entre satisfacción sexual, calidad de vida, autoestima y actividad sexual

	BEA	BEP	RIA	RIP	DPA	DPP	SS	AE	PS
BEA									
BEP	316***								
RIA	545***	21***							
RIP	245***	065	256***						
DPA	432***	130**	402***	118*					
DPP	251***	057	278***	046	150***				
SS	645***	369***	444***	264***	326***	324***			
AE	358***	218***	257***	144***	127**	188***	579***		
PS	410***	283***	265***	204***	225***	237***	681***	515***	

p<.01 *p<.000;

Nota: **BEA**: Bienestar emocional Autoinformado; **BEP**: Bienestar emocional informado por Profesional; **RIA**: Relaciones interpersonales Autoinformado; **RIP**: Relaciones interpersonales informado por Profesionales; **DPA**: Desarrollo personal Autoinformado; **DPP**: Desarrollo Personal informado por Profesionales; **SS**: Satisfacción Sexual; **AE**: Autoestima; **PS**: Prácticas sexuales.

así como con la autoestima y la actividad sexual. Y en estas valoraciones coinciden tanto las PDFI como los profesionales. La satisfacción sexual se relaciona positiva y significativamente en especial con el bienestar emocional ($r=.645^{***}$), la actividad sexual ($r=.681^{***}$) y la autoestima ($r=.579^{***}$).

Seguidamente nos pareció interesante comparar los grupos con niveles altos y bajos de bienestar emocional (percentil superior a 75 e inferior a 25 respectivamente) para ver en qué se diferenciaban y pudimos comprobar que tanto en hombres como en mujeres la diferencia está en la autoestima, en el grado de actividad sexual, pero sobre todo en la satisfacción sexual (ver tabla 5).

Tabla 5. Análisis diferenciales entre PDFI con bajo y alto bienestar emocional en cuanto a satisfacción sexual, prácticas sexuales y autoestima

	HOMBRES		MUJERES			
	Bajo B.Em.	Alto B.Em.	Bajo B.Em.	Alto B.Em.		
	(N=40)	(N=39)	(N=37)	(N=42)		
	X (DT)	X (DT) [†]	X (DT)	X (DT) [†]		
Autoestima	23.32 (6.97)	28.46 (3.38)	-4.14 ^{***}	21.0 (67.8)	28.8 (3.76)	-5.34 ^{***}
Satisfacción sexual	3.02 (1.20)	6.35 (1.85)	-9.48 ^{***}	2.27 (1.08)	6.68 (2.02)	-11.9 ^{***}
Prácticas sexuales	3.02 (1.04)	4.07 (.95)	-4.65 ^{***}	2.57 (1.21)	4.25 (.74)	-7.10 ^{***}

*** $p<.001$;

Nota: Bajo B.Em.: Puntuación inferior al percentil 25 en bienestar emocional; Alto B.Em.: Puntuación superior al percentil 75 en bienestar emocional.

Es importante destacar, sin embargo, que solo el 41,4% de los participantes se considera satisfecho sexualmente.

4.4. ¿Cuál es la dimensión de la prevalencia del abuso sexual entre las PDFI?

Las PDFI muestran niveles de vulnerabilidad frente al abuso sexual particularmente altos (Gil-Llario, Morell-Mengual, Díaz-Rodríguez y Ballester-Arnal, 2018; Straetmans, Van Schroyen, Lantman-de Valk, Schellevis y Dinant, 2007). Y posiblemente estas cifras puedan ser todavía superiores a lo esperado dada la dificultad de identificar el número real de víctimas de abuso. En el estudio realizado sobre las PDFI que vivían en Viviendas Tuteladas (VT 19-40), de un total de 194 participantes, 9 (4,6%) dijeron haber sido víctimas de abuso sexual (6 chicas y 3 chicos) pero se constató, consultando los expedientes y/o preguntando a los profesionales que trabajan con ellos, que había existido un abuso documentado en 51 casos (25 chicos y 26 chicas), es decir, en el 26,3% de la muestra y un porcentaje semejante se halló en el grupo CO 21-40 (27%).

Analizando en mayor profundidad la experiencia de quienes habían sido víctimas de abuso sexual, vemos que el grupo que viven en la unidad familiar recuerda la experiencia de forma menos traumática (solo el 12% señala que le hicieron daño frente al 86,4% del grupo de Viviendas Tuteladas). Este

último grupo lo denunció en mayor medida (54% vs 17%), lo que quizá da a entender que fue más consciente de que era un abuso y contó con una red de apoyo menos sólida porque mientras el grupo CO 21-40 lo pudo contar a sus padres, educadores e incluso a amigos, el VT 19-40 solo pudo apelar a los educadores y en un 18% de los casos la respuesta que obtuvo fue una riña. En unos y otros, sin embargo, persisten emociones de enfado o miedo en relación con la sexualidad desde que se produjo la agresión (ver tabla 6). En el grupo VT 19-40 se evaluó en profundidad las posibles secuelas de estas agresiones comparando a las víctimas de abuso sexual con sus compañeros que no habían sido víctimas. Los resultados indican en el grupo de víctimas una prevalencia de miedo a estar solos significativamente superior a la del grupo que no había sido víctima de abuso (30% vs 11,1%, $\chi^2= 17.121^{***}$), así como mayor aislamiento social (21,2% vs 5,8%; $\chi^2=18.634^{***}$), autolesiones (50,1% vs 7,4%; $\chi^2= 117.350^{***}$) e intentos de suicidio (18,1% vs 4,8%; $\chi^2= 12.224^{***}$).

Tabla 6. Experiencia de abuso sexual

	CO 21-40	VT 19-40
¿Te hizo daño?	12%	86,4%
¿Se lo dijiste a alguien?	17%	54,4%
Madre	52,6%	9%
Padre	21,1%	9%
Educador	42,1%	27,7%
Amigo	10,5%	4,5%
¿Cómo reaccionó?		
Te riñó	5,6%	18,2%
Te dijo que no te preocuparas	88,9%	27,3%
No se lo creyó	5,6%	7,3%
¿Desde entonces sientes miedo, enfado, rabia, etc., cuando sale el tema del sexo?	58,3%	40,9%

4.5. ¿Son capaces de detectar los indicadores de riesgo de abuso sexual?

La causa de que muchas PDFI no denuncien cuando son víctimas de abuso sexual no siempre está en el temor a las consecuencias de hacerlo. En muchos casos, no lo hacen sencillamente porque no son conscientes de que tales comportamientos constituyan un abuso. En la tabla 7 se ofrecen las respuestas obtenidas a algunos ítems del DRAS. En primer lugar, por lo que respecta a los límites corporales de privacidad, en el grupo que asiste a un centro de Educación Especial vemos que existe una mayor confusión que en el caso de quienes van al Centro Ocupacional (48% vs 16% en cuanto a permitir que otros vean mis zonas íntimas), tal vez debido a que frecuentemente reciben el apoyo de educadores en actividades como ir a la piscina o incluso al lavabo.

Por lo que se refiere a la aceptación del abuso por venir de una persona cercana y querida, vemos bajos niveles en ambos grupos a excepción de los

compañeros en el grupo de los centros ocupacionales, lo que debe alertar de este peligro ya que el 33% lo considera aceptable, coincidiendo también en la consideración de que el abuso no puede venir de alguien que te quiere (40% y 51% respectivamente). Este es un dato preocupante ya que sabemos que los abusos sexuales suelen provenir principalmente de las personas cercanas. Y lo mismo ocurre con la sensación de seguridad asociada a contextos públicos como la calle o el centro ocupacional (ver tabla 7) donde ambos grupos no perciben riesgo. Sí difieren, sin embargo, mostrando menor capacidad para identificar el riesgo los más jóvenes: lugares oscuros y solitarios (36% vs 69%) o alguien que ofrece un regalo (32% vs 79%) y lo mismo ocurre en cuanto a la reacción ante el abuso en la que los jóvenes señalan en menor medida que lo correcto sería denunciar el hecho (48% vs 87%).

Especial mención tienen, para finalizar, los dos últimos ítems ya que, aunque las cifras no son elevadas, son preocupantes. Una cuarta parte de los mayores y un 12% de los menores piensan que lo mejor sería no contárselo a nadie. Y un 4% y un 10% afirma que aunque no quisieran tendrían que permitir el abuso. Estos datos subrayan, por un lado, la importancia de poner en marcha iniciativas de educación afectivo-sexual centradas en la identificación de los indicadores de riesgo del abuso entre los más jóvenes, pero sobre todo alertan de un miedo que denotaría la presencia de un abuso ya existente, lo que nos debería llevar a extremar la vigilancia de indicios de abuso en esta población.

Tabla 7. Indicadores de riesgo de abuso sexual

	TVA 16-21	CO 21-40
No pasa nada si permito que la gente vea mis zonas íntimas	48%	16%
Mi padre/madre me cuida mucho, por eso está bien que tenga relaciones sexuales con él/ella si me lo pide	4%	5%
Mi profesor/a me cuida mucho, por eso está bien que tenga relaciones sexuales con él/ella si me lo pide	4%	10%
Mis compañeros del centro me tratan muy bien, así que está bien que tenga relaciones sexuales con ellos si me lo piden	8%	33%
Mi tío/a me quiere mucho, así que está bien que tenga relaciones sexuales con él/ella si me lo pide	8%	6%
La gente que conozco (mis profesores o mi novio), no serían capaces de abusar de mí	40%	51%
Es imposible que alguien abuse sexualmente de mí		
en la calle	24%	42,1%
en casa	36%	63%
en un lugar público, como por ejemplo el centro ocupacional	32%	55%
Es más fácil que se produzcan abusos sexuales cuando estoy por la noche en un lugar solitario	36%	69%
Si un hombre al que no conozco me invitara a algo o me ofreciera un regalo debería desconfiar	32%	79%
Si un extraño me persiguiera, debería correr hacia un lugar solitario donde no haya nadie	24%	32%
Si abusaran de mí debería ir a contárselo a la policía	48%	87%
Si me tocaran y no quisiera es mejor que no se lo cuente a nadie	12%	24%
Si alguien me tocara y no quisiera tendría que permitírselo de todas formas	4%	10%

4.6. ¿Demandan educación afectivo-sexual? ¿Tienen suficientes conocimientos? ¿Conocen la diferencia entre lo público y lo privado?

Los resultados anteriores nos abocan a la cuestión de la educación afectivo-sexual. Como podemos ver en la tabla 8, las cifras indican niveles de formación cercanos a un 60% en los más mayores pero todavía bajos (entre el 30 y el 40%) en los menores de 21 años, si bien la demanda por su parte es muy elevada. Los más jóvenes han aprendido lo que saben de sexualidad de sus padres y profesores y estos porcentajes van descendiendo con la edad, lo que parece un claro indicador de mejora de actitudes hacia la sexualidad por parte de las nuevas generaciones. Sin embargo, no aparecen diferencias entre los grupos en cuanto a quién les ayudó a comprender la diferencia entre lo público y lo privado prevaleciendo ligeramente los padres sobre los profesores en todos los grupos de edad.

Hemos extraído un par de ítems del ECS-A sobre conocimientos acerca de higiene o reproducción, para obtener datos que fueran más allá de la mera autopercepción y hemos podido comprobar que el grupo que se caracteriza por poseer más ideas equivocadas es el escolarizado en un centro de educación especial. Tanto los adolescentes que están en un centro ordinario y asisten al aula de Comunicación y Lenguaje (*CyL 13-17*) como los más mayores que van a centros ocupacionales (*CO 21-40*) comprenden la importancia de lavarse los genitales para evitar infecciones o que para tener hijos hay que hacer el amor (70% y 90% vs 40% de los *TVA 16-21*) y que masturbándose no se puede quedar embarazada una mujer (20% y 12% frente a 48%), si bien hay que destacar que en todos los grupos se muestran creencias erróneas que justifican la importancia de educarles en estos aspectos (ver tabla 8).

Tabla 8. Educación afectivo-sexual

	CyL 13-17	TVA 16-21	CO 21-40
¿Te han dado clases sobre educación sexual?	40%	32%	59%
¿Te gustaría que te dieran clase sobre qué es la sexualidad, cómo actuar en situaciones íntimas, etc.?	60%	44%	84%
¿Quién te enseñó lo que sabes sobre sexualidad?			
Mis padres	60%	32%	11%
Mis profesores	70%	36%	41%
Mis amigos	10%	4%	13%
¿Cómo aprendiste la diferencia entre lo público y lo privado?			
me la enseñaron mis padres	50%	40%	43%
me la enseñaron mis profesores	40%	36%	37%
vi cómo lo hacían los otros	10%	4%	18%
por mí mismo	30%	20%	48%
¿Por qué crees que es necesario lavarse los genitales?			
Para evitar infecciones	50%	20%	85%
¿Para tener un hijo qué hay que hacer?			
Masturbarse	20%	48%	12%
Hacer el amor	70%	40%	90%
Estar mucho tiempo con tu novio/a	40%	16%	48%

Sin embargo, si bien las cosas están cambiando, en muchas ocasiones los padres y/o los educadores se muestran reticentes a que los jóvenes con DFI reciban educación afectivo-sexual por lo que debemos explorar a qué se deben dichas reticencias si queremos que se impliquen en su educación.

4.7. ¿Cuáles son las principales preocupaciones de los padres y profesionales?

En la selección de ítems que hemos escogido del ECS-PR y del ECS-PA sobre las preocupaciones que padres y profesionales tienen por lo que se refiere a la sexualidad de estos jóvenes, queda patente que lo que más les preocupa es que sean malinterpretados y se les atribuyan intenciones que no tienen. También les preocupa su capacidad de autorregulación (por ejemplo es un porcentaje muy bajo el que busca privacidad para masturbarse) pero en términos generales piensan que son capaces de diferenciar entre lo público y lo privado. Piensan que son conscientes de las normas sociales en cuanto a no desnudarse en público, no tocar sus zonas íntimas en público, etc. (porcentajes entre el 70% y el 90%), e indican porcentajes muy bajos en cuanto a realizar estos comportamientos en público. Sin embargo no creen que sean capaces de distinguir entre los comportamientos apropiados en relación con las personas hacia las que se sienten atraídos (los porcentajes descienden por debajo del 40%). Y seguramente por este motivo les preocupa que no encuentren un/a compañero/a sentimental. En este sentido, cabe destacar que esta preocupación es mayor en los padres y profesores de los más jóvenes (70/90%) y menor en los que asisten a TVA (36/35%) probablemente debido a que los menores están escolarizados en centros ordinarios por lo que son vistos de forma más normalizada por sus padres y profesores (ver tabla 9).

Tabla 9. Preocupaciones de padres y profesionales y comprensión de la privacidad

	CyL13-17		TVA 16-21	
	PR %	PA %	PR %	PA %
¿Está preocupado/a porque:				
otra persona pueda malinterpretar su conducta como si tuviera un contenido sexual, no intencionado?	66.7	90	66.7	64
tenga ideas equivocadas acerca del sexo?	80	90	84	78.3
por si no encuentra un/a compañero/a sentimental?	70	90	36	35
Busca privacidad si se masturba	30	30	40	33
Es consciente de las normas sociales acerca de:				
desnudarse en privado	90	60	80	64
no tocar las zonas íntimas de su cuerpo en público	80	70	80	72
no dejar que otros toquen las zonas íntimas de su cuerpo	80	70	72	72
¿Cree que entiende qué es un comportamiento aceptable y qué no lo es respecto a una persona en la que está sentimentalmente interesado?	40	40	24	44
¿Ha tocado las zonas privadas de su cuerpo en público?	12.5	12.5	20	20
¿Ha tocado inadecuadamente a otra persona (ej: intentos de besar o acariciar, tocar zonas íntimas de otra persona)?	12.5	25	12	12

Un último comentario a destacar es la diferencia en prácticamente todos los aspectos analizados entre padres y profesores, mostrándose mucho más preocupados los primeros en los dos grupos de edad evaluados. Los profesores tienen más elementos de juicio al poder comparar con otros chavales lo que les permite valorar los riesgos de forma tal vez menos angustiada que los padres. Y si bien es cierto que los padres más jóvenes muestran actitudes mucho más tolerantes y receptivas hacia la educación afectivo-sexual, este breve recorrido por los principales retos a los que se dirige la normalización de la sexualidad en las PDFI requiere que nos detengamos brevemente a hacer una fotografía del panorama actual por lo que a este tema se refiere. Así pues, a continuación vamos a comparar las actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las PDFI observando el grado de tolerancia que muestran hacia las parejas de personas con diversidad funcional de distinto tipo: física, sensorial o intelectual.

4.8. ¿Qué actitud muestran los padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las PDFI?

Del mismo modo que ocurría en lo referente a las preocupaciones de padres y profesionales, en el último estudio en el que también se ha preguntado a la población general podemos constatar que existen diferencias estadísticamente significativas entre estos tres grupos por lo que se refiere a las actitudes ($F=226.72^{***}$) siendo el grupo de padres/madres ($X=49.06$; $DT=5.07$) el que muestra actitudes significativamente más desfavorables hacia la sexualidad de las PDFI en comparación tanto con el grupo de profesionales ($X=65.64$; $DT=2.47$) como con el grupo de la población general ($X=65.07$; $DT=9.23$) (ver tabla 10). Estos dos grupos, profesionales y población general, no difieren entre sí en cuanto a actitudes. Estos resultados coinciden con los obtenidos en estudios similares (Morell-Mengual, Gil-Llario, Díaz-Rodríguez y Caballero-Gascón, 2017).

Por lo que respecta a la tolerancia hacia que las PDFI tengan relaciones sexuales vemos que los tres grupos muestran diferencias significativas entre sí en todas las condiciones, esto es, cuando las relaciones se establecen entre una pareja formada por dos personas con discapacidad intelectual, sensorial y física (ver tabla 10), en la línea de lo hallado en otros estudios (Caballero-Gascón, Gil-Llario, Morell-Mengual, Fernández-García y Gil-Juliá, 2017), y lo mismo ocurre cuando solo un miembro de la pareja es discapacitado. La gradación entre los tres grupos ubica entre los más progresistas a los profesionales, seguidos de la población general, siendo los padres el grupo más conservador (ver tabla 10). Cabe destacar también que se producen mejores valoraciones cuando las parejas solo tienen una persona con diversidad funcional que cuando ambas lo son, independientemente del tipo de discapacidad.

5. Conclusiones

El análisis del estado de la cuestión a la luz de las últimas investigaciones llevadas a cabo en nuestro contexto nos permite reflexionar acerca de la medida en que se están cumpliendo los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional intelectual.

Tabla 10. **Análisis diferenciales en cuanto a las actitudes hacia las relaciones entre personas con distintos tipos de diversidad funcional**

	PA	PR	PG	F	Post hoc
	X (DT)	X (DT)	X (DT)		
ASDI	49.06(5.1)	65.64(2.5)	65.07(9.2)	226.72***	1<2, 1<3
RS 2 DInt	17.34(2.4)	32.79(2.7)	25.28(9.1)	187.93***	1<2, 1<3, 2>3
RS 1 DInt	15.65(1.8)	38.45(3.1)	36.20(13.6)	240.77***	1<2, 1<3, 2>3
RS 2 DSen	16.99(2.8)	34.08(1.9)	27.78(8.3)	279.28***	1<2,1<3,2>3
RS 1 DSen	15.47(1.8)	39.35(2.7)	39.96(12.5)	349.01***	1<2, 1<3
RS 2 DFís	18.41(2.5)	34.09(2.0)	23.91(10.04)	161.06***	1<2, 1<3, 2>3
RS 1 DFís	13.80(1.8)	42.09(2.8)	31.82(13.2)	328.91***	1<2, 1<3, 2>3

***p<.001;

Nota: **PG**: población general; **PA**: padres y madres; **PR**: profesionales; **ASDI**: Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual; **RS 2 DInt**: Actitudes hacia las relac. sex. entre parejas formadas por dos personas con discapacidad intelectual, **RS 1 DInt**: Actitudes hacia las relac. sex. entre parejas formadas por una persona con discapacidad intelectual y otra sin discapacidad intelectual; **RS 2 DSen**: Actitudes hacia las relac. sex. entre parejas formadas por dos personas con discapacidad sensorial; **RS 1 DSen**: Actitudes hacia las relac. sex. formadas por una persona con discapacidad sensorial y otra persona sin discapacidad sensorial; **RS 2 DFís**: Actitudes hacia las relac. sex. entre parejas formadas por dos personas con discapacidad física; **RS 1 DFís**: Actitudes hacia las relac. sex. entre parejas formadas por una persona con discapacidad física y otra persona sin discapacidad física.

El primero del que hablábamos es el *derecho a experimentar la vida sexual que deseen y que sea posible*. Según hemos tenido ocasión de comprobar, su grado de interés por la sexualidad, y en concreto por tener pareja, es elevado. Los tipos de prácticas sexuales que suelen realizar son semejantes a los que realiza la población general (Gil-Llario y cols, 2018), sobre todo en los grupos de mayor autonomía tanto por edad como por menor necesidad de apoyo. Sin embargo, en algunos casos no se les permite tener pareja. Cabe destacar también que, a pesar de que en general se considera que sí son capaces de diferenciar entre lo público y lo privado, se sigue temiendo que su comportamiento no sea el adecuado.

La vivencia de la sexualidad de las PDFI está determinada por el grado en que sus tutores y educadores confían en su capacidad para autorregularse y para discernir lo “correcto”, es decir, aquello que no pueden hacer en público. Pero, aunque sepan que conocen cómo actuar, no por ello confían en que, llegado el momento, sean capaces de hacerlo. Por supuesto que la intensidad de los apoyos que requieren es un elemento clave en este proceso de construcción de la confianza, pero existe otra variable a resaltar y radica en las actitudes hacia la sexualidad en general y hacia la de las PDFI en particular que tengan estos tutores. En el estudio hemos visto cómo los padres se mostraban como el grupo más conservador comparados con los profesionales y la población general, pero hemos de subrayar que el rango de edad de los padres de este estudio era elevado dado que eran padres de los PDFI más mayores. Cuando analizamos las valoraciones de los padres de los más jóvenes este patrón se invierte, convirtiéndose en principales educadores, en referentes, y apareciendo como preocupaciones más relevantes que sean comprendidos por los demás y que puedan sentirse

aceptados y queridos por una pareja, como querría cualquier padre/madre para su hijo/a.

Así pues, la intersección entre el grado de autonomía y autorregulación (diferencial en función de la edad y de la necesidad personal de apoyos), de un lado, y el grado de confianza en sus habilidades de autorregulación así como de aceptación de la sexualidad (actitudes positivas hacia la sexualidad de las PDFI) de otro, es lo que determinará la materialización del derecho a la vivencia satisfactoria y saludable de la sexualidad. Y como hemos podido comprobar, la satisfacción sexual, la autoestima y la calidad de vida son variables que correlacionan y, nos atreveríamos a decir, que se potencian entre sí.

El segundo derecho se refiere a la *integridad y propiedad de su cuerpo*. La cuestión relativa a la prevalencia sigue siendo una asignatura pendiente. Hemos podido comprobar cómo muchas PDFI no son conscientes de los indicadores de riesgo de abuso relacionados con lugares o situaciones peligrosas ni tampoco perciben ningún riesgo cuando se trata de personas cercanas y queridas. Y aun cuando son capaces de identificar el abuso consideran que es mejor no decírselo a nadie. Sienten que las personas que les quieren nunca van a abusar de ellos y dado que lamentablemente sabemos que la mayor parte de los casos de abuso son causados por personas cercanas, la invisibilidad de las cifras reales de abuso sexual es desgraciadamente un hecho. En nuestro estudio mostrábamos la diferencia entre quienes decían haber sido víctimas de abuso y de quienes se tenía constancia documentada de él. Y aun sabiendo que de muchos casos desconocemos la constatación, el porcentaje pasaba de un 4,6% a algo más de la cuarta parte de la muestra. Para ellos es especialmente difícil conocer cuáles son los límites de su intimidad puesto que en muchos casos son apoyados en sus actividades de higiene (ducha, ir al lavabo, etc.) o lúdicas (piscina, etc.) siendo tocados y vistos por personas cercanas diariamente. De manera que el abuso sexual es un hecho alarmante no solo por la frecuencia y clandestinidad con la que se produce sino también y, sobre todo, por las secuelas que ocasiona. Muchas de las personas que han sido víctimas de abuso desarrollan sentimientos de miedo, autolesiones e incluso intentos de suicidio que deterioran gravemente su calidad de vida. El derecho a la integridad y propiedad de su cuerpo es una responsabilidad más nuestra que suya. A continuación, hablaremos de la importancia de la educación que permitirá prevenir en cierta medida el abuso, pero siendo un colectivo tan vulnerable y en muchos casos tan dependiente, son las personas que les rodean quienes deben entrenarse en la identificación de indicios si queremos que, efectivamente, se cumpla este derecho tan fundamental.

El tercer derecho que identificábamos en la introducción es el derecho a *recibir educación afectiva y sexual*. Las PDFI muestran carencias tanto por lo que se refiere a aspectos conceptuales como, sobre todo, a habilidades. Carecen de habilidades sociales por lo que no realizan contactos adecuados con las personas con las que quieren ligar por lo que en ocasiones se comportan de modo inadecuado presionándolas o persiguiéndolas consiguiendo el efecto contrario al deseado. Además, en muchos casos no se les ha dado la oportunidad de generar sus propias actitudes sobre la base de información correcta y ajustada a su capacidad de comprensión por lo que “heredan” las actitudes de las personas que les rodean, ya sean buenas o no tan buenas, es decir, ya les sean favorables o no. Pero lo más grave de todo es que no les es fácil distinguir, como antes señalábamos, lo aceptable de lo que no lo es de manera que se convierten en víctimas no solo de

abuso sexual sino también de violencia de género aceptando situaciones de maltrato dentro de la pareja como un hecho normal.

Hemos tenido ocasión de comprobar cómo paulatinamente se va incrementando el número de iniciativas dirigidas a proporcionar educación afectivo-sexual a este colectivo, pero solo estamos en el principio del camino. Se trata de una necesidad de primer orden que solo un porcentaje pequeño ha visto satisfecha y, en muchos casos, de forma puntual. La sobreprotección que frecuentemente se hace con la mejor de las intenciones, a menudo les priva de la oportunidad de aprender no solo a protegerse sino también, y sobre todo, a vivir la sexualidad de forma saludable y plena.

La confluencia de todas estas circunstancias motivó el diseño del programa de educación afectivo-sexual **SALUDIVERSEX** (Gil-Llario, Caballero-Gascón, Ballester-Arnal y Escalera, 2019) cuyo objetivo es mejorar la salud sexual y, en esa medida, la calidad de vida de las PDFI, y capacitarles para la autoprotección ante los intentos de abuso sexual. Es un programa de educación afectivo-sexual dirigido a personas con diversidad funcional intelectual cuyo objetivo es mejorar su salud sexual mediante una acción conjunta integrada por tres componentes. En primer lugar, proporcionándoles *información* básica que mejore el conocimiento de sí mismos (desarrollo sexual, higiene, orientación sexual, etc.), los límites entre lo público y lo privado, las pautas para iniciar y finalizar relaciones interpersonales que incluyan interacciones sexuales, y los mecanismos de protección ante el abuso sexual así como la violencia de género en el contexto de la pareja. En segundo lugar, contribuyendo al desarrollo de *habilidades y estrategias* dirigidas al autocuidado (autoerotismo, prácticas de sexo seguro, habilidades de identificación de amenazas hacia la integridad y riesgo de abuso sexual, etc.).

Y, en tercer lugar, potenciando el desarrollo de *actitudes* saludables hacia la vivencia y la expresión de la sexualidad en lo referente a la relación de pareja, las prácticas sexuales, la orientación sexual, etc.

La promoción de la salud sexual de las PDFI, por las implicaciones en su calidad de vida, es un objetivo prioritario en el que participan cada vez más profesionales tanto del ámbito aplicado como del académico por lo que si bien los cambios sociales no se producen de forma rápida, las perspectivas de futuro por lo que se refiere a la consecución de sus derechos, no parecen desalentadoras.

Referencias bibliográficas

Asociación Mundial de Sexología (1999). *Declaración Universal de los Derechos Sexuales*. Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología.

Caballero-Gascón, L., Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Fernández-García, O. y Gil-Juliá, B. (2017). "Actitudes de la población general hacia las relaciones sexuales de las personas con diversidad funcional: variables moduladora". *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 1 (3),103-110.

Gil-Llario, M.D.; Ballester-Arnal, R; Morell-Mengual, V. (2017). "Evaluación de la sexualidad de personas con diversidad funcional en el marco de un programa de educación afectivo-sexual." *3rd International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents*. Ponencia en simposium. Sevilla. Publicado en Libro de actas. ISBN: 84-217-2848-5832.

Gil-Llario, M.D., Elipe-Miravet, M., Giménez-García, C., Bisquert-Bover, M. y Castro-Calvo, J. (en prensa). "Validación de un instrumento de evaluación del comportamiento sexual de personas con discapacidad intelectual para padres (ECS-PA)". *International Journal of Developmental and Educational Psychology*

- Gil-Llario, M.D., Fernández-García, O., Castro-Calvo, J., Caballero-Gascón, L. y Ballester-Arnal, R.** (en preparación). Validation of an instrument to assess attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability (ASEXID).
- Gil-Llario, M.D., Caballero-Gascón, L. y Ballester-Arnal, R.** (en preparación). Validation of an instrument to assess attitudes towards the sexual relations between people with intellectual disability (ARSEXDIF).
- Gil-Llario, M.D., Ballester-Arnal, R., Morell-Mengual, V., Caballero-Gascón, L. y Castro-Calvo, J.** (en prensa) "Development and Psychometric Properties of the Detection of Sexual Abuse Risk Screening Scale (DSARss)". *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*.
- Gil-Llario, M.D. y Díaz-Rodríguez, I.** (2013). *Análisis del comportamiento sexual, así como de las necesidades y los deseos sexuales de un colectivo de discapacitados intelectuales adultos*. Publicaciones de la Universitat de València.
- Gil-Llario, M.D., Caballero-Gascón, L., Ballester-Arnal, R. y Escalera, C.** (2019) *PROGRAMA SALUDIVERSEX*. Madrid: Ed. Pirámide
- Gil-Llario, M.D. y Díaz-Rodríguez, I.** (2017). CUABSEX (Cuestionario sobre abuso sexual dirigido a profesionales) en *Construcción de la salud sexual y análisis de su influencia en la calidad de vida y prevención de abusos sexuales en personas adultas con discapacidad intelectual*. Tesis doctoral: Universitat de València.
- Gil-Llario, M.D., Elipe-Miravet, M., Giménez-García, C., Bisquert-Bover, M. y Castro-Calvo, J.** (en prensa). "Validación de un instrumento de evaluación del comportamiento sexual de personas con discapacidad intelectual para padres (ECS-PA)". *International Journal of Developmental and Educational Psychology*.
- Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R. y Díaz-Rodríguez, I.** (2017) "The experience of sexuality in adults with intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72-80.
- Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Díaz-Rodríguez, I. y Ballester-Arnal, R.** (2018). "Prevalence and sequelae of self-reported and other-reported sexual abuse in adults with intellectual disability". *Journal of Intellectual Disability Research*, 63 (2), 138-148.
- Hall, E.** (2010). "Spaces of social inclusion and belonging for people with intellectual disabilities". *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(s1), 48-57.
- Monjaime, M.** (2015). *Sexualidad sin barreras: derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).
- Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M.D., Díaz-Rodríguez, I. y Caballero-Gascón, L.** (2017). "Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual". *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 1 (3), 173-184.
- Naciones Unidas** (2014). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Guía de formación*. Disponible en http://www.ohchr.org/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_sp.pdf.
- ONU (2006)**. Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
- Pask, L., Hughes, T. L. y Sutton, L. R.** (2016). "Sexual knowledge acquisition and retention for individuals with autism". *International Journal of School & Educational Psychology*, 4(2), 86-94.
- Pecora, L. A., Mesibov, G. B. y Stokes, M. A.** (2016). "Sexuality in high-functioning autism: A systematic review and meta-analysis". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(11), 3519-3556.
- Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E.** et al. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11.ª ed.). Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Straetmans, J. M., Van Schroyentlein Lantman-de Valk, H. M., Schellevis, F. G. y Dinant, G. J.** (2007). "Health problems of people with intellectual disabilities: the impact for general practice". *British Journal of General Practice*. 57, 64-6.
- Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B., Santamaría, M., Clavero, D. y Tamarit, J.** (2013) "Evaluación de la calidad de vida en personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo: la Escala INICO-FEAPS". *Siglo Cero*, 44(3), N° 247, 6-20.

Comportamiento agresivo en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes: ¿qué elementos son útiles para su identificación y prevención?

La agresión en las relaciones de adolescentes y jóvenes constituye un serio problema social, no solo por las elevadas tasas de incidencia y las consecuencias para las víctimas, sino porque algunos tipos de agresión -previsiblemente los menos severos- podrían no ser percibidos por los/as jóvenes como problemáticos o inaceptables. Diferentes trabajos llevados a cabo en los últimos años indican que estos comportamientos agresivos predicen a su vez la agresión en la vida adulta, y que forman parte de dinámicas en las que están implicados ambos miembros de la pareja, siendo bastante común la aparición de un patrón de violencia bidireccional o recíproca. Sin embargo, es posible que las agresiones cometidas por varones y mujeres no sean equivalentes, que las motivaciones que subyacen a estos comportamientos no sean similares y que las consecuencias tampoco sean análogas. Dada la diversidad de factores individuales, relacionales, familiares y socioculturales implicados en la aparición de estas conductas, parece necesario diseñar programas preventivos tempranos que hagan hincapié en la adquisición de habilidades y estrategias emocionales y de resolución de conflictos y que aborden la prevención desde un enfoque ecológico, considerando la interacción de los factores de riesgo presentes en los distintos contextos del desarrollo.

Palabras clave: Violencia. Pareja. Adolescencia. Juventud. Bienestar. Prevención.

Las relaciones de pareja pueden constituir un valioso contexto que estimule el crecimiento personal y social, pero también pueden representar un escenario de experiencias y aprendizajes negativos que amenacen el bienestar de las personas, si las dificultades no se afrontan de una forma constructiva (Fawson, Jones y Younce, 2017; Fernández-Fuertes, Fernández-Rouco, Garzón, Carcedo y Martínez-Álvarez, 2019; Viejo, Ortega-Ruiz y Sánchez, 2015). De hecho, buena parte de las agresiones que se dan en las relaciones interpersonales tienen lugar precisamente en una relación de pareja (Wolfe y Feiring, 2000).

Comúnmente se tiende a pensar que los comportamientos agresivos tienen lugar dentro del matrimonio o en relaciones de convivencia. Sin embargo, este problema también se da en las relaciones sexuales y de pareja de adolescentes y jóvenes que no conviven. Es más, según los resultados de diversos trabajos, la incidencia de este fenómeno podría ser más acusada en las relaciones de pareja jóvenes que en las adultas (González-Lozano, Muñoz-Rivas y Graña, 2003; Sabina y Straus, 2008), quizá porque estas conductas tienden a disminuir conforme aumenta la edad (Brooks-Russell Foshee y Reyes, 2015; Fritz y O'Leary, 2004), seguramente porque se aprende a resolver los conflictos de forma constructiva.

En cualquier caso, la existencia de agresiones en la adolescencia tiende a predecir ese mismo comportamiento en la juventud y la adultez

(Brooks-Russell et al., 2015; Gillum, 2017; Wincentak, Connolly y Noel, 2017). Una posible explicación es que cometer y/o sufrir agresiones no implica necesariamente que la relación se termine, posiblemente porque por lo común estos comportamientos aparecen de forma gradual (i.e., inicialmente las agresiones suelen ser sutiles y revisten una menor gravedad), aunque con el paso del tiempo pueden alcanzar mayores niveles de severidad.

El estudio de la agresividad y violencia en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes es fundamental. Por un lado, las relaciones románticas en la adolescencia y juventud juegan un papel muy relevante como contexto de aprendizaje y desarrollo en el que experimentar y practicar nuevas conductas y habilidades (Roisman, Booth-LaForce, Cauffman y Spieker, 2009; Viejo et al., 2015). Asimismo, moldean las representaciones cognitivas sobre qué esperar y cómo comportarse en futuras relaciones amorosas, además de contribuir al desarrollo de la autonomía, la identidad, la autorregulación y el tránsito a la vida adulta. Dada su relevancia, no es de extrañar que, cuando aparecen comportamientos agresivos, la salud y el bienestar de las personas implicadas se vean alterados. En este sentido, y aunque las consecuencias para las víctimas son variables en función de distintos factores (e.g., severidad de la agresión, mantenimiento en el tiempo de la situación, existencia de apoyo social, etc.), esta problemática se ha relacionado con la existencia de trastornos de la alimentación, pensamientos suicidas, menor satisfacción con la vida, depresión, consumo de sustancias, deterioro en el rendimiento académico y victimización posterior (Banyard y Cross, 2008; Exner-Cortens, Eckenrode y Rothman, 2013; Fawson et al., 2017). En cualquier caso, en general los riesgos para la salud tienden a agravarse cuando las víctimas experimentan simultáneamente varias formas de agresión, por ejemplo física y sexual (Brooks-Russell et al., 2015; Vagi, Olsen, Basile y Vivolo-Kantor, 2015), o cuando forman parte de un colectivo que es objeto de prejuicios y discriminación (e.g., minorías étnicas y/o sexuales) (Reuter y Whitton, 2018).

Por último, conviene clarificar que, a la hora de delimitar el comportamiento agresivo que se puede apreciar en algunas relaciones afectivas de adolescentes y jóvenes, tradicionalmente solo se incluía la amenaza o el uso de la fuerza física (e.g., abofetear, ahogar, zarandear, etc.). Sin embargo, esta conceptualización se ha ampliado en los últimos años y en la actualidad se contemplan, entre otras, las conductas emocional (e.g., insultar, minusvalorar, ignorar, etc.) y sexualmente (e.g., besos, caricias, coitos, etc. no deseados) violentas (Fernández-Fuertes, Fuertes, Fernández-Rouco y Orgaz, 2019).

1. ¿Qué Alcance Tiene Este Problema?

Especialmente en las últimas tres décadas se ha incrementado considerablemente el interés por comprender la naturaleza y extensión de los comportamientos agresivos que emergen en las relaciones sexuales y de pareja de los/as adolescentes y jóvenes. Desde que en 1981 Makepeace publicó los datos de su estudio, uno de los primeros, que señalaban que uno de cada cinco universitarios se había visto envuelto al menos en una experiencia de violencia en un contexto de pareja, el interés por este tópico ha aumentado considerablemente. No obstante, y en parte debido a la ausencia de consenso en la definición de violencia -y más concretamente en torno a los comportamientos que incluye-, pero también a diferencias metodológicas (e.g., instrumentos de evaluación, intervalo temporal

considerado, tipo de relación analizada, etc.), los índices relativos a la prevalencia varían de unas investigaciones a otras (Rubio-Garay, López-González, Carrasco, y Amor, 2017; Shorey, Cornelius y Bell, 2008).

En lo que se refiere a diferentes formas de agresividad, como se ha comentado previamente, podemos considerar al menos tres tipos de conductas agresivas: físicas, sexuales y psicológicas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las distintas tipologías están relacionadas y que pueden presentarse de manera conjunta en uno o varios episodios agresivos. Por lo que respecta a las conductas físicas, y según los resultados de investigaciones realizadas en España (e.g., Fernández-Fuertes, Orgaz y Fuertes, 2011; González-Méndez y Santana-Hernández, 2001; Muñoz-Rivas, Graña, O'Leary y González, 2007), los datos oscilan entre un 7 y un 42% de adolescentes que reconocen haber cometido y/o sufrido agresiones físicas en sus relaciones sentimentales. En estas parejas, aunque los comportamientos más violentos como por ejemplo, una paliza, puñetazos o patadas fuertes -e incluso las agresiones que acarreen repercusiones extremas como un homicidio- pueden estar presentes, lo más común es que las agresiones no sean de tipo físico. Pero incluso cuando lo son, lo más característico es que se trate de conductas físicas menos severas (e.g., empujones, tortazos, arañazos, etc.) y, sobre todo, que se trate de hechos aislados y puntuales (Fernández-Fuertes et al., 2011; Muñoz-Rivas et al., 2007).

La existencia de agresiones sexuales también ha sido estudiada; sin embargo, en muchas ocasiones se han considerado dentro de la tipología de agresiones físicas, o se han estudiado únicamente desde la perspectiva de la victimización femenina (Fuertes, Ramos-Vergeles y Fernández-Fuertes, 2007). En cuanto a posibles datos sobre su incidencia, en nuestro país, según las conclusiones de un reciente trabajo (Fernández-Fuertes, Carcedo, Orgaz y Fuertes, 2018), aproximadamente un 43% de los/as adolescentes escolarizados/as, especialmente los varones (48.1% varones y 27.6% mujeres), admite haber utilizado estrategias para forzar la libertad sexual de otra persona, típicamente un/a igual, en al menos una ocasión (e.g., presión verbal, utilización de fuerza física o amenazas sobre su uso, aprovecharse de que la persona estaba bajo los efectos del alcohol y otras drogas, etc.). Con todo, es necesario puntualizar que la mayor parte de las agresiones sexuales que se cometen suelen tener una gravedad que, teóricamente, es media-baja (e.g., besar o tocar sexualmente a la pareja sin consentimiento) y que las agresiones más extremas como, por ejemplo, forzar a la pareja a mantener relaciones sexuales, tienden a ser infrecuentes (Fernández-Fuertes et al., 2011; Krahé et al., 2015).

Por último, sería posible hablar de al menos otro grupo general de agresiones: las agresiones psicológicas, a veces también denominadas como verbales-emocionales. En esta categoría se incluyen conductas agresivas como los insultos, las críticas destructivas, las amenazas, los chantajes y las humillaciones (Hickman, Jaycox y Aronoff, 2004; Urbiola et al., 2019), aunque también cabría hablar de conductas dominantes y de celos posesivos (Muñoz-Rivas, Redondo, Zamarrón y González, 2019). Respecto a este tipo de agresión, se sabe que representa la forma más habitual de agresividad en las relaciones de pareja. En este sentido, diferentes trabajos señalan que la mayor parte de los/as adolescentes y jóvenes han cometido y/o sufrido agresiones de esta naturaleza en sus relaciones románticas (Hickman et al., 2004; Fernández-Fuertes et al., 2019), una conclusión a la

que llegan también estudios desarrollados en España (Fernández-Fuertes y Fuertes, 2010; Muñoz-Rivas et al., 2007; Vicario-Molina, Orgaz, Fuertes, González y Martínez, 2015). Pese a esas evidencias, y a que se reconoce que las agresiones psicológicas pueden tener efectos muy negativos sobre el bienestar individual y que se relacionan estrechamente con otros tipos de agresión, es importante incidir en que han sido mucho menos investigadas que las agresiones físicas o las sexuales (Fernández-Fuertes et al., 2011; Muñoz-Rivas et al., 2019; Urbiola et al., 2019), algo que también ha tenido su reflejo en la prevención.

Llegados a este punto, conviene advertir que la mayor parte de los datos al respecto proceden de estudios realizados con participantes heterosexuales; de hecho, a día de hoy, todavía son pocos los trabajos llevados a cabo con adolescentes y jóvenes del colectivo LGTBI+ (Gillum, 2017). Los escasos resultados existentes muestran que la incidencia de este problema en esta población podría ser incluso superior a la observada en la población adolescente y joven heterosexual, especialmente entre los varones (Olsen, Vivolo-Kantor y Kann, 2017; Reuter y Whitton, 2018; Rodríguez Pérez, Momeñe, Olave Porrua, Estévez Gutiérrez e Iruarrizaga Díez, 2019). Balsam y Szymanski (2005) afirman que es posible que el estrés de vivir en una sociedad marcadamente heterosexista contribuya al uso de agresiones en estas relaciones, aunque lógicamente es necesario ampliar esta línea de investigación para confirmar e interpretar correctamente este tipo de resultados.

Finalmente, cabe mencionar que en los últimos años se está prestando una especial atención, tanto a nivel de investigación como de intervención, al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para agredir emocional o sexualmente a otras personas en relaciones sexuales y de pareja, como enviar mensajes amenazantes o presionar para conseguir fotos o videos de contenido sexual (Capaldi, Shortt, Tiberio y Low, 2018).

2. Patrones y dinámicas de la violencia

Comúnmente se tiende a pensar que lo más habitual es que el varón sea el perpetrador de la violencia en la pareja y la mujer sea la víctima. Sin embargo, diferentes estudios han encontrado que la agresión física de la mujer hacia su pareja masculina es bastante alta y a menudo comparable con la de los varones (Fernández-Fuertes et al., 2019; González-Méndez y Santana-Hernández, 2001; Straus, 2008) o incluso superior en el caso de mujeres jóvenes (Vicario-Molina et al., 2015; Wincentak et al., 2017). Por lo tanto, parece que tanto los varones como las mujeres pueden ser víctimas y agresores en sus relaciones de pareja (Vicario-Molina et al., 2015; Vagi et al., 2013).

En la caracterización de este problema es importante tener presente que cuando se observan agresiones en estas parejas, sobre todo si son verbales-emocionales o físicas, lo más común es que estos comportamientos se den de forma recíproca o bidireccional (Fernández-Fuertes et al., 2019; Straus y Ramírez, 2007; Vicario-Molina et al., 2015). Por ello, no es extraño que surjan dificultades para delimitar con claridad los roles de agresor y de víctima. De este modo, cada vez se asume en mayor medida que estas conductas agresivas podrían formar parte de una dinámica en la que frecuentemente estarían implicados ambos miembros de la pareja (Capaldi et al., 2018).

Una posible explicación a este patrón de interacción podría consistir en que, tras sufrir un acto agresivo no extremo, una reacción común fuera precisamente devolver la agresión, bien en ese episodio conflictivo o en un momento posterior. Asimismo, también es plausible que las personas agresivas tiendan a escoger parejas de características similares, una interpretación que explicaría el habitual proceso de escalada en el comportamiento agresivo y la progresiva aceptación y normalización de ciertas formas de agresión por ambos miembros de la pareja.

En cualquier caso, es importante tomar en consideración que una dinámica de agresiones mutuas no excluye la posibilidad de que las agresiones de chicos y chicas puedan tener diferentes motivaciones e incluso acarrear diferentes repercusiones (Fernández-Fuertes y Fuertes, 2010; Muñoz-Rivas et al., 2007), puesto que las agresiones cometidas por ambos sexos pueden diferir notablemente en gravedad e intensidad. Por ejemplo, según Straus (2008), la existencia de lesiones en las mujeres es de dos a cinco veces más probable cuando la violencia es recíproca. A la luz de estos datos, parece necesario considerar el contexto diádico en el que tiene lugar la violencia de pareja y no exclusivamente los porcentajes de victimización o perpetración (Straus y Ramírez, 2007; Vicario-Molina et al., 2015).

A pesar de que, como se ha comentado, diferentes investigaciones señalan que la violencia recíproca parece ser bastante frecuente y suele mantenerse a lo largo del tiempo, la mayor parte de los estudios se han realizado con individuos que informan de su comportamiento y/o el de su/s pareja/s. Dada la naturaleza interactiva del fenómeno que nos ocupa, claramente es preferible utilizar como unidad de análisis la pareja, es decir, obtener la información de lo que sucede en la relación a partir del punto de vista de ambos miembros (Armstrong, Werke, Medina y Schafer, 2002), y más si se tiene en cuenta que es posible que los/as perpetradores/as infraestimen la existencia o frecuencia de sus agresiones (Vicario-Molina et al., 2015). Por lo tanto, contar con el parecer de ambos miembros de la pareja podría permitir obtener datos más precisos de la incidencia y características de este problema, algo básico para diseñar programas preventivos eficaces (Armstrong et al., 2002; Vicario-Molina et al., 2015). Como ejemplo, puede servirnos el estudio de Hanley y O'Neil (1997), en el que participaron 52 parejas de universitarios: estas autoras encontraron que en un tercio de las parejas participantes, al menos un miembro indicó haber sufrido agresiones, pero si se consideraban las respuestas de ambos miembros y ambos debían estar de acuerdo en la aparición de estas conductas, el porcentaje de parejas en las que se detectaban agresiones disminuía hasta situarse en un 20%; además, solo en dos parejas ambos miembros reconocieron que las agresiones eran mutuas.

Del mismo modo, a partir de una revisión sobre diferentes estudios acerca del nivel de acuerdo en las parejas, Armstrong et al. (2002) concluyeron que los miembros de la pareja tienden a estar de acuerdo cuando no hay agresiones: en general se evidenciaron considerables discrepancias sobre la ocurrencia de agresiones (i.e., las mujeres informan más de agresiones que los varones). Otros estudios han mostrado también bajos niveles de acuerdo entre los miembros de la pareja en la ocurrencia de comportamientos agresivos (véase Vicario-Molina et al., 2015), motivo por el cual debemos tener cautela a la hora de considerar que la información que aporta un individuo es la misma que podríamos obtener de la pareja.

3. ¿Por qué se producen agresiones?

De lo dicho previamente se deduce que quizá varones y mujeres no coinciden al identificar ciertos actos como agresiones, tal vez porque las agresiones de chicos y chicas pueden encerrar diferentes motivaciones, por ejemplo, la agresión como autodefensa, por venganza o como un acto de dominio (Saunders, 2002). En estos últimos años, a medida que este campo de estudio se ha ido ampliando, se ha constatado un interés creciente por establecer algún tipo de distinción entre las agresiones que cometen chicos y chicas. Estos trabajos están siendo fundamentales para la consolidación de una línea de investigación cuyo principal objetivo es conocer más aspectos sobre los antecedentes de los episodios agresivos, con el fin de poder intervenir precozmente ante posibles signos de alarma.

Con respecto a este foco de interés, se ha sugerido que la finalidad de la agresión probablemente varía en función del sexo del agresor (Jackson, Cram y Seymour, 2000; Saunders, 2002). De este modo, podría existir una mayor tendencia en las chicas a percibir sus propias conductas agresivas como una forma de defenderse, quizás porque entiendan que los chicos tienen más recursos, especialmente físicos, para evitar una situación potencialmente peligrosa (Follingstad, Wright, Lloyd y Sebastian, 1991). No obstante, esta es una cuestión que ha suscitado una intensa polémica en la comunidad científica (véase Dutton y Nicholls, 2005; Saunders, 2002), dado que no todos los/as investigadores/as coinciden en que sea posible afirmar que las agresiones femeninas que se observan en el contexto de una relación amorosa sean esencialmente defensivas.

Dejando al margen este debate, muchas de las agresiones que cometen los/as adolescentes y jóvenes son a menudo atribuidas por ellos/as mismos/as a las dinámicas que se generan en la relación de pareja, a la conducta del otro miembro e incluso a los propios intentos por ganar cuotas de poder y aumentar el control sobre su pareja (Jackson et al., 2000). Por ello, no es sorprendente que muchos/as de ellos/as no admitan el carácter injustificado de las agresiones cometidas, las consideren meros productos de arranques transitorios de ira, o bien nieguen la responsabilidad personal en su propia conducta; esto es algo que probablemente se relaciona con los mensajes que reciben de su familia, el grupo de iguales o de los medios de comunicación, que a menudo transmiten la idea de que algunas conductas agresivas son aceptables bajo determinadas circunstancias, por ejemplo, ante una ofensa grave (Arriaga y Foshee, 2004).

Asimismo, los celos o sentirse emocionalmente herido/a son antecedentes comunes de estos episodios (Follingstad et al., 1991; Jackson et al., 2000). Con respecto a los celos, ambos sexos suelen reconocer que representan un motivo frecuente de conflictos en su relación (Fernández-Fuertes y Fuertes, 2010; Molitor y Toman, 1998). Además, según diferentes trabajos, parece que las chicas son más tendentes a indicar que agreden a sus parejas como una forma de mostrar enfado o como venganza tras un daño emocional, mientras que los chicos suelen afirmar en mayor medida que sus agresiones son una respuesta a un ataque previo o, según las víctimas femeninas, que con estos actos tratan de alcanzar un mayor dominio o control sobre ellas (Follingstad et al., 1991; Gagné y Lavoie, 1993).

Otros motivos comunes por los que se recurre a actos agresivos como forma de resolver conflictos son, entre otros, los desacuerdos sobre el sexo (Molitor y Toman, 1998), las discrepancias sobre el consumo de

alcohol y drogas (Jackson et al., 2000), las expectativas irreales sobre la pareja (González-Méndez y Santana-Hernández, 2001), el deterioro en la relación o la ruptura de la misma (e.g., Fernández-Fuertes y Fuertes, 2010; Jackson et al., 2000) o bien devolver una agresión previa (e.g., Fernández-Fuertes et al., 2011). En cualquier caso, parece lógico pensar que diferentes tipos de agresor/a puedan tener distintas motivaciones, e incluso, que las motivaciones puedan cambiar con el paso del tiempo (Holtzworth-Munroe y Meehan, 2004; Rothman, 2018).

4. Factores protectores y de riesgo

Existen diversas teorías que han tratado de explicar por qué aparecen las conductas violentas en las relaciones de adolescentes y jóvenes, si bien han sido mayoritariamente formuladas para explicar estos comportamientos en la adultez (Rothman, 2018). Los estudios en los que se basan, frecuentemente de naturaleza básica o teórica, tienen una gran importancia ya que permiten fundamentar las medidas preventivas que se deberían poner en práctica en este ámbito.

Desde el interaccionismo simbólico y los procesos compensatorios de Stets (1995), pasando por las teorías de la transmisión intergeneracional de la violencia (Bandura, Ross y Ross, 1961; Jouriles, McDonald, Mueller y Grych, 2012) y aquellas otras que identifican factores predisponentes y situacionales (Riggs y O'Leary, 1989), hasta los planteamientos de corte sociocultural (Dobash, Dobash, Wilson y Daly, 1992), entre otros, se ha señalado la existencia de algunos factores que podrían explicar en qué medida es más probable que una persona se implique en este tipo de comportamientos, o todo lo contrario. Sin embargo, como señalan González-Lozano et al. (2003), la violencia es un fenómeno complejo y, por lo tanto, las causas que condicionan su aparición y mantenimiento en una relación amorosa son múltiples, por lo que las explicaciones parciales resultan insuficientes para comprender y explicar su aparición.

En los últimos años se han empezado a plantear modelos más complejos que consideran diferentes factores presentes en los distintos sistemas del desarrollo (individual, familiar, del grupo de iguales, comunitario y social) (Bronfenbrenner, 1987; Brooks-Russell et al., 2015): estos factores, al operar juntos (i.e., interseccionalidad), ayudan a anticipar hasta qué punto es probable que en una relación de pareja se produzca una interacción agresiva. En esta línea, Vagi et al. (2013) han identificado un importante número de factores protectores y de riesgo tanto individuales como interpersonales, especialmente en el entorno familiar y en el grupo de iguales. Este tipo de trabajos tienen valor no solo desde un punto de vista teórico, sino sobre todo desde el preventivo, ya que permitirían desarrollar programas e intervenciones multinivel, que comprendan los factores más relevantes en los distintos niveles de desarrollo, siendo de este modo, más eficaces (Rothman, Bair-Merritt y Tharp, 2015).

Los factores individuales probablemente han sido los más estudiados. Entre ellos, posiblemente el que más atención ha recibido, por su importancia, sea la victimización previa en diferentes contextos interpersonales. Por ejemplo, el hecho de haber sufrido maltrato intrafamiliar tiende a situar a los/as adolescentes y jóvenes en una situación de mayor vulnerabilidad, afirmación que podría extenderse a aquellas personas que han mantenido

relaciones de pareja previas en las que se han producido comportamientos agresivos (Brooks-Russell et al., 2015; Fernández-Fuertes et al., 2019; Vagi et al., 2013).

Con respecto a las características de la relación de pareja, parece que aquellas relaciones en las que aparecen los comportamientos de control (Taylor, Joseph y Mumford, 2017), los celos posesivos, la infidelidad y los conflictos verbales (Giordano, Soto, Manning y Longmore, 2010) es más probable que se produzca la aparición de dinámicas de agresión.

Del mismo modo, el componente emocional de ambos miembros es clave: tener mayores niveles de empatía, de inteligencia emocional y/o de autocontrol, se asocia con un menor riesgo de cometer y sufrir comportamientos agresivos en contextos interpersonales, también en una relación amorosa. Asimismo, un estilo de comunicación asertiva, que complementa las habilidades interpersonales de los/as adolescentes y jóvenes es un factor protector, como también lo es contar con buena información sobre formas saludables de afrontar los conflictos (De La Rue, Polanin, Espelage y Pigott, 2017; Fernández-Fuertes, 2011).

Por el contrario, el consumo de alcohol y otras sustancias parece guardar una estrecha relación con la perpetración (Brooks-Russell et al., 2015; Follingstad et al., 1999; Novak y Furman, 2016; Shorey et al., 2011) y la victimización (Brooks-Russell et al., 2015; Shorey, Moore, McNulty y Stuart, 2016). De hecho, el alcohol es un factor contextual importante (Molidor y Tolman, 1998): por ejemplo, el consumo intenso se relaciona con una mayor frecuencia de perpetración de diversas formas de comportamiento agresivo (Shorey, Brasfield, Zucosky, Febres y Stuart, 2015); así, los días en los que se consume alcohol es más probable que aparezcan dichos comportamientos (Moore, Elkins, McNulty, Kivisto y Handsel, 2011).

Algunas actitudes relacionadas con los roles de género de varones y mujeres y con el uso de la violencia parecen tener un papel relevante para explicar la perpetración, pero también para entender la reacción emocional de las víctimas y la respuesta que reciben desde las instituciones y su entorno social (Flood y Pease, 2009). Desde una perspectiva feminista se ha considerado que los varones con actitudes de género más tradicionales tendrían más probabilidades de convertirse en agresores, puesto que consideran que pueden ejercer su poder sobre las mujeres (Reyes, Foshee, Niolon, Reidy y Hall, 2016). En este sentido, mantener actitudes y creencias tradicionales de género parece ser un factor de riesgo de la perpetración (Sears, Byers y Price, 2007). Por otro lado, las actitudes de aceptación de la violencia también parecen incrementar la probabilidad de ejercer comportamientos agresivos (Brooks-Russell et al., 2015; Temple et al., 2017) y, de hecho, sería un factor de riesgo clave, especialmente en los varones que han sufrido violencia familiar en la infancia y que mantienen actitudes tradicionales de género (Copp, Giordano, Longmore y Manning, 2019; Reyes et al., 2016).

Asimismo, los síntomas de tipo internalizante y externalizante parecen incrementar a su vez la probabilidad de victimización y perpetración (Brooks-Russell, Foshee y Ennett, 2013; Maas, Fleming Herrenkohl y Catalano, 2010; Novak y Furman, 2016), probablemente porque en las relaciones de pareja de los adolescentes y jóvenes que presentan esta sintomatología aparecerán con una mayor frecuencia situaciones e interacciones negativas que puedan tener como resultado la aparición de violencia (Novak y Furman, 2016).

Como se ha dicho, no es menos importante la influencia del entorno social de los/as adolescentes y jóvenes, en particular el modelado que procede del grupo de iguales. En este punto, autores como Ellis y Dumas (2018) advierten de que el grupo de iguales puede ser un factor más determinante que el entorno familiar, algo que seguramente se explica porque podrían reafirmar las creencias y actitudes que justifican el uso de la violencia y, al mismo tiempo, estimular la utilización de la violencia mediante aprendizajes vicarios (Brooks-Russell et al., 2015; Fernández-Fuertes et al., 2019).

5. ¿Cómo afrontar la prevención?

Por lo dicho, la prevención de esta problemática no resulta sencilla puesto que estos comportamientos se relacionan con múltiples factores de riesgo: individuales, relacionales, familiares y socioculturales. Asimismo, muchos de los programas diseñados para evitar la aparición de agresiones en las relaciones de pareja se implementan exclusivamente en el entorno escolar, tienen una escasa duración (e.g., una o dos sesiones), se limitan a modificar las actitudes de aceptación de la violencia y no son adecuadamente evaluados, por lo que existen dudas razonables sobre su eficacia real (Lundgren y Amin, 2015).

A pesar de estas limitaciones, algunos trabajos de revisión (e.g., De Koker, Mathews, Zuch, Bastien y Mason-Jones, 2014; Lundgren y Amin, 2015) parecen indicar que los programas que se mantienen en el tiempo, son sometidos a un diseño y evaluación con parámetros rigurosos y controlados, contemplan una intervención comprehensiva que aborda tanto los factores protectores y de riesgo individuales como socioculturales, e implican a distintos agentes sociales del entorno familiar, escolar y comunitario, obtendrían algunos resultados positivos. En este sentido, en los últimos años se han desarrollado algunos programas (e.g., Safe Dates, Shifting Boundaries, The Four R, etc.) dirigidos a prevenir este problema y concienciar a los agentes sociales y a los/as menores del grave problema de salud que supone.

Algunas de estas intervenciones se han mostrado eficaces en el incremento de los conocimientos sobre las dinámicas agresivas en las relaciones y en el cambio actitudinal. Sin embargo, no han tenido un efecto significativo en el cambio conductual, esto es, en la reducción de la perpetración de conductas agresivas, probablemente porque apenas se aborda la adquisición de habilidades y estrategias alternativas para resolver los conflictos y mejorar la comunicación en la relación (De La Rue et al., 2017).

De cara al futuro parece necesario seguir trabajando en la prevención de estos comportamientos a través de propuestas que puedan ser evaluadas y que tengan como objetivo reducir las tasas de prevalencia. En este sentido, y tratando de delimitar algunas estrategias que podrían contribuir a mejorar el bienestar de las relaciones de pareja adolescentes y jóvenes, nos atrevemos a hacer las siguientes sugerencias:

- Incorporar de una manera decidida la educación sexual, entendida de forma amplia, en los centros educativos. Para ello, sería necesario mejorar la formación del profesorado, contar con la colaboración de las familias y optar por programas basados en evidencias (Fernández-Rouco, Fernández-Fuertes, Martínez-Álvarez, Carcedo y Orgaz, 2019; López, 2009).

- Implementar programas educativos precozmente, esto es, antes de que se establezcan las primeras relaciones de pareja. Por lo tanto, las acciones preventivas deberían realizarse a lo largo de la Educación Primaria, y no solo en la etapa de Secundaria, que suele ser lo más habitual (López, 2009).
- Adoptar una perspectiva ecológica en la prevención que tenga en cuenta la interacción de los factores de riesgo individuales, familiares, relacionales y sociales y asuma que las estrategias de prevención que abordan los distintos contextos de desarrollo son más eficaces (Brooks-Russell et al., 2015).
- Educar en la detección de los primeros indicadores de la existencia de dinámicas violentas en la relación, con el objetivo de que los miembros de la pareja puedan poner en marcha estrategias para evitar la agresión (e.g., terminar la relación, buscar estrategias alternativas de resolución del conflicto, pedir ayuda, etc.) (Brooks-Russell et al., 2015).
- Centrar los esfuerzos preventivos en el desarrollo de aquellas habilidades necesarias para establecer relaciones libres de coerción y violencia, puesto que dotar al alumnado de mejor información sobre este problema es necesario, pero insuficiente (De La Rue et al., 2017; Fuertes et al., 2012; López, Fernández-Rouco y Carcedo, 2017).
- Prevenir el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: representa uno de los principales factores de riesgo a la hora de cometer y sufrir agresiones y también dificulta la probabilidad de que se denuncien las agresiones (e.g., sentimientos de culpabilidad) (Fuertes et al., 2012; Vagi et al., 2013).
- Diseñar actuaciones específicas para aquellas personas que se han visto implicadas en conductas agresivas previas, ya sea como agresores o víctimas. Es probable que estos chicos/as requieran de intervenciones propias, que vayan más allá de una prevención universal, en las que se aborden y trabajen contenidos, actitudes y habilidades que les ayuden a romper con una dinámica violenta (e.g., autoestima, autoconcepto, autoeficacia, actitudes hacia la violencia, autocontrol, empatía, etc.), así como a controlar los efectos o secuelas traumáticas de las experiencias previas (Antle, Sullivan, Dryden, Karam y Barbee, 2011).
- Incorporar el aprendizaje de estrategias de provisión de apoyo y ayuda a las víctimas, que permita comprender la experiencia emocional de las víctimas e intervenir de manera eficaz cuando se detecten o se sospeche de la existencia de casos en un entorno cercano (De La Rue et al., 2017).
- Tener en cuenta las TIC para generar estos aprendizajes, habida cuenta de que resultan más atractivas para los/as jóvenes, pero también como objeto de intervención específico: muchas agresiones, conductas controladoras, etc. se producen por esta vía (Brooks-Russell et al., 2015).
- Considerar la posibilidad de diseñar actuaciones específicas y por separado para varones y mujeres dentro de programas más amplios con grupos mixtos. De este modo, en el marco de programas educativos mixtos, se podrían plantear algunas sesiones en las que se abordarían algunos factores protectores y de riesgo concretos que subyacen a las agresiones que perpetran los y las adolescentes, tal y como se ha hecho en algunos trabajos previos (Fuertes et al., 2012).

- Diseñar programas flexibles que tengan en cuenta la diversidad cultural, funcional, y sexual -entre otras- de los/as adolescentes y jóvenes. Parece necesario comenzar a desarrollar propuestas que sean inclusivas, y que partan del modelo biográfico-profesional (López, 2009), en el que confluyen el conocimiento científico y las actitudes de valoración y respeto ante la diversidad.
- Incorporar la perspectiva de la educación relacional y ética en la promoción de relaciones saludables e igualitarias. Se trata de que los/as adolescentes y jóvenes adquieran las habilidades y recursos necesarios para negociar, comunicarse con sus parejas y establecer y respetar los límites de ambos miembros de la pareja (Fernández-Fuertes et al., 2019; López et al., 2017).

Para concluir, nos gustaría señalar que en los últimos años hemos asistido a una notable mejora en la comprensión del tema que nos ocupa. Esto ha sido posible gracias a la realización de un número creciente de estudios, especialmente de corte cuantitativo; no obstante, el uso de metodologías cualitativas va ganando protagonismo en este ámbito (e.g., investigaciones basadas en métodos biográficos y narrativos). En nuestra opinión, la incidencia de este fenómeno en las parejas adolescentes y jóvenes, así como sus potenciales consecuencias, justifican sobradamente los esfuerzos que se están llevando a cabo tanto para explicar este problema como para dar una respuesta adecuada al mismo, pero también los pasos que deberán darse en el futuro para promocionar el bienestar de la juventud en este ámbito: no se debe minusvalorar la trascendencia de intervenir educativamente para corregir posibles patrones relacionales problemáticos en las primeras relaciones de pareja y en todo caso promover la salud en este importante contexto interpersonal.

Referencias bibliográficas

- Antle, B. F., Sullivan, D. J., Dryden, A., Karam, E. A. y Barbee, A. P.** (2011). "Healthy relationship education for dating violence prevention among high-risk youth". *Children and Youth Services Review*. 33(1), 173-179.
- Armstrong, T. G., Wernke, J. Y., Medina, K. L. y Schafer, J.** (2002). "Do partners agree about the occurrence of intimate partner violence? A review of the current literature". *Trauma, Violence & Abuse*. 3, 181-193.
- Arriaga, X. B. y Foshee, V. A.** (2004). "Adolescent dating violence: Do adolescents follow in their friends', or their parents', footsteps?" *Journal of Interpersonal Violence*. 19, 162-184.
- Balsam, K. F. y Szymanski, D. M.** (2005). "Relationship quality and domestic violence in women's same-sex relationships: The role of minority stress". *Psychology of Women Quarterly*. 29, 258-269.
- Bandura, A., Ross, S. A. y Ross, D.** (1961). "Transmission of aggression through imitation of aggressive models". *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 63, 575-582.
- Banyard, V. L. y Cross, C.** (2008). "Consequences of teen dating violence: Understanding intervening variables in ecological context". *Violence Against Women*. 14, 998-1013.
- Bronfenbrenner, U.** (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Cambridge Harvard University Press, Cambridge.
- Brooks-Russell, A., Foshee, V. A. y Ennett, S. T.** (2013). "Predictors of latent trajectory classes of physical dating violence victimization". *Journal of Youth and Adolescence*. 42, 566-580.
- Brooks-Russell, A., Foshee, V. A. y Reyes, H. L. M.** (2015). Dating violence, en **Gullotta T.P. y Plant M.** (eds.), *Handbook of Adolescent Behavioral Problems*. New York: Springer, pp. 559-576.
- Capaldi, D. M., Shortt, J. W. y Tiberio, S. S.** (2018). "Violence begets violence: Addressing the dual nature of partner violence in adolescent and young adult relationships", en **Wolfe, D. A. y Temple, J.**

- R.**, (eds). *Adolescent dating violence: Theory, research, and prevention*. Londres: Elsevier, pp. 341-364.
- Copp, J. E., Giordano, P. C., Longmore, M. A. y Manning, W. D.** (2019). "The development of attitudes toward intimate partner violence: An examination of key correlates among a sample of young adults". *Journal of Interpersonal Violence*.34, 1357-1387.
- De La Rue, L., Polanin, J. R., Espelage, D. L. y Pigott, T. D.** (2017). "A meta-analysis of school-based interventions aimed to prevent or reduce violence in teen dating relationships". *Review of Educational Research*. 87, 7-34.
- De Koker, P., Mathews, C., Zuch, M., Bastien, S. y Mason-Jones, A. J.** (2014). "A systematic review of interventions for preventing adolescent intimate partner violence". *Journal of Adolescent Health*. 54, 3-13.
- Dobash, R. P., Dobash, R. E., Wilson, M. y Daly, M.** (1992). "The myth of sexual symmetry in marital violence". *Social Problems*, 39, 71-91.
- Dutton, D. G. y Nicholls, T. L.** (2005). "The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part I-The conflict of theory and data". *Aggression and Violent Behavior*. 10, 680-714.
- Ellis, W. E. y Dumas, T. M.** (2018). Peers over parents? How peer relationships influence dating violence en **Wolfe, D.A. y Temple, J. R.** (eds.), *Adolescent dating violence: Theory, research, and prevention*. Londres: Elsevier, pp. 105-133.
- Exner-Cortens, D., Eckenrode, J. y Rothman, E.** (2013). "Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes". *Pediatrics*. 133(1), 71-78.
- Fawson, P. R., Jones, T. y Younce, B.** (2017). "Teen dating violence: Predicting physical and sexual violence and mental health symptoms among heterosexual adolescent males". *Violence and Victims*. 132, 886-896.
- Fernández-Fuertes, A. A.** (2011). "La prevención de comportamientos agresivos en parejas adolescentes y jóvenes" en **Carcedo, R. J. y Guijo, V.**, (coords.), *Violencia en las parejas adolescentes y jóvenes: cómo entenderla y prevenirla*. Salamanca: Amarú, pp. 87-99.
- Fernández-Fuertes, A. A., Carcedo, R. J., Orgaz, B. y Fuertes, A.** (2018). "Sexual coercion perpetration and victimization: Gender similarities and differences in adolescence". *Journal of Interpersonal Violence*. 33(16), 2467-2485.
- Fernández-Fuertes, A. A., Fernández-Rouco, N., Garzón, A. M., Carcedo, R. J. y Martínez-Álvarez, J. L.** (2019). "How do couples cope with conflicts? Spotlight on conflict resolution in Spain and Colombia" en **Hill, C.H.**, (ed.), *Intimate relationships across cultures: A comparative study*. Cambridge: Cambridge University Press, pp.121-126.
- Fernández-Fuertes, A. A. y Fuertes, A.** (2010). "Physical and psychological aggression in dating relationships of Spanish adolescents: Motives and consequences". *Child Abuse & Neglect*. 34(3), 183-191.
- Fernández-Fuertes, A. A., Fuertes, A., Fernández-Rouco, N. y Orgaz, B.** (2019). "Past aggressive behavior, costs and benefits of aggression, romantic attachment, and teen dating violence perpetration in Spain". *Children and Youth Services Review*. 100, 376-383.
- Fernández-Fuertes, A. A., Orgaz, M. B. y Fuertes, A.** (2011). "Características del comportamiento agresivo en las parejas de los adolescentes españoles". *Psicología Conductual*. 19(3), 501-522.
- Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., Martínez-Álvarez, J. L., Carcedo, R. J. y Orgaz, M. B.** (2019). "What do Spanish adolescents know (or not know) about sexuality? An exploratory study". *Journal of Youth Studies*.
- Flood, M. y Pease, B.** (2009). "Factors influencing attitudes to violence against women". *Trauma, Violence & Abuse*. 10, 125142.
- Follingstad, D. R., Wright, S., Lloyd, S. y Sebastian, J.** (1991). "Sex differences in motivations and effects in dating violence". *Family Relations*. 40, 51-57.
- Fritz, P. A. y O'Leary, K. D.** (2004). "Physical and psychological partner aggression across a decade: A growth curve analysis". *Violence and Victims*. 19, 3-16.
- Fuertes, A., Orgaz, M. B., Vicario-Molina, I., Martínez-Álvarez, J. L., Fernández-Fuertes, A. A. y Carcedo, R. J.** (2012). "Assessment of a sexual coercion prevention program for adolescents". *Spanish Journal of Psychology*. 15(2), 560-570.

- Fuertes, A., Ramos-Vergeles, M. y Fernández-Fuertes, A. A.** (2007). "La coerción sexual en las relaciones de los y las adolescentes y jóvenes: naturaleza del problema y estrategias de intervención". *Apuntes de Psicología*. 25, 341-356.
- Gagné, M. y Lavoie, F.** (1993). "Young people's views on the causes of violence in adolescents' romantic relationships". *Canada's Mental Health*. 11, 11-15.
- Gillum, T. L.** (2017). "Adolescent dating violence experiences among sexual minority youth and implications for subsequent relationship quality". *Child and Adolescent Social Work Journal*. 34(2), 137-145.
- Giordano, P. C., Soto, D. A., Manning, W. D. y Longmore, M. A.** (2010). "The characteristics of romantic relationships associated with teen dating violence". *Social Science Research*. 39, 863-874.
- González-Méndez, R. y Santana-Hernández, J. D.** (2001). "La violencia en parejas jóvenes". *Psicothema*. 13(1), 127-131.
- González-Lozano, M. P., Muñoz-Rivas, M. J. y Graña, J. L.** (2003). "Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes y jóvenes: Una revisión". *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. 5, 23-39.
- Hanley, M. J. y O'Neill, P.** (1997). "Violence and commitment: A study of dating couples". *Journal of Interpersonal Violence*. 12, 685-703.
- Hickman, L. J., Jaycox, L. H. y Aronoff, J.** (2004). "Dating violence among adolescents: Prevalence, gender distribution, and prevention program effectiveness". *Trauma Violence and Abuse*. 5, 123-142.
- Holtzworth-Munroe, A. y Meehan, J. C.** (2004). "Typologies of men who are maritally violent: scientific and clinical implications". *Journal of Interpersonal Violence*. 19, 1369-1389.
- Jackson, S. M., Cram, F. y Seymour, F. W.** (2000). "Violence and sexual coercion in high school students' dating relationships". *Journal of Family Violence*. 15, 23-36.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Mueller, V. y Grych, J. H.** (2012). "Youth experiences of family violence and teen dating violence perpetration: Cognitive and emotional mediators". *Clinical Child and Family Psychology Review*. 15, 58-68.
- Krahé, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fernández-Fuertes, A. A., Zygadło, A.** (2015). "Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: A multi-level analysis". *Culture, Health & Sexuality*. 17, 682-699.
- López, F.** (2009). *La educación sexual*. Biblioteca Nueva, Madrid.
- López, F.** (Coord.), Fernández-Rouco, N. y Carcedo, R. J. (2017). *Educación sexual y ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Pirámide, Madrid.
- Lundgren, R. y Amin, A.** (2015). "Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: Emerging evidence of effectiveness". *Journal of Adolescent Health*. 56 (1, Supplement), S42-S50.
- Maas, C. D., Fleming, C. B., Herrenkohl, T. I. y Catalano, R. F.** (2010). "Childhood predictors of teen dating violence victimization". *Violence and Victims*. 25, 131-149.
- Makepeace, J. M.** (1981). "Courtship violence among college students". *Family Relations*. 30, 97-102.
- Molidor, C. y Tolman, R. M.** (1998). "Gender and contextual factors in adolescent dating violence". *Violence against Women*. 4, 180-194.
- Moore, T. M., Elkins, S. R., McNulty, J. K., Kivisto, A. J. y Handzel, V. A.** (2011). "Alcohol use and intimate partner violence perpetration among college students: Assessing the temporal association using electronic diary technology". *Psychology of Violence*. 1, 315-328.
- Muñoz-Rivas, M. J., Graña, J. L., O'Leary, K. D. y González, M. P.** (2007). "Aggression in adolescent dating relationships: Prevalence, justification, and health consequences". *Journal of Adolescent Health*. 40, 298-304.
- Muñoz-Rivas, M. J., Redondo, N., Zamarrón, M. D. y González, M. P.** (2019). "Violence in dating relationships: validation of the Dominating and Jealous Tactics Scale in Spanish youth". *Anales de Psicología*. 35, 11-18.
- Novak, J. y Furman, W.** (2016). "Partner violence during adolescence and young adulthood: Individual and relationship level risk factors". *Journal of Youth and Adolescence*. 45, 1849-1861.
- Olsen, E. O. M., Vivolo-Kantor, A. y Kann, L.** (2017). "Physical and sexual teen dating violence victimization and sexual identity among US high school students, 2015". *Journal of Interpersonal Violence*.

- Reuter, T. R. y Whitton, S. W.** (2018). "Adolescent dating violence among lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth", en **Wolfe, D. A. y Temple, J. R.**, (eds.), *Adolescent dating violence: Theory, research, and prevention*. Londres: Elsevier, pp. 215-231.
- Reyes, H. L. M., Foshee, V. A., Niolon, P. H., Reidy, D. y Hall, J. F.** (2016). "Gender role attitudes and male adolescent dating violence perpetration: Normative beliefs as moderators". *Journal of Youth and Adolescence*. 45, 350- 360.
- Riggs, D. S. y O'Leary, K. D.** (1989). A theoretical model of courtship aggression, en **Pirog-Good, M., Stets, J.E., Pirog-Good, M.A.** et al., (eds.), *Violence in dating relationships: Emerging social issues*. Nueva York: Praeger Publishers, pp. 53-71.
- Rodríguez Pérez, J. G., Momeñe, J., Olave Porrua, L., Estévez Gutiérrez, A. e Iruarrizaga Díez, I.** (2019). "La dependencia emocional y la resolución de conflictos en heterosexuales, homosexuales y bisexuales". *Revista Española de Drogodependencias*. 44, 59-79.
- Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Cauffman, E. y Spieker, S.** (2008). "The developmental significance of adolescent romantic relationships: Parent and peer predictors of engagement and quality at age 15". *Journal of Youth Adolescence*. 38, 1294-1303.
- Rothman, E. F.** (2018). "Theories on the causation of partner abuse perpetration", en Wolfe, D. A. y Temple, J. R. (eds.), *Adolescent Dating Violence: Theory, research and prevention*. Londres: Elsevier, pp. 25-51.
- Rothman, E. F., Bair-Merritt, M. H. y Tharp, A. T.** (2015). "Beyond the individual level: Novel approaches and considerations for multilevel adolescent dating violence prevention". *American Journal of Preventive Medicine*. 49(3), 445-447.
- Rubio-Garay, F., López-González, M. A. y Carrasco, M. A.** (2017). "The prevalence of dating violence: A systematic review". *Papeles del Psicólogo*. 38(2), 135-147.
- Taylor, B., Joseph, H. y Mumford, E.** (2017). "Romantic relationship characteristics and adolescent relationship abuse in a probability-based sample of youth". *Journal of Interpersonal Violence*.
- Sabina, C. y Straus, M. A.** (2008). "Polyvictimization by dating partners and mental health among U.S. college students". *Violence and Victims*. 23, 667-682.
- Saunders, D. G.** (2002). "Are physical assaults by wives and girlfriends a major social problem? A review of the literature". *Violence against Women*. 8, 1424-1448.
- Sears, H. A., Byers, E. S. y Price, L.** (2007). "The co-occurrence of adolescent boys' and girls' use of psychologically, physically, and sexually abusive behaviors in their dating relationships". *Journal of Adolescence*. 30, 487-504.
- Shorey, R. C., Brasfield, H., Zucosky, H., Febres, J y Stuart, G.L.** (2015). "The relation between alcohol use and psychological, physical, and sexual dating violence perpetration among male college students". *Violence against Women*. 21, 151-164.
- Shorey, R. C., Cornelius, T. L. y Bell, K. M.** (2008). "A critical review of theoretical frameworks for dating violence". *Aggression and Violent Behavior*. 13,185-194.
- Shorey, R. C., Moore, T. M., McNulty, J. K. y Stuart, G. L.** (2016). "Do alcohol and marijuana increase the risk for female dating violence victimization? A prospective daily diary investigation". *Psychology of Violence*. 6, 509-518.
- Shorey R. C., Sherman A. E., Kivisto A. J., Elkins S. R., Rhatigan D. L. y Moore T. M.** (2011). "Gender differences in depression and anxiety among victims of intimate partner violence: The moderating effect of shame proneness". *Journal of Interpersonal Violence*. 26, 1834-1850.
- Stets, J.** (1995). "Job autonomy and control over one's spouse: A compensatory process". *Journal of Health and Social Behavior*. 36, 244-258.
- Straus, M. A.** (2008). "Dominance and symmetry in partner violence by male and female university students in 32 nations". *Children and Youth Service Review*. 30, 252-275.
- Straus, M. A., & Ramirez, I. L.** (2007). "Gender symmetry in prevalence, severity, and chronicity of physical aggression against dating partners by university students in Mexico and USA". *Aggressive Behavior*. 33, 281-290.
- Temple, J. R., Choi, H. J., Elmquist, J., Hecht, M., Miller-Day, M., Stuart, G. L.,... y Wolford-Clevenger, C.** (2017). "Psychological abuse, mental health, and acceptance of dating violence among adolescents". *Journal of Adolescent Health*. 59,197-202.

- Urbiola, I., Estévez Gutiérrez, A., Iruarrizaga Díez, I. Momeñe, J., Jáuregui Bilbao, P., Bilbao, M. y Orbeago Ramos, U.** (2019). "Dependencia emocional en el noviazgo: papel mediador entre la autoestima y la violencia psicológica en jóvenes". *Revista Española de Drogodependencias*. 44, 13-27.
- Vagi, K. J., Rothman, E. F., Lutzman, N. E., Tharp, A. T., Hall, D. M. y Breiding, M. J.** (2013). "Beyond correlates: A review of risk and protective factors for adolescent dating violence perpetration". *Journal of Youth and Adolescence*. 42, 633-649.
- Vagi, K. J., Olsen, E. O., Basile, K. C. y Vivolo-Kantor, A. M.** (2015). "Teen dating violence (physical and sexual) among US high school students. Findings from the 2013 National Youth Risk Behavior Survey". *JAMA Pediatric*. 169, 474-482.
- Vicario-Molina, I., Orgaz, M. B., Fuertes, A., González, E. y Martínez-Álvarez, J. L.** (2015). "Dating violence among youth couples: Dyadic analysis of the prevalence and agreement". *Spanish Journal of Psychology*. 18, 1-12.
- Viejo, C., Ortega-Ruiz, R. y Sánchez, V.** (2015). "Adolescent love and well-being: The role of dating relationships for psychological adjustment". *Journal of Youth Studies*. 18, 1219-1236.
- Wincentak, K., Connolly, J. y Noel, C.** (2017). "Teen dating violence: A meta-analytic review of prevalence rates". *Psychology of Violence*. 7, 224-241.
- Wolfe, D. A. y Feiring, C.** (2000). "Dating violence through the lens of adolescent romantic relationships". *Child Maltreatment*. 5, 360-363.

¿Qué atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva necesitan nuestros jóvenes?

La adolescencia es un período de grandes cambios, de gráfico corporal, deseos, afectos, capacidades mentales, relaciones con familia y amigos, etc. Los adolescentes deben reconsiderar su nuevo cuerpo sexuado y enfrentarse a nuevas necesidades sexuales y afectivas. El deseo sexual creará nuevas formas de relacionarse afectiva y sexualmente con otras personas por las que se sienten atraídos de forma especial.

Pero nuestra cultura no les da una respuesta adecuada. Se reconocen sus capacidades, deseos y conductas sexuales, pero no se acepta que sean sexualmente activos y son abandonados a su suerte. Esto les puede llevar a acceder a las relaciones sexuales en condiciones de grave riesgo.

La educación sexual es importantísima para conseguir una sexualidad satisfactoria. Los conocimientos son necesarios, aunque no suficientes, para producir cambios en el pensamiento y comportamiento. A mayor conocimiento, mayor riesgo percibido y mayor adopción de conductas preventivas.

Reconocer la necesidad de educación sexual en los centros educativos y de una buena atención sexual en los centros sanitarios facilitaría que los jóvenes tuvieran más conocimientos, actitudes más positivas y abiertas, una mejor planificación de sus relaciones sexuales y más medidas preventivas, considerando además otras posibilidades de disfrutar de la sexualidad.

Palabras clave: Adolescentes. Jóvenes. Salud Sexual y Reproductiva. Embarazos no deseados. Interrupciones Voluntarias del Embarazo. Infecciones de Transmisión Sexual. Atención Sanitaria.

1. Antecedentes

Consideramos que es absolutamente necesario el reconocimiento por parte de la sociedad de la sexualidad de adolescentes y jóvenes. Con la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de Marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de Noviembre, del Código Penal, ⁽¹⁾ se presupone legalmente la autodeterminación sexual a partir de los 16 años (antes era a los 13 años). A partir de los 16 años se reconoce, por tanto, la capacidad de establecer libremente relaciones sexuales consentidas, de lo que se deduce la capacidad para adoptar las medidas anticonceptivas que se tengan por convenientes y la necesidad de educación y atención sexual.

La atención sexual a jóvenes desde los distintos sectores implicados se ha convertido en un tema de candente actualidad para intentar solucionar los problemas con los que se encuentran en la vivencia de su sexualidad.

En el Manifiesto del Día Mundial de la Anticoncepción de 2018, el lema elegido fue “Adolescente: es tu vida, es nuestro futuro”. El motivo fue el alarmante incremento de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS),

⁽¹⁾ 1. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de Marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de Noviembre, del Código Penal.

la persistencia de las tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y la desigualdad en el acceso a una contracepción eficaz según el lugar de residencia. Además, la Fundación Española de Contracepción reivindicó un mayor acceso a una educación y atención en materia de salud sexual y reproductiva, así como a anticonceptivos más eficaces.

En el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del 22 de julio de 1946, se define la salud sexual como la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva de acuerdo a una ética personal y social, en ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad y creencias infundadas que perturban las relaciones sexuales, y de trastornos orgánicos de enfermedades y de deficiencias que entorpezcan la actividad sexual.

En la vigente Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo 2/2010 del 3 de Marzo, (2) en su artículo 2 del Título Preliminar, también se aplican las siguientes definiciones establecidas por la OMS (1946) de:

- a) Salud: el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- b) Salud sexual: el estado de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad que requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia.
- c) Salud reproductiva: la condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos.

Desde la Conferencia Mundial de Población de Méjico de 1984 ya se empezó a hablar de los derechos que tienen los y las jóvenes de disponer de unos servicios adecuados de información y planificación familiar dentro de los diferentes ámbitos socioculturales de cada país. En España ha habido varias experiencias de intervención, pero en la mayoría de los casos se han convertido en servicios asistenciales biomédicos que luego se han ido readaptando. Sin embargo, todavía hoy en muchas zonas no se dispone de servicios específicos o no son los adecuados, por lo que queda bastante camino que andar para mejorar la accesibilidad de los centros sanitarios a la juventud en materia de sexualidad.

En el Preámbulo de la Ley de SSyR² se recoge que el desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar. La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información.

En su artículo 3 de principios y ámbito de aplicación, en el punto 3 se recoge que nadie será discriminado en el acceso a las prestaciones y servicios

(2) Boletín Oficial del Estado. Núm. 55, Jueves 4 de marzo de 2010. Sec. I. pág. 21001. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

previstos en esta Ley (2) por entre otros motivos, la edad.

En el Título 1 (2) de la salud sexual y reproductiva, en el Capítulo I de Políticas Públicas para la salud sexual y reproductiva, en el Artículo 6 de Acciones Informativas y de sensibilización, se establece que los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva, especialmente a través de los medios de comunicación, y se prestará particular atención a la prevención de embarazos no deseados mediante acciones dirigidas principalmente a la juventud, así como a la prevención de ETS.

En el Capítulo IV de este mismo Título 1 (2) de Estrategia de salud sexual y reproductiva, en su Artículo 11 de Elaboración de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, (2) se recoge que para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta Ley, el Gobierno, en cooperación con las Comunidades Autónomas y con respeto a su ámbito competencial, se aprobará un Plan que se denominará Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva que contará con la colaboración de las sociedades científicas y profesionales y las organizaciones sociales. Y se establece que ésta se elaborará con criterios de calidad y equidad en el Sistema Nacional de Salud y con énfasis en jóvenes y adolescentes.

La Estrategia tendrá una duración de cinco años y establecerá mecanismos de evaluación bienal que permitan la valoración de resultados y en particular del acceso universal a la salud sexual y reproductiva. En este marco legislativo es donde deberíamos situar nuestras actuaciones en la atención sanitaria durante la adolescencia y juventud en materia de salud sexual y reproductiva.

2. Situación actual de la salud sexual y reproductiva en los jóvenes

A continuación vamos a ver cuál es la situación en la que se encuentran en nuestro país adolescentes y jóvenes en materia de sexualidad: en primer lugar, de qué población estamos hablando, y luego qué problemas o circunstancias se dan en la vivencia de su sexualidad.

Según los últimos datos poblacionales publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en Julio de 2018 (3), en España de los 46.733.038 habitantes, hay aproximadamente siete millones de jóvenes entre los 15 y 29 años (casi 1 de cada 7 habitantes), más en el grupo de 25 a 29 años como vemos en la siguiente tabla 1. Como es de sobra conocido, la base de nuestra pirámide poblacional lleva muchos años estrechándose, situándonos en la cima de países europeos envejecidos.

Tabla 1. INE. Datos poblacionales 2018

EDAD	SEXO		TOTAL
	MUJER	VARÓN	
15-19 años	1.093.442	1.159.872	2.253.314
20-24 años	1.121.194	1.166.902	2.288.096
25-29 años	1.269.682	1.287.532	2.557.214
TOTAL	3.484.318	3.614.306	7.098.624

(3) Instituto Nacional de Estadística (2018). *Población España*.

Al día de hoy en nuestra cultura no se ha solucionado adecuadamente la atención a la sexualidad de adolescentes y jóvenes, lo que puede hacerles sentir confusos, y que vivan su sexualidad en numerosos casos en condiciones de grave riesgo.

Como veremos a continuación, adolescentes y jóvenes constituyen un grupo importante de riesgo tanto de embarazos no deseados (END), que en realidad deberíamos considerar como tal todos los producidos en la adolescencia, así como de ITS/ETS, y sobre todo, de una vivencia insatisfactoria de su sexualidad.

Pero el problema radica muchas veces en que ellos se sienten invulnerables a estas cuestiones, y esta invulnerabilidad percibida les lleva a un “optimismo irrealista”, lo que les hace seguir empeñados en comportamientos sexuales de riesgo, en vivir su sexualidad de forma irresponsable. Tienen una disociación entre la información recibida y su integración, dificultades para establecer relaciones de causa-efecto entre la conducta sexual y el riesgo que conlleva, una falta de sentido del riesgo o en algunos casos incluso atracción hacia el riesgo.

Además, hay que tener claro que los adolescentes, al estar en una fase de experimentación, es más fácil que aprendan a adoptar comportamientos seguros desde el principio que cambien conductas de riesgo arraigadas en sus estilos de vida y en su identidad personal.

Si analizamos los últimos datos de cómo viven la sexualidad, tenemos mucha información sobre el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales coitales entre adolescentes y jóvenes. Como profesionales de la salud, debemos conocer qué está pasando y cómo podemos ayudarles en la toma de decisiones para vivir una sexualidad satisfactoria en primer lugar, pero siempre responsable hacia sí misma/o y hacia sus parejas.

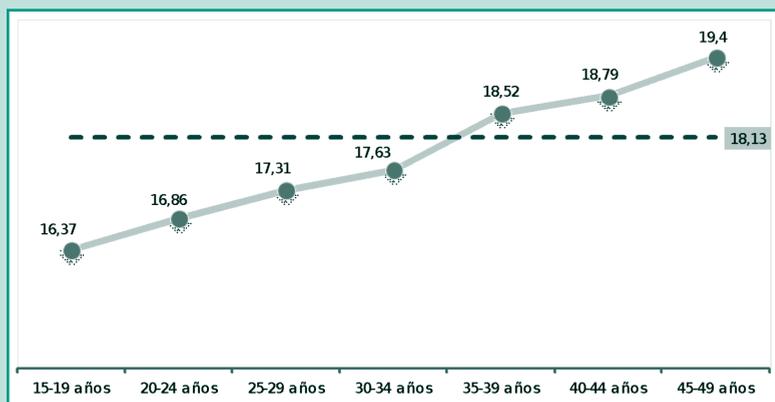
En muchos casos no se dan las condiciones mínimas necesarias para que el acceso a las relaciones sexuales pueda ser una experiencia positiva para adolescentes y jóvenes que no conlleve riesgos innecesarios. Por consiguiente, les resulta difícil conseguir vivir una sexualidad sana, entendida como la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductora y para regularla de conformidad a una ética personal y social; la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la vivencia de la sexualidad o perturben las relaciones sexuales; y la ausencia de trastornos orgánicos y de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductora.

Creemos que hay una urgente necesidad de proveer a adolescentes y jóvenes de información, habilidades para la toma de decisiones, pautas para negociar y resistir presiones, y asertividad.

Según la última encuesta realizada por el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de la Sociedad Española de Contracepción (SEC) de 2018 (4) (véase Gráfico 1), vemos que globalmente, la edad media de inicio en las relaciones sexuales (refiriéndose a coitales) es de 18,13 años. La edad de inicio oscila entre los 19,4 años en el caso de las mujeres de 45 a 49 años, y los 16,37 de las mujeres que tienen entre 15 y 19. Se puede decir que las chicas jóvenes tienen su primera relación tres años antes de la que la tuvieron sus madres.

(4) Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (2018) *Encuesta de Anticoncepción*. Sociedad Española de Contracepción.

Gráfico 1. Encuesta Anticoncepción en España. 2018. Sociedad Española de Contracepción



Base: mujeres de 15 a 49 años que han tenido relaciones sexuales.

Y, por otro lado, no debemos olvidar que en muchos casos son “monógamos seriadados o de alta frecuencia”, es decir, que cuando tienen una relación de pareja no tienen relaciones sexuales con otras personas, pero cambian a menudo de pareja, lo que en la práctica esto no les garantiza la ausencia de riesgo de contagio de ITS.

Si seguimos analizando la Encuesta de Anticoncepción, vemos que la media total de parejas sexuales en el último año es mayor entre las mujeres menores de 25 años (1,65 parejas sexuales/año en las de 15 a 19 años y 1,56 en las de 20 a 24 años). También que el valor más bajo de uso de un método anticonceptivo en la primera relación coital se da en mujeres menores de 20 años.

El porcentaje de mujeres que no utiliza ningún método anticonceptivo se incrementa entre las mujeres más jóvenes, de 15 a 19 años, siendo un 30,7%, pero debe tenerse en cuenta que en este segmento es mayoritaria la proporción de mujeres que no mantiene relaciones sexuales, que también estarían incluidas en ese porcentaje. El aspecto positivo es que esta cifra se reduce significativamente respecto al 49,1% registrado en la anterior encuesta de 2016.

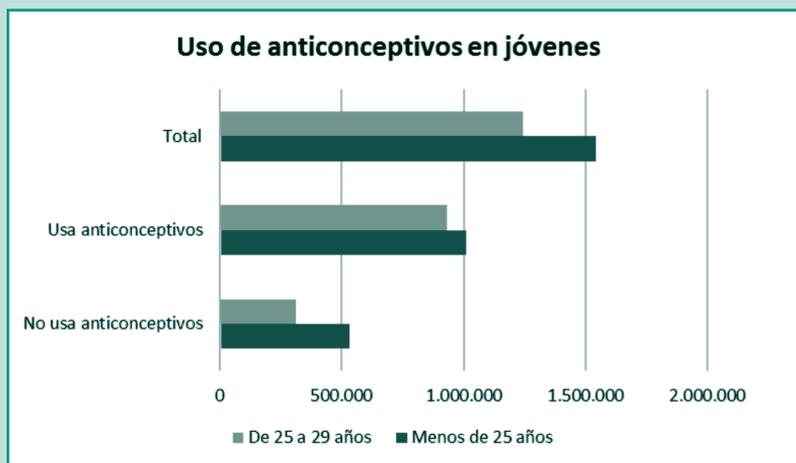
La práctica sexual sin método anticonceptivo se reduce al 10,5% entre las mujeres de 20 a 24 años. A partir de los 25 años, el porcentaje de mujeres que no utiliza ningún método anticonceptivo tiende a incrementarse.

El método anticonceptivo más utilizado es el preservativo seguido de la píldora (en menores de 19 años 46% y 21% respectivamente, de 20 a 24 años 40% y 36%, y de 25 a 29 años 31% y 28%). El miedo a padecer una ITS ha contribuido en los años noventa a que el preservativo haya desplazado a la píldora como método de elección; de todas formas, en España los métodos hormonales, más eficaces, siempre se han usado mucho menos que en otros países de nuestro entorno.

Según la última Encuesta de Fecundidad publicada en abril de este año 2019 (5), 2 de cada 3 mujeres adolescentes que tienen pareja estable o relaciones ocasionales utiliza métodos anticonceptivos. Pero el problema está en que no se usan sistemáticamente ni de forma adecuada.

(5) Instituto Nacional de Estadística (2018). Encuesta de fecundidad. Publicado 09/04/2019.

Gráfico 2. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Fecundidad. Año 2018



Los datos estadísticos sobre algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva en jóvenes nos presentan una situación que, en muchos casos, no es nada halagüeña.

En primer lugar, vamos a analizar la información recogida en el último Informe de las IVEs efectuadas dentro de los supuestos regulados según la Ley Orgánica 2/2010, publicado en 2019 con los datos definitivos correspondientes al año 2017 del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (6).

Aquí hay que recordar que, en septiembre del año 2015, se publicó la Ley Orgánica 11/2015 (7), para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente, de forma que las menores de 18 años en todos los casos tengan que ir acompañadas de uno de sus tutores legales ya que ellas no están capacitadas para ejercer su consentimiento. Hasta entonces, se podía hacer una excepción en las mujeres de 16 a 18 años para que pudieran ejercer el consentimiento ellas mismas cuando el informar a sus padres podía conllevar un riesgo para su integridad física. En la práctica estas situaciones se daban muy poco, pero de todas formas se hizo esa modificación al cambiar el Gobierno de la nación.

Si tenemos en cuenta a las mujeres menores de 30 años, en la siguiente tabla número 2 podemos ver que los tres grupos etarios (de 19 años o menos, de 20 a 24 años y de 25 a 29 años) han estado hasta el año 2013 por encima de la media de IVE, aunque cabría destacar que, a partir de ese año, el grupo de 19 y menos está ya por debajo, con un descenso además muy importante. En todos los años, las mayores tasas de IVE se dan en las mujeres de 20 a 24 años, seguidas por las de 25 a 29 años.

Por tanto, aunque las cifras de abortos vayan disminuyendo, en nuestra población siguen suponiendo un importante problema de salud pública, tanto por su magnitud, como por las consecuencias que puedan conllevar en estas edades.

(6) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017) *Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2017*. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirectora General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública.

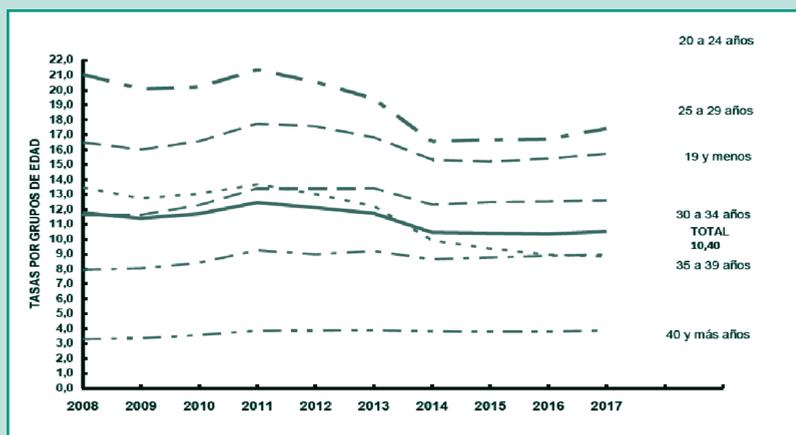
(7) Boletín Oficial del Estado. Núm. 227, Martes 22 de septiembre de 2015. Sec. I. Pág. 83586. Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

Tabla 2 **Tasas de IVE por 1.000 mujeres en adolescentes y jóvenes. España. 2008-2017. TOTAL NACIONAL**

AÑO	EIDADES (en años)			TOTAL
	19 y menos	20-24	25-29	
2008	13,48	21,05	16,49	11,78
2009	12,74	20,08	16,02	11,41
2010	13,05	20,22	16,57	11,71
2011	13,68	21,37	17,75	12,47
2012	13,02	20,55	17,58	12,12
2013	12,23	19,43	16,84	11,74
2014	9,92	16,56	15,34	10,46
2015	9,38	16,67	15,21	10,40
2016	8,97	16,72	15,41	10,36
2017	8,84	17,42	15,74	10,51

En la siguiente gráfico podemos observar esta disminución de las tasas de IVEs de los últimos años, que se da sobre todo en estas mujeres más jóvenes.

Gráfico 3. **Tasas de IVE por 1.000 mujeres de cada grupo de edad. España. 2008-2017. TOTAL NACIONAL.**



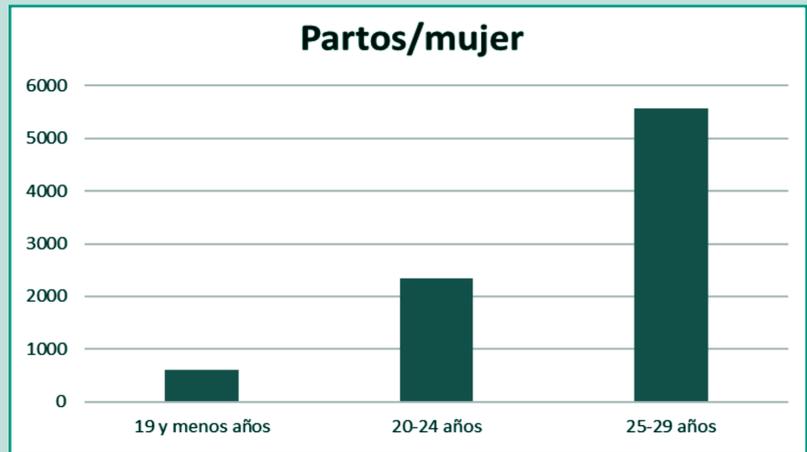
El perfil de las mujeres menores de 30 años que se realizaron una IVE en 2017 era el de mujeres sin hijos vivos, con ningún o con un aborto previo. La mayoría convivían con sus padres o con familiares cuando no tenían hijos, y con su pareja cuando sí los tenían. El nivel de estudios más frecuente era el de la enseñanza secundaria obligatoria, seguido por el de bachillerato y ciclos formativos, y en tercer lugar por las que tenían estudios primarios. La mayoría vivía en poblaciones de entre 50.000 y 500.000, o de 10.000 a 50.000 habitantes.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos previo a la IVE, cabe destacar que lo más frecuente era las que no utilizaban nunca un método

anticonceptivo, seguidas por las que usaban métodos de barrera, que como sabemos, habitualmente tampoco se hace un uso consistente y correcto en todas las relaciones sexuales.

A estas cifras habría que sumar los datos de partos en ese mismo año 2017, que son los últimos publicados en diciembre de 2018 (8).

Gráfico 4. N° partos/mujer en adolescentes y jóvenes. 2017



Con respecto al otro tema importante en materia de salud sexual y reproductiva, las ITS o ETS, los datos que vamos a presentar en mujeres y varones jóvenes pueden ser todavía más preocupantes.

Según los datos del Informe de Vigilancia Epidemiológica de ITS 1995-2015 publicados en 2017 por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad (9), desde el año 2000 las ITS han tenido un aumento alarmante y constante de prevalencia e incidencia muy importante. En estos últimos años, la sífilis ha aumentado hasta seis veces. La gonococia se ha multiplicado por cinco. Tal es la progresión que incluso se han registrado casos de ITS en menores de 15 años. Y en algunas ITS se dan tasas superiores en 15 a 19 años que en mayores de 35 años, algo que hasta ahora no se había dado nunca.

Varios son los motivos que lo podrían explicar, destacando el abandono del uso sistemático del preservativo, sobre todo a partir del uso de antirretrovirales más eficaces que han cronificado la infección por el VIH. Las generaciones más jóvenes no han vivido la amenaza del VIH que hubo en los primeros años, como una noticia fatal que se igualaba a sentencia de muerte. Además, hay muchos estudios que demuestran que los jóvenes sí conocen la infección por el VIH pero desconocen otras ITS que, como acabamos de ver, son mucho más frecuentes.

Cabe recordar también que la importancia de estas enfermedades es la repercusión en la salud de las personas afectadas si no se hace un diagnóstico y tratamiento precoz y adecuado. Dicho diagnóstico y tratamiento, además de iniciar el estudio de contactos, comportará un

(8) Instituto Nacional de Estadística (2017). *Nacimientos ocurridos en España. Datos definitivos*. Publicado: 11/12/2018.

(9) Ministerio de Sanidad (2017). *Informe de Vigilancia Epidemiológica de ITS 1995-2015*. Dirección General de Salud Pública del. 10. Ruiz, P. J. (2009) "La Entrevista Clínica del Adolescente". *JANO*, 1735, 31-33.

beneficio tanto individual como de salud pública al cortar la cadena de transmisión y con ello prevenir nuevas infecciones. La curación será más rápida y efectiva y no se contagiará a otras personas.

En el caso de las mujeres además puede afectar también a la salud reproductiva materna y neonatal, siendo la principal secuela prevenible la infertilidad, además de multiplicar por diez el riesgo de adquisición y transmisión del VIH.

Pero más allá de estas repercusiones individuales, las ITS son un grave problema de salud pública ya que muchas de ellas pueden permanecer asintomáticas durante bastante tiempo, lo que no evita que la persona infectada lo transmita a su vez a otras parejas sexuales.

Cualquier persona sexualmente activa está expuesta a las ITS, porque incluso hay que recordar que algunas ITS se transmiten por contacto de piel y mucosas, por lo que en estos casos el preservativo no protegería.

Por esta razón, sería importante que, ante la mínima sospecha de contagio, o si se han tenido prácticas sexuales de riesgo, aún sin presencia de síntomas, se acuda a consultar cuanto antes.

Dentro de los diferentes factores de riesgo de contagio de ITS, el tener menos de 25 años sería de entrada ya uno de ellos. Pero además estarían otras situaciones que se dan más frecuentemente en jóvenes que en otras edades, como son el tener múltiples parejas sexuales, el cambiar a menudo de pareja, el consumo de alcohol y drogas asociado a las relaciones sexuales, así como el uso inconsistente del preservativo en las relaciones casuales (ver capítulo 2). Pero tampoco podemos olvidar que, aunque no se tenga ninguno de estos factores de riesgo, la presencia de sintomatología debe llevar a consultar cuanto antes.

Por todo esto, la atención sexual a jóvenes desde los distintos sectores implicados se ha convertido en un tema de candente actualidad para intentar solucionar los problemas con los que se encuentran en la vivencia de su sexualidad.

3. Intervención

La población adolescente y joven suele ser sana, y las experiencias positivas o negativas en sus relaciones sexuales pueden tener una trascendencia en su vida adulta.

La juventud suele ser reacia a acudir a los servicios de salud; por tanto, es necesario adaptarlos, dar un horario adecuado, ubicarlos fuera del centro sanitario, hacer que garanticen una absoluta confidencialidad y respeto, y no exigir demasiados requisitos (cita previa, documentación, autorización paterna, etc.). También sabemos que una medicalización excesiva disminuye la accesibilidad.

Pero quizás más importantes son las actitudes y motivación de las y los profesionales de la salud que les vayan a atender. Y tenemos que tener claro que la prevención y control, tanto de las ITS como de los END, es una responsabilidad primaria o básica que tienen.

No creemos que haya un enfoque ideal, pero sí que debería estar claro que los esfuerzos preventivos deben estar enfocados hacia

actividades educativas, de promoción de salud, y clínicas. Por tanto, los objetivos últimos serían una educación de calidad, unas condiciones socioeconómicas adecuadas, y unos centros sanitarios accesibles y efectivos.

En la atención en materia de salud sexual y reproductiva, y más en jóvenes, es muy importante una buena relación médico (o cualquier otro sanitario) con usuaria/o para evitar el problema que muchas personas tienen para sincerarse dada la naturaleza íntima de los temas a tratar cuando nos referimos a la salud sexual y reproductiva. Por ello es tan importante que los profesionales tengan los conocimientos adecuados y que sean capaces de crear el clima de confianza necesario en este tipo de consultas.

Hablar de sexo, de anticoncepción y de ITS para muchos, tanto profesionales como usuaria/os, sigue siendo tabú, pero no por ello debemos evitar abordarlo. Se debe establecer un ambiente de empatía, privacidad y tratarlo de forma cauta pero natural, ya que es algo normal en nuestro desarrollo vital, y que a partir de la adolescencia va a interesar, preocupar y ocupar nuestras mentes. La prevención y control tanto de las ITS como de los END en jóvenes es una responsabilidad primaria o básica de los y las profesionales de la salud.

Cada profesional debe conocer lo que sucede en la sexualidad desde la adolescencia hasta la juventud. También es importante que conozca la situación de las ITS y de los END. Debemos ayudar a jóvenes y adolescentes a afrontar su sexualidad con información y con formación.

La consulta es una magnífica oportunidad para realizar un consejo adaptado a cada persona, es decir, hablar de las posibles ITS, cómo se transmiten según la práctica sexual, pero sobre todo cómo se previenen, pues en muchas ocasiones solo han oído hablar del VIH y pocas ITS más, y no conocen cómo se transmiten y con qué prácticas.

A esas edades es muy importante evitar el embarazo, por lo que el otro tema que preocupa mucho, más a las chicas, es la anticoncepción; es importante dedicar un buen tiempo a charlar sobre los distintos métodos disponibles y las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos, así como qué pueden hacer y a dónde pueden acudir si tienen un problema o un accidente en una relación sexual.

Es muy importante desde el principio realizar una historia clínica minuciosa detallada y estructurada. Se debe preguntar acerca de sus inquietudes, dudas y posibles demandas de SSyR; si han comenzado a tener relaciones sexuales y de qué tipo; si se relacionan con chicos, chicas o ambos; si hacen uso del preservativo en las diferentes prácticas, cómo lo usan y con qué frecuencia; si han recibido información sobre el uso correcto del mismo (ya que, aunque podamos pensar que es algo tan básico, muchas veces lo obviamos).

La entrevista clínica se tiene que estructurar bien (10). Se deben utilizar preguntas abiertas que nos faciliten que la respuesta no sea un sí o un no, muy propio de esas edades en las relaciones con adultos; así se pueden explicar mejor e incluso reflexionar en voz alta. Podemos incorporar preguntas facilitadoras que nos ayudan a abordar temas delicados con gran contenido, de la esfera emocional, que no piense que solo le pasa a él, por ejemplo. O utilizar la técnica del espejo que consiste en una escucha activa, donde se repiten sus frases en un ambiente de empatía y le hacemos

(10) Ruiz, P. J. (2009). "La entrevista Clínica del Adolescente". JANO, 1735, 31-33.

saber que podemos entender lo que le sucede, independientemente de que estemos o no de acuerdo con su conducta. Puede resultar útil de vez en cuando ir haciendo resúmenes a modo de recopilatorios, repitiendo en voz alta lo que nos ha ido explicando y así exponer posibles contradicciones en las que haya incurrido.

En las técnicas de entrevista clínica se establecen una serie de etapas o fases. Una primera, la de Ver u Observar, en la que se explora su visión particular de realidades concretas basadas en sus propias experiencias hasta descubrir los problemas de una manera más global y objetiva. En la segunda fase, la de Juzgar, se construye un “juicio diagnóstico” de los hechos observados mediante una reflexión crítica para tratar de comprender y explicar esa realidad, lo que conlleva el autoconocimiento de las creencias y actitudes de salud. En la tercera fase, la de Actuar, se trata de poner en marcha una acción para mejorar la realidad observada. Y, por último, estaría la cuarta fase, la de Evaluar, en la que el mejor indicador es el resultado conseguido, la modificación de los hábitos no saludables ya sea en términos de eficacia, efectividad o eficiencia.

La finalidad del “consejo sociosanitario participativo” es lograr, en este caso concreto, adolescentes y jóvenes operativos capaces de tomar sus propias decisiones. Las pautas a seguir serían: ayudarles a determinar claramente su problema, a descubrir sus causas y condicionantes, así como a alentarles a examinar las posibles soluciones y a que elijan la más adecuada. Las condiciones para que el consejo sociosanitario sea eficaz son, por un lado, que haya una buena relación profesional-adolescente/joven, que se les deje hablar libremente con las interrupciones mínimas necesarias, atender a lo que dicen, desarrollar empatía, comprensión y aceptación, así como darles la información adecuada a sus circunstancias, sin tratar de persuadirles sino de ayudarles a decidir por sí mismos.

En el contexto del consejo sociosanitario participativo se busca que por sí mismos identifiquen sus conductas de riesgo, que autoexploren la sintomatología biopsicosocial asociada a esas conductas: rendimiento escolar y/o laboral, conflictos familiares y/o sociales, problemas emocionales y/o psicopatológicos, consumos descontrolados, dificultad para realizar y/o mantener actividades, aumento de accidentes por descuidos, etc. Se busca ayudarles a evaluar sus conductas y/o factores de riesgo y a la vez entregarles herramientas de trabajo en conjunto realistas, que no creen falsas expectativas, de autoimagen y autoeficacia.

Asimismo, es muy importante un abordaje de salud integral: las vacunas recomendadas, realizar la toma de citología si estuviera indicada (no antes de los 25 años), el despistaje de posibles situaciones de violencia de género (que por desgracia cada vez son más frecuentes a edades cada vez más tempranas), situaciones de homofobia o transfobia, etc.

Pero lo que siempre tenemos que tener presente es que en la atención a adolescentes y jóvenes no se debe influir directamente desde arriba. Hay que entender los motivos por los que tienen esos comportamientos arriesgados y adaptar las actuaciones de la forma más adecuada posible.

Finalmente, siempre hay que recordar que son una poderosa fuerza para el cambio, porque son jóvenes y además son adaptables, abiertos al cambio, creativos e idealistas. Hay que proveerles de información, habilidades para la toma de decisiones, asertividad y pautas para negociar y resistir presiones.

Además, como hemos visto, ellos no deben ser meros receptores pasivos sino que deben ser protagonistas, aunque la responsabilidad de la acción está claro que recae en los adultos, como padres y madres, como docentes, o como profesionales de la salud.

Referencias bibliográficas

1. **Ley Orgánica 1/2015, de 30 de Marzo**, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de Noviembre, del Código Penal.
2. **Boletín Oficial del Estado. Núm. 55, Jueves 4 de marzo de 2010. Sec. I. pág. 21001. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo**, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
3. **Instituto Nacional de Estadística** (2018). Población España.
4. **Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva** (2018) Encuesta de Anticoncepción. Sociedad Española de Contracepción.
5. **Instituto Nacional de Estadística** (2018). Encuesta de fecundidad. Publicado 09/04/2019.
6. **Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social** (2017) Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2017. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirectora General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública.
7. **Boletín Oficial del Estado. Núm. 227, Martes 22 de septiembre de 2015. Sec. I. Pág. 83586. Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre**, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.
8. **Instituto Nacional de Estadística** (2017). Nacimientos ocurridos en España. Datos definitivos. Publicado: 11/12/2018.
9. **Ministerio de Sanidad** (2017). Informe de Vigilancia Epidemiológica de ITS 1995-2015. Dirección General de Salud Pública.
10. **Ruiz, P. J.** (2009) "La Entrevista Clínica del Adolescente". JANO, 1735, 31-33.



Educación de la sexualidad: Estado actual y propuestas de futuro

La educación de la sexualidad es un instrumento clave en la promoción de un desarrollo personal, social y sexual saludable y positivo. En este trabajo pretendemos responder a tres grandes cuestiones relacionadas con ella: ¿por qué es necesaria la educación de la sexualidad en el contexto escolar y familiar?, ¿qué obstáculos y dificultades debe superar en nuestro país? ¿cuáles son los desafíos y retos más inminentes a los que nos enfrentamos profesionalmente en este campo? El desconocimiento que manifiestan muchos adolescentes y jóvenes, las fuentes de información inadecuadas, o los numerosos riesgos a los que se exponen -entre otros- justificarían esa necesidad. En cuanto a los obstáculos más relevantes, nos centramos en el marco legal, los centros educativos y el profesorado, e intentamos ofrecer algunas fórmulas para superarlos. Por último, entre las propuestas de mejora para los programas de educación de la sexualidad, mencionamos el consenso de los profesionales sobre un modelo educativo “holístico” e integral, la adopción de una perspectiva de género, y la consideración de las “minorías sexuales”, como el colectivo LGTB+, los grupos procedentes de diferentes culturas y etnias, y las personas con diversidad funcional. Finalmente se plantean algunas limitaciones y retos futuros.

Palabras clave: educación de la sexualidad, adolescencia, juventud, perspectiva de género, igualdad, interculturalidad, diversidad funcional.

La reivindicación de una verdadera y efectiva educación de la sexualidad en nuestros centros educativos ha sido una constante entre el conjunto de profesionales que nos dedicamos a la investigación e intervención en este ámbito. Sin embargo, el éxito de esta pretensión ha resultado más bien escaso, manteniendo prácticamente las mismas carencias que hace décadas. En este trabajo reflexionaremos sobre las dificultades inherentes a la implantación de la educación de la sexualidad, pero también ofreceremos algunas propuestas de futuro que pretenden ser una serena reflexión sobre los retos que nos quedan por delante. No obstante, antes de ello nos gustaría, no por sabido, recordar la necesidad de la educación de la sexualidad en todas las etapas educativas, centrándonos de manera especial en la adolescencia (último ciclo de Educación Primaria y toda la Educación Secundaria, principalmente).

1. Educación de la sexualidad: una necesidad irrenunciable

Aunque el conjunto de profesionales que nos dedicamos a esta temática contamos con numerosos argumentos para justificar esta necesidad, avalada además por numerosos organismos internacionales (ONU, OMS, o IPPF, entre otros), consideramos necesario recordar algunos de ellos para tomar una verdadera conciencia de su importancia y relevancia.

En primer lugar, la socialización sexual a lo largo de todo el proceso del desarrollo humano necesita la participación de agentes educativos activos y presentes en el entorno de los/las niños/as. Así, las importantes necesidades afectivas, de vinculación y relación con otros, de intimidad corporal y sexual, etc. con las que nacemos los seres humanos (López, 2005) necesitan resolverse a lo largo del desarrollo. Si bien algunas de ellas están supeditadas a las experiencias tempranas con los progenitores (por ejemplo, a través del apego), otras necesitan de intervenciones directas y explícitas -la educación de la sexualidad- para promover experiencias afectivas y sexuales satisfactorias y saludables, o al menos, para proporcionar un conocimiento sobre sexualidad que la haga más comprensiva, organizada y coherente. Es lo que denomina Malón (2015) la necesidad de una educación sexual como un fin intrínseco, con valor en sí mismo, es decir, como algo inherente al hecho sexual humano y que por sí mismo justificaría la educación de la sexualidad, más allá de fines externos al propio individuo. De hecho, numerosos estudios muestran los efectos positivos de la educación de la sexualidad en la socialización infantil y adolescente, como la mejora de la autoestima, la aceptación de sí mismos y de los demás, la mejora de las relaciones afectivas y sexuales, y otros procesos asociados a la socialización sexual (Company y Nebot, 2016; López, 2005; Martínez-Álvarez, González, Vicario-Molina, y Carcedo, 2016).

En segundo lugar, cabe mencionar la presencia muy habitual de la sexualidad en la sociedad a través de todos los canales de comunicación (TV, cine, internet, o juegos, por ejemplo). Aunque esta presencia -de mensajes, situaciones o conductas sexuales- ha sido una constante en prácticamente todos los canales audiovisuales a lo largo de las últimas décadas, el auge vertiginoso de las TIC en los últimos años ha condicionado sobremedida el acceso, la disponibilidad y la inmediatez de todo tipo de información sobre sexualidad: desde contenidos profesionales y científicos, hasta contenidos violentos y pornográficos (González-Ortega, Vicario-Molina, Martínez-Álvarez, y Orgaz, 2015). Como ocurre en otros campos de las TIC, la importante tarea educativa en relación a su uso, los riesgos que conlleva, pero también su utilidad formativa, deben ser objeto de atención en el campo de la educación de la sexualidad (González-Ortega, Vicario-Molina, Martínez-Álvarez, y Orgaz, 2015).

En tercer lugar, la ausencia o carencia de fuentes de información suficientes y fiables para niños/as y adolescentes constituye otro argumento de peso. Las fuentes de información y educación sobre sexualidad más importantes en la adolescencia siguen siendo las amistades (Martínez-Álvarez, Vicario y González, 2013). Sin embargo, esta fuente no está exenta de riesgos para la salud (Kapadia et al., 2012), ya que los/as adolescentes manejan muchos mitos y pueden generar una expectativa errónea de que “ya saben todo”, y por tanto, “no es necesario buscar nuevas fuentes”. Otras fuentes importantes son la escuela y la familia. La escuela cobra mayor importancia en los últimos años adolescentes, y de la familia destaca especialmente el papel de la madre. Resulta preocupante la ausencia del padre como educador sexual y la escasa presencia de la educación sexual entre los 10 y 13 años, momento fundamental en relación a los cambios puberales, su impacto psicológico y la mayor vulnerabilidad a los abusos sexuales (Martínez-Álvarez, Vicario y González, 2013).

Por último, y como ya hemos comentado, internet está empezando a cobrar una especial importancia como fuente de información y educación sexual.

Esto es especialmente llamativo en los últimos años adolescentes y en los chicos (en comparación a las chicas). Además, el acceso a esta información está asociada a la conducta sexual (tanto coital como no coital) pero no con el uso del condón en la primera relación coital (González-Ortega, Vicario-Molina, Martínez-Álvarez, y Orgaz, 2015). Por lo tanto, deberíamos de dotarles de herramientas para seleccionar y filtrar mejor la información proporcionada por este medio.

En cuarto lugar, y como consecuencia de todo ello, la mayor parte de adolescentes y jóvenes tienen conocimientos insuficientes e inadecuados (mitos). De alguna investigación realizada hasta la fecha sobre esta temática, y que está presente en algunos de nuestros trabajos (Fernández-Rouco, Fernández-Fuertes, Martínez-Álvarez, Carcedo, y Orgaz, 2019), concluimos que el nivel de conocimientos de los/as adolescentes es “moderado” en el segundo ciclo de la educación secundaria obligatoria (15-16 años) aunque muy insuficiente en el primer ciclo (12-14 años). Siguen estando muy presentes los mitos en relación a “la primera vez”, la homosexualidad o el VIH-SIDA. También aparecen importantes carencias en relación a la anatomía y fisiología sexual. Las chicas, los/as que se definen de izquierdas, y los/as no creyentes, muestran niveles de conocimiento sexual superiores cuando se les compara con los chicos, los/as que se definen de derechas y los/as creyentes.

En quinto lugar, debe tenerse en cuenta la inevitable y muy frecuentemente inadecuada presencia -incluso sin desearlo- de la educación sexual no formal (en la calle, en casa, en las aulas, etc.). López (2005) hace hincapié en este tipo de educación y en cómo se convierte en la más relevante de los aprendizajes afectivos y sexuales. La única forma de contrarrestar esta educación -en el caso de que fuera equivocada- es a través de la educación de la sexualidad en contextos formales.

Por último, y no menos importante, no podemos olvidarnos de mencionar los importantes riesgos asociados a la sexualidad de adolescentes y jóvenes, como los abusos sexuales, el VIH-SIDA, la violencia de género y sexual o los embarazos no deseados, entre otros (Martínez-Álvarez, González, Vicario-Molina, y Carcedo, 2016). Algunos datos sobre estos y otros riesgos pueden verse en otros artículos en este número, y buena parte de las causas vienen determinadas por los argumentos anteriores. Bien podemos decir que son la consecuencia de la ignorancia a la que sometemos a nuestros jóvenes. Todos ellos deben hacernos reflexionar sobre la necesidad de la educación de la sexualidad en esta población, tradicionalmente considerada de alto riesgo en materia de sexualidad.

En definitiva, y a la vista de estos antecedentes, bien podemos concluir que la necesidad de la educación de la sexualidad en la escuela es una evidencia que apenas merece algún cuestionamiento. Con ella se pretende dotar al conjunto de niñas/os y adolescentes de las herramientas necesarias (en términos de conocimientos, actitudes, valores y habilidades) que les permitan tomar las mejores decisiones -responsables y saludables- en materia de sexualidad

2. Educación de la sexualidad: una necesidad obstaculizada

Si tenemos evidencias tan contundentes, ¿qué obstaculiza una verdadera implementación de la educación de la sexualidad en nuestro país? Aunque

podemos encontrar numerosos obstáculos y dificultades en los diferentes niveles organizativos del sistema educativo, quizás los más relevantes son los que se centran en el ámbito legislativo, el centro educativo, los programas académicos y el profesorado.

Desde el **ámbito legislativo**, y haciendo un poco de historia, nos encontramos con legislaciones que apenas han contribuido a una verdadera educación de la sexualidad. Así, la primera ley que reconoce de manera explícita la educación de la sexualidad en la escuela es la LOGSE (1990). En ella, la “educación afectivo-sexual” se considera una de las materias transversales que deberían impregnar el currículum educativo - en todas las áreas de conocimiento- junto con otras materias como la educación para la salud, educación en valores o educación para la paz. En el año 2006, la LOE (Ley Orgánica de Educación) introduce algunos avances (e.g. determinados contenidos en la materia de “Educación para la ciudadanía”), pero carece de explicitación y concreción, puesto que en la práctica delega en el profesorado su verdadera implantación.

La ley educativa vigente en la actualidad e impulsada por un Gobierno conservador (Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa, LOMCE, 2013) eliminó cualquier referencia a la “educación afectivo-sexual” en los denominados “elementos comunes” (aunque se incluyen algunos contenidos relevantes como la defensa de los valores asociados a la igualdad entre hombres y mujeres, la prevención de la violencia de género y la prevención de los riesgos de explotación y abuso sexual). Además, desaparece cualquier mención al término “Educación para la salud”, y sólo se consideran algunos contenidos en determinadas áreas de conocimiento como Ciencias de la Naturaleza y Valores Sociales y Cívicos (Educación Primaria), Biología y Geología (1º-3º de ESO) o Psicología (2º Bachillerato).

No obstante, la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (BOE de 4 de marzo de 2010) manifiesta que “Los poderes públicos en el desarrollo de sus políticas sanitarias, educativas y sociales garantizarán: a) La información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo” (Art. 5, punto 1). De esta forma, son las comunidades autónomas, como responsables de las transferencias recibidas en el ámbito de la educación y la salud, las que determinan las actuaciones en este campo. Como es previsible, en la práctica, los particulares perfiles ideológicos de estas comunidades han diversificado y condicionado tanto los objetivos como los contenidos de la educación de la sexualidad. Esto explica las enormes diferencias entre los distintos territorios del estado.

Por último, estas leyes ponen un énfasis casi exclusivo en la salud sexual, contribuyendo con ello a una visión de la sexualidad genitalizada, biologicista y focalizada en los riesgos -“prevencionista”-, con las connotaciones negativas que se derivan en cuanto al concepto de sexualidad que se transmite (Carrera, Lameiras y Rodríguez, 2012). Tal vez por ello, a nivel metodológico, y salvo algunas excepciones, las intervenciones se limitan a charlas puntuales, cursos breves impartidos por personas ajenas a los centros educativos o algunos talleres organizados por profesionales de la orientación educativa -en el mejor de los casos-. No obstante, tenemos que reconocer que hay excepciones notables donde la transversalidad puede tener éxito (ver algunos ejemplos en Companys y Nebot, 2016).

Los obstáculos a nivel de **centro educativo** también son evidentes y extraordinariamente relevantes. Los centros pueden jugar tres grandes funciones en la educación de la sexualidad: explicitarla en el Proyecto de Centro como un objetivo importante, promover la formación del profesorado, y dotarse de recursos y materiales didácticos para la educación sexual. Sin embargo, en alguno de nuestros trabajos hemos encontrado resultados muy decepcionantes (Martínez-Álvarez, et al., 2012): a) sobre la importancia que tenía la educación sexual en su centro, sólo el 44% del profesorado percibía que era importante (para el 20 % no era importante y el 36% tenía una opinión ambivalente); b) el 41% manifestó que los recursos de educación sexual disponibles en su centro eran escasos o insuficientes, el 31% señaló que contaba con numerosos recursos, y un 28% mantuvo una posición neutral (ni muchos ni pocos). Independientemente de los numerosos matices que podemos dar a estos resultados, lo importante es que prácticamente la mitad del profesorado que participó en el estudio percibió carencias importantes en ambos aspectos.

En tercer lugar, a nivel de **programas académicos o recursos educativos**, y a pesar de que una buena parte del profesorado reconoce que no dispone de los mismos para la educación de la sexualidad, seguramente es uno de los niveles en los que más y mejor se ha trabajado en nuestro país. De hecho, en España contamos con algunos y prometedores programas dirigidos especialmente a adolescentes y jóvenes, casi todos ellos accesibles y públicos. A modo de ejemplo, y además de los clásicos y extraordinarios programas del Colectivo Harimaguada (1994), podemos mencionar los de López (2005), el programa “Agarimos” en Galicia (Lameiras, Rodríguez, Ojea, y Dopereiro, 2004), el programa “Ni ogros ni princesas” en el principado de Asturias (Lena et col., 2007), o los programas multimedia “SEXPRESAN” de Canarias (Colectivo Harimaguada, 2008) o “SEXUMUXU” del País Vasco (Gómez-Zapiain, 2013). Todos ellos pueden contribuir de manera eficaz a la educación y salud sexual de los adolescentes.

No obstante, consideramos que estos programas tienen dos importantes carencias en nuestro país. Por una parte, creemos que el modelo teórico de la educación de la sexualidad debe ser consensuado. Aunque los programas mencionados comparten una posición abierta, plural y multidimensional de la sexualidad, es necesario considerar un modelo compartido desde el cual diseñar y enriquecer los materiales didácticos. Hasta ahora los esfuerzos son aislados y, en ocasiones, divergentes. Por otra parte, a pesar de lo bien fundamentados que están la mayoría de los programas a nivel teórico, son necesarias todavía evaluaciones más amplias y rigurosas, ya que desconocemos el impacto de la mayor parte de ellos sobre los conocimientos, actitudes y conductas de los adolescentes.

Por último, la figura del **profesorado** es clave ya que el sistema delega en el mismo prácticamente toda la responsabilidad de la educación de la sexualidad en el contexto escolar. Por ello llevamos a cabo un estudio en el que tratábamos de conocer el grado de formación que tiene nuestro profesorado en materia de sexualidad y educación sexual y los obstáculos que ellos perciben para poner en práctica la educación de la sexualidad (Martínez-Álvarez, et al., 2012). En cuanto a la formación, sólo el 12% tiene formación universitaria en este campo, el 43,2% no tiene ninguna formación y otro 44% tiene una formación escasa (curso, taller o seminario). Al amparo del Espacio Europeo de Educación Superior, no observamos modificaciones sustanciales en las universidades españolas en lo referente a la formación en educación sexual (Martínez-Álvarez, et al., 2013). La Universidad de

Salamanca sigue siendo la que más formación de este tipo propone en sus titulaciones (Magisterio, Psicología y Pedagogía, fundamentalmente). En cuanto a los obstáculos para hacer educación sexual, los/as profesores/as señalan, en este orden, los siguientes: la falta de tiempo durante el curso, la poca exigencia y precisión de la legislación actual, la falta de formación y la falta de recursos.

En conclusión, y a la vista de todo lo anterior, tenemos que reconocer que tanto los centros educativos como el profesorado se enfrentan a grandes y diversas dificultades para que la educación de la sexualidad sea una realidad en España. En gran parte estas dificultades podrían superarse si, desde el ámbito legislativo, y como veremos luego, se apostara por una materia académica relacionada con la salud y el bienestar personal y social en la que pudiera tener cabida -junto con otros contenidos- la educación de la sexualidad.

A continuación, y a la espera de superar esas limitaciones y obstáculos, queremos hacer una serie de propuestas y retos que pueden impulsarla y deben ser tenidas en cuenta por los/as educadores/as de la sexualidad del presente y futuro más inmediato.

3. Educación de la sexualidad: propuestas y retos de futuro

Como venimos comentando, la situación de la educación de la sexualidad en España es escasa, biologicista, basada mayoritariamente en la prevención de riesgos y muy alejada de la diversidad sexual y cultural (Martínez-Álvarez et al., 2018). Además, en la práctica está sujeta a numerosos intereses sociales, políticos, ideológicos y/o religiosos (Parker, Wellings y Lazarus, 2009). Ante esta situación proponemos algunas líneas de actuación que posibiliten una educación de la sexualidad integrada en el currículum, con un método o modelo educativo profesional, bien definido y compartido por la comunidad educativa (holístico), que tenga en cuenta la perspectiva de género y que reconozca un contexto socio-cultural plural y diverso (multiculturalidad), así como a otros grupos minoritarios como son las personas con diversidad funcional. Desarrollaremos a continuación estas ideas.

El fracaso que ha supuesto el planteamiento de la transversalidad en las diferentes propuestas educativas, explicado -entre otras razones- por la falta de planificación, evaluación y supervisión (Companys y Nebot, 2016; López, 2005), nos debe animar a plantear propuestas alternativas. Así, lo que venimos defendiendo desde hace años y consideramos más razonable es que la educación de la sexualidad tenga una presencia explícita, concreta y precisa a lo largo del currículum educativo, una idea también recogida por algunos agentes en comunidades autónomas como Cataluña y Baleares (Companys y Nebot, 2016). Una forma de operacionalizar esta presencia es a través de un área de conocimiento amplia relacionada con un desarrollo psicosocial saludable, es decir, focalizada en la promoción del desarrollo personal y social, del bienestar y la salud, de la afectividad y las relaciones interpersonales, de los valores y derechos humanos, de la protección del medio social y ambiental, y entre otros, de la sexualidad en un contexto de ética, libertad y responsabilidad (Martínez-Álvarez et al., 2016; Martínez-Álvarez et al., 2018).

Las razones que ya defendimos en esos trabajos son numerosas y contundentes:

- a) Los programas focalizados en la salud y el bienestar deben ser globalizados y unitarios no parcializados (e.g. en promoción y prevención);
- b) La escuela es un lugar privilegiado para esta intervención (alcanza a todos los/as niños/as y adolescentes durante un tiempo prolongado, dispone de numerosos recursos, conecta con padres y madres fácilmente, es clave en la educación formal, etc.);
- c) En la prevención de riesgos la escuela debe actuar de nexo entre jóvenes, padres y profesionales de la salud;
- d) La optimización del desarrollo sexual, personal y social de niños/as y adolescentes promueve mejores resultados académicos en la escuela;
- e) La formación de profesionales es más fácil de garantizar (es decir, se pueden delimitar perfectamente las características y requisitos de los/as profesionales que deberían encargarse de esta nueva área de conocimiento);
- f) Es una propuesta factible. Aunque actualmente nuestro sistema educativo no plantee esta posibilidad, y tampoco haya perspectivas de que lo haga en un futuro inmediato, este planteamiento no es ni utópico, ni irrealizable. Con voluntad política y educativa, dedicar un espacio y tiempo curricular a la educación de la sexualidad es un objetivo plausible y recomendable;
- g) Esta propuesta no es incompatible con la transversalidad. Otros profesionales de la comunidad educativa pueden -y deben- acompañar desde otras áreas de conocimiento -si tienen una adecuada formación- en esta tarea educativa, tanto desde la educación formal como desde la incidental o no intencional.

Además de este cambio legislativo, no exento de dificultades y problemas, los centros educativos deben asumir también una responsabilidad directa en el diseño y planificación de la educación de la sexualidad (Martínez-Álvarez et al., 2016). Pasos importantes en esta dirección pueden ser:

- a) Incluir en el Proyecto Educativo de Centro objetivos y contenidos relacionados con la promoción del desarrollo afectivo y sexual saludable, adaptándose a las necesidades e intereses de su alumnado,
- b) Diseñar actuaciones concretas para alcanzar esos objetivos,
- c) Promover y facilitar canales de formación e información para el profesorado,
- d) Adquirir y provisionarse de recursos educativos y materiales didácticos,
- e) Contactar con posibles colaboradores externos en materia de educación de la sexualidad,
- f) Incorporarse a otros programas que puedan desarrollarse en la comunidad,
- g) Definir el papel de los padres y las madres en la colaboración con el centro y en la responsabilidad que tienen en relación a la educación de la sexualidad,

- h) Valorar la conveniencia de “institucionalizar” la figura del coordinador/a de la materia en el centro (responsable de facilitar, coordinar y supervisar las actividades desarrolladas en el centro).

Por último, y aunque ya lo hemos mencionado, la formación del profesorado es central si queremos avanzar en este sentido. Hemos comprobado que esta formación se asocia positivamente con su práctica en la educación de la sexualidad (Martínez-Álvarez et al. 2013). Sería necesaria la formación de un profesional con un perfil delimitado y claro, con una amplia formación psicopedagógica, adecuadas actitudes personales, conocimientos extensos sobre el desarrollo psicológico infantil y adolescente (en sus diferentes dimensiones sociales, afectivas y sexuales), en programas educativos y en habilidades educativas y manejo de grupos, entre otras. La figura del/ de la orientador/a educativa puede ser de gran relevancia en este sentido, y quizás el/la profesional más realista en este momento para llevar a cabo esta función. Efectivamente, la formación de estos profesionales a través del Máster obligatorio puede ser un contexto idóneo para promover esta formación.

Una segunda propuesta, muy relacionada con lo anterior, tiene que ver con el modelo o método educativo utilizado por el profesorado. En la actualidad estos modelos son muy diversos porque el profesorado es el que selecciona los objetivos y contenidos de la educación de la sexualidad, normalmente en función de sus actitudes y creencias, y en último término, por el sistema de creencias o moral compartida o permitida por su contexto escolar y social (Elia y Tokunaga, 2015; Meyer, Taylor y Peter, 2015). Esto implica que los/as estudiantes pueden recibir un tipo de educación de la sexualidad u otra en función del centro o profesorado “que les toque”.

Ante una dispersión, variabilidad e inconsistencia de esta naturaleza, consideramos imprescindible consensuar un modelo de intervención basado en el conocimiento científico, compartido por los/as profesionales, y aceptado por las distintas corrientes ideológicas y políticas como un modelo útil, positivo y necesario (Martínez-Álvarez et al., 2018). A partir de los modelos existentes, ¿cuál podría ser ese modelo y qué características debería cumplir?

De alguna forma, podemos agrupar los distintos modelos en cuatro grandes grupos. Los dos primeros surgen como una reacción al impacto que tuvieron las infecciones por transmisión sexual y especialmente el VIH-SIDA en los años ochenta y noventa del siglo pasado, y la necesidad de actuar sobre la prevención de estos riesgos.

Estos modelos son claramente opuestos. Por una parte, surge un modelo conservador (Jones, 2016) focalizado en la “abstinencia sexual” -al menos hasta el matrimonio- o moral (López, 2005) que toma los valores religiosos cristianos representados por el matrimonio heterosexual (rechaza la actividad sexual fuera de este contexto y se opone a la anticoncepción y uso de preservativos entre jóvenes). El otro modelo es el liberal (Jones, 2016), o “compreensivo” (Elia y Tokunaga, 2015). Este método pone mayor énfasis en la anticoncepción y en las prácticas sexuales seguras, resalta el valor del individuo en su proceso de toma de decisiones, reivindica la actividad sexual en la adolescencia como algo normativo, considera el deseo sexual y el placer como componentes esenciales de la sexualidad juvenil y adopta una visión democrática de la sexualidad.

Sin embargo, la falta de un verdadero interés por los derechos sexuales y libertades de las minorías, impedidas y obstaculizadas por los sistemas legales e instituciones religiosas o políticas (Elia y Tokunaga, 2015), posibilitan la aparición de otros modelos, más cercanos a movimientos políticos e ideológicos. En este marco podemos incluir al modelo reivindicativo, también denominado modelo crítico (Jones, 2016) o revolucionario (López, 2005): aparece vinculado al activismo y la lucha social, al feminismo, al movimiento LGTB+, y a la confrontación de las posiciones represivas del poder en la forma de sexismo, heterosexismo y homofobia.

Con la aparición en Europa, fundamentalmente, de una visión de la sexualidad multidimensional, clave para el desarrollo personal y social, emerge un nuevo modelo que enriquece fundamentalmente a los modelos “comprehensivo” y “crítico”. Nos referimos a lo que se ha denominado el modelo “holístico” (Yankah, 2016), post-moderno (Jones, 2016) o en nuestro país, el modelo biográfico-profesional (López, 2005). Este modelo pretende superar esos modelos tradicionales basados en la moral y en los riesgos, o “prevencionistas” (Carrera et al., 2012), incorporando el valor del individuo (su “biografía”) y la defensa y visibilidad de los derechos de las minorías.

Básicamente, estos modelos holísticos reúnen las siguientes características: *“1) se basan en teorías sólidas y en parámetros técnicos y científicos sobre los aspectos biofisiológicos, cognitivos, emocionales, conductuales y sociales de la sexualidad; 2) se alejan de posicionamientos ideológicos y religiosos, y reconocen al individuo en su proceso de construcción sexual a partir del análisis, la reflexión y la crítica; 3) se basan en un desarrollo sexual asociado a la salud y el bienestar personal y social; 4) toman como referentes los valores y derechos humanos universales, incluidos los sexuales; 5) enfatizan el respeto y tolerancia ante la diversidad de actitudes, deseos, y manifestaciones sexuales en ese marco de derechos humanos; 6) consideran la educación de la sexualidad como un derecho de todos los niños/as y adolescentes por su importante contribución a un desarrollo integral; 7) reconocen la diversidad y la educación multicultural, las minorías sexuales (p. ej. personas con diversidad funcional; LGTB+, ...) y adoptan la perspectiva de género en su intervención”* (Martínez-Álvarez et al., 2018, p. 565-566).

Por lo tanto, en la búsqueda de un marco de referencia compartido que ponga fin a una formación demasiado dispersa y diversa, defendemos y proponemos este modelo “holístico” como el más deseable para el futuro en este campo.

Por último, otro de los grandes retos que se plantea la educación de la sexualidad en estos momentos es la apuesta por la perspectiva de género, la superación de la “heteronormatividad”, el reconocimiento de un contexto socio-cultural plural y diverso, y de otros grupos minoritarios como las personas con diversidad funcional.

La defensa y adopción de una perspectiva de género pretende caminar en la defensa de la igualdad entre los sexos (Companys y Nebot, 2016). En la actualidad, la desigualdad es tan evidente que apenas merece algún comentario. La gravedad en términos cuantitativos y cualitativos de un fenómeno como la violencia de género, la presencia de los estereotipos de género en las relaciones de adolescentes y jóvenes (incrementados en la actualidad por conductas como el control de la chica a través de las TIC), o polémicas sentencias judiciales en respuesta a algunas agresiones sexuales, son algunos ejemplos de esa desigualdad.

Y si bien es cierto que algunos programas de educación de la sexualidad pretenden trabajar en defensa de la igualdad entre los sexos, en la mayor parte de los casos no lo hacen de manera consistente y eficiente (Alldred y David, 2007). O podemos ir más lejos: en muchos de estos programas podemos encontrarnos con frecuentes “micromachismos” o ejemplos del denominado sexismo benevolente (más sutil y “políticamente correcto”), por no hablar del rol “feminizado” de “las” coordinadoras, responsables o interesadas por la educación de la sexualidad -mayoritariamente mujeres- (Alldred y David, 2007).

Si a todo esto le sumamos las numerosas barreras y resistencias sociales, políticas y religiosas que impiden los avances en materia de igualdad (puede observarse la ola de conservadurismo que azota a los países occidentales en contra del aborto, o en nuestro país el reciente dictamen del Tribunal Constitucional en el que se aprueba que los centros educativos que segregan por sexo pueden beneficiarse de los fondos públicos -El País, 2018), la necesidad de abogar por una perspectiva de género en la educación de la sexualidad se hace más evidente.

En la práctica, puede incorporarse al aula a través de (Martínez-Álvarez et al., 2018): a) el análisis de la construcción social de las desigualdades por medio de la reflexión, el debate y la crítica; b) la adopción de actitudes sociales y valores igualitarios; y c) la construcción de relaciones basadas en conductas y expectativas compartidas por igual en ambos sexos. Además, cuando se interviene en esta dirección, se disminuye la coerción sexual, la violencia de género, y los riesgos sexuales. Bien podemos decir que las relaciones igualitarias “construyen” relaciones saludables.

Por otra parte, la mayoría de los programas educativos se diseñan pensando en la “mayoría”: pareja heterosexual estable hombre-mujer. En ellos quedan excluidos o marginados todos los individuos y comunidades alejadas de la “heteronormatividad” (toda la comunidad LGBT+), tanto en los espacios como en el discurso educativo (Meyer et al., 2015). Las principales carencias giran en torno a la falta de un análisis crítico sobre las estructuras sociales y políticas que impiden esa normalización, y la ausencia de un reconocimiento de su propia diversidad -suelen considerarse como un grupo “homogéneo”- (Elia y Tokunaga, 2015; Meyer et al., 2015).

Como hemos señalado en otro lugar, *“La alternativa es promover un modelo educativo que reconozca la comunidad LGBT+, en la sociedad, en la cultura y en la historia, las dificultades para su normalización (homofobia, transfobia y/u otras formas de discriminación), las consecuencias de su represión y negación, los principios sociales, culturales e ideológicos de la “heteronormatividad”, así como las riquezas y potencialidades -incluso para los heterosexuales- de reconocer, aceptar y validar las distintas identidades sexuales y de género”* (Martínez-Álvarez, et al., 2018, p. 567). El modelo de la “educación inclusiva en la diversidad sexual y de género” (Gender and Sexual Diversity- Inclusive) planteado en Canadá y EEUU por Meyer et al. (2015) puede ser un buen ejemplo a seguir. En nuestro país podemos destacar la propuesta de Díaz de Greñu y Parejo (2013) sobre una intervención psicopedagógica -desde la acción tutorial- dirigida a la promoción de la igualdad y la diversidad afectivo-sexual en la Educación Secundaria Obligatoria.

Otro de los grandes retos y desafíos relegados en el campo de la educación de la sexualidad es la inclusión del alumnado procedente de otras culturas

y/o grupos étnicos. Si tenemos en cuenta el fenómeno de la globalización, el establecimiento de nuevos grupos poblacionales con diferentes valores religiosos y culturales en nuestro país (especialmente latinos y magrebíes), y la alta incidencia de riesgos sexuales en la población inmigrante (Martínez-Álvarez, et al., 2018), bien podemos concluir que la educación de la sexualidad no puede permanecer ajena a esta realidad cambiante.

Sin embargo, esta tarea no es sencilla. Por ejemplo, pueden entrar en conflicto los valores y creencias de los padres en relación a la sexualidad (una educación moral) con las de los/as profesionales encargados de esta educación (una educación integral, “holística”). En otros casos, puede haber contenidos “más sensibles” para algunas culturas y religiones (homosexualidad, masturbación, etc.) que no consideran apropiado que se traten en las clases de sexualidad.

El desafío es superar estas dificultades sin entrar en conflicto con los padres y la cultura, pero sin plegarnos a aquellos argumentos que puedan ir en contra de los derechos humanos y la dignidad de las personas. En esta educación inclusiva se deben superar esos valores conservadores y contrarios a los derechos humanos y sexuales universales, pero beneficiándonos también de muchos de sus valores positivos y enriquecedores para nuestra cultura (e.g., los valores colectivistas y cooperativistas de muchas culturas exógenas - Díaz, González y Martínez-Álvarez, 2016).

Conocer sus valores y costumbres sexuales, consensuar con ellos los posibles objetivos y contenidos de la educación de la sexualidad, aceptar y respetar la diversidad de actitudes y prácticas sexuales acordes con los derechos humanos y valores universales, intervenir en aquellos casos que no lo estén o que pongan en riesgo a niñas y chicas jóvenes, ofrecer apoyo y recursos a los padres y familias que necesiten ayuda y asesoramiento, y poner en valor algún elemento o símbolo de las distintas culturas en el aula, son algunas de las prácticas educativas que pueden contribuir en esta educación de la sexualidad inclusiva (Martínez-Álvarez et al., 2018).

Por último, hay otros grupos o minorías que merecen también una especial atención en nuestra propuesta de educación de la sexualidad. Nos referimos a las personas con diversidad funcional, hasta ahora ausentes de los programas de educación de la sexualidad (Elia y Tokunaga, 2015). Por ejemplo, contamos con numerosas evidencias que nos muestran que las personas con discapacidad intelectual son mucho más vulnerables a los riesgos sexuales (e.g. abuso y acoso sexual e infecciones por transmisión sexual), y son más estigmatizados y aislados si son sorprendidos en prácticas sexuales que sus iguales sin discapacidad (Grove, Morrison-Beedy, Kirby y Hess, 2018). De manera similar, los jóvenes con discapacidad física (parálisis cerebral, paraplejía, etc.) o sensorial, tienen menos conocimientos sobre sexualidad y reciben menos educación de la sexualidad que los jóvenes sin discapacidad (East y Orchard, 2014). En definitiva, son adolescentes y jóvenes que tienen las mismas necesidades afectivas y sexuales que el resto pero que su derecho a la información y educación de la sexualidad se ve vulnerado en la mayor parte de los casos por su entorno familiar y escolar. Si a ello añadimos que se les tiende a aislar de otros iguales y a privar de espacios de intimidad y privacidad, sus derechos sexuales están gravemente amenazados. Debemos ser conscientes de que estas personas necesitan la misma información y educación que el resto, más la información específica y adaptada a su discapacidad.

De nuevo, las alternativas pasan por diseñar currículos inclusivos encaminados a la promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria y la prevención de situaciones de abuso y coerción sexual en las personas con diversidad funcional (Grove, Morrison-Beedy, Kirby y Hess, 2018; East y Orchard, 2014). Esta educación de la sexualidad debe ser complementada con información adaptada a su situación particular y un importante trabajo con el resto de jóvenes, promoviendo actitudes de respeto y tolerancia hacia estas personas.

4. Limitaciones y retos futuros

Una vez revisadas algunas de las propuestas de mejora en nuestro sistema educativo sobre la educación de la sexualidad, queremos concluir con una llamada de atención sobre algunas limitaciones de los programas actuales y con determinados retos que deben valorarse en el futuro.

Uno de los temas que más nos debe preocupar a los/las instructores/as es la falta de una verdadera evaluación de los programas de educación de la sexualidad. Apenas contamos con datos que nos ayuden en la elección del programa adecuado, ya que éstos sólo referencian las edades a las que van dirigidos (Educación Primaria, Educación Secundaria, etc.), pero sin concretar las características del grupo objetivo de la intervención, o del instructor/a adecuado.

Es fundamental que estos programas incluyan algunos de los criterios que están presentes en lo que se denomina “programas basados en la evidencia” (Myers-Bowman, 2016) o programas efectivos (Kirby, Rolleri, y Wilson, 2007). Por ejemplo, Myers-Bowman (2016) propone que a la hora de seleccionar un programa de educación de la sexualidad se debe tener en cuenta al instructor/a y al grupo al que se dirige. En concreto, y a modo de resumen, propone los siguientes criterios: el programa dispone de una buena fundamentación teórica y científica (y se aleja de posiciones morales e ideológicas), propone estrategias de evaluación inicial del grupo (necesidades, intereses, etc.) y final, adapta las actividades a los valores y diversidad del grupo, indica métodos de enseñanza y procesos instruccionales eficaces, sigue una secuencia lógica de contenidos, y propone el entrenamiento, la formación y características personales necesarias de los/las instructores/as o profesionales de la educación. Desde nuestro punto de vista, a estos criterios podríamos añadirle: la supervisión de expertos y cómo conseguirlos (asesoramiento, ayuda puntual, y *feedback*, básicamente), deja abierto el programa a nuevas propuestas de mejora, e intenta difundirlo a otros lugares o instituciones.

Por último, no podemos reducir la educación de la sexualidad sólo al ámbito escolar. Las tendencias futuras apuntan a diseñar programas dirigidos a diferentes contextos sociales y grupos poblacionales. Por ejemplo, cada vez se impulsa más la educación de la sexualidad en el ámbito familiar y/o comunitario (Ponzetti, 2016). Las razones son obvias: hay grupos o colectivos poblacionales que están fuera del ámbito educativo y que también necesitan este tipo de educación (Cushman, 2016). Nos referimos básicamente a grupos de jóvenes o adultos, padres y madres, o familias. Finalmente, si consideramos la educación de la sexualidad desde un punto de vista del desarrollo del ciclo vital, tenemos que mencionar que la infancia temprana y la vejez siguen siendo las grandes olvidadas de esta intervención. La elaboración e implementación de programas eficaces

dirigidos a estos grupos sociales y etarios son un reto de futuro en el campo de la sexualidad.

5. Conclusiones

A lo largo de este trabajo hemos pretendido ofrecer una visión de la educación de la sexualidad como un instrumento clave en la promoción de un desarrollo personal, social y sexual saludable y positivo. Ante las dudas y rechazos de algunos colectivos y grupos sociales y políticos de la educación de la sexualidad, comenzamos argumentando posibles respuestas a la pregunta ¿por qué es necesaria esta educación en el contexto escolar y familiar?. El afrontamiento de las tareas inevitables que acontecen a lo largo del desarrollo sexual, la falta de conocimientos que muestran adolescentes y jóvenes, las fuentes de información inadecuadas que utilizan, la presencia continua y constante de la sexualidad en todos los canales de información en la sociedad, o los numerosos riesgos sexuales a los que se exponen, son algunos de los argumentos que justifican esa educación de la sexualidad.

En segundo lugar, revisamos algunos de los obstáculos que hemos detectado en nuestra sociedad a la hora de implementar esa educación. Entre ellos hemos mencionado un marco legal inadecuado y poco preciso, centros educativos poco implicados en asumir un compromiso colectivo, y un profesorado escasamente formado y sensibilizado por esta temática (suelen aludir a la falta de tiempo, la poca exigencia y precisión de la legislación actual, y la escasez de recursos educativos, como obstáculos a la educación sexual). A lo largo del trabajo exponemos algunas soluciones para superar estas dificultades, como el cambio legislativo, el compromiso del centro y la formación y cualificación del profesorado.

Posteriormente, presentamos algunas propuestas de mejora que deben considerar los actuales y futuros programas de educación de la sexualidad. El consenso de los/as profesionales sobre un modelo educativo “holístico” e integral, la adopción de una perspectiva de género en los programas y práctica educativa, y la consideración y reconocimiento de las “minorías sexuales”, como el colectivo LGTB+, los grupos procedentes de diferentes culturas y etnias, y las personas con diversidad funcional, son las propuestas que presentamos.

Por último, concluimos con la necesidad de evaluar los programas de educación sexual con los que contamos, así como proponer -a modo de retos futuros- la extensión de la educación de la sexualidad a otros grupos sociales no escolarizados y etarios (infancia temprana y vejez).

Si todas estas propuestas son consideradas en un presente o futuro inmediato, y especialmente si pueden contribuir a mejorar, o al menos aceptar, la vida sexual de todos estos colectivos, consideraremos que hemos empezado a caminar en este campo.

Referencias bibliográficas

Aldred, P. y David, M. E. (2007). *Get real about sex: The politics and practice of sex education*, Maidenhead: Open University Press.

Carrera, M., Lameiras, M., y Rodríguez, Y. (2012). “Hacia una educación sexual que todavía es posible”, *Informació Psicològica*, 103, 4-14.

Colectivo Harimaguada (1994). *Carpetas didácticas de Educación Afectivo Sexual (Infantil, Primaria y Secundaria)*, Gobierno de Canarias. Consejería de Educación, Cultura y Deportes, Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa.

Colectivo Harimaguada (2008). Sexpresan. Multimedia para la educación afectivo-sexual, Acceso 13/03, 2013, de <http://www.harimaguada.org/sexpresan/>

Companys, M. y Nebot, M. (2016). La educación afectiva y sexual: un derecho, una prioridad. Barcelona: Creación Positiva, CooperAcció y Asociación de Planificación Familiar de Cataluña y Baleares.

Cushman, N. (2016). "Community-based Sexuality Education", en Ponzetti, J. J. Jr., (ed.), Evidence-based approaches to Sexuality Education. Londres: Routledge, pp. 169-184.

Díaz, S., González, E., y Martínez-Álvarez, J.L. (2016). "Etnografía sexual en España: algunas diferencias en materia de educación sexual entre las distintas etnias y culturas", en Castejón, J. L. (ed.), Psicología y Educación: Presente y Futuro. Madrid: ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación, pp. 804-812.

Díaz de Greñu, S., y Parejo, J. L. (2013). "La promoción de la igualdad y el respeto de la diversidad afectivo-sexual: bases de un programa de orientación y tutoría para educación secundaria", Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 24(3), 63-79.

East, L., y Orchard, T. (2014). "Somebody Else's Job: Experiences of Sex Education among Health Professionals, Parents and Adolescents with Physical Disabilities in Southwestern Ontario", Sexuality & Disability, 32(3), 335-350.

El País (2018b). El Constitucional sentencia que la educación segregada por sexos "no causa discriminación". 19 de abril, Acceso: https://politica.elpais.com/politica/2018/04/19/actualidad/1524161473_727594.html

Elia, J. P. y Tokunaga, J. (2015). "Sexuality education: implications for health, equity, and social justice in the United States", Health Education, 115 (1), 105 - 120.

Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., Martínez-Álvarez, J. L., Carcedo, R. J., y Orgaz, B. (2019). "What do Spanish adolescents know (or not know) about sexuality? An exploratory study", Journal of Youth Studies, 1-17.

Gómez-Zapiain, J. (2013). Sexumuxu, Acceso: 17/05, 2019, de <https://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/sexu-muxu/r85-cksalu04/es/>

González-Ortega, E., Vicario-Molina, I., Martínez-Álvarez, J. L., y Orgaz, B. (2015). "The Internet as a Source of Sexual Information in a Sample of Spanish Adolescents: Associations with Sexual Behavior", Sexuality Research and Social Policy, 12(4), 290-300.

Grove, L., Morrison-Beedy, D., Kirby, R., y Hess, J. (2018). "The Birds, Bees, and Special Needs: Making Evidence-Based Sex Education Accessible for Adolescents with Intellectual Disabilities", Sexuality & Disability, 36(4), 313-329.

Jones, T. (2016). Framing sexuality education discourses for programs and practice, en Ponzetti, J. J. Jr., (ed.), Evidence-based approaches to Sexuality Education. Londres: Routledge, pp. 33-51.

Kirby, D., Roller, L y Wilson, MM. (2007). Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programs, Washington, DC: Healthy Teen Network.

Lameiras, M., Rodríguez, Y., Ojea, M., y Dopereiro, M. (2004). Programa AGARIMOS: Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual. Madrid: Pirámide.

Lena, A. et al. (2007). Ni ogros ni princesas. guía para la educación afectivo-sexual en la ESO. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

LOE (2006). Ley Orgánica de Educación. Boletín Oficial del Estado, no. 106 de 4/5/2006, Acceso, 20/11, 2011, de <http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>.

LOGSE (1990). Ley de Ordenación General del Sistema Educativo. Boletín Oficial del Estado, no. 238 de 4/10/1990, Acceso, 20/11, 2011, de http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?idBOE-A-1990-24172.

LOMCE (2013). Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa. Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre para la mejora de la calidad de la enseñanza, BOE n. 295 de 10 de diciembre de 2013.

López, F. (2005). La educación sexual. Madrid: Biblioteca Nueva.

Malón, A. (2012). "¿El derecho a una educación sexual? Entre los discursos de salvación y la ausencia del conocimiento", Educatio Siglo XXI, 30, 207-228.

Martínez-Álvarez, J. L.; Carcedo, R. J.; Fuertes, A.; Vicario-Molina, I; Fernández-Fuertes, A.; y Orgaz, M. B. (2012). "Sex education in Spain: Teacher's views of obstacles", Sex Education: Sexuality, Society and Learning, 12, 425-436.

Martínez-Álvarez, J. L., Vicario-Molina, I. y González, E. (2013). "Fuentes de educación sexual, su utilidad y preferencia en la adolescencia temprana y media", en Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Molero M. M., y Parra R. (coords.), Investigación en el ámbito escolar. Un acercamiento multidimensional a las variables psicológicas y educativas, Granada: Geu Editorial, pp. 719-724.

Martínez-Álvarez, J.L., González, E., Vicario-Molina, I., Fernández-Fuertes, A., Carcedo, R., Fuertes, A. y Orgaz, B. (2013). "Formación del profesorado en educación sexual: pasado, presente y futuro", *Magister*, 25(1), 35-42.

Martínez-Álvarez, J. L., González, E., Vicario-Molina, I., y Carcedo, R. (2016). "Necesidades y dificultades de la educación sexual: propuestas de futuro a partir de la realidad española", en Fávero, M., Pereira, G., Santos, V., Freitas, D., y Carvalho, G. (coords.), *Sexualidades, géneros e cidadania em espaços educativos*, Florianópolis, UDESC, pp. 50-72.

Meyer, E. J., Taylor, C., y Peter, T. (2015). "Perspectives on gender and sexual diversity (GSD)-inclusive education: Comparisons between gay/lesbian/bisexual and straight educators", *Sex Education*, 15(3), 221-234.

Myers-Bowman, K. S. (2016). Sexuality education program development and implementation, en Ponzetti, J. J. Jr., (ed.), *Evidence-based approaches to Sexuality Education*. Londres: Routledge, pp. 79-97.

Parker, R., Wellings, K., y Lazarus, J. V. (2009). "Sexuality education in Europe: An overview of current policies", *Sex Education*, 9(3), 227-242.

Ponzetti, J. J. Jr. (2016). "Future Trends and Directions in Sexuality Education", en Ponzetti, J. J. Jr., (ed.), *Evidence-based approaches to Sexuality Education*. Londres: Routledge, pp. 359-368.

Yankah, E. (2016). "International framework for Sexuality Education. UNESCO's International Technical Guidance", en Ponzetti, J. J. Jr., (ed.), *Evidence-based approaches to Sexuality Education*. Londres: Routledge, pp. 18-32.

SEGUNDA PARTE

Buenas prácticas

Aportaciones del proyecto sexumuxu de integración de la educación sexual en el sistema educativo

A lo largo de las últimas décadas, la educación sexual se mantiene como un tema polémico de difícil abordaje. Ello se explica probablemente por la diversidad de valores culturales que inciden en la actual sociedad compleja, lo cual hace de la sexualidad un tema delicado, alentando marcadas sensibilidades ideológicas que dificultan la estabilización de la educación sexual desde una perspectiva pública.

En este artículo se presenta el programa Sexumuxu auspiciado por el Gobierno Vasco. Esta iniciativa no se ciñe a la elaboración de un programa al uso sino que formula una propuesta de integración de la educación sexual en el sistema educativo.

El objetivo principal consiste en dotar al alumnado de las competencias necesarias para afrontar sus necesidades afectivas y sexuales de un modo saludable a partir de la propia autonomía personal en un marco de relaciones igualitarias, regladas por los principios éticos que deben regular las relaciones interpersonales.

La propuesta aquí presentada se basa en el cumplimiento de la normativa legal que regula el currículo escolar en la educación obligatoria que contiene los elementos necesarios, contenidos y competencias, ineludibles para la educación sexual. Además se ofrece una visión crítica de los poderes públicos respecto a la educación sexual.

Palabras clave: Educación sexual, Salud sexual, Adolescencia, Comportamiento sexual, Sistema educativo, Programa de intervención.

1. Introducción

En el año 1996 la Consejería de Educación del Gobierno Vasco convocó a varias instituciones con el fin de desarrollar un programa de educación sexual en el ámbito de la comisión de educación para la salud, en la que participaba el plan de prevención del SIDA dependiente de la Consejería de Salud y Consumo. El encargo recayó en la Universidad del País Vasco. El resultado fue el Programa Uhin Bare, publicado en 2000 (Gómez-Zapiain, Ibaceta, y Pinedo, 2000). Este programa estuvo inspirado en el Programa Harimaguada del Gobierno de Canarias y, siguiendo sus directrices, propuso la integración de la educación sexual en el sistema educativo.

En el año 2012, el Gobierno Vasco vuelve a encargar a la Universidad del País Vasco, previo concurso público, un programa de educación sexual, con referencia en el anterior Uhin Bare y basado en nuevas tecnologías. Esta demanda surge del Parlamento Vasco como respuesta a las indicaciones que la ley de salud sexual y reproductiva hace a los poderes públicos. Entre las distintas propuestas de educación sexual, Sexumuxu opta por la integración de la educación sexual en el sistema educativo. El programa Sexumuxu fue premiado como mejor programa de Educación Sexual en la categoría de programas gubernamentales por la World Association for Sexual Health en el año 2013, en su congreso mundial celebrado en Porto Alegre (Brasil).

1.1. Acerca de la sexualidad

Cuando se analizan los diversos enfoques acerca de la educación sexual, se observa que el concepto de sexualidad que subyace a cada uno de ellos es diferente. Por otro lado, resulta evidente que la intervención en educación sexual debe ser interdisciplinar. Muchas de las controversias en los debates acerca de la educación sexual surgen precisamente por las diferencias conceptuales acerca de la sexualidad humana en las diferentes disciplinas. Por lo tanto es preciso lograr un lenguaje común entre ellas.

En el programa Sexumuxu se entiende por sexualidad el modo de estar en el mundo como mujer u hombre considerando que existen tantos modos de serlo como personas, expresados en la amplísima diversidad sexual humana. De esta concepción se derivan dos dimensiones relacionadas entre sí. La Identidad sexual y de género, y el deseo erótico y sus correspondencias en comportamientos y conductas sexuales. La educación sexual, por tanto, consiste en ofrecer recursos para el desarrollo congruente de ambas dimensiones reguladas por la ética de las relaciones tal y como la define Félix López (2015).

En consecuencia, un objetivo indiscutible de la educación sexual consiste en ofrecer recursos al alumnado para que cada persona sea protagonista del diseño personal de su identidad sexual y de género. Por tanto, hacer educación para la igualdad desde la perspectiva de género es hacer educación sexual, porque contribuye a la educación de las relaciones entre las múltiples formas de diversidad sexual, con el afán de lograr unas relaciones justas e igualitarias entre ellas, aunque no entraremos en disquisiciones semánticas en este sentido.

El siguiente objetivo, también indiscutible, en educación sexual es dotar al alumnado de los recursos necesarios para regular adecuadamente el deseo erótico y sus correspondencias en conductas y comportamientos sexuales. Numerosas aportaciones, tanto en el ámbito de lo aplicado como de la investigación, ponen el foco en las conductas sexuales observables. Son pocas las que centran la atención en el deseo erótico que, como emoción compleja, es la motivación fundamental que las explica. Tanto la capacidad de desarrollo del potencial erótico, en términos de salud, como las alteraciones que explican la exposición a riesgos asociados al comportamiento sexual (tales como las infecciones de transmisión sexual, los embarazos que no se desean, las agresiones y la violencia, y los trastornos sexuales) se relacionan con la regulación emocional del deseo sexual.

Desde las bases conceptuales que sustentan el proyecto Sexumuxu, el deseo erótico es una emoción compleja que impulsa el individuo al encuentro con el otro para la satisfacción sexual. Se expresa en la experiencia erótica que es un conjunto de emociones, sentimientos objetivos y expectativas, que se experimenta como un todo, incluye y se expresa a través de conductas sexuales, pero no puede reducirse a ellas. La educación sexual debe ofrecer recursos para conocer, reconocer y aprender a regular el deseo erótico desde la ética de las relaciones.

1.2. La importancia de la vinculación afectiva y los modelos internos.

El deseo erótico impulsa al individuo al encuentro con la otra persona considerando a ésta como objeto de satisfacción sexual. La proximidad

psicológica provocada activa los modelos internos que regulan las relaciones interpersonales, especialmente aquellas que se producen en un espacio de intimidad. Considerando estas dos dimensiones, el deseo erótico y los modelos internos, resultado de la vinculación afectiva, interactúan entre sí potenciándose mutuamente o interfiriéndose gravemente (Gómez-Zapiain, 2018).

Los modelos internos, que surgen de la interacción contingente de sistemas de conducta entre el bebé y sus figuras de apego, se expresan en estilos de apego. Éstos generan filtros que tamizan la percepción de la realidad haciendo de ésta una experiencia subjetiva. Por ello, los modelos internos generan una expectativa de lo que ocurrirá. De este modo, la inseguridad en el apego, expresada en términos de ansiedad o evitación, mediatiza la experiencia erótica y, como ya se ha indicado, la potencia extraordinariamente, o bien la interfiere gravemente. La literatura científica acredita que estas interferencias pueden expresarse en forma de mediadores afectivos que intervienen como distorsiones que podrían explicar los riesgos asociados al comportamiento sexual (Gómez-Zapiain, Ortiz y Eceiza, 2016), así como determinadas alteraciones del mismo relacionadas con las agresiones sexuales. Por tanto, la educación sexual no puede resolverse solo con propuestas que incidan en la transmisión de conocimientos y el aprendizaje de estrategias de protección, sino que debe considerar los mediadores afectivo- emocionales que intervienen tanto en la génesis de la salud sexual como en los comportamientos asociados a los riesgos y a las agresiones sexuales..

2. Acerca de la educación sexual

La relativa controversia acerca del concepto mismo de sexualidad genera diversos modelos de educación. Tal y como indica Félix López (2005), los principales modelos de referencia que subyacen a los programas de educación sexual que circulan en la sociedad son los siguientes: modelo para la prevención de los riesgos, modelo moral, modelo prescriptivo y modelo biográfico profesional. Para la profundización en las características de estos modelos remito a la bibliografía del autor citado.

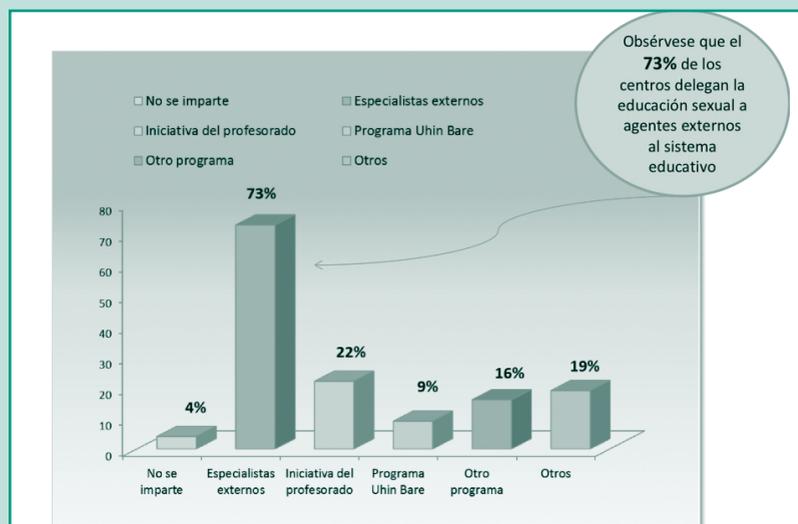
En el ámbito de la educación sexual, es preciso lograr también un lenguaje común acerca de lo que se entiende por educación sexual desde las diversas disciplinas. No cabe duda de que los presupuestos básicos, los objetivos, la metodología, y la evaluación difieren considerablemente de un modelo a otro. Es decir, cuando bajo el epígrafe “educación sexual” parecería que se está hablando de lo mismo, en realidad se habla de cosas bien distintas. El criterio biomédico que subyace al modelo de prevención de riesgos sitúa el foco en la promoción de la salud a partir de la prevención de los riesgos relacionados con las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados; el criterio moral lo pondría en la regulación de la actividad sexual conforme una manera concreta de entender las relaciones sexuales entre las personas, en nuestro contexto cultural el de la iglesia católica. Valgan estos enfoques a modo de ejemplo.

Tal vez como fruto de estas divergencias, la educación sexual sigue siendo un tema delicado que levanta innumerables resistencias. Sin duda, continúa siendo un tema pendiente a lo largo de la recuperada democracia lograda hace más de cuatro décadas.

Tal y como se ha indicado, la educación sexual sigue siendo un tema delicado y aunque las principales leyes de educación (LODE, 1985; LOGSE, 1990; LOPEG, 1995; LOE, 2006) han recogido de un modo u otro la educación sexual, sin embargo, dadas las diferencias ideológicas que subyacen, no ha sido posible estabilizarla en los proyectos curriculares. En un estudio previo a la elaboración de Sexumuxu, el 73% de los centros afirmaron que resolvían la educación sexual con especialistas ajenos al centro.

Salvo honrosas excepciones que han incluido la educación sexual en el proyecto curricular de centro, se podría mantener que los datos citados (Gómez-Zapiain, Ortiz y Eceiza, 2012), que aparecen en la figura 1, sean aplicables a la mayoría de los centros.

Figura 1. **Situación de la educación sexual en los centros de la E.S.O. en el País Vasco.**



Ante el desistimiento del sistema educativo de integrar la educación sexual en los proyectos curriculares, aparecen diversos actores y propuestas de educación sexual. Por un lado, equipos profesionales de diversa procedencia, psicólogos, sanitarios, con o sin formación en sexología, ofrecen cursos o talleres de educación sexual a los centros educativos. Por otro, servicios públicos generalmente municipales, regionales o autonómicos, o dependientes de organizaciones no gubernamentales activistas, ofrecen también sus propuestas. Estas alternativas son en general poco eficaces puesto que dependen de una exigua financiación que procede de los limitados presupuestos de los centros o de las asociaciones de familias.

Ante este escenario el proyecto Sexumuxu opta decididamente por la integración de la educación sexual en el proyecto curricular para la educación obligatoria conforme a lo establecido en las normas legales. Es

por tanto responsabilidad de la administración pública implementarla, hacer el seguimiento necesario a través de los servicios de inspección educativa y evaluarla adecuadamente, de modo que la sociedad llegue a tener la tranquilidad de que, terminada la educación secundaria obligatoria, el alumnado dispondrá de competencias y criterios suficientemente maduros para tomar decisiones sensatas respecto a sus necesidades afectivas y sexuales.

En este sentido, después de analizar los contenidos y competencias que aparecen en los decretos y sus anexos que regulan el currículo escolar obligatorio de las diferentes Comunidades Autónomas, se constata que los principales contenidos necesarios para la educación sexual están ya presentes en ellos. En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, estas competencias están recogidas en el decreto 236/2015 y en los sucesivos anexos que lo desarrollan. No obstante, y a pesar de las disposiciones legales, se constata que existe una suerte de reservas o resistencias mentales que impiden su aplicación real en la escuela, generando grandes omisiones y lagunas.

A lo largo de este tiempo, se observa una evidente paradoja: aunque los textos legales, que proponen referencias legales esenciales para la implantación de la educación sexual, hayan sido claramente progresistas y bien intencionados, su aplicación práctica ha sido testimonial. No ha sido posible estabilizar en el sistema educativo un formato consensuado e interdisciplinar que se incluya en el currículo básico de la educación obligatoria, los elementos necesarios para que los y las jóvenes manejen responsablemente sus necesidades afectivas y sexuales.

Por ello, el proyecto Sexumuxu considera que la escuela debe garantizar la adquisición de contenidos y competencias que ya están incluidas en la normativa vigente. Dado que sexualidad es un hecho multidimensional, su abordaje debe ser multidisciplinar.

La multidisciplinariedad de la educación sexual se manifiesta en los contenidos de las diferentes áreas de conocimiento, a saber: área de ciencias de la naturaleza, área de ciencias sociales, área de lengua y literatura, área de ética. Los contenidos por áreas están descritos en las normas legales que regulan el currículo escolar obligatorio. Con el fin de asegurar la impartición de los contenidos relacionados con la educación sexual, la jefatura del área debería hacerse las siguientes preguntas:

1. ¿Qué temas relacionados con la sexualidad humana *están ya incluidos* en la programación que impartimos?
2. ¿Qué contenidos relacionados con la sexualidad *deben ser incluidos* en la programación curricular de nuestra área de conocimiento?
3. ¿Cuál es el *momento más adecuado* para trabajar cada tema en relación con el desarrollo psicosexual del alumnado, a lo largo de los cursos de la E.S.O.?
4. ¿Cuáles son las aportaciones más importantes del resto de las áreas, en que curso de la E.S.O. se trabajan y *cómo se articulan* con las de nuestra área?
5. *¿Cómo se articulan* los contenidos relacionados con la sexualidad que se imparten desde nuestra *área en la tutoría*?

Cada área ha de ofrecer al alumnado la posibilidad de trabajar temas importantes acerca de la sexualidad desde la óptica de la adquisición de las competencias asignadas a cada una de ellas. El objetivo que se pretende no es tanto protocolizar los contenidos como “temas que hay que dar”, sino *normalizar el discurso de la sexualidad en la escuela*. Es decir, se trata de abordar con naturalidad cualquier tema relacionado con las competencias en materia de educación sexual. Lo que se persigue es formar un alumnado con criterio, con capacidad para argumentar, debatir y defender su propia posición respecto a la sexualidad.

En este sentido, la educación sexual no puede concebirse como un programa cerrado, entendido éste como un conjunto de actividades, sino como un proceso de adquisición de competencias específicas a lo largo de toda la escolarización.

Desde esta perspectiva el programa Sexumuxu está diseñado como una serie de recursos útiles para el profesorado en el cometido de sus obligaciones respecto a la educación sexual en cada área.

3. El proyecto sexumuxu

3.1. Principios

El proyecto Sexumuxu se fundamenta en dos principios básicos: el modelo biográfico profesional y la ética de las relaciones (López, 2015).

En primer lugar, se basa en el “Modelo biográfico-profesional” propuesto por Félix López, Catedrático de Psicología de la Sexualidad de la Universidad de Salamanca (López, 2005). Es biográfico porque está al servicio de las biografías: cada ser humano escribe su propia biografía a lo largo del ciclo vital, que es única y personal. La educación sexual debe ofrecer los recursos necesarios para tomar decisiones en el momento de integrar en la historia personal experiencias eróticas y otorgarles un significado personal. Los objetivos fundamentales de este modelo consisten en: a) promover la aceptación y el desarrollo de la propia identidad sexual; b) favorecer el conocimiento y el aprendizaje de las competencias que permitan integrar la experiencia del deseo erótico de un modo saludable y respetuoso con las personas con las que se comparte; c) ayudar a vivir e integrar en la propia biografía las experiencias propias de su sexualidad del modo en que las personas implicadas lo decidan, y a partir de principios éticos personales y sociales. Todo ello al servicio de la satisfacción de necesidades básicas, como son las afectivas y las eróticas, para contribuir a alcanzar un estado razonable de bienestar.

El modelo biográfico-profesional parte de la consideración del significado profundo que la sexualidad tiene en el ser humano y de las funciones de ésta en el desarrollo personal y social. Está pensado para la superación de la inevitable tendencia a la manipulación ideológica de la sexualidad. Se basa esencialmente en el respeto a la biografía personal del alumnado, a sus valores, y principios, convirtiéndolo en el protagonista de su propio desarrollo.

Este modelo es *profesional* porque confía en la profesionalidad de los educadores, sanitarios y otros profesionales como transmisores del conocimiento científico en este espacio de formación. Se apoya solamente en aquellos contenidos que están respaldados por suficiente evidencia empírica. También lo hace en la argumentación teórica y empírica y no en opiniones y

creencias. Respeta todas las ideologías, evita que ninguna de ellas colonice la educación sexual. Defiende el protagonismo de la persona en la consecución de sus propias competencias.

El modo de lograr un consenso a partir del cual se pueda avanzar en la consecución de los objetivos previstos consiste en acordar un modelo de intervención que sea coherente, respetuoso y riguroso con los conocimientos científicos. Dicho de otro modo, no se trata de imponer principios ni adoctrinar en un sentido u otro, sino de ofrecer recursos rigurosos para que los y las jóvenes y adolescentes sean capaces de tomar decisiones apropiadas a su desarrollo, conforme a la ética de las relaciones. El modelo biográfico-profesional propuesto por Félix López es el único que cumple con los requisitos para el consenso social.

En segundo lugar, el proyecto Sexumuxu se sustenta en la Ética de las relaciones (López, 2015). El deseo erótico es una emoción que impulsa al individuo al encuentro con otra persona para la satisfacción sexual. Ésta, por tanto, debe ser pactada y regulada en defensa de la libertad que exige la autonomía personal. En Sexumuxu se parte del hecho de que toda actividad sexual es lícita siempre y cuando se cumplan las “reglas del juego” previamente consensuadas. Las reglas del juego no son otra cosa que los principios éticos que deben regular la satisfacción de necesidades afectivas y sexuales. Félix López propone los siguientes: a) Ética de la igualdad, b) Ética del placer compartido, c) Ética del consentimiento, d) Ética de la salud, e) Ética de la lealtad, f) Ética de la vinculación y desvinculación. Además añade la ética de la utopía que consiste en que el bienestar de la otra persona se convierta en un objetivo vital para uno mismo.

3.2. Objetivos y competencias

Los objetivos que el proyecto Sexumuxu se plantea son coherentes con los principios básicos en los que se sustenta, y se concretan en los siguientes:

1. Contribuir al desarrollo y adquisición de las competencias necesarias para que el alumnado regule sus necesidades afectivas y sexuales. En este objetivo es necesario operacionalizar el término “competencia”. Ésta se refiere a los elementos que una persona debe disponer para dirigir y controlar su propia vida sexual. Las competencias implican las siguientes variables: a) Conocimientos, b) Actitud positiva hacia la sexualidad, c) Autoestima y autonomía personal, d) Habilidades sociales, e) Empatía.
2. Dotar al alumnado de las competencias necesarias para mantener relaciones sexuales saludables, en el caso de que así lo decida libremente, exentas de riesgos de contagio o transmisión de infecciones de transmisión sexual y embarazos que no se desean. Para ello es necesario potenciar la empatía aplicada a las relaciones sexuales que quedaría documentada en la siguiente expresión extraída de una actividad de educación sexual con adolescentes de 16 años: *“Cuando tú y yo mantenemos relaciones sexuales lo que a ti te ocurra para bien o para mal a mí me concierne”*. Este objetivo incluye la implementación de la cultura de los cuidados: *“Mantenemos relaciones sexuales, nos cuidamos”* (Gómez-Zapain, 2005).
3. Utilizar el conocimiento científico y la educación sexual para promover relaciones de igualdad. Manteniendo la coherencia acerca del concepto de sexualidad, se considera el logro de las relaciones de igualdad como un

objetivo de la educación sexual y se pone de relieve la importancia de la transmisión de conocimientos como modo de deslegitimar los estereotipos machistas que intervienen en la relación entre personas diversamente sexuadas. Este objetivo incluye la prevención de la violencia, el acoso, el sometimiento y la sumisión en las relaciones de pareja.

4. Utilizar el conocimiento científico y la educación sexual para promover el respeto a la diversidad en relación a la orientación sexual. En coherencia con el objetivo anterior, el conocimiento científico aporta suficiente evidencia empírica para comprender la enorme plasticidad de la sexuación humana. A través de la educación sexual contemplada en estos términos, se pretende alcanzar el respeto, la comprensión y la aceptación de los diversos modos de vivir la realidad sexual de las personas tanto desde el punto de vista de la identidad como de la orientación del deseo.
5. Reconocer los derechos y deberes sexuales de hombres y mujeres para resolver y prevenir las agresiones sexuales. El deseo sexual y su configuración a lo largo de la adolescencia es uno de los temas percibidos como más incómodos en el ámbito de la educación sexual. El abuso y las agresiones sexuales constituyen un fracaso en la regulación del deseo sexual. Sexumuxu marca como objetivo la prevención del abuso sexual en dos sentidos. Por un lado contribuir a que las personas canalicen adecuadamente la satisfacción del deseo sexual, regulado a través de los principios éticos (reglas del juego en Sexumuxu). Por otro lado, dotar al alumnado de los recursos para detectar posibles situaciones de abuso y defenderse de los mismos y proteger a las víctimas.

Estos objetivos genéricos se concretan en las competencias generales y específicas que se contemplan en los textos legales que regulan el currículo escolar para la educación obligatoria.

El objetivo general del proyecto Sexumuxu consiste en dotar al alumnado de los recursos necesarios para manejar adecuadamente sus necesidades afectivas y sexuales. Se operacionalizan estos recursos en forma de competencias. Es decir, finalizada la E.S.O., el alumnado deberá de haber adquirido las competencias necesarias para tal fin.

Siendo coherentes con el concepto de sexualidad del que se parte, se agrupan las competencias en los siguientes ámbitos: a) Identidad sexual y de género, b) Experiencia erótica, c) Afectos, d) Salud, e) Ética (ver Tabla 1).

Tabla 1 Competencias en educación sexual para la educación secundaria obligatoria.

Competencias al finalizar la Educación secundaria obligatoria	
Área	Indicadores de competencia:
Identidad sexual y de género	1.- Capacidad de Identificar los cambios que se producen en la pubertad. 2.- Capacidad de diferenciar las características del propio cuerpo y del cuerpo del otro sexo. 3.- Capacidad de describir los distintos modos de ser mujer y hombre desde la perspectiva de la diversidad, siendo capaz de Interpretar los distintos modos de ser mujer u hombre con el fin de mejorar la capacidad de aceptación personal. 4.- Capacidad de identificar las diferentes formas de discriminación sexual, valorando críticamente los estereotipos sexuales tradicionales y sus consecuencias en relación a las relaciones justas entre mujeres y hombres, diferenciando entre los comportamientos que discriminan a las personas en función del sexo, de aquellos que garantizan la igualdad y el respeto. 5.- Capacidad de reconocer los comportamientos sexistas en la vida cotidiana. 6.- Identificar comportamientos y actitudes agresivas hacia las minorías en función del sexo, del género, y de las opciones sexuales.

Competencias al finalizar la Educación secundaria obligatoria

Área	Indicadores de competencia:
Experiencia erótica	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Conocimiento de las funciones eróticas que se derivan del cambio corporal. 2.- Capacidad de reconocer las primeras emociones eróticas y sus formas de expresión a través de fantasías y comportamientos sexuales. 3.- Capacidad de diferenciar las siguientes funciones: fecundidad, placer erótico, comunicación, vinculación, afectos y emociones. 4.- Capacidad de identificar el modo en que el deseo sexual se orienta hacia la heterosexualidad o la homosexualidad. 5.- Capacidad de comprender la orientación del deseo erótico en el conjunto de la identidad sexual y de género, tanto en uno mismo como en los demás. 6.- Capacidad de reconocer la propia orientación del deseo (heteroerótica, homoerótica) y la de los demás. 7.- Capacidad de conocer y valorar el autoerotismo (la masturbación) como expresión comportamental del deseo erótico. 8.- Capacidad de valorar los distintos modos de regular los comportamientos sexuales en la sociedad democrática. 9.- Capacidad para seleccionar y organizar las decisiones personales sobre la satisfacción del deseo erótico conforme a la ética de las relaciones. 10.- Conocimiento de la respuesta sexual humana propia y la de otras identidades sexuales y su expresión en comportamientos sexuales. 11.- Capacidad de establecer comunicación con personas significativas acerca de la sexualidad, dudas, inquietudes, experiencias.
Afectos	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Capacidad para seleccionar el tipo de relaciones de proximidad con personas significativas que contribuyen a la seguridad personal. 2.- Capacidad para identificar vínculos de amistad. 3.- Capacidad para valorar sentimientos íntimos con personas en las que se confía. 4.- Capacidad para reconocer sentimientos de atracción interpersonal y afectos como el amor, el enamoramiento. 5.- Capacidad de comprender las emociones negativas asociadas al no correspondido. Capacidad de obtener el apoyo y orientación necesarios para su afrontamiento. 6.- Reconocer la importancia del cuidado de las personas significativas del entorno. 7.- Valorar el erotismo como forma de comunicación íntima con otras personas, a través del placer y de los afectos tales como la atracción, el amor y el enamoramiento.
Salud	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Conocimiento de la importancia de la salud en el desarrollo personal. 2.- Capacidad de Identificar y adoptar hábitos saludables (alimentación, deporte, sexo). 3.- Capacidad de reconocer y anticipar situaciones de riesgo en relación con la sexualidad. 4.- Capacidad de seleccionar y organizar los distintos modos de regular los comportamientos sexuales en la sociedad democrática, en relación con la salud. 5.- Capacidad para diferenciar los comportamientos sexuales saludables (exentos de riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual) de las prácticas de riesgo en las relaciones sexuales. 6.- Capacidad para utilizar recursos para la protección: prácticas exentas de riesgo, uso adecuado del preservativo. 7.- Capacidad de proteger la salud de la persona con la que se comparten relaciones sexuales. 8.- Capacidad para reconocer situaciones de riesgo en la actividad sexual asociado al uso de sustancias. 9.- Capacidad para mantener el propio criterio ante presiones exteriores: ser capaz de decir SI, ser capaz de decir NO. 10.- Conocimiento de los modos de control de la natalidad. 11.- Capacidad para reconocer las necesidades básicas propias como vía para lograr un estado saludable de bienestar y las vías para satisfacerlas.
Ética	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Conocimiento y capacidad de reconocer y aplicara las "reglas del juego" en las relaciones interpersonales. Ser capaz de identificar comportamientos acordes con la ética relacional. Las reglas de juego en el comportamiento sexual compartido se refieren a los siguientes principios éticos: a) Consentimiento, b) Placer compartido, c) Salud, d) Lealtad, e) Igualdad, e) Vinculación-desvinculación. 2.- Capacidad para reconocer situaciones de desigualdad entre los sexos en la vida cotidiana. 3.- Capacidad para identificar el sufrimiento infringido a las personas maltratadas por sus características sexuales, modos de ser, orientación del deseo, etc. 4.- Capacidad para valorar éticamente las relaciones sexuales interpersonales propias de la diversidad sexual, relacionadas con el sexismo, homofobia, transfobia. 5.- Capacidad para impulsar la cultura de los cuidados hacia las personas significativas del entorno. 6.- Capacidad para detectar y denunciar situaciones de injusticia en las relaciones interpersonales, sexismo, acoso, coerción, violencia. 7.- Capacidad para reconocer y adoptar y transmitir adecuadamente actitudes no sexistas. 8.- Capacidad de adaptar los principios ideológicos personales a las necesidades afectivas y sexuales.

3.3. Contenidos

El proyecto de integración de la educación sexual en el sistema educativo está compuesto por: 1) Guía del Profesorado, 2) Informe sobre el comportamiento sexual de jóvenes y adolescentes en el País Vasco, 3) Los cuadernos Sexumuxu, 4) Las actividades.

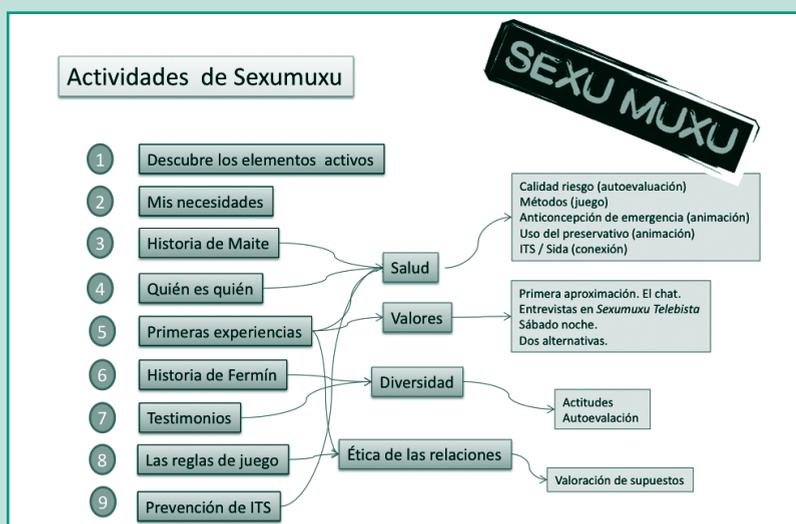
La guía del profesorado contiene la fundamentación teórica en la que se sustenta el proyecto, los principios básicos, los objetivos y competencias por curso, la metodología y las propuestas de evaluación (Gómez-Zapiain, 2012).

El informe sobre el comportamiento sexual de los y las jóvenes y adolescentes en el País Vasco corresponde al estudio previo a la elaboración del programa en el cual no solo aparecen datos descriptivos de la actividad sexual, sino que se pusieron a prueba algunas hipótesis respecto a los mediadores afectivos respecto a las conductas de riesgo (Gómez-Zapiain, et al., 2012, 2016).

Los Cuadernos Sexumuxu son un conjunto de textos diseñados para el alumnado. Cada cuaderno desarrolla un tema concreto que complementa y apoya el desarrollo de las actividades. Los cuadernos son los siguientes: 1.- Las reglas del juego, 2.- Afectos y sexualidad, 3.- El placer erótico, 4.- La orientación del deseo erótico, 5.- Métodos anticonceptivos, 6.- Embarazo adolescente, 7.- Embarazo no deseado, 8.- Infecciones de transmisión sexual, 9.- Anticoncepción postcoital, 10.- VIH sida.

El tema de las actividades merece una atención especial. Uno de los requerimientos del encargo del Gobierno Vasco consistió en la utilización de las nuevas tecnologías. En este sentido se elaboró un videojuego como material de apoyo al profesorado. Se pretendía, además, contribuir a facilitar un acceso agradable, motivador y entretenido al alumnado a los temas

Figura 2. **Actividades integradas en el videojuego Sexumuxu, como material de apoyo a la educación sexual en la educación secundaria obligatoria.**



esenciales de la educación sexual. El videojuego se planteó como la historia de una cuadrilla de amigos en formato comic, siendo éstos representados por personajes representativos de chicos y chicas de la E.S.O. El juego plantea un recorrido a través de distintos escenarios en los cuales aparecen las distintas actividades. La figura 2 representa las actividades, las áreas con las que se corresponden y los temas que abordan.

El videojuego Sexumuxu se diseñó de tal modo que pudiese ser utilizado de diversas maneras. Se puede utilizar como una actividad colectiva realizando sus actividades en pequeños grupos, o de modo individual con el asesoramiento de tutores y/o padres de tal modo que contribuya a la capacidad de autoformación del alumnado. También el profesorado puede utilizar cada actividad de forma independiente, como material de apoyo en sus clases.

3.4. Evaluación

Otra aclaración importante en la fundamentación teórica que sustenta el programa Sexumuxu es precisamente el concepto mismo de programa. En términos generales se entiende por programa una unidad de intervención diseñada para lograr unos objetivos previamente establecidos. Incluye una serie de actividades, basadas en un conjunto de recursos, establece una metodología precisa y determina un modo de evaluación. El rigor científico exige que a través de la evaluación se pueda obtener el suficiente apoyo empírico como para poder determinar que se trata de un programa basado en la evidencia.

Sin embargo, los programas basados en la evidencia se adecúan muy bien al tipo de intervención terapéutica en el ámbito biomédico y otros ámbitos de las ciencias exactas, donde se pueden establecer con mucha precisión los objetivos, determinar las variables intervinientes, definir con precisión los indicadores que marcan los cambios, y obtener resultados concluyentes.

En el ámbito de las ciencias sociales, las variables con las que se trabaja están cargadas de una importante dosis de subjetividad, que de algún modo hay que neutralizar u obviar. Por ello, los programas tienden a centrarse en aquellas dimensiones que puedan ser medibles de modo objetivo con los instrumentos validados correspondientes, sin llegar a considerar que éstos son reducidos y limitados. Ello supone, en numerosas ocasiones, la limitación de las variables que intervienen llegando de este modo a resultados que muestran tan sólo una parte de la realidad. Dicho de otro modo, los fenómenos que se producen como efecto de la intervención que se aplica no siempre son medibles, o no existen instrumentos suficientemente sensibles que los capten.

Por ejemplo, si se pone el foco de intervención en la transmisión de conocimientos, disponemos de instrumentos que nos permiten evaluar el nivel de ellos en un momento determinado. Ello nos permite realizar pruebas pre-post. De este modo podemos objetivar la información y validar la intervención al comprobar que los conocimientos aumentan después de la intervención. La cuestión es que, como la variable conocimientos no es predictora del riesgo, habría que considerar otras variables intervinientes que expliquen la disposición al riesgo. En nuestra experiencia estas variables integrarían el ámbito de los mediadores afectivos en relación a la asunción de riesgos, los cuales tienen un marcado sesgo subjetivo, como puede ser la dependencia emocional o la inseguridad en el apego (Gomez-Zapiain et al., 2016).

Esta realidad nos lleva a relativizar el concepto de evidencia tal y como se formula en la actualidad. Es evidente que se deben apoyar nuestras propuestas educativas en evidencia empírica que muestre su eficacia, pero debemos reconsiderar los indicadores de evidencia en relación con la experiencia erótica, considerando que existen mediadores afectivo-emocionales que limitan la integración saludable de la dimensión erótica en el conjunto de la personalidad y explican cuando menos una parte de los factores de riesgo relacionados con la actividad sexual.

En definitiva, dada la naturaleza de las variables con las que se trabaja en educación sexual, es necesario replantearse los criterios de evidencia sin que ello suponga una renuncia a buscar por todos los medios posibles los indicadores que muestren que las propuestas de intervención que se plantean son eficaces y arrojan resultados coherentes de tal modo que se puedan validar los objetivos. Por ello, el proyecto Sexumuxu apuesta, además de por los sistemas estándar de evaluación cuantitativa, por la metodología cualitativa.

El proyecto Sexumuxu está diseñado para que a lo largo de todos y cada uno de los cursos de la E.S.O. el alumnado vaya adquiriendo las competencias necesarias que le permitan manejar sus necesidades afectivas y sexuales de modo saludable, autónomo, y en relaciones igualitarias y justas exentas de violencia. Por tanto, define operativamente las competencias y las evalúa. La metodología para evaluarlas es similar a la empleada en la elaboración de los informes PISA (*Programme for International Student Assessment*) propuesta por la OCDE (*Organización para la Colaboración y el Desarrollo Económico*). Como es sabido, la evaluación no se centra tanto en los conocimientos como en la aplicación de éstos a situaciones o supuestos concretos.

El programa dispone de un instrumento de evaluación de las competencias que se encuentra en la actualidad en fase experimental.

3.5. Implantación

Una vez terminado, el programa Sexumuxu fue publicado por el Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco. Fue remitido a todos los centros públicos y privados de la Comunidad Autónoma Vasca. A continuación se puso a disposición del Berritzegune (Centro de formación y asesoramiento del profesorado) y se procedió a la formación del profesorado.

3.6. Logros y limitaciones

El principal logro de las aportaciones Sexumuxu ha sido el ofrecer un proyecto de integración de la educación sexual en el sistema educativo que contiene la fundamentación teórica, los contenidos, la metodología y las competencias que deben ser alcanzadas al finalizar la educación secundaria obligatoria. Ello marca una hoja de ruta que la administración puede desarrollar. Además ofrece un material audiovisual basado en nuevas tecnologías al servicio del profesorado y de la autoformación del alumnado.

Sin embargo, tal y como se ha expuesto en la introducción, existen en nuestra sociedad una serie de resistencias que están impidiendo una implantación consensuada de la educación sexual en el sistema educativo y una coordinación con el sistema sanitario y otros relacionados con los servicios sociales, institutos de la juventud y similares.

La limitación más importante proviene de la Administración Pública. La implantación de la educación sexual en el sistema educativo de una manera estable y consensuada depende fundamentalmente de la voluntad política. Probablemente las mejores iniciativas desarrolladas desde la administración pública han durado lo que duró el impulso político que las creó. Ese es el caso del mítico programa “*Harimaguada*” impulsado por el Gobierno de Canarias, en la década de los años ochenta, que ha sido una referencia necesaria para todos los programas que fueron desarrollados después de él. Lo mismo ocurrió con programas como “*Uhin Bare*” del Gobierno Vasco, “*Ente moceda*” del Gobierno del Principado de Asturias y otros similares. Solo la voluntad política de integrar la educación sexual en el sistema educativo puede garantizar una educación sexual de calidad con carácter universal.

El vacío que se produce en la escuela pública en este ámbito deja abierto el campo a la iniciativa privada de profesionales que ofrecen programas puntuales de educación sexual. También a otras instituciones provenientes de servicios municipales, de las diputaciones o autonomías, así como organizaciones no gubernamentales, en ocasiones con un marcado activismo.

Otra limitación importante la encontramos en las resistencias que marca el propio profesorado. Cabe señalar, en cualquier caso, la profesionalidad y el compromiso y la responsabilidad de una porción importante de centros y profesorado que incluyen la educación sin mayor apoyo institucional. Las resistencias que a menudo se detectan se relacionan con motivos ideológicos, motivos laborales relacionados con la sobrecarga de presión administrativa que genera malestar profesional, baja implicación de los equipos directivos, bajo nivel de reconocimiento e incentivos institucionales, y presión social hacia la escuela en la que convergen todo tipo de programas.

Cabe señalar también como limitación la voluntariedad de la aplicación de la educación sexual. Aunque en las sucesivas leyes educativas de este país se haya contemplado los principios básicos de la educación sexual, en la realidad su aplicación queda reducida a la buena voluntad de los centros y del profesorado. Las resistencias señaladas explican la precariedad en su aplicación y por tanto la delegación a agentes externos a la escuela.

4. PERSPECTIVAS DE FUTURO

En la actualidad se observa una gran contradicción entre la creciente alarma social respecto a las agresiones sexuales, abusos y violaciones - esta alarma se incrementa por el hecho de que los autores son cada vez más jóvenes y tienden a actuar en grupo - y la falta de medidas efectivas conducentes a paliar el vacío secular en torno a la educación sexual y los servicios sanitarios dirigidos a jóvenes.

En este momento la mayor parte de los centros escolares, el 73% en el estudio previo a la realización de Sexumuxu en la Comunidad Autónoma Vasca, optan por la presencia de agentes externos al sistema educativo. Esta forma de abordaje es ineficaz, ya que no se puede generalizar porque depende de presupuestos exigüos que solo permiten intervenciones reducidas a la largo de la escolarización.

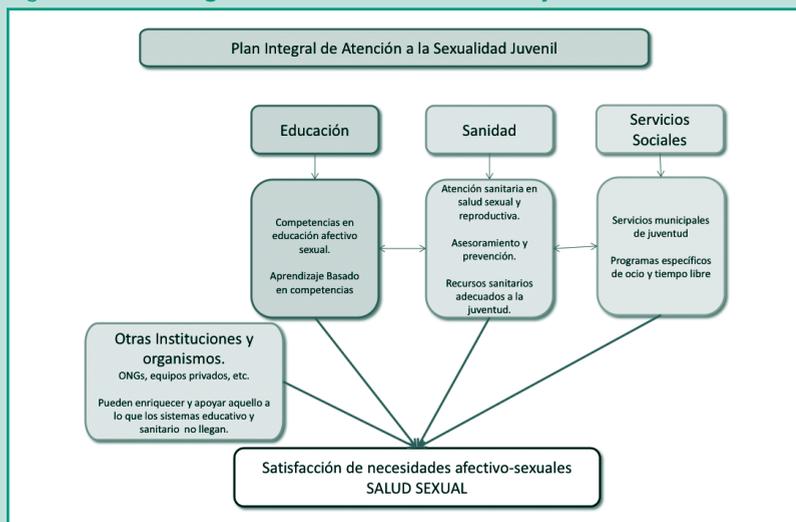
Si en el futuro se pretende por parte de los poderes públicos y de la sociedad en general, elevar el nivel de salud sexual, redundando ésta en mayores cotas de madurez, responsabilidad, calidad de la experiencia erótica e igualdad en las relaciones, será preciso un compromiso político para integrar la educación sexual en el sistema educativo. Para ello solamente es necesario cumplir con la normativa legal ya existente. La Ley Orgánica 2/2010 de Salud sexual y reproductiva, y de la interrupción voluntaria del embarazo, en el Título I (De la salud sexual y reproductiva), Capítulo I (Políticas públicas para la salud sexual y reproductiva), Artículo 5º (Objetivos de la actuación de los poderes públicos) en su punto 1, dice: *“Los poderes públicos en el desarrollo de sus políticas sanitarias, educativas y sociales garantizarán: a) La información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo. b) El acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva. c) El acceso a métodos seguros y eficaces que permitan regular la fecundidad”*.

En el futuro la educación sexual deberá asemejarse a la política de otros países europeos en este ámbito. La propuesta de integración de la educación sexual en la escuela que propone el proyecto Sexumuxu toma como referencia, a nivel internacional, el modelo de Alemania. En este país la educación sexual comienza a impartirse por ley en las aulas desde la educación básica. Los padres están obligados a aceptarla del mismo modo que el resto de contenidos y competencias escolares. La responsabilidad de proporcionar educación sexual a niñas y niños es del Estado. Por ley, los 16 estados federados de Alemania están obligados a promover la educación sexual en las escuelas, en colaboración con instituciones encargadas de asuntos familiares. Para ello se basan en un catálogo educativo vigente a nivel nacional. La Central Federal de Educación en Materia de Salud (BZgA), creada en 2003 en Alemania como centro especializado de la Organización Mundial de la Salud, es la principal responsable de implementar esas directrices que, a su vez, son guiadas por los *“Estándares para la Educación Sexual en Europa”* (WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010).

En la necesidad de llegar a un lenguaje común acerca de la sexualidad y la educación sexual entre todos los ámbitos profesionales y sociales así como en el esfuerzo de homologar el modo de integrar la educación sexual en el sistema educativo y asegurar los servicios sanitarios a los y las jóvenes y adolescentes, tan solo sería preciso seguir las indicaciones de los principales organismos internacionales como la UNESCO, la OMS y las directivas europeas. Señalamos como referencia imprescindible los *“Estándares para la educación sexual en Europa”* mencionados en el párrafo anterior.

De todo lo aportado en este artículo no se puede concluir que el centro de la responsabilidad de la educación sexual esté en el sistema educativo. Cada sector debe responsabilizarse de su ámbito de actuación. Al igual que la educación tiene que hacer lo que le corresponde, los servicios sanitarios deberán hacer aquello que es de su competencia asegurando asistencia a la sexualidad de los y las jóvenes.

Figura 3. Plan integral de atención a la sexualidad juvenil



La figura 3 muestra el organigrama de lo que requeriría la atención a la sexualidad de los y las jóvenes. Este tipo de planteamientos pueden parecer utópicos; sin embargo, se cuenta con una experiencia contrastada. En la década de los noventa el Gobierno de Canarias puso en marcha el Plan Integral para la Atención a la sexualidad de los y las jóvenes de Canarias. Ello fue posible porque tres Consejerías, Educación, Sanidad y Servicios Sociales se coordinaron entre sí. Se eligieron dos zonas de experimentación: Los Realejos (Tenerife) y Santa Lucía - Vecindario (Gran Canaria). Se implementó el programa Harimaguada en las escuelas de las zonas previstas, los servicios sanitarios abrieron servicios específicos para los y las jóvenes, y los ayuntamientos crearon centros de información sexual. Al hilo de esta experiencia se creó un master universitario como dispositivo para la formación de los profesionales. La experiencia fue excelente, pero duró lo mismo que el impulso político que lo creó. He ahí el reto.

Referencias bibliográficas

- Gómez-Zapiain, J.** (2005). "Apego y comportamiento sexual en la adolescencia, en relación con la disposición a asumir riesgos asociados a la experiencia erótica". *Infancia y aprendizaje*, 28(3), 293-308.
- Gómez-Zapiain, J.** (2012). *Sexumuxu*. Vitoria-Gasteiz: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Gómez-Zapiain, J., Ibaceta, P. y Pinedo, J. A.** (2000). Programa de educación afectivo sexual, Uhin Bare. Educación Secundaria Obligatoria. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M.J. y Eceiza, A.** (2012). Sexualidad en la adolescencia de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Recuperado de https://docs.wixstatic.com/ugd/db0d40_a9bc1f4063a14e5289037a506cdaeed0.pdf
- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M.J., y Eceiza, A.** (2016). "Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional". *Anales de Psicología*, 32(3), 899-906.
- Gómez-Zapiain, J.** (2018). *Apego y terapia sexual*. Madrid: Alianza Editorial.

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE nº. 55, de 04/03/2010. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

López, F. (2005). La educación sexual. Madrid: Biblioteca Nueva.

López, F. (2015). Ética de las relaciones sexuales y amorosas. Madrid: Pirámide.

Ministerio de Educación y Ciencia (2006). Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. BOE, 5, 677-773.

WHO Regional Office for Europe and BZgA (2010). Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Recuperado de: https://www.bzga-whoec.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf

Yoiyo y la sexualidad: una misión en Ultraia

La implementación de la educación sexual en España representa una “asignatura pendiente” de nuestro sistema educativo a pesar de disponer de programas integrales diseñados y adaptados a la educación formal. Se presenta en este capítulo el programa de educación sexual “Yoiyo y la Sexualidad. Misión en Ultraia”, un programa multimedia diseñado para promocionar la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo vital. Partimos de la conceptualización de Salud Sexual recogida en la Ley Orgánica 2/2010, de “Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo”, lo que implica que la salud ha de transversalizar toda nuestra dimensión sexuada, desde la identidad a la conducta. Este programa se fundamenta en el derecho y el deber de la educación sexual a través de un modelo integral anclado en los derechos, la igualdad y la diversidad. Los modelos integrales (Comprehensive Sexual Education), como el que aquí se presenta, cuentan con los mayores avales no sólo para reducir los riesgos vinculados a la actividad sexual sino especialmente para la promoción de un verdadero bienestar que contemple el desarrollo egosintónico de la dimensión identitaria, que se plasme en unas relaciones igualitarias, solidarias, respetuosas con la diversidad y libres de violencia.

Palabras clave: Derechos Sexuales, salud sexual y reproductiva, educación sexual, género, diversidad.

1. El derecho a la salud sexual y reproductiva a través de la educación sexual

El derecho a la salud sexual y reproductiva se ancla en el amplio marco de los Derechos Humanos (ONU, 1948). Estos derechos representan por tanto derechos humanos fundamentales y como tales son universales, inalienables, irrenunciables, imprescriptibles e individuales (Amnistía Internacional, 2009). El no reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos estaría violando el derecho a la salud, a la libertad, a la igualdad y a la no discriminación de todas las personas (Torres, 2014). La relevancia del papel de la educación sexual en la promoción de la salud sexual y reproductiva es resaltada por Audrey Azoulay, Directora General de la UNESCO, en la presentación de la Guía Técnica internacional sobre Educación Sexual (2018), mostrando su convencimiento de que no será posible alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible en 2030 sin una educación sexual integral dirigida a los/as jóvenes, ya que el relevante papel que la salud sexual y reproductiva tiene no se circunscribe solamente al ámbito individual sino que, tal como recogen los objetivos de Naciones Unidas para el desarrollo sostenible en 2030, ésta se incluye dentro de las metas de trabajo descritas para consumir el objetivo de mejorar nuestras sociedades en la línea de la justicia y la equidad.

En España, los derechos sexuales y reproductivos, que no habían sido incluidos de forma explícita en el texto Constitucional (1978), serán reconocidos con la aprobación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Con esta Ley se apuntala el reconocimiento a la autonomía individual y la

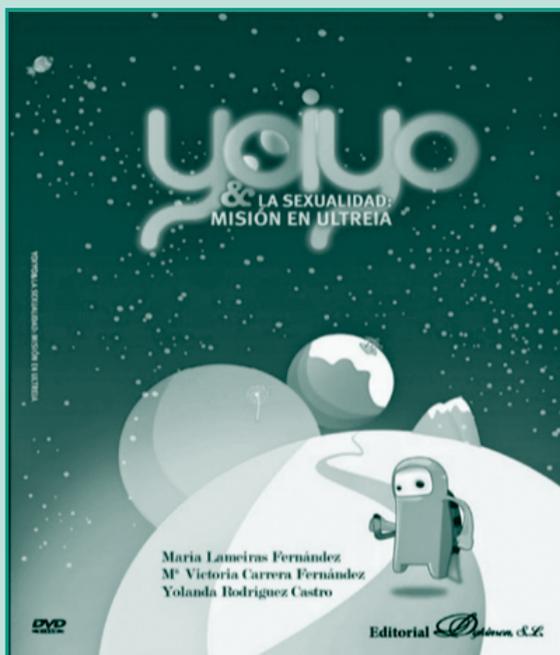
libertad, igualdad y no discriminación en el ámbito sexual y reproductivo. Más recientemente, el énfasis que la educación sexual debe tener en la consumación de los derechos sexuales de todas las personas se subraya en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, consensuada por el Parlamento y el Senado en 2018.

Sin embargo, las leyes educativas, desde el espacio de la transversalidad abierto por la LOGSE en 1990 hasta la última regulación de 2013 (LOMCE) actualmente en vigor, permiten, pero no garantizan, el derecho de todas las niñas y niños a la educación sexual en España. Un derecho que representa una condición indispensable para que puedan disfrutar de sus derechos sexuales y reproductivos. Los pocos estudios disponibles confirman la escasa implementación de la educación sexual en el sistema educativo español (Martínez et al., 2012), a pesar de disponer de programas integrales diseñados y adaptados al sistema educativo formal (Lameiras, Rodríguez, Ojea, y Dopereiro, 2004), por lo que la educación sexual en España representa una “asignatura pendiente” de nuestro sistema educativo (Lameiras, Carrera y Rodríguez, 2016).

2. Yoiyo y la sexualidad: un programa multimedia de educación sexual integral

Los nuevos entornos en los que viven hoy los y las jóvenes han cambiado drásticamente y la educación sexual no puede desarrollarse de “espaldas” a esta realidad que incorporan las nuevas tecnologías (Guse et al., 2012). Dentro de este contexto se ha elaborado este innovador programa multimedia de educación sexual “Yoiyo y la sexualidad: Misión en Ultraia” (Lameiras, Carrera, y Rodríguez, 2014).

Imagen 1. Portada del programa “Yoiyo & la sexualidad: Misión en Ultraia”



Este programa de educación sexual se fundamenta en el derecho y el deber de la educación sexual a través de un modelo integral anclado en los derechos, la igualdad y la diversidad (Lameiras, Carrera y Rodríguez, 2013). Las evidencias avalan abrumadoramente la utilidad de los programas de educación sexual integrales (Kirby, Rolleri y Wilson, 2007; Montgomery y Knerr, 2016). Este tipo de programas permiten a los/as menores y jóvenes desarrollar conocimientos, actitudes y destrezas que mejoran su salud sexual, así como el desarrollo del pensamiento crítico y de valores positivos, incluyendo el respeto por los derechos humanos, la igualdad de género y la diversidad (Haberland y Rogow, 2015). Los resultados aportados en este informe se basan en las conclusiones principales de dos procesos de revisión de pruebas encargados por la UNESCO en 2008 y 2016. Las evidencias confirman además que los beneficios de la educación sexual integral no solo alcanzan los aspectos relativos a la salud sexual, ya que también mejoran la prevención y la reducción de la violencia y la discriminación en las relaciones de pareja, mejorando la equidad, la autoeficacia y la confianza; así como contribuyendo a formar relaciones más fuertes y sanas. Estos programas integradores se articulan a partir de la premisa de que promover la igualdad de género y la inclusión de la diversidad es fundamental para la salud sexual y el bienestar de los/as jóvenes.

2.1. Estructura del programa multimedia “Yoiyo y la sexualidad: Misión en Ultraia”

El programa “Yoiyo y la sexualidad: Misión en Ultraia” se articula en dos partes: en la primera parte se presenta una fundamentación teórica y metodológica en la que se explicita el modelo de educación sexual en el que se contextualiza el programa. Un modelo de educación humanizadora, entendida, por tanto, como un proceso dirigido a la mejora del ser humano, que lejos de la interiorización acrítica e irreflexiva del conocimiento, plantea una crítica de la realidad y permite que se desarrollen propuestas alternativas al status quo. A su vez, el programa parte de una conceptualización de la sexualidad entendida como una dimensión fundamental del ser humano y, por tanto, no como algo que se “hace” sino como algo que se “es”, una dimensión inherente a la persona de la que no puede ser despojada, integrando así la dimensión identitaria como eje vertebrador y fundamental del programa.

Concretamente, “Yoiyo y la sexualidad: una misión en Ultraia” se sustenta en las siguientes categorías definitorias de la educación sexual (Lameiras y Carrera, 2009):

- i) Es un proceso lento y gradual que empieza en la infancia y se prolonga durante toda la vida hasta la muerte. Siempre se hace educación sexual, muchas veces de una forma implícita y sutil a través de procesos inconscientes tanto para el profesorado como para el alumnado, por lo que es importante explicitar estas cuestiones, adoptar una perspectiva de positividad y adecuarlas a la edad y características definitorias del grupo concreto al que se dirige.
- ii) Debe adoptar una concepción integradora de la sexualidad, lo que permitirá múltiples perspectivas de trabajo y análisis, reconociendo el carácter construido de la sexualidad, y dependiente, por tanto, de cada cultura y sociedad concreta.
- iii) Es susceptible de un fuerte componente transformador de la sociedad y de las concepciones de la misma, al analizar críticamente el concepto de

sexualidad interiorizado, y proponer alternativas más adecuadas a los nuevos modelos y más acordes con la felicidad y la calidad de vida de las personas.

- iv) Es un derecho de los niños/as, adolescentes y jóvenes, y en general de todas las personas. Asimismo, es responsabilidad de los diversos agentes educativos: escuela, familia y sociedad en general.
- v) Está formada por un conjunto de aprendizajes que inciden tanto a nivel conceptual, como actitudinal y comportamental.
- vi) Su objetivo principal será mejorar la calidad de vida de las personas, ayudándolas a encontrar su sitio en el mundo, a vivenciarse y expresarse como personas con una biografía sexual propia, favoreciendo la configuración de esta biografía dentro de un marco ético de responsabilidad y de respeto hacia la diversidad de biografías o de sexualidades. En definitiva, su principal meta será educar para una vida feliz y satisfactoria.
- vii) Sus principales ejes conceptuales girarán en torno al conocimiento de uno/a mismo/a y a la riqueza de su propia identidad; así como al conocimiento de los otros/as, y a las posibilidades que ofrecen las relaciones afectivo-sexuales que se establecen a lo largo de la vida; y transmitirá actitudes positivas hacia la sexualidad, destacando las posibilidades que nos ofrece el ser sexuados/as y enseñando criterios de salud que deben orientar a las personas en la organización de su propia biografía sexual.

En la segunda parte, en la que se presentan las aportaciones concretas del programa multimedia, se explicitan los/as principales destinatarios/as del programa –especialmente adolescentes y jóvenes–, los espacios educativos en los que puede aplicarse –tanto para el aprendizaje dirigido en espacios formales como no formales, como para el aprendizaje autónomo–. En relación al aprendizaje autónomo o autodirigido, “Yoiyo y la sexualidad: Misión en Ultraia” constituye una herramienta útil y eficaz para la autoformación en una educación sexual integradora. Las actividades son interactivas y su diseño permite que sean realizadas por la persona interesada sin necesidad de instrucciones o explicaciones ajenas al propio material. El juego va orientado a los educandos/as a lo largo de su itinerario formativo. En esta línea, cada actividad cuenta con una “ayuda” que les permite resolverla; así como con un documento de ampliación (“Para saber más”) que permite profundizar y ampliar los conocimientos adquiridos en cada juego/actividad. Estas opciones se complementan a su vez con un glosario de términos clave para la materia que se pueden consultar en cualquier momento del juego, así como con un documento de recursos bibliográficos y audiovisuales de interés en el que se incluye bibliografía interesante para adolescentes y jóvenes, y también para educadores/as, así como numerosos documentos audiovisuales y enlaces web de interés para la temática. Tanto el glosario, como los documentos de “ayuda”, “para saber más” y “recursos bibliográficos y audiovisuales” se pueden imprimir para facilitar su revisión y lectura.

Pero este programa es también una valiosa herramienta para el aprendizaje dirigido, como apoyo en el desarrollo de experiencias sistemáticas e integradoras de educación sexual, tanto dentro de la educación formal/escolar, como en contextos educativos no formales interesados en el desarrollo de programas de promoción de la dimensión sexuada (como por ejemplo asociaciones, ONG´s, ayuntamientos, universidades populares, universidades de personas mayores o centros de personas adultas). En estos contextos el programa puede aplicarse en su totalidad, a nivel individual o en pequeño/gran

Imagen 2. Pantalla principal del programa “Yoiyo & la sexualidad: Misión en Ultraia”



grupo, o bien parcialmente, seleccionando aquellas actividades y materiales útiles respondiendo a los intereses y necesidades del grupo de destinatarios/as. Puede ser útil en programas sistemáticos de educación sexual o como recurso en experiencias transversales en el currículum escolar.

2.2. Contenidos del programa multimedia “Yoiyo y la sexualidad: Misión en Ultraia”

Los contenidos del programa multimedia “Yoiyo y la sexualidad: Misión en Ultraia” se organizan en tres bloques temáticos y 9 áreas de conocimiento (ver Tabla 1). El primer bloque de contenidos, Identidad sexual/de género, aborda la principal y más importante dimensión de la sexualidad: la identidad, que ha sido habitualmente obviada en los programas de educación sexual. Este bloque se orienta al desarrollo de la identidad corporal, que implica el conocimiento, la aceptación y la valoración del propio cuerpo sexuado; promoviendo un desarrollo de la **identidad sexo/género** que permita no sólo trascender los estereotipos y roles de género sino especialmente ser capaz de posicionarse más allá del rígido modelo heteronormativo (dos sexos/dos géneros/ heterosexualidad) y de valorar a todas aquellas identidades que se posicionan fuera del mismo. Se presta una especial atención a la diversidad de identidades sexuales que cuestionan y subvierten la rigidez impuesta por el supuesto naturalismo que, sobre la base del dimorfismo sexual aparente, encasilla a las personas en base a rígidos estereotipos y roles, jerarquizándoles a través del modelo heterosexista, de acuerdo a los intereses patriarcales. También se atiende a las aportaciones de los movimientos feminista y homosexual que trabajaron activamente contra la discriminación del modelo heteronormativo, confluyendo finalmente en el feminismo postestructuralista y específicamente en la Teoría Queer.

El segundo bloque, **Afectividad y placer**, ahonda en las otras dos grandes dimensiones de la sexualidad: la afectividad y el placer. Se centra, en primer lugar, en las relaciones socioafectivas, con el objetivo de facilitar la identificación y diferenciación de las distintas relaciones que establecemos con las personas que nos rodean (contacto, compañerismo, amistad, enamoramiento y amor), contenidos que adquieren especial relevancia en la era de Internet, las redes sociales y las nuevas tecnologías en las que los/as adolescentes y jóvenes se ven inmersos, no siendo capaces numerosas veces de diferenciar entre un contacto y un amigo/a, con las repercusiones que ello pueda tener en la salvaguarda de su intimidad e incluso en su integridad física y psicosocial. Se aborda a continuación la conducta sexual tanto autoerótica como heteroerótica, reconociendo su riqueza y amplitud, potenciando una vivencia del placer integradora y holística, alejada de los imperativos del “coitocentrismo” y la reproducción.

En esta línea, este segundo bloque, junto con el primero, pone de relieve el carácter multidimensional de la sexualidad, construido sobre la base de la identidad y que trasciende el mero fenómeno reproductivo, constituyendo la vivencia del placer, y especialmente la afectividad, importantes dimensiones de la sexualidad. Dimensiones que alcanzan su máxima relevancia en la sociedad postmoderna, caracterizada por el individualismo y el aislamiento, la pérdida de referentes y de confianza en la tradición, que empujan a las personas, ahora más que nunca responsables y dueñas de sí mismas, a la superación de su “separatividad”, estableciendo lazos y vínculos con el otro/a. Asimismo, el placer se convierte también en un modo de comunicación y de conexión con uno mismo/a y con las personas que nos rodean, en un modo a través del cual llegar al autoconocimiento y al conocimiento del otro/a, trascendiendo del puro hedonismo a una reinterpretación del placer de los sujetos sexuados, centrado ahora en la comunicación y en el encuentro, y no en sus genitales.

Finalmente, en el tercer y último bloque **Salud sexual**, una vez tratados los aspectos positivos de la dimensión sexuada que nos permiten ser y estar en el mundo a través del cuerpo sexuado, comunicarnos y gozar con el otro/a; se abordan los riesgos asociados a la práctica sexual desprotegida, tales como los Embarazos no deseados (EnD) o las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y se presentan los principales métodos para su prevención (métodos anticonceptivos y preventivos). Para terminar se trabajan también, junto a los derechos sexuales, los fenómenos de dominación y violencia que no deberían estar presentes en la dinámica de las relaciones afectivo-sexuales.

Los contenidos estructurados en las tres áreas temáticas expuestas se trabajan a través de 29 actividades multimedia (ver Tabla 1). Para fomentar un aprendizaje más secuencial y significativo, la secuenciación de las actividades no es lineal, sino que se incluyen en función de su nivel de complejidad, empezando por las actividades más sencillas de cada área y aumentando progresivamente la dificultad. De este modo, las áreas se tratan conjuntamente, profundizando progresivamente en sus contenidos y agrupando las actividades por “planetas”.

El nombre de Ulteira, que significa ir más allá, crecer y avanzar en la vida, representa en este programa un sistema solar formado por los planetas Blanco, Verde y Rojo al que Yoiyo (el protagonista, cuyo nombre pretende evidenciar el yo de cada persona en relación con su propio yo y con el yo

Tabla 1 **Actividades del programa Yoigo y la Sexualidad: Misión en Ultra**

I. IDENTIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO		
Identidad Corporal	Identidad de Género	Diversidad Sexual
ACTIVIDAD 1A Descubriendo nuestros cuerpos	ACTIVIDAD 2A Cambiando la vision del mundo	ACTIVIDAD 3A Otros modos de ser y estar en el mundo
ACTIVIDAD 1B Clitoria es a pene como ovulo es a...	ACTIVIDAD 2B Abre los ojos al sexismo	ACTIVIDAD 3B ¿Sabias que...?
ACTIVIDAD 1C Historias de otros cuerpos	ACTIVIDAD 2C Hitos en la igualdad	ACTIVIDAD 3C La historia de la igualdad
	ACTIVIDAD 2D Mujeres que han hecho historia	ACTIVIDAD 3D Verdades y mentiras sobre los movientos feministas y homosexual
II. AFECTIVIDAD Y PLACER		
Relaciones Socioafectivas	Placer Autoerótico	Placer y Respuesta Sexual Humana
ACTIVIDAD 4A Tras los pasos de las emociones	ACTIVIDAD 5A La masturbacion y su historia	ACTIVIDAD 6A Un cuerò que siente placer
ACTIVIDAD 4B El amor y sus mitos	ACTIVIDAD 5B La masturbacion sin mitos	ACTIVIDAD 6B Conociendo las fases del placer
ACTIVIDAD 4C El desamor		ACTIVIDAD 6C El clitoris: organo de placer
III. SALUD SEXUAL		
Embarazos no Deseados e Infecciones de Transmisión Sexual	Prevención y Anticoncepción	Violencia de Género y Sexual
ACTIVIDAD 7A Conoce y protegete contra las ITS	ACTIVIDAD 8A Metodos anticonceptivos y preventivos	ACTIVIDAD 9A Los derechos sexuales
ACTIVIDAD 7B VIH/sida: ¿qué es y como se transmite?	ACTIVIDAD 8B El preservativo masculino y femenino	ACTIVIDAD 9B El silencio mata
ACTIVIDAD 7C Silo si tú quieres: aprendiendo a prevenir los embarazos no deseados	ACTIVIDAD 8C La pildora postcoital	ACTIVIDAD 9C Si me dañás no te quiero
		ACTIVIDAD 9D Violencia de género

de las demás personas con las que se vincule) tendrá que viajar y afrontar los distintos retos de su misión. Así, cada uno de los planetas representa diferentes niveles de aprendizaje, desde el inicial, representado por el planeta Blanco, pasando por el nivel intermedio, representado por el planeta Verde, hasta llegar al nivel más avanzando, representado por el planeta Rojo.

En el **planeta BLANCO**, se inicia el descubrimiento del cuerpo sexuado y el análisis crítico de los estereotipos y roles de género, que le permitirán a los/as destinatarios desarrollar su identidad de una forma más libre. Conocerán las diferentes y diversas identidades sexuales y aprenderán a valorar la

Imagen 3. **Una de las pantallas del planeta Blanco del programa “Yoiyo & la sexualidad: Misión en Ultraia”**



diversidad sexual como un hecho enriquecedor. Continuarán reconociendo sus necesidades de vinculación, afecto y comunicación, y aprendiendo a diferenciar los diversos tipos de relaciones socioafectivas. Posteriormente, se acercarán a la masturbación a través de su historia, lo que les permitirá conocer cómo la cultura ha patologizado esta práctica, tiéndola de culpa, pecado y vergüenza. Comprenderán que todo el cuerpo es sexuado y erógeno, y que es la piel el mayor órgano sexual, rompiendo así con los mitos coitocéntricos y genitralistas de nuestra cultura. Finalmente, en el último término de su viaje por el planeta Blanco conocerán también los riesgos de las relaciones sexuales desprotegidas, así como los principales métodos anticonceptivos y preventivos. Finalizará este primer tramo de su exodo conociendo sus derechos sexuales, consiguiendo así su primer triunfo que atestiguará su éxito y le capacitará para viajar al segundo planeta, el planeta Verde.

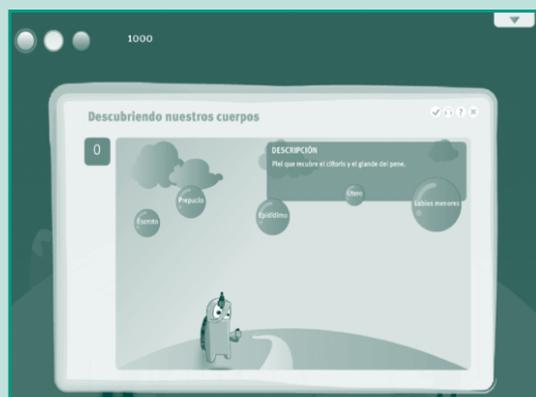
En su exploración por el **planeta VERDE** tendrán que superar pruebas cada vez más difíciles. En el primer tercio de esta segunda etapa conocerán las equivalencias entre órganos sexuales externos e internos, masculinos y femeninos, descubriendo que provienen de estructuras pregonadales idénticas. Identificarán actitudes sexistas en la publicidad, de las que antes no se habrían sido conscientes, y desarrollarán actitudes igualitarias. Terminarán esta etapa profundizando en el conocimiento de las diferentes identidades sexuales y reconociendo el carácter mutable y no fijo de la identidad sexual, aceptando su propia identidad sexual dentro del marco de la diversidad. En el segundo tercio del viaje por el planeta Verde identificarán los mitos y falsas creencias relativas al amor y a la masturbación, y descubrirán las diferentes fases de la respuesta sexual humana. Finalmente, en el último tramo de este planeta conocerán las principales formas de transmisión de la infección VIH/Sida, adquirirán

actitudes positivas hacia las personas portadoras de este virus y desarrollarán habilidades para el manejo del preservativo masculino y femenino. Acabarán esta fase siendo capaces de identificar aquellos comportamientos que implican violencia de género y violencia sexual. De esta forma, conseguirán su segundo triunfo que les permitirá llegar al planeta Rojo.

En el **planeta ROJO**, última escalada, afrontarán las pruebas más complejas y asumirán los mayores retos de su misión. En el primer tramo, a través de varias historias autobiográficas, tomarán conciencia de la existencia de otros cuerpos sexuados que rompen la dicotomía hombre/mujer, masculino/femenino, lo que les permitirá identificar el carácter gradual y no dicotómico de la categoría sexo. Se acercarán a la lucha feminista por la igualdad de género y conocerán las aportaciones de las mujeres a la ciencia, la literatura y el arte. Conocerán también las aportaciones del movimiento homosexual y la confluencia de éste con el movimiento feminista, en lo que se describe como feminismo postestructuralista. Terminarán esta primera etapa por el planeta Rojo valorando las aportaciones de todas aquellas personas que han luchado por la diversidad sexual en la consecución de una sociedad más libre, justa y democrática. En la segunda etapa del viaje por el planeta Rojo, aprenderán a aceptar y a superar las rupturas amorosas con “naturalidad” y conocerán el clítoris, como principal y más importante órgano de placer en la mujer. Finalmente, casi al final de su aventura, desmitificarán las falsas creencias sobre el embarazo, identificando las principales prácticas de riesgo de los EnD y conocerán también la píldora postcoital como método de emergencia. Este viaje se completa con las actividades dirigidas a promocionar actitudes de rechazo hacia la violencia sexual y de género, así como desarrollando actitudes empáticas hacia las personas que son víctimas de estas formas de violencia.

Para ilustrar cómo se trabajan estos contenidos en las actividades propuestas, se describen a continuación algunas de ellas a modo de ejemplo. Así, en la actividad 1A, que con el Título “Descubriendo nuestros cuerpos” representa la primera actividad del Bloque I dentro del área de identidad corporal, hay que unir cada concepto relativo al cuerpo sexuado con su definición correspondiente. El objetivo, más allá del conocimiento de los órganos sexuales internos e internos, será tomar conciencia del cuerpo sexuado y desarrollar actitudes positivas hacia este.

Imagen 4. Pantalla de la Actividad 1A: “Descubriendo nuestros cuerpos” del programa “Yoiyo & la sexualidad: Misión en Ultraia”



En la actividad 3A, titulada “Otros modos de ser y estar en el mundo” y situada dentro del Bloque I en el área de diversidad sexual, se presentan diferentes identidades sexuales que deben ser emparejadas con su definición. El objetivo de esta actividad es el de reconocer la diversidad de identidades y la aceptación y valoración de la propia identidad superando los condicionantes que impone la rigidez del modelo heterosexista dos sexos-dos géneros-heterosexualidad.

Imagen 5. **Pantalla de la Actividad 3A: “Otros modos de ser y estar en el mundo” del programa “Yoiyo & la sexualidad: Misión en Ultraia”**



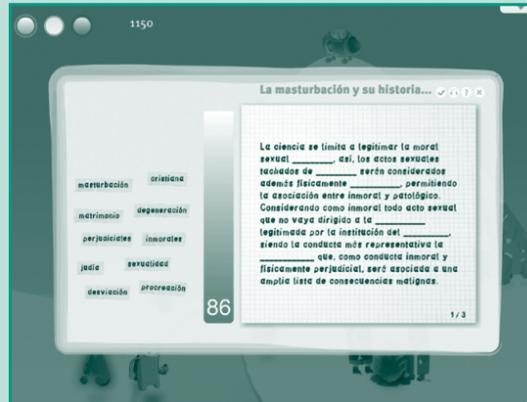
En la actividad 4A, con el título “Tras los pasos de las emociones” dentro del Bloque II en el área de relaciones socioafectivas, se incluyen una serie de definiciones sobre relaciones socioafectivas en la que hay que identificar qué personaje aporta el concepto que se corresponde con la definición. El objetivo de esta actividad es favorecer la identificación y diferenciación entre los diferentes tipos de relaciones (conocidos/as, compañeros/as, amigos/as o parejas afectivas...) y la promoción de actitudes y comportamientos de respeto en las relaciones interpersonales.

Imagen 6. **Pantalla de la Actividad 4A: “Tras los pasos de las emociones” del programa “Yoiyo & la sexualidad: Misión en Ultraia”**



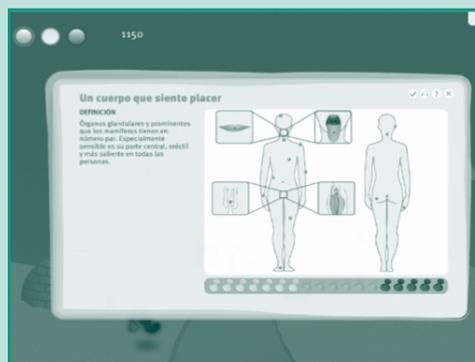
En la actividad 5A, con el título “La masturbación y su historia”, ubicada en el Bloque II en el área de placer autoerótico, se aporta información sobre la masturbación en la que se han “omitido” algunas palabras. Los educandos/as deberán rellenar los huecos vacíos para componer la historia completa. El objetivo de esta actividad es reconocer cómo la cultura ha patologizado la masturbación, tiñéndola de culpa, pecado y vergüenza y promoviendo la valoración positiva de la masturbación en el conocimiento y descubrimiento del propio cuerpo sexuado.

Imagen 7. Pantalla de la Actividad 5A: “La masturbación y su historia” del programa “Yoiyo & la sexualidad: Misión en Ultraia”



En la actividad 6A, titulada “Un cuerpo que siente placer” y perteneciente al Bloque II en el área Placer y Respuesta Sexual Humana, se presenta un cuerpo humano en el que deberán identificarse las diferentes zonas erógenas en función de su grado de sensibilidad. El objetivo de esta actividad es promover la vivencia de un placer globalizado e integral, permitiendo que se superen los mitos coitocentricos y genitalistas para comprender que todo el cuerpo es sexuado y erógeno.

Imagen 8. Pantalla de la Actividad 6A: “Un cuerpo que siente placer” del programa “Yoiyo & la sexualidad: Misión en Ultraia”



En la actividad 7A, titulada “Conoce y protégete contra las ITS” y situada dentro del Bloque III en el área de EnD e ITS, hay que responder correctamente a las cuestiones planteadas en la ruleta sobre cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual. El objetivo de esta actividad es el de favorecer la adquisición de conocimientos sobre los riesgos derivados de las relaciones sexuales desprotegidas, así como las principales estrategias de prevención (métodos preventivos y anticonceptivos) y fomentar actitudes positivas hacia la salud sexual.

Imagen 9. **Pantalla de la Actividad 7A: “Conoce y protégete contra las ITS” del programa “Yoiyo & la sexualidad: Misión en Ultraia”**



En la actividad 9A, la primera actividad del área de Violencia de Género y Sexual del Bloque III con el título “Los derechos sexuales y reproductivos”, se incluyen los 11 derechos sexuales de la Declaración de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial de Sexología (World Association for Sexology, WAS), aprobada en el XIII Congreso Mundial de Sexología celebrado en Valencia en 1997. Declaración revisada y aprobada por la Asamblea General

Imagen 10. **Pantalla de la Actividad 9A: “Los derechos sexuales y reproductivos” del programa “Yoiyo & la sexualidad: Misión en Ultraia”**



de la Asociación Mundial de Sexología celebrada en Hong Kong el 26 de agosto de 1999, en el marco del XIV Congreso Mundial de Sexología. Esta actividad permite ascender por la escalera a través de los 11 escalones que representan los 11 derechos sexuales hasta llegar a la parte más alta, con el objetivo de conocer y reflexionar sobre la relevancia y necesidad de velar por estos derechos.

2.3. Evaluación del programa multimedia “Yoiyo y la sexualidad: Misión en Ultraia”

Se propone la evaluación del programa desde un proceso que se prolongue durante la implementación del programa educativo, dejando de ser una mera actividad descontextualizada y realizada al final del mismo. Por tanto planteamos una evaluación procesual y formativa de carácter integrador, superando el concepto clásico de evaluación como mera “medida” de resultados (Hawe, Degeling y Hall, 1993; Sarvela y McDermott, 1993). Así entendida, destacamos tres fases de la evaluación (Hays y Heermann, 1987; Metcalfe et al., 1995). En primer lugar la **evaluación inicial o diagnóstica**, realizada al inicio de los procesos formativos, con el objetivo de orientar el diseño de los proyectos curriculares a través de la información sobre los conocimientos e ideas previas de las personas destinatarias a nivel conceptual, procedimental y actitudinal, sus comportamientos así como sus intereses, motivaciones y necesidades. En segundo lugar **la evaluación del proceso o de la intervención**, llevada a cabo a lo largo de los procesos formativos, orientada a la provisión de feedback diagnóstico sobre el desarrollo de los programas de educación sexual, como forma de control de su calidad y de su adecuado desarrollo, con el objetivo de orientar, mejorar y ajustar la intervención, para lo que se atenderá a todos los problemas y dificultades que vayan surgiendo, al clima del grupo, a los avances de los/as participantes, a nuestra propia actuación como educadores/as y a la metodología didáctica; tomando las decisiones necesarias en la transformación y adaptación de la programación a las necesidades que vayan surgiendo. Y en último lugar, la **evaluación final o de los resultados**, que se llevará a cabo una vez finalizado el proceso formativo con el objetivo de clarificar los objetivos alcanzados por el programa, así como aquellos otros que deben ser abordados en posteriores aplicaciones. Para ello se prestará atención a la consecución de los objetivos o logros de las personas destinatarias y a la valoración que éstas hacen del programa y de la intervención, así como a aquellos aspectos que deben trabajarse en posteriores aplicaciones.

Dentro de esta lógica integradora de la evaluación, que debe atender a procesos y resultados, debemos tener en cuenta la importancia de combinar la metodología cuantitativa y cualitativa. Esta combinación de metodologías a través de diseños multimétodo permitirá atender, global y comprensivamente, a todos los aspectos de la evaluación, ya que cada una proporciona diferentes datos e informaciones que por separado son insuficientes, superando así las limitaciones de cada una de ellas.

3. Conclusiones

A modo de conclusión cabe destacar que el mayor valor de este programa multimedia está en su carácter integrador y transgresor. En relación a su carácter integrador, “Yoiyo y la sexualidad: Misión en Ultraia” se

plantea el aprendizaje sobre la sexualidad desde una actitud de cultivo y pedagogía del encuentro, por tanto, dejando a un lado el clásico abordaje de los peligros para priorizar la más enriquecedora perspectiva de los encuentros, los placeres y especialmente las identidades. En relación a su carácter transgresor, el programa pone de relieve las estructuras sociales de dominación-sumisión que se construyen sobre las rígidas normas de género heteronormativas, apostando por una pedagogía sexual liberadora y subversiva que aporta las claves para pensar y actuar críticamente, a través de la que transitar del status quo –caracterizado por la exclusión y la violencia- al status queer –caracterizado por la inclusión y la diversidad-, que celebra la diferencia como un elemento necesario y enriquecedor.

Referencias bibliográficas

- Amnistía Internacional.** (2009). Informe El Estado de los Derechos Humanos en el Mundo. Recuperado de <https://www.amnesty.org/en/documents/POL10/001/2009/es/>
- Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., y Gilliam, M.** (2012). "Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: a systematic review" *Journal of Adolescent Health*, 51(6), 535-543.
- Haberland, N., y Rogow, D.** (2015). "Sexuality education: emerging trends in evidence and practice". *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15-S21.
- Hawe, P., Degeling, D., y Hall, J.** (1993). Evaluación en la promoción de la salud. Barcelona: Masson.
- Hays, B.J. y Heermann, J.A.** (1987). "Planning and evaluating a school health project". *Journal of School Health*, 57(6), 224-227.
- Kirby, D., Roleri, L., y Wilson, M. M.** (2007). Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programmes. Washington, DC: Healthy Teen Network.
- Lameiras, M., y Carrera, M. V.** (2009). Educación Sexual. De la teoría a la práctica. Madrid: Pirámide.
- Lameiras, M., Carrera, M. V., y Rodríguez, Y.** (2016). "Caso Abierto: la Educación Sexual en España una Asignatura Pendiente" en Gavidia, V. (Eds.), Los Ocho Ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela. Valencia: Tirant Lo Blanch, pp. 197-210.
- Lameiras, M., Carrera, M. V., y Rodríguez, Y.** (2014). Yoiyo & la Sexualidad: Misión en Ultra. Madrid: Dykinson.
- Lameiras, M., Carrera, M. V., y Rodríguez, Y.** (2013). Sexualidad y salud: el estudio de la sexualidad humana desde una perspectiva de género. Vigo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Vigo.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Ojea, M., y Dopereiro, M.** (2004). Programa Agarimos. Programa Coeducativo de Desarrollo Psicoafectivo y Sexual. Madrid: Pirámide.
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre**, General del Sistema Educativo (LOGSE). B.O.E. nº 238, de 4 de octubre de 1990.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo**, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. B.O.E. nº 55, del 4 de marzo de 2010.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre**, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE). B.O.E. 295, de 10 de diciembre de 2013.
- Martínez, J. L., Carcedo, R. J., Fuertes, A., Vicario-Molina, I., Fernández-Fuertes, A., y Orgaz, B.** (2012). "Sex Education in Spain: Teachers' views of obstacles". *Sex Education. Sexuality, Society and Learning*, 12(4), 425-436.
- Metcalfe, D., Weare, K., Wijnsma, P., Willians, T., Willians, M., y Young, Y.** (1995). Promoción de la salud de la juventud europea. La educación para la salud en el ámbito educativo. Manual de formación para el profesorado y otros agentes educativos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Montgomery, P. y Knerr, W.** (2016). Updating the United Nations International Technical Guidance on Sexuality Education: Vol. 2. Evidence and recommendations. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), Paris.
- ONU** (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- ONU** (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible Agenda 2030. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Pacto de Estado contra la Violencia de Género (2018). Documento Refundido de Medidas del Pacto de Estado en Materia de Violencia de Género. Congreso+Senado. Recuperado de http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/pactoEstado/docs/Documento_refundido_PEVG_.pdf

Sarvela, P.D. y Dermott, R.J. (1993). Health Education evaluation and measurement. Madison: WCB Brown & Benchmark.

Torres, M. C. (2014). "Mujeres y derechos sexuales y reproductivos: cuerpos y subjetividad desde la periferia constitucional" en León, M. y Sagrú, M.C. (eds.), En La Reforma del aborto en España: perspectivas de un debate (re)emergente. Córdoba, Argentina: Católicas por el derecho a decidir. pp. 119-148.

UNESCO. (2009). International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris, UNESCO. Recuperado de <https://goo.gl/D7uk44>

United Nations, Educational, Scientific and Cultural Organization (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (revised edition). Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf

Jordi Baroja Benlliure. Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS) de l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius.

Sílvia Aldavert. l'Associació de Drets Sexuals i Reproductius

La atención a jóvenes desde los derechos sexuales y el feminismo interseccional: el modelo del CJAS de Barcelona

El Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS) es un espacio de referencia para la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes de Cataluña. Creado en 1992 en Barcelona por la entonces "Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears", ahora "Associació de Drets Sexuals i Reproductius", recibe cada año 5.000 visitas de jóvenes desde una mirada feminista, inclusiva, positiva, de autocuidados, de respeto y garantizando sus derechos sexuales y reproductivos. A la atención presencial se suman numerosas intervenciones educativas que llegan a otros 4.000 jóvenes.

El trabajo diario y la experiencia demuestra que no sólo es necesaria y deseable la existencia de servicios especializados, accesibles y amigables para jóvenes, sino que es perfectamente posible funcionar a partir del modelo descrito y en constante innovación. El CJAS funciona como un servicio asistencial pero también como un laboratorio de ideas y un espacio de generación de conocimiento sobre todos los aspectos de la sexualidad juvenil.

Para transformar esta experiencia única en nuestro contexto en un modelo replicable al conjunto de la red no sólo hace falta un trabajo diario y riguroso sino la capacidad de documentarlo y evaluarlo críticamente para generar conocimiento y trasladarlo a los espacios de incidencia política en los que trabaja L'Associació.

Palabras clave: Adolescencia y juventud, Derechos Sexuales y Reproductivos; Perspectiva feminista interseccional, Autocuidados, Incidencia política, Innovación, Youth friendly

Prólogo

Un lunes, martes... cualquiera a las 5 de la tarde en el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats, o el CJAS como se le conoce habitualmente. En la sala de espera están Ana de 17 años, Sílvia de 20 con su pareja Claudio de 22, Rebeca de 16 con dos amigas que la acompañan -Lucia y Ainoa- y Ernesto de 23. Vienen de todas partes de Barcelona y también de algún municipio colindante.

En las cuatro salas de visita del CJAS -sala Alan, Teodora, Lucia y Marielle-, todas ellas con nombre de jóvenes que han luchado a favor de los derechos sexuales, están siendo atendidas otras tantas jóvenes.

Es un momento bullicioso en el centro. Mientras chicos y chicas se esperan desparramadas en los sillones, suena de fondo música de una playlist de spotify del ordenador de recepción. Alguna ojea las revistas de Pikara o comics feministas. Otras charlan y ríen tímidamente y otras conectan su móvil al wifi del centro y no levantan la mirada de sus pantallas. Sobre sus cabezas, en la pared, hay colgado un enorme plafón con iconos a modo de app donde se resumen los servicios del centro y una frase que es toda una declaración de intenciones, "Utilitza'ns. Són els teus drets" (Utilízanos. Son tus derechos)

Una a una, serán llamadas por el nombre que han dado en la recepción- verdadero o falso, da igual- y serán atendidas por una profesional especializada el tiempo que sea necesario. Cuando marche del centro, la frase que más veces habrán escuchado será “gracias por haber venido, gracias por cuidarte”. Y eso es precisamente lo que han hecho, cuidarse. A pesar de que la sociedad adulta no se lo pone nada fácil.

1. El CJAS, su ideología y marco conceptual

El CJAS puede ser definido de muchas maneras, todas ellas ciertas. Pero sólo la suma de ellas permite comprender su verdadero alcance y razón de ser. Es un centro asistencial, un espacio educativo, un lugar de intercambio y aprendizaje para profesionales, un momento de seguridad y refugio para las usuarias, un laboratorio de ideas, un rincón empoderador de jóvenes, un generador de conocimiento sobre la salud sexual de esta población, un observatorio de detección de vulneraciones de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSyR)... Pero por encima de cualquiera de estas definiciones, el CJAS pretende ser y es un modelo de abordaje de la sexualidad de la población adolescente y joven.



Abrió sus puertas en el barrio de Gracia en Barcelona el 1992, y sigue siendo un espacio de referencia para jóvenes y profesionales. El servicio pertenece a L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius (Asociación de Derechos Sexuales y Reproductivos) o anteriormente Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears. Así, el CJAS es un orgulloso heredero, debidamente modernizado, del espíritu y las luchas de los primeros centros de planificación familiar creados en los años 70 que acompañaban -principalmente a las mujeres - en el autoconocimiento de sus cuerpos, la información y el acceso a métodos para planificar la descendencia, y la lucha por el derecho al aborto. En definitiva, todo el trabajo realizado para garantizar la soberanía corporal de las mujeres.

Este legado nos ha marcado el camino también en lo ideológico. Todo lo que hacemos en el CJAS tiene una intención política, porque lo personal es político: un cartel en el tablón de anuncios, un folleto en recepción,

un mensaje en twitter o instagram, una imagen mostrada en un taller de educación sexual, la frase de bienvenida... De ahí que, antes de abordar los servicios, sea clave explicar nuestro marco conceptual.

Este marco se sostiene en tres ejes que se entrecruzan: los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSyR), el modelo biográfico y la mirada feminista.

1.1. Marco de derechos sexuales y reproductivos

En el momento que una persona entra en el CJAS, se le entrega una hoja en la que, por un lado, se listan sus derechos sexuales y, por otro, los derechos que tiene como persona usuaria del servicio y que también podrá exigir en cualquier otro servicio.

Pero, ¿cuáles son estos derechos? Pues, en resumidas cuentas, el hecho de que todas las personas tienen derecho a controlar las cuestiones relativas a su sexualidad y decidir libremente sobre ellas. Estos han sido ampliamente debatidos y ratificados a nivel internacional, nacional y local (OMS, 2018). Adoptar un enfoque de derechos sexuales y reproductivos significa que estos derechos no sólo garantizan el acceso a la atención sino también la autonomía de las personas para tomar decisiones en todo lo referente a su sexualidad a partir de una educación e información veraz, oportuna, científica y sin prejuicios.

El modelo habitual en el sistema sanitario sigue tendiendo a situar a los colectivos de personas usuarias diversas como poblaciones vulnerables desde una visión de necesidades, no teniendo demasiado en cuenta sus capacidades, derechos y estrategias, elementos claves del empoderamiento.

En el CJAS intentamos cambiar el paradigma con estrategias claves. No tiene cabida -bajo ningún concepto- ni el juicio moral, ni la bronca, ni el paternalismo, ni la imposición, ni el mensaje del miedo. Y tenemos dos mantras principales: “los derechos no se negocian” y “si no garantizamos los derechos los estamos vulnerando”. Y se vulneran muy a menudo en nuestra sociedad. Tenemos derecho a trazar los propios límites de cómo queremos vivir nuestra sexualidad y de cómo querer gestionar los riesgos. Tenemos derecho a acceder al aborto libre y gratuito con independencia de la situación legal y edad.

Desde el centro somos muy conscientes de la violencia institucional que el sistema asistencial heteropatriarcal, etnocéntrico, capacitista y adultista genera; de ahí que hagamos todos los esfuerzos para que el CJAS sea un espacio de seguridad, de preservación y de fomento de los derechos.

1.2. Modelo biográfico de abordaje a la sexualidad

El modelo biográfico de abordaje a la sexualidad (Fallas, Artavia y Gamboa, 2012) trata la sexualidad desde una mirada positiva y fundamentada en el saber científico. ¿Pero cómo se traduce esto en la práctica cotidiana en el centro? Pues considerando que cada persona tomará sus decisiones ajustadas a su biografía, a partir de sus experiencias, deseos, expectativas y emociones. Y que hay que partir de estos elementos para trabajar y centrarnos más en los factores protectores, como son la autoestima y el autoconocimiento, que en los riesgos. Pero quizás lo más importante es que este modelo nos sitúa, como profesionales, en un rol facilitador o mediador

que se limita a acompañar y dar herramientas a la persona usuaria para que pueda decidir cómo ir construyendo su biografía sexual.

Pero, como en el caso de los derechos, el modelo biográfico no es el hegemónico en la actualidad. Este lugar lo ocupa el higienista, que quiere responder a la necesidad de “evitar los riesgos” que la actividad sexual comporta, básicamente las ITS y los embarazos no deseados. Este modelo ha proyectado una idea negativa de la sexualidad y una mirada meramente biologicista. Cabe decir que, en la actualidad, también hay buenas dosis de modelo moral por lo que todavía mantenemos un peso importante de tabú hacia el placer, el conocimiento de nuestros cuerpos, relaciones sexuales con múltiples parejas (la estigmatizada “promiscuidad”), la diversidad sexual o el aborto, por mencionar algunos de ellos.

1.3. La perspectiva feminista interseccional

Este es el tercer eje de la entidad y, como los demás, atraviesan todo lo que hacemos. Somos una entidad orgullosamente feminista y nos esforzamos para que este hecho contagie todos y cada uno de los aspectos de nuestra cotidianidad. Desde la manera en cómo resolvemos los conflictos y gestionamos la comunicación interna y externa, hasta el autocuidado del equipo profesional. Pero cuando nos situamos como profesionales que trabajamos y compartimos espacios con jóvenes, siempre nos esforzamos en construir un saber que lo haga desde el cruce de las múltiples discriminaciones resultantes de sus diversas identidades y opresiones: de edad, de género, de clase, de origen, de orientación sexual, de diversidad funcional, etc.

Y sabemos que la construcción de nuestras sexualidades está sometida a un tablero de juego claramente condicionado por unas reglas heteropatriarcales, etnocéntricas y adultocéntricas en las que se nos socializa para comportarnos de una determinada manera y se espera de nosotras que nos movamos según determinados parámetros.

Ser conscientes de cuáles son estos mensajes, de estos ejes de privilegios y opresión y aquello que los sustentan, nos darán claves para leer determinadas situaciones desde una mirada feminista.

2. El cjas, un centro “youth friendly”

Definidos los ejes, pongamos el foco en el CJAS como tal, un centro acreditado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya con financiación pública y complementario a los servicios públicos sanitarios y educativos. Cada año el centro atiende a 10.000 jóvenes tanto en intervenciones grupales como en la atención individual. En la vertiente asistencial recibimos 5.000 visitas que requieren de atención presencial, cifra que aumenta año tras año. Eso implica un enorme esfuerzo profesional y activista puesto que los recursos recibidos siempre son escasos.

En la mayoría de casos son visitas únicas -sólo acuden en una ocasión- y ese aspecto es tremendamente relevante. La población joven es, por definición, sana. Y de ahí que apenas visiten los servicios sanitarios. Pero además, y en eso no difieren del resto de la población, se movilizan principalmente ante una situación de urgencia de salud como una amenorrea, una sospecha de ITS o una pastilla del día después. A este hecho se le suma las dificultades de consultar temas considerados como tabú como todo aquello que tenga

que ver con la salud sexual. Por lo tanto, debemos tener siempre muy presente que es altamente probable que alguien nos visite quizás una vez en todo el año, quizás dos veces en toda su juventud...quién sabe. Así que nuestro objetivo es, por tanto, estar presentes y disponibles en momentos puntuales cuando y como se nos necesite, transformando una visita puntual de un "susto o emergencia" en una visita empoderadora que fomente el autocuidado y que aborde múltiples facetas de la sexualidad. Esto pasa por ir siempre más allá del motivo de consulta principal a partir de una mirada integral y con profesionales de diversas disciplinas y circuitos ágiles que lo faciliten. Pongamos un ejemplo real de situación en una única visita.

"Chica de 16 años acude al centro a buscar una postcoital en visita espontánea. Al llegar se le facilita el cuestionario de violencias machistas. Al abordar la visita la profesional no sólo le ofrece la anticoncepción de urgencia sino que se habla sobre su sexualidad, placer, relaciones de pareja... Se observan situaciones de dificultad de gestión de métodos por la presión de su pareja y se le ofrece la posibilidad de acudir al servicio "Espai Lila" para trabajar este tema. A su vez, al observar situaciones de riesgo en relación a ITS, se le ofrece hacerse las pruebas de detección y se le da cita para una visita posterior de consejo contraceptivo".

Este caso muestra cómo, a partir de un marco de confianza y respeto y una atención artesanal, se puede generar un buen punto de partida para trabajar -si la persona lo desea- otros aspectos no relacionados con su demanda inicial, como son el placer en las relaciones sexuales, el autoconocimiento, las violencias machistas, o métodos de protección.

2.1. Perfiles de personas usuarias

Cualquier persona de hasta 30 años puede venir a realizar una consulta en el CJAS. La edad media de las primeras visitas se sitúa alrededor de los 20 años. Por sexo observamos que las mujeres acuden al centro por primera vez algo más jóvenes (20 años) y los hombres más tarde (21,7 años).

Figura 1. Edad de usuarias y usuarios en primeras visitas al CJAS por sexo



La edad pico de atención en las chicas se sitúa en los 16-17 años. Por lo tanto, las visitas son realizadas principalmente por adolescentes y, a partir de los 20 años, baja progresivamente el número de visitas. De alguna manera resulta lógico, puesto que la adolescencia es el periodo vital de definición de

construcción de las identidades, entre ellas la sexual, de cambios corporales, de primeras experiencias compartidas, etc. y es aquí donde surgen las dudas, las urgencias y la necesidad de acompañamiento. Paradójicamente, a su vez, es el periodo vital en el que el sistema sanitario claudica de sus obligaciones, finalizando la edad pediátrica a los 15 y lanzando a jóvenes a lidiar con sus dudas en consultas no especializadas de adultos, no precisamente accesibles. A partir de los 22 años las jóvenes ya dejarán de acudir al CJAS de manera natural puesto que ya sabrán dónde acudir, tienen menos dudas o se sienten menos incómodas en consultas de población adulta.

Para los chicos, la situación es diferente puesto que consultan cuando son mayores, con la moda en los 23 años. La explicación está en que el primer motivo de consulta para los chicos es la realización de pruebas de ITS y este tema, como observamos desde el CJAS, es motivo de preocupación habitual a partir de determinada edad y no tanto en la adolescencia, tanto para chicos como para chicas.

Además de la edad debemos considerar la enorme diferencia en relación a la frecuencia de visitas de chicas (86%) y de chicos (14%). Las razones que podrían explicar este hecho son diversas. Es bien cierto que dos de los servicios con mayor demanda son la pastilla postcoital y las pruebas de embarazo. Esto, sin duda condiciona el porcentaje pero no lo explica del todo porque el resto de servicios sí se dirigen a toda la población. Aun así, siguen siendo ellas las que más consultan.

La explicación estaría, cómo no, en los mandatos de género. Por un lado se sigue dejando en manos de las mujeres la responsabilidad ante la salud reproductiva. Y por otro lado, el modelo de socialización de los chicos no les permite mostrarse vulnerables y consultar dudas vinculadas con algo tan íntimo e “incuestionable” como su sexualidad, aspecto estrechamente vinculado a la construcción de su masculinidad y línea de flotación de su autoestima.

La implicación de los hombres en la salud sexual y reproductiva es, sin duda, una de las asignaturas pendientes de la sociedad tal y como se reclama en numerosos foros internacionales (OMS Europe, 2015) y del CJAS en particular para los próximos años.

2.2.El CJAS como centro “youth friendly”

El CJAS ya nació con la idea de convertirse en un servicio de atención especializado para la población adolescente y joven. Ya entonces, y ahora más que nunca, estamos convencidas de la necesidad de la existencia de dichos servicios. Este posicionamiento también es defendido por la OMS, que propone la creación de -por lo menos- un centro especializado de salud sexual “amigable” por cada 100.000 personas jóvenes de entre 10 y 24 años (OMS Europe, 2001).

Disponer de un espacio específico y diferenciado para la atención a jóvenes y adolescentes es de los aspectos mejor valorados por las personas usuarias. De esta manera, la atención es especializada y se convierte en un espacio propio, seguro y confidencial, evitando así los miedos habituales de coincidir con conocidos en las consultas médicas o de compartir incluso médico con la familia (Bender y Fulbright, 2013).

En nuestro contexto, las experiencias similares son muy excepcionales pero en el ámbito internacional es un modelo consolidado y exitoso en Suecia con

las clínicas de jóvenes “Ungdomsmottagningar” (Thomé et al., 2016), o en Francia con las “Maison des ados” (Harf y Moro, 2009).

Existen numerosa bibliografía y guías internacionales que definen con nitidez aquellos elementos que cualquier centro de atención para jóvenes debería tener (McIntyre, 2012; IPPF, 2012; OMS, 2012). Con el tiempo, en el CJAS hemos ido definiendo e implementado dichas estrategias de los centros “youth friendly” y transformando la teoría en la práctica:

- **Accesibilidad horaria.** El CJAS tiene un amplio horario de atención todos los días laborables del año desde las 10:00 hasta las 20:00 para poder cubrir las demandas de chicos y chicas que antes o después del trabajo, instituto o universidad acuden al centro con una necesidad. Desde 2014 la disponibilidad horaria ha aumentado hasta en un 27%.
- **Accesibilidad poblacional.** Somos un servicio de puertas abiertas y atención universal dentro del rango de edad establecido. Todos los servicios del centro son gratuitos sin excepción garantizando la prestación a las personas que nos visitan. A su vez, no tenemos zona territorial asignada así que cualquier persona, venga de donde venga, podrá ser atendida sin necesidad de entregar documento acreditativo alguno (DNI, NIE, pasaporte o tarjeta sanitaria). Simplemente con el nombre de pila y la fecha de nacimiento es suficiente para abrir una historia como usuario/a y poder hacer un seguimiento en las próximas visitas.
- **Atención al momento.** Adolescentes y jóvenes se mueven cómodos en dinámicas de “dejarse caer” en el momento de sentir una necesidad y de ser asistidos con rapidez. Cualquier traba administrativa y demora temporal en la atención supone una barrera, a menudo infranqueable. En el CJAS se recomienda pedir cita previa para las pruebas de ITS y consejo contraceptivo mientras se anima a las visitas espontáneas para la pastilla del día después o pruebas de embarazo. Las visitas espontáneas suponen prácticamente el 70% de las visitas. La constante monitorización de los días y horas de mayor afluencia y visitas nos van permitiendo ajustar horarios profesionales para evitar aglomeraciones, tiempos de espera inaceptables y sobrecarga de las profesionales.
- **Accesibilidad virtual.** Muchos temas no requieren de una consulta presencial y hay quien no las prefiere o, sencillamente, no puede. De ahí que se ofrezcan diversas alternativas de consulta. Desde la más estática como pueda ser la página web con información actualizada de interés (www.centrejove.org) a otras más dinámicas como el e-mail con 500 consultas anuales) y el teléfono y WhatsApp con otras 1.000 consultas anuales cada una. El WhatsApp CJAS permite adaptarnos a la realidad comunicativa mayoritaria y procura una atención al momento, confidencial, individualizada y a distancia.
- **Accesibilidad física.** En los últimos años se han realizado reformas para adaptar el centro a personas con diversidad funcional (p.ej. el baño, la rampa de entrada o la camilla ginecológica hidráulica) que permiten que las personas con dificultades de movilidad puedan acceder. Todavía tenemos retos por delante para conseguir que el CJAS sea un centro adaptado plenamente a todas diversidades funcionales pero programas como el Plaers (ver más adelante) nos ayudan a mejorar año tras año.
- **Atención integral con especialidad en la adolescencia.** Una concepción amplia de la sexualidad se traduce en una atención integral en la

que profesionales de diversas disciplinas se entrecruzan para realizar un abordaje que va más allá de lo biológico y considera aspectos emocionales y sociales. En el CJAS, el equipo asistencial actual está formado por profesionales de enfermería, comadronería, psicología, educación social y ginecología. Todas ellas son profesionales especializadas en la atención a la adolescencia, y esto resulta clave al entender que estamos frente a una etapa muy diferente al resto que requiere unos conocimientos y un enfoque diferenciado.

- **Espacio amigable.** La imagen también ocupa un lugar importante para que la gente joven se sienta cómoda y acogida en un espacio diseñado específicamente para este propósito. Desde el CJAS hemos querido marcar distancia con imaginarios clásicos de centros de salud (fríos, incómodos, impersonales, adultos, etc.). En el centro, los colores son vivos y en la sala de recepción hay wifi gratuito, cargadores para los móviles, comics y revistas feministas, sillones estilo “chill-out” y carteles y postales que refuerzan mensajes a favor de la diversidad sexual, del autocuidado y de los derechos, así como el agradecimiento por venir al CJAS y por cuidarse.
- **Vínculo con el mundo juvenil.** Un centro que pretenda ser para jóvenes no puede vivir de espaldas al mundo juvenil. Es importantísimo para el CJAS mantener un vínculo con escuelas/institutos, asociaciones juveniles o servicios públicos dirigidos a esta población. Toda la red de servicios de juventud, sociales, salud mental infanto-juvenil y de violencias machistas de la ciudad de Barcelona y de buena parte de Cataluña conocen nuestro servicio y derivan constantemente a jóvenes para su atención.
- **Participación activa de jóvenes.** Adolescentes y jóvenes tienen voz propia y hay que ponerla en el eje, sin trampas ni imposturas y lo promovemos por tres vías. La primera es animar a las personas usuarias a manifestar su opinión sobre el centro a través de hojas de valoración que se depositan en un buzón de sugerencias y recomendaciones. De esta manera se puede monitorizar el grado de satisfacción y también recibir propuestas de mejora. La segunda es disponer de redes sociales con implantación juvenil como instagram y ser muy receptivas a los comentarios que surjan. Y la tercera es generar estrategias para incorporar a jóvenes en el propio diseño de los servicios. Desde 2018 se dispone de un “Consejo Asesor Juvenil” con la participación de entidades jóvenes que tiene como misión orientar al CJAS en sus tareas y, a su vez, ser un espacio de rendición de cuentas del centro.
- **Confidencialidad.** “Todo lo que pasa en el CJAS, se queda en el CJAS”. A menudo utilizamos este slogan prestado de Las Vegas y siempre conseguimos una sonrisa de complicidad de chicos y chicas. En las visitas no registramos datos identificativos si no resulta imprescindible como en el caso de solicitar una receta médica o una declaración obligatoria de ITS. Pero sí abrimos una ficha para cada persona usuaria con datos que luego permiten realizar análisis estadísticos y generar conocimiento. Ninguna la información obtenida en la consulta, sea cual sea la edad de la persona usuaria, es compartida con personas externas al centro y cuando se hace siempre es con la autorización correspondiente. Más allá de posicionamientos ideológicos, este aspecto es clave para crear un clima de confianza que favorezca la atención.

Este principio básico de actuación no implica que se deje la familia de lado. En determinados casos ésta puede jugar un papel clave y de apoyo y, cuando es posible, se la invita -a ella o a educadores/as en caso de población bajo tutela de la administración- a que se incorpore en una visita posterior pero siempre con el consentimiento previo de la persona usuaria.

- **Interpretación legal favorable a la persona menor de edad.** Trabajar con temas tan sensibles con población menor de edad supone no pocos retos. Desde L'Associació hacemos una interpretación del marco legal en el sentido más favorable al/la adolescente a partir de dos aspectos jurídicos claves.

Por un lado, el concepto de menor maduro que implica que se puede prestar el servicio a una persona menor de edad siempre y cuando sea capaz de comprender la información que se le ofrece y tomar una decisión en consecuencia. Para nuestro servicio, cualquier persona que se encuentra en una situación de necesidad ante un problema y que es capaz de buscar recursos -léase cruzar la ciudad para venir al centro y plantear la cuestión a una profesional- está actuando con mucha madurez y por tanto el concepto le aplicaría con independencia de la edad. La otra idea es la del bien superior del/la menor, en el que cabe siempre considerar que la intervención que se haga debe ser la que comporte un mayor bien al/la adolescente. Así, nosotras no tenemos dudas a la hora de dar una anticoncepción de urgencia a una chica de 13 o 14 años que reporta una práctica de riesgo para un embarazo no deseado, preservando siempre la confidencialidad de la visita entre la usuaria y el centro, sin avisar a la familia.

Los dos únicos casos que requieren autorización por parte de tutores es la colocación de métodos anticonceptivos de larga duración reversibles -DIU o implantes hormonales- para menores de 16 años y la interrupción del embarazo para menores de 18.

- **Un nombre inclusivo.** Durante 25 años el CJAS fue el “Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat”. Pero el nombre “sí hace la cosa” y durante ese período se visualizaba la anticoncepción porque era clave, pero a la vez no se lanzaba un mensaje inclusivo a las diversidades sexuales. De ahí que en 2017 el CJAS se rebautizase en el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats. Por supuesto hablamos de anticoncepción pero también de placer, de emociones, de violencias sexuales, etc.

3. Cartera de servicios y aprendizajes

Técnicamente, la cartera de servicios que presta el CJAS podría ser catalogada de baja complejidad médica pero de alta resolución. Es decir, no se atienden visitas complejas desde el punto de vista patológico y éstas son derivadas al resto de servicios de la red. Pero sí resulta enormemente complejo - requiriendo dosis importantes de formación, experiencia y atención minuciosa y artesanal- trabajar con un/a adolescente en una situación complicada, pongamos un embarazo no deseado.

A simple vista hay quien haría división de servicios entre los sanitarios y los de acompañamiento social y psicológico. Desde el CJAS nos sentimos cómodas mezclando -en una deseada ambigüedad- lo asistencial y lo educativo, lo fisiológico y lo emocional, porque así entendemos el concepto de salud desde un punto de vista holístico e integral.

3.1. Anticoncepción de urgencia

Cada año, desde el centro proporcionamos más de 1.200 pastillas de anticoncepción de urgencia y desde 2005 habremos dispensado más de 18.000 con una media de edad de 18 años.

La palabra dispensar describe sólo parcialmente el trabajo que hacemos. Dispensamos, sí, pero la parte más importante del trabajo es acompañar a la mujer en esta situación siempre compleja y tratar de compartir el camino para encontrar la mejor solución y evitar que se puedan producir situaciones futuras con riesgo de embarazo no deseado, entre otras cuestiones.

Ofrecer esta anticoncepción supone una magnífica oportunidad que permite trabajar multitud de ámbitos porque satisface de manera inmediata la demanda de la joven y permite abordar múltiples temas.

Desde nuestra experiencia estamos convencidas de que el aumento del uso de la postcoital no supone en absoluto un fracaso del sistema ni mucho menos de la joven, todo lo contrario. Lo único que nos demuestra es que cada vez hay más mujeres que cuidan de su salud. Y para aquel pequeño porcentaje -no llega al 1%- de las usuarias que habían tomado 3 o más pastillas al año, la explicación suele encontrarse en la dificultad de gestión de métodos contraceptivos a menudo vinculados a violencias sexuales.

3.2. Las Infecciones de Transmisión Sexual

En el CJAS de Barcelona se realizan anualmente unas 800 pruebas de VIH, sífilis, clamidia y gonorrea en población joven asintomática, todas ellas al momento y sin prácticas invasivas. La prevalencia de pruebas reactivas de VIH y sífilis oscila entre el 0,3-0,5%, la de gonorrea el 1% y de clamidia un 8%. En casos positivos de VIH derivamos a hospital, en casos de sífilis a centros públicos especializados de ITS, y en clamidia y gonococo ofrecemos tratamiento antibiótico para su curación.



En la actualidad estamos ampliando la mirada y ofrecemos detección oportunista de ITS a todas aquellas personas que vienen al CJAS por otro motivo de consulta y que cumplan una serie de criterios de podrían comportar riesgo. Y todo en la misma visita, lo que implica agilizar el circuito de trabajo y el fomento de la autotoma de muestras.

También hemos desarrollado estrategias y consejos que pudieran facilitar la comunicación de un resultado reactivo/positivo a las parejas sexuales.

Pero el trabajo más importante en el ámbito de las ITS está en el intento de cambio de discurso. Todavía persiste un imaginario sórdido, culpabilizador y de miedo alrededor de este tema. Apenas se habla de que las ITS son una realidad cotidiana que puede afectar a todo el mundo y que la mayoría de la población tendrá una ITS a lo largo de su vida. Que las más prevalentes -clamidia y gonococo- son muy fácilmente curables con antibióticos de una sola toma. O que una medida de protección muy eficaz, además del preservativo, está en la comunicación, el consentimiento y en generar imaginarios sexuales que vayan más allá de la penetración.

En definitiva, no es posible que las ITS sigan siendo un islote simplón del miedo en un contexto en el que estamos avanzando en un abordaje de la salud sexual mucho más positivo, sofisticado, y complejo, basado en derechos, que apuesta por el acompañamiento, por las decisiones individuales informadas, que habla desde el placer, que abre miradas sobre la sexualidad y que integra una mirada de género.

3.3. Pruebas de embarazo y acompañamiento a la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Cada año realizamos alrededor de unas 1.000 pruebas de embarazo, y una de cada cuatro con un resultado positivo (27,1% el 2018).

Este es uno de los temas más sensibles en la intervención y entra en juego toda la capacidad de acompañamiento. Si la chica manifiesta tener clara su decisión se le ofrece toda la información al momento, pero si manifiesta dudas entonces nuestro papel es acompañarla en el proceso de centrar la situación y pensar para que llegue a sus propias conclusiones.

Es habitual que en estos momentos difíciles, en los que se entrecruzan mil ideas en la cabeza, algunas chicas puedan generar fantasías sobre lo que supondría la maternidad y su vida futura. Aquello que denominamos como “la fantasía de la familia feliz” que no se genera como un producto de la imaginación aislado sino como una imposición más de los mandatos de género que nos caen con fuerza por el hecho de ser mujeres. Nuestro trabajo es acompañarlas en entender estas fantasías bajo un criterio de realidad y que luego, obviamente, decidan con total libertad.

En nuestro contexto el 90% de las chicas con un resultado positivo de embarazo acaban optando por interrumpirlo y desde el CJAS tenemos la opción de poder realizar la derivación a la red pública para que se realice, lo antes posible, un aborto instrumental o uno farmacológico en función de lo que decida la mujer. En el último año, el 77% de las chicas que optaron por abortar eligieron el método instrumental tras haberse informado de ambas opciones. Resulta alarmante el grado desconocimiento de las mujeres sobre el aborto. En un sondeo realizado por la L'Associació en el 2016, el 80% de las mujeres encuestadas no sabía que en la actualidad era libre y gratuito.

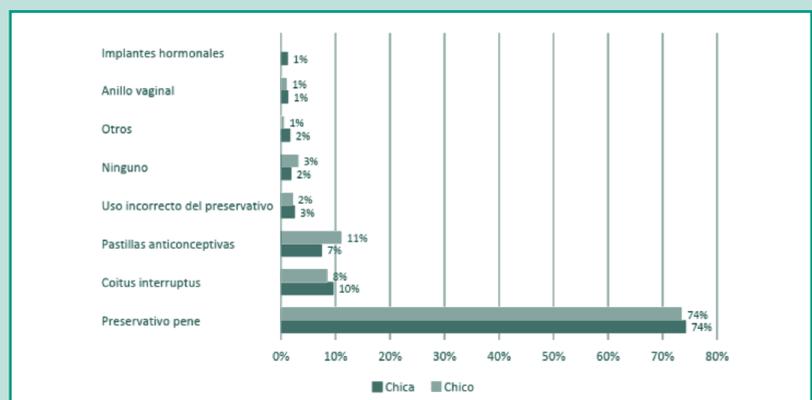
La situación de las chicas embarazadas menores de 18 años merece punto a parte. En 2018 atendimos a 44 chicas en esta situación a las que acompañamos también en la dificultad legal que impide que puedan elegir libremente abortar sin el consentimiento de sus progenitores o tutores legales. No es infrecuente ver casos de extrema vulnerabilidad social en los que la ley actual las fuerza a buscarse la vida con un aborto clandestino o bien a continuar un embarazo que no desean, en cualquier caso, poniendo sus vidas en riesgo y suponiendo una grave vulneración de los DSyR.

En los últimos años hemos introducido algunos servicios complementarios de ayuda a las mujeres en esta situación como el de acompañamiento a las mujeres que no tengan a nadie que vaya con ellas a realizar el aborto a través de un equipo de voluntarias activistas de L'Associació. También transformamos una sala asistencial del CJAS en una sala para la fase del expulsivo del aborto farmacológico si se requiere. Este servicio se ofrece para chicas que optan por este método pero que no tienen opción de realizarlo en su domicilio porque quizás su pareja o familia no lo sabe o porque son chicas que viven en centros tutelares y comparten habitación. En este caso también se trata de un servicio que intenta garantizar un derecho a poder realizar el tipo de aborto que se desee.

3.4. Consejo contraceptivo

Una de cada diez visitas recibidas en el CJAS son para consultas sobre métodos contraceptivos. El método habitual es el preservativo masculino, en tres de cada cuatro casos, y el resto se dividen en otras opciones, destacando todavía la marcha atrás o coito interrumpido como una alternativa utilizada en un 10% de personas usuarias. Sin embargo, este porcentaje de uso se va reduciendo en favor de otras opciones después del asesoramiento y las visitas.

Figura 2. Utilización de métodos anticonceptivos y de protección en las primeras visitas por sexo



Desde el CJAS entendemos que se debe poder elegir el método que se desee tras una información adecuada sin condicionar la elección en función de prejuicios profesionales y sin que existan barreras económicas. Apostamos por poner todos los métodos sobre la mesa y, en la medida de nuestras posibilidades, ofrecerlos gratuitamente. Desde 2016, además de preservativos,

ofrecemos inyectables (Depoprogevera) y DIU de cobre de manera gratuita. También colocamos y extraemos implantes hormonales y acompañamos en el aprendizaje para la colocación y extracción de diafragma.

Nuestro trabajo demuestra la necesidad de facilitar métodos anticonceptivos puesto que la población no tiene opciones reales de elegir aquel que desee, a la vez que ponemos en el foco el hecho de que la gente joven nos da lecciones permanentes de autocuidado contra lo que la rumorología del pánico social indica.

3.5. La Lore viene al CJAS. Atención a adolescentes y jóvenes LGTBI+

Fruto de nuestro trabajo en red con otras organizaciones y de la revisión permanente de los discursos y abordajes profesionales donde nos situamos, en 2017 realizamos una evaluación de los perfiles que acudían al CJAS y también de los recursos para jóvenes con sexualidades disidentes o no heteronormativas. El resultado fue que acudían muy poco al servicio y que tampoco acudían a otros espacios sanitarios públicos generando un espacio de exclusión de una población con un impacto muy importante sobre la salud física y emocional de estas personas jóvenes como muestra la bibliografía (Martín-Pérez et al., 2015).

Por ello, dimos un giro al centro que implicó una revisión de los materiales en las intervenciones educativas, las entrevistas y los cuestionarios para no dar por hecho la heterosexualidad de nadie y la incorporación de simbología LGTBI friendly para visualizar el CJAS como espacio seguro y de bienvenida. Además, el equipo profesional realizó un trabajo formativo para repensar y abrir la mirada a las diferentes formas de vivir la sexualidad desde la lógica del placer.

Y como colofón, en 2018 se incorporó un servicio especializado de atención a adolescentes y jóvenes LGTBI+, La Lore, que se ofrece una tarde a la semana en colaboración con una entidad amiga, la asociación Candela. Este servicio pretende ofrecer un espacio de seguridad para hablar de las vivencias de la propia sexualidad, de la gestión del entorno (familia, escuela...), o de situaciones de *bullying* LGTBIfóbico.

3.6. Plaers, atención a jóvenes con diversidad funcional

“Plaers” (placeres) es uno de los proyectos nacidos también de este cuestionamiento interno y externo de los servicios como garantes de derechos, en el que se quiere poner a disposición de jóvenes con diversidad funcional todo el modelo de trabajo y toda la cartera de servicios actuales del centro y generar un modelo que pueda ser extensible a la toda la red.

A las personas con discapacidad o diversidad funcional se les niega a menudo la vivencia de una sexualidad positiva y libre y una de las maneras de hacerlo es dificultando el acceso a recursos y servicios que aborden esta temática. Desde el CJAS entendemos que una manera de revertir esta discriminación pasa por adaptar recursos y servicios ya existentes y hacerlos extensibles a toda la población.

En estos dos años de funcionamiento con atenciones programadas estamos recopilando información y documentando el proceso para mostrar que es posible un modelo de trabajo que integre una mirada no-capacitista en un contexto de atención universal. Una de las principales conclusiones y líneas de trabajo futuras es la necesidad de trasladar el abordaje de derechos sexuales a entidades que trabajan con la diversidad funcional.

3.7. Kaos emocional

El componente emocional se tiene en cuenta de forma transversal en todas las visitas al CJAS pero el servicio del Kaos emocional permite abordarlo con mayor profundidad a través de psicoterapias focales breves o acompañamiento emocional. Lo que se pretende, en definitiva, es acompañar para que la persona integre en su vida las herramientas necesarias que le permitirán afrontar, gestionar y aceptar las diferentes situaciones que irán apareciendo en el ciclo vital, principalmente vinculadas a la sexualidad, y que en la actualidad le está generando un malestar y/o sufrimiento.

Cada año se acompaña alrededor de 120 jóvenes en sus relaciones interpersonales, de pareja o sexuales. La mayoría de casos han sido derivados al Kaos tras visitas espontáneas o programadas por otros motivos de consulta en las que, al observarse algún malestar emocional, se recomienda utilizar este servicio.

El servicio del Kaos emocional fue uno de los pioneros en el abordaje de la salud emocional a la adolescencia en Cataluña. Ahora, 20 años después, ya aparecen servicios similares pero aun así escasean los servicios que ofrezcan acompañamiento psicológico o emocional gratuito desde una mirada no patologizadora.

3.8. Espai Lila

Júlia llega al centro para pedir una postcoital. Es la tercera en los últimos dos meses. En las ocasiones anteriores el motivo era que había mantenido relaciones sexuales con marcha atrás. Esta vez fue con eyaculación dentro de la vagina. Su pareja tiene 17 años y llevan tres meses saliendo. Júlia dice que venían de fiesta y que habían bebido bastante y a su pareja no le dio tiempo a hacer la marcha atrás. Han pasado casi 120 horas del coito. ¿Qué indicios nos podrían hacer pensar que quizás Júlia vive algún tipo de violencia sexual?

Este caso, verídico, lo utilizamos en las supervisiones de equipo del programa del Espai Lila (Espacio Lila) para la detección y atención de violencias machistas.

El CJAS es un lugar privilegiado para la detección de las violencias machistas puesto que el ámbito de la sexualidad es uno de los más claves en su manifestación. Además, la población llega de forma espontánea sin necesidad de autoidentificar esta violencia con anterioridad por no estar connotado como un servicio especializado en este ámbito. Esto permite un acceso masivo a la población joven y un trabajo de detección sensible y eficaz.

Está demostrado que una detección precoz y una intervención ágil son herramientas eficaces en la lucha contra las violencias machistas, principalmente en población adolescente. Y hablamos de detección precoz porque se detectan situaciones en los primeros estadios de la violencia cuando a menudo, ni siquiera la persona que la vive la ha identificado.

El programa se inició en 2015 con un trabajo de elaboración de un protocolo con el objetivo de establecer un modelo de detección oportunista y universal de situaciones de violencias machistas y heteropatriarcales, y poder hacer una inmediata intervención.

Las manifestaciones y el impacto de las violencias en esta población presentan muchas especificidades que tienen que ver con la edad

y la etapa vital en que se encuentran que requieren de una mirada específica.

Por ello, en el CJAS hemos puesto un gran esfuerzo en este trabajo. A todas las personas que acuden al centro por primera vez, con independencia del motivo de consulta, se les ofrece que rellenen voluntariamente un cuestionario autoadministrado creado ad hoc. Este cuestionario da pistas a la profesional para el abordaje de la entrevista posterior y lanza el mensaje a la persona usuaria de que en el centro no nos asusta hablar de estos temas tan sensibles. Tras la consulta se abren diferentes posibilidades en función de si la persona está en una situación de violencia o no, la reconoce o no y si solicita acompañamiento especializado o no. En función de estos escenarios se activarían diversas opciones, desde la atención del caso en el propio centro hasta la derivación a otros servicios especializados. En este sentido, la coordinación es clave y el CJAS forma parte del circuito de ciudad contra las violencias machistas.

Hasta diciembre de 2018 se pasó el cuestionario de detección a más de 3.000 jóvenes que ha permitido detectar no sólo las manifestaciones más explícitas o visibilizadas de violencia sino también situaciones cotidianas muy normalizadas como no tener en cuenta el deseo de la pareja en las relaciones sexuales, o no poder utilizar el método anticonceptivo que se querría.

Del total de cuestionarios pasados, un 35% relatan sufrir alguna manifestación de violencia machista ya sea en el contexto de relaciones sexoafectivas entre iguales o en otros contextos a lo largo de su vida. Cuando afinamos más observamos que el 30% de las chicas no siempre pueden decidir el método de protección y un 27% a menudo mantienen relaciones sexuales sin desearlo, por poner dos ejemplos muy clarificadores. En este sentido resulta interesante observar cómo las chicas son capaces de identificar situaciones concretas que les suponen un malestar pero que no las etiquetan como violencias machistas o sexuales.

Desde la puesta en marcha se han atendido presencialmente un centenar de casos y la cifra aumenta notablemente mes tras mes. La atención que se hace en el CJAS adopta un enfoque feminista y se centra en el empoderamiento y la adquisición de herramientas para prevenir nuevas situaciones de violencia, y hacia un trabajo más terapéutico que permita superar las situaciones de abuso y restablecer de los ámbitos dañados y sus secuelas.



4. Para finalizar...más allá de un servicio sanitario

La firme apuesta de L'Associació para contribuir a la garantía de los DSyR para toda la población implica que el trabajo del CJAS siempre deba estar alineado con este objetivo. Para nosotras no tiene sentido pensar sólo en una lógica que empiece y acabe en el espacio asistencial del centro y que sólo sirva a la población usuaria. En consecuencia, cualquier nueva propuesta asistencial, educativa o comunitaria que nos propongamos debe incluir la mirada para un cambio estructural, desmarcándonos cada vez más de intervenciones puntuales que apenas modifican nada y, que al no extenderse a toda la población, siguen perpetuando las desigualdades.

Somos plenamente conscientes del papel transformador y referente que supone el CJAS en el sistema público al demostrar, día tras día, que es posible realizar miles de visitas anualmente desde una mirada feminista, inclusiva, positiva, de autocuidados, de respeto y fomento a sus derechos sexuales.

Esta mirada también está plenamente presente en las áreas no asistenciales del CJAS que igualmente son parte del alma del programa como los proyectos e intervenciones educativas -sobre todo a aquellos en situación de vulnerabilidad social- en los que cada año llegamos de manera directa a 5.000 jóvenes, y que también ha generado materiales de divulgación educativa de calidad con amplio impacto entre los que destacan un programa de televisión en Barcelona Televisión (Betevé), Oh My Goig, y diversos libros (Checa, Elvira y Morero, 2019; Elvira y Morero, 2019; Elvira y Varela, 2015; Baldí, Gómez y Pérez, 2013). También se constata en los espacios de intercambio, acompañamiento y formación a profesionales que trabajan con adolescentes a través del programa del "Obrador del CJAS".

Para transformar la práctica cotidiana en un modelo replicable no sólo hace falta un trabajo diario y riguroso sino la capacidad de documentarlo y evaluarlo críticamente para generar conocimiento. En los últimos años hemos elaborado información para alertar, por ejemplo, del desconocimiento sobre la legislación del aborto, de las violencias sexuales invisibilizadas que se viven cotidianamente, de la vulnerabilidad de chicos y chicas en centros tutelados por la administración, de los mitos de acceso a la postcoital, de realidades de aborto clandestino en menores de 18 años debido a la ley actual, entre muchos otros temas.

Este capital informativo generado se traslada a los espacios de incidencia social y política de L'Associació para intentar conseguir el cambio hacia un modelo que busque garantizar los DSyR y contrarreste mensajes simples moralizantes y culpabilizadores hacia la población joven. Constantemente el mundo "adulto" se atreve a juzgar la sexualidad de la población joven en negativo, cuando no se está ofreciendo educación sexual obligatoria, servicios de información y atención adecuados o métodos contraceptivos gratuitos.

Parte de esta información generada proviene también de la detección cotidiana de situaciones de vulneración de los DSyR que son canalizadas al Observatori de *Drets Sexuals i Reproductius* impulsado por L'Associació y que tiene como objetivo ofrecer un espacio de denuncia y reparación a la vez que de monitorización del estado de los derechos <http://drets-sexuals-i-reproductius.llassociacio.org/>

En definitiva, esto es el CJAS: un servicio, un modelo, un laboratorio de ideas, un generador de conocimiento, un observatorio de vulneraciones de derechos, un espacio de y para jóvenes... y también un enorme grupo de profesionales activistas.

Epílogo

20:00 horas. Marcha la última visita del centro con una sonrisa tímida y nos da las gracias por la atención. Bajamos la persiana... otro día con el ajeteo habitual. 35 jóvenes se habrán visitado presencialmente más otros tantos por teléfono, mail y WhatsApp. Otro grupo de 30 habrán acudido a la sala de talleres "Isabel Iserte" para recibir una intervención educativa, y un grupo de 15 profesionales habrán venido para conocer el trabajo e intercambiar experiencias. Mañana, más...

Agradecimientos

A todas las profesionales activistas de l'Associació y el CJAS, a todas las personas voluntarias de la junta, a todas las socias y socios, a todas las voluntarias... Las pasadas, presentes y futuras.

Y, por supuesto, a toda la población joven usuaria que desea disfrutar de su sexualidad. "Utilízanos! son tus derechos"

Referencias bibliográficas

- Baldí, P.; Gómez, R. y Pérez, M.** (2013). Sex-crets. Els secrets d'un aprenentatge. Barcelona: Octaedro Editorial.
- Bender, S.S., y Fulbright, Y.K.** (2013). "Content analysis: A review of perceived barriers to sexual and reproductive health services by young people". The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 18(3), 159-167.
- Checa, C., Elvira, N., y Morero, A.** (2019). Tot el que necessites saber sobre sexualitat. Barcelona: Rosa dels Vents, Penguin Random House.
- Elvira, N. y Morero, A.** (2019). Oh My Goig. Tot el que vols saber de la teva sexualitat. Barcelona: Fanbooks Editorial Planeta.
- Elvira, N. y Varela, B.** (2015). Estimar no fa mal! viu l'amor lliure de violència: projecte de formació per a la prevenció d'abusos sexuals entre iguals en adolescents. Barcelona: Institut Català de les Dones ICD.
- Fallas, M. A., Artavia, C. y Gamboa, A.** (2012). "Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional". Revista Electrónica Educare, 16 (Especial), 53-71
- Harf, A. y Moro, M.R.** (2009) "Houses for Adolescents (Maison des adolescents). The International Association of Child and Adolescents". The International Association of Child and Adolescents Psychiatry Bulletin, 23, 13.
- IPPF** (2012). From choice, a world of possibilities. Provide: Strengthening youth friendly services. London: International Planned Parenthood Federation.
- McIntyre, P.; Williams, G. y Peattie, S.** (2002). Adolescent Friendly Health Services. An Agenda for Change. Geneva: WHO.
- Martín-Pérez, A., González, E., et al.** (2015). LGBT people and discrimination in the area of health in Spain. Madrid: FELGTB
- Thomé, S., Malm, D., Christianson M, et al.** (2016). "Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health services — a qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in northern Sweden". Reproductive Health, 13, 147
- OMS** (2012). Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent-friendly health services. Geneva: WHO.
- OMS** (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: OMS.
- OMS Europe** (2001) Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen: OMS Europe.
- OMS Europe** (2015). Regional consultation on the development of the European action plan for sexual and reproductive health and rights (SRHR) 2017-2021. Copenhagen: OMS Europe.

TERCERA PARTE

Recursos

Recursos y materiales *online* para abordar la salud afectivo-sexual con jóvenes

Este documento recoge un listado con los distintos recursos, herramientas y dinámicas elaborados por la entidad SIDA STUDI con contenidos específicos para que profesionales del ámbito de juventud puedan trabajar la salud afectivo-sexual con adolescentes y jóvenes. Para facilitar su comprensión, van todos acompañados de una descripción y el enlace donde encontrarlos ya que todos pertenecen al Centro de Documentación y Recursos Pedagógicos (CDRP) de SIDA STUDI o son de una página externa.

Desde SIDA STUDI se reivindica la necesidad de garantizar el derecho universal a la educación afectivo-sexual reconocido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Naciones Unidas. Este derecho no está garantizado; por eso la finalidad de estos recursos es impulsar, complementar y reforzar las iniciativas de profesionales que trabajan directa o indirectamente con adolescentes y jóvenes para la promoción de la educación afectivo-sexual y los derechos sexuales. Sirven también para dar respuesta a la demanda de un espacio virtual que facilite y recoja diferentes propuestas articulables y flexibles de carácter eminentemente finalista.

Palabras clave: Educación sexual, recursos Pedagógicos *online*, adolescencia juventud, derechos sexuales

El Centro de Documentación y Recursos Pedagógicos (CDRP) de SIDA STUDI alberga más de 85.000 registros diferenciados entre el Fondo Documental de Salud Sexual (<http://salutsexual.sidastudi.org/es/catalogo>) y el de VIH/sida (<http://www.sidastudi.org/es/catalogo>). Ambos son de acceso universal y gratuito ya que se busca garantizar el Derecho a la Información, y permiten tanto la búsqueda simple como la avanzada.

A continuación, se presentan las herramientas específicas elaboradas por SIDA STUDI donde encontrar las selecciones de materiales y recursos incluidos en el CDRP para abordar la sexualidad con adolescentes y jóvenes.

1. Zona pedagógica (jóvenes)

<http://salutsexual.sidastudi.org/es/zonapedagogica/jovenes>

En este espacio se ofrece una selección de materiales educativos y divulgativos para tratar la salud sexual con adolescentes y jóvenes. Cualquier profesional accede de forma sencilla, práctica e intuitiva a diferentes recursos accesibles online desde el Fondo Documental de SIDA STUDI. Se han seleccionado siguiendo criterios pedagógicos por el equipo del área de Formación y Educación de la entidad, y otras personas profesionales externas especializadas de entidades vinculadas a los perfiles poblacionales abordados. La revisión de su contenido se hace periódicamente para que los documentos seleccionados sean los más

actualizados. En este sentido, la Zona Pedagógica está dividida en tres columnas que pretenden facilitar la búsqueda de documentos:

1.1. Contenidos

En esta columna se encuentran los documentos y materiales teóricos. Están distribuidos en distintos apartados según la temática específica sobre sexualidad a tratar:

- **Educación sexual y afectiva:** ofrece documentos con una visión holística y positiva de la sexualidad, descentralizada de la genitalidad y de las prácticas sexuales, entendida a lo largo de las distintas etapas vitales como un proceso de aprendizaje y desarrollo personal.
- **Igualdad de género:** ofrece materiales educativos para la comprensión del sistema sexo-género y para la identificación de las desigualdades entre hombres y mujeres. Se proporcionan recursos que faciliten el cuestionamiento de los modelos de feminidad y masculinidad tradicionales, de los estereotipos y de los roles de género, así como la igualdad de género y la lucha contra el machismo presente en nuestra sociedad.
- **Diversidad sexual y de género:** visibiliza la diversidad sexual y de género como riqueza y en positivo. Las herramientas educativas proporcionadas sirven para combatir la discriminación de las personas que no siguen la norma heterosexual. Este apartado también ofrece recursos pedagógicos para la aproximación y comprensión de la preferencia sexual, la transexualidad y la intersexualidad.
- **Diversidad cultural:** ofrece materiales y recursos que abordan de forma específica la educación sexual y afectiva y la diversidad cultural con la población migrada. Cuestiona el etnocentrismo, los prejuicios y los estereotipos racistas en relación a la sexualidad.
- **Infecciones de Transmisión Sexual:** Ofrece información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y especifica sobre el VIH/sida dirigida a población general. También recoge artículos que contribuyan a la reflexión respecto a la vacuna del VPH como una forma de prevención.
- **Métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia:** ofrece información clara sobre contracepción, la anticoncepción de emergencia y la interrupción voluntaria del embarazo para facilitar la toma de decisiones de autocuidado del cuerpo, la salud y la sexualidad en este ámbito. Promueve el derecho de las personas a elegir y realizar opciones reproductivas libres y responsables.
- **Bullying homofóbico:** ofrece programas de formación para entender y abordar el *bullying* homofóbico dirigidos a profesionales del ámbito educativo y a padres y madres. Da a conocer políticas públicas contra la LGTBIfobia y el marco legal vigente en Cataluña desde el 2014. Presenta materiales audiovisuales como herramientas de sensibilización contra la lesbofobia, la transfobia y la homofobia.
- **Violencias machistas:** ofrece herramientas para la comprensión de la violencia machista como una problemática social producto de la desigualdad de género estructural sostenida por el sistema patriarcal y con un fuerte impacto en la vida de las mujeres en diferentes formas

y ámbitos. Facilita el aprendizaje para reconocer los estereotipos y los roles de género tradicionales que aparecen en las relaciones sexo-afectivas para prevenir las diferentes violencias y desigualdades machistas que se pueden dar. Identifica los mitos del amor romántico presentes en nuestra propia idea del amor y de las relaciones de pareja.

1.2. Recursos Pedagógicos

En esta columna se categorizan los distintos recursos y materiales según el formato, es decir: campañas, películas/cortometrajes, documentales, novelas juveniles, cómics, juegos online y otras webs de interés.

1.3. Programas educativos

En esta columna se encuentran los documentos que ejemplifican cómo implementar y tratar la educación afectivo-sexual en distintos espacios:

- **Ámbito familiar:** ofrece información y herramientas a las familias para educar la sexualidad y la afectividad de sus hijos e hijas tomando como referencia los derechos sexuales y reproductivos, y haciendo especial énfasis en la deconstrucción de los roles de género tradicionales que perpetúan las situaciones de violencia para las mujeres y verso las personas homosexuales.
- **Centros educativos:** listado de programas para hacer educación afectivo-sexual que se revisó por la Agència de Salut Pública de Barcelona siguiendo unos criterios de calidad y de disponibilidad *online*.
- **Educación en el tiempo libre:** ofrece información y recursos a los y las profesionales del ocio para tratar la educación sexual y afectiva de los y las jóvenes desde un enfoque de salud y derechos.

2. ZONA PEDAGÓGICA (DIVERSIDAD FUNCIONAL)

<http://salutsexual.sidastudi.org/es/zonapedagogica/diversidad-funcional>

En este espacio se ofrece una selección de materiales educativos y divulgativos sobre la Salud Sexual y los Derechos Reproductivos de las personas con diversidad funcional. Estos recursos, dirigidos tanto a público general como a profesionales, han sido seleccionados por diferentes entidades y administraciones públicas que trabajan en la promoción de los derechos de las personas con diversidad funcional. En este sentido, la Zona Pedagógica está dividida en tres columnas, como en la de jóvenes, que pretenden facilitar la búsqueda de documentos:

2.1. Contenidos

En esta columna se encuentran los mismos apartados y documentos que en la Zona Pedagógica para jóvenes ya que creemos que la sexualidad es un elemento transversal en la vida de todas las personas y, por ello, las temáticas a tratar deben ser las mismas independientemente del grupo focal.

2.2. Derechos

Esta columna pretende evidenciar y garantizar los Derechos Sexuales (que forman parte de los Derechos Humanos) de las personas con diversidad funcional. Los documentos y materiales pedagógicos seleccionados están incorporados en los apartados siguientes:

- **Derechos Sexuales y Reproductivos:** permite conocer los Derechos Sexuales y Reproductivos y ofrece herramientas pedagógicas para combatir la vulneración de derechos y la discriminación en el ámbito sexual y afectivo de las personas con diversidad funcional.
- **Derecho al deseo y al placer sexual:** visibiliza la vivencia de la sexualidad de las personas con diversidad funcional y reivindica su derecho al deseo y al placer sexual. Da herramientas sobre el modelo de asistencia sexual como derecho humano al auto-erotismo y el acceso al propio cuerpo. Combate los prejuicios sociales sobre la vivencia de la sexualidad de las personas con diversidad funcional.
- **Derecho a tomar decisiones reproductivas libres y responsables:** promueve los derechos reproductivos de las personas con diversidad funcional para decidir y determinar libremente su vida reproductiva. Ofrece materiales para la sensibilización y denuncia de la discriminación que sufren las mujeres con diversidad funcional en el ámbito reproductivo. Visibiliza referentes de maternidades de mujeres con diversidad funcional. Promueve también el derecho de todas las mujeres a poder interrumpir voluntariamente el embarazo.
- **Derecho a una vida libre de violencias machistas:** denuncia la doble discriminación que sufren las mujeres con diversidad funcional. Ofrece materiales para prevenir las violencias de género y las agresiones/abusos sexuales. Visibiliza y denuncia las esterilizaciones e interrupciones forzadas como violencias sexuales.
- **Derecho a la libertad sexual:** facilita materiales divulgativos y pedagógicos para visibilizar la diversidad sexual y de género. Promueve recursos pedagógicos para fomentar la igualdad y la no discriminación por motivos de preferencia sexual.
- **Derecho a una educación sexual:** reivindica la educación sexual como un derecho universal y ofrece recursos pedagógicos para el acompañamiento educativo a la vivencia de la sexualidad y la afectividad.

2.3. Especificidades

Columna donde se recogen los documentos y materiales que aportan métodos y recursos para tratar la sexualidad según la diversidad de la persona. Los apartados son los siguientes:

- **Diversidad cognitiva/intelectual:** visibiliza la vivencia de la sexualidad de las personas con condiciones psíquicas diversas, Síndrome de Down, Autismo, Síndrome de Asperger, etc. Facilita herramientas pedagógicas para el acompañamiento al desarrollo de la afectividad y la sexualidad de las personas con diversidad cognitiva/intelectual.
- **Diversidad física:** visibiliza la vivencia de la sexualidad de las personas con diversidad motriz y orgánica y promueve sus derechos sexuales y

reproductivos. Combate la discriminación social que sufren las personas con diversidad motriz y orgánica en el ámbito sexual y afectivo.

- **Diversidad sensorial:** (apartado con vídeos en Lengua de Signos Catalana, subtitulados en castellano) visibiliza la vivencia de la sexualidad de las personas con sordera, ceguera y sordoceguera y promueve sus derechos sexuales y reproductivos. Facilita herramientas pedagógicas para el desarrollo de la afectividad y la sexualidad de las personas con diversidad sensorial.
- **Salud mental:** visibiliza la vivencia de la sexualidad de las personas con experiencias propias en el ámbito de la salud mental, promueve sus derechos sexuales y reproductivos y combate el estigma y la discriminación social.
- **Ámbito familiar:** da herramientas y recursos educativos para el acompañamiento de la vivencia de la sexualidad y la afectividad de las personas con diversidad funcional desde el ámbito familiar. Implica a los y las referentes familiares como agentes sociales de la educación sexual. Ofrece una visión holística y positiva de la sexualidad, descentralizada de la genitalidad y de las prácticas sexuales, entendida a lo largo de las distintas etapas vitales como un proceso de aprendizaje y desarrollo personal.
- **Buenas prácticas:** busca concienciar a los y las profesionales sobre la necesidad de la socialización sexual y afectiva de las personas con diversidad funcional como un derecho humano básico y legítimo. Incentiva “buenas prácticas” para facilitar la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con diversidad funcional.

3. DINÁMICAS EDUCATIVAS

<http://salutsexual.sidastudi.org/es/subhome-dinamicas>

Espacio para profesionales que atienden a adolescentes y jóvenes, y que pretenden incidir en aspectos de su salud afectiva y sexual. Entre sus características se puede destacar que son propuestas preparadas para el uso de profesorado del ámbito educativo y tienen formato de una hora lectiva, son descargables y disponen de material complementario (audiovisual, plantillas, etc.). Hay un amplio abanico de dinámicas diferenciadas en cuatro temáticas:

- **Sexualidad:** 12 dinámicas que ofrecen a las y los profesionales una visión amplia y holística de la sexualidad que vaya más allá de las prácticas sexuales. Una visión que contemple la sexualidad como un ámbito de la vida humana que nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos y que se relaciona con el cuerpo, las emociones, los sentimientos, y los vínculos que establecemos con nosotras/os mismas/os y con las demás personas.
- **Vivencia y conocimientos del cuerpo:** 10 dinámicas para analizar y desmontar algunos de los mitos relacionados con la sexualidad, como por ejemplo aquellos que tienen que ver con las prácticas sexuales y “la primera vez”. En esta dimensión encontraremos principalmente actividades que ofrecen información sobre el cuerpo, el placer y el autocuidado.

- **Emociones y sentimientos:** 13 dinámicas que ofrecen herramientas a los y las jóvenes para reconocer emociones y sentimientos, e identificar la relación entre “lo que sienten” y las “decisiones que toman” respecto a su sexualidad. En esta dimensión los estereotipos y roles de género son tratados más profundamente a fin de promover reflexiones en torno al ideal de amor presentado en nuestra sociedad, y sobre cómo este ideal determina la forma en que establecemos relaciones afectivas y sexuales.
- **Decisiones de autocuidado:** 10 dinámicas que ofrecen información a las/las profesionales para la prevención de ITS y embarazos no planificados. Se trata de una dimensión en la que se abordarán los riesgos biológicos asociados a la sexualidad y se ofrecerán herramientas para gestionarlos. Las dinámicas que se presentan toman como punto de partida los conocimientos previos de los y las jóvenes a fin de identificar mitos, informaciones erróneas y prejuicios respecto a estos aspectos.

4. BOLETINES ELECTRÓNICOS DIRIGIDOS A PROFESIONALES

Boletines electrónicos específicos creados por SIDA STUDI donde se recopilan documentos, recursos, dinámicas y guías dirigidas a profesionales para tratar la educación sexual con adolescentes y jóvenes. Cada uno aborda una temática concreta y por el momento, se han hecho dos boletines específicos:

- **Boletín sobre Educación Sexual**
https://mailchi.mp/34646772cdf7/educaci-afectiva-sexual_oct-2815153
 En este boletín se puede encontrar una selección de documentos y recursos del fondo documental de SIDA STUDI que son ideales para llevar a cabo la educación sexual en diferentes formatos. Está incluida la guía “De infundir miedo a difundir placeres. Claves reflexivas para la Educación Sexual”, así como dinámicas escogidas que ayudan con la implementación directa, documentos destacados de entidades especialistas, un enlace al blog del Kit del Placer y una encuesta para conocer las necesidades formativas de profesionales respecto al tema.
- **Boletín sobre Diversidad Sexual y de Género**
<https://mailchi.mp/b77caeca5cfb/diversidad-sexual-y-genero-dic-2018-2827489>
 En este boletín se puede encontrar una selección de documentos y recursos del fondo documental de SIDA STUDI que son ideales para tratar la diversidad sexual y de género. Para ello, se adjunta la guía “El placer de romper la norma. Claves reflexivas para la Educación Sexual (II)”, así como dinámicas de las distintas dimensiones que permiten abordar este tema con el alumnado, materiales pedagógicos de entidades expertas, enlace a la sección LGTBI del Kit del Placer, la encuesta sobre las necesidades antes citada, y el boletín de novedades que recopila documentación genérica (no exclusiva para el uso del profesorado).

Para suscribirse a los boletines, solo hace falta rellenar el formulario (donde se pregunta en qué idioma se quieren recibir y qué temática) que se encuentra en la página de inicio de la web de SIDA STUDI.

5. EVALÚA+

<http://salutsexual.sidastudi.org/es/zonapedagogica/evalua>

Evalúa+ es un proyecto promovido por SIDA STUDI que busca ofrecer conocimientos y herramientas a profesionales acerca de la evaluación para mejorar sus intervenciones en educación afectivo-sexual.

Evalúa+ entiende la evaluación como algo orientado a la mejora de los proyectos, diferente del mero control o de la justificación: busca entender por qué funcionan, cómo y para quién. Permite introducir cambios sobre la marcha, detectar necesidades y priorizar. En definitiva, tomar decisiones más informadas. Es también una forma de producir conocimiento de interés para el mundo académico y para la sociedad en general. Además, cuando un proyecto funciona, es interesante difundir su evaluación para que pueda ser replicable en otros contextos y así generar conocimiento colectivo basado en la experiencia.

Desde la “crisis” de 2008, y especialmente a partir del año 2012, se ha tendido a poner más énfasis en la evaluación para priorizar determinadas partidas económicas. Sin embargo, es difícil aplicar criterios estrictamente economicistas (eficacia, eficiencia y coste-beneficio) a las actividades sociales y socioeducativas. La tradición evaluadora en nuestro contexto es reciente y suele poner el acento en los resultados y en las realizaciones, dejando de lado cuestiones importantes como los contenidos del programa, la implantación y el impacto social.

Por ello, se propone una mirada más sociológica y antropológica, posicionada, sensible a factores estructurales como las relaciones de género, y que parta de la experiencia de los y las profesionales del sector. Demostrar, en definitiva, que los planes, programas y actividades son necesarios más allá de la óptica gasto-beneficio, y que pueden funcionar más y mejor. La evaluación es también un ejercicio de responsabilidad con nosotras/os mismas/os y con las personas con las que se trabaja.

Evalúa+ va dirigido a entidades, asociaciones y profesionales que trabajan en el ámbito de lo social. El objetivo es facilitar el trabajo y dotar de herramientas útiles para la auto-evaluación, teniendo en cuenta las dificultades comunes para encontrar tiempo y recursos económicos y humanos para evaluar.

Evalúa+ es una sección en la página web de SIDA STUDI y ofrece:

- Contenidos en diferentes formatos: artículos, textos, resúmenes y guías sencillas para familiarizarse con los conceptos y los métodos de la evaluación. También para dotar de habilidades que permitan planificar la evaluación y ponerla en marcha. Además, datos de contexto, cuestionarios y otras herramientas útiles.
- Asesoramiento *online* para resolver las dudas que puedan surgir, para recomendar contenidos más ajustados al caso concreto o simplemente acompañar el proceso de aprendizaje.

La web del Evalúa+ está pensada para poder ser utilizada de forma autónoma y ágil por la persona interesada en crear una evaluación. Se recomienda seguir este recorrido lineal:

Paso 1: Definir qué se quiere evaluar y cómo. [Apartado “Definir”]

Paso 2: Proyectar la evaluación. [Apartado “Planificar”]

Paso 3: Crear indicadores, ordenar información e interpretar y comunicar resultados. [Apartado “Hacer”]

Paso 4: Conocer las herramientas y buscar datos. [Columna “Conocer”]

Paso 5: Asesorarse y/o informarse a través de otras fuentes. [Columna “Recursos”]

Para comprender mejor el funcionamiento del Evalúa+ se recomienda visualizar el vídeo-tutorial de dos minutos “Evalúa+ (Promo-Tutorial del nuevo web)”: <https://www.youtube.com/watch?v=n5XNLGyOIQs&t=2s>

6. BLOG KIT DEL PLACER

www.kitdelplacer.org

Espacio de relación, reflexión y participación en el cual se abordan de manera asequible temas genéricos vinculados a la salud y la educación sexual. Se trata de un servicio destinado a jóvenes y adolescentes para dar respuesta a las preguntas y cuestiones más frecuentes en relación a la vivencia de la sexualidad. Dispone de una estructura y lenguaje asequible y cercano a la población joven y adolescente y les permite realizar consultas *online*.

Aunque sea un espacio dirigido a adolescentes y jóvenes, también se propone a profesionales de la educación sexual que miren el Blog ya que sus entradas ayudan a interpretar la sexualidad de una forma positiva y próxima a como las y los adolescentes la puedan vivir.

Las entradas del blog están etiquetadas según las siguientes categorías:

- **LGTBI:** este apartado trata de las vivencias relacionadas con la comunidad LGTBI (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales). Pretende aclarar dudas frecuentes y ofrecer respuestas, recursos y reflexiones.
- **Historias personales:** en este apartado se tratan las distintas situaciones que se pueden dar en las relaciones.
- **Primeras veces:** las entradas de esta categoría intentan desmontar los mitos y tabús relacionados con la primera vez en tener relaciones sexuales.
- **Relaciones tóxicas:** se busca visibilizar aquellas actitudes machistas que reflejan un comportamiento perjudicial y poco sano dentro de una relación.
- **Placer:** en esta categoría se encuentran las entradas que hablan sobre el placer, el autoplacer, el placer en una relación, el placer de las diversidades, etc.
- **Masturbación:** se intenta quitar presión y normalizar la masturbación, así como dar indicaciones.
- **Preservativo:** en este apartado se habla sobre los condones, uno de los métodos más eficaces para evitar el riesgo de embarazo y la mejor protección contra el VIH y las otras ITS.
- **Pastilla del día después:** se aporta información práctica y pedagógica sobre la pastilla del día después, un fármaco que puede ser utilizado para evitar el embarazo después de una práctica no protegida.

- **Aborto:** hay casos en que, por motivos diversos, se llega a un embarazo no planificado o no deseado. En este apartado se habla sobre el aborto, un derecho de la mujer reconocido en España que los servicios públicos de salud garantizan de forma gratuita.
- **Infecciones de Transmisión Sexual:** se busca dar respuestas y aportar información sobre las ITS, las formas de transmisión y qué hacer si se sospecha tener alguna.
- **VIH/sida:** en este apartado se habla sobre el VIH y el sida, explica qué son, cómo se transmite y lo más importante: cómo te puedes proteger para que las relaciones sean más seguras.
- **Mis derechos sexuales:** se visibiliza la existencia de los Derechos Sexuales y se promueve su cumplimiento.

7. MONOGRÁFICOS

<http://salutsexual.sidastudi.org/es/monograficos>

Los monográficos son espacios donde encontrar una selección de recursos del Fondo Documental, hecha por el equipo de documentalistas del CDRP de SIDA STUDI, en distintos formatos que tratan todos sobre la misma temática. Se han seleccionado algunos monográficos que pueden ser de interés para que profesionales traten la sexualidad en el ámbito educativo con adolescentes y jóvenes:

- **Recursos para abordar la diversidad sexual en el ámbito educativo**
<http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/160607-recursos-para-tr>
En esta sección se ha hecho una selección recursos (programas educativos, audiovisuales, obras literarias, páginas web) dirigidos a docentes y educadoras/es para tratar en clase la diversidad sexual con adolescentes.
- **Recursos para prevenir embarazos no planificados en jóvenes y adolescentes**
<http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/160209-recursos-para-pr>
En esta sección se encuentra una selección de cortometrajes, películas o campañas dirigidos al público juvenil sobre la prevención de los embarazos no planificados.
- **Homofobia en el mundo del fútbol**
<http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/180516-homofobia-en-el>
Tradicionalmente el deporte rey ha sido una actividad en la que la homofobia se ha manifestado de manera más evidente entre aficionados y jugadores. Se presenta una selección de recursos de todo tipo (campañas, estudios académicos, enlaces, cortos y largometrajes, documentos de sensibilización, etc.) sobre la homofobia en el fútbol.
- **Bisexualidad**
<http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/170724-bisexualidad>
El 23 de septiembre se celebra el Día de la Bisexualidad. Con la voluntad de dar visibilidad se ofrece esta selección de documentos divulgativos, campañas y estudios que abordan esta variante de la diversidad sexual.
- **Cómics**
<http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/150304-comics>
Una muestra de la producción editorial en el ámbito de los cómics que tratan problemáticas vinculadas a la vivencia de la sexualidad desde el humor y la pedagogía hasta la denuncia social.

- **Novela juvenil**

<http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/novela-infantil>

Una selección de obras de ficción dirigidas al público juvenil que plantean temáticas diversas relacionadas con la experiencia de la sexualidad durante la adolescencia y la juventud (el inicio de las relaciones, el embarazo no planificado, la explotación y el abuso sexual, etc.).

8. GUÍAS

Estos documentos han sido creados por el equipo de educación de SIDA STUDI y recogen las pautas y materiales que sirven para la educación afectivo-sexual con adolescentes y jóvenes. Se pueden encontrar en el Fondo Documental de Salud Sexual de SIDA STUDI.

- ***“De infundir miedo a difundir placeres. Claves reflexivas para la Educación Sexual”***

<http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD52527.pdf>

Este documento ha sido elaborado con la intención de ofrecer unas pinceladas a aquellas/os profesionales que tienen interés en abordar la educación sexual con adolescentes y jóvenes en el ámbito escolar o en otros espacios de educación informal. En estas páginas se pretende generar reflexión sobre la importancia de hacer Educación Sexual en las aulas y generar procesos de reflexividad por parte de las/os profesionales para promover los Derechos Sexuales y la transformación social.

- ***“El placer de romper la norma. Claves reflexivas para la Educación Sexual (II)”***

<http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD52754.pdf>

Este documento está dirigido a profesionales del ámbito social, cultural y educativo para ayudar a incorporar la perspectiva de la diversidad sexual y de género en sus proyectos educativos. Pretende aportar contenidos y reflexiones políticas que posibiliten repensar la práctica profesional para detectar valores y dinámicas sexistas y heterocentradas y al mismo tiempo, para ofrecer respuestas a las necesidades de adolescentes y jóvenes LGTBI. Se propone un marco conceptual y unas claves metodológicas para promover intervenciones educativas que transmitan una visión positiva y libre de las diferentes identidades y preferencias sexuales, que fomente la capacidad crítica hacia el modelo hegemónico de Sexualidad y la solidaridad hacia la diversidad corporal, sexual y de género.

Además de la accesibilidad universal y gratuita de las herramientas presentadas y los recursos que albergan, hay que añadir que SIDA STUDI dispone de un equipo de documentalistas que atiende de forma personalizada cualquier duda o consulta sobre búsquedas de documentos concretos. Se les puedes contactar a través de la sección de consultas de la página web o llamando al 93 268 14 84.

De la misma manera, uno de los servicios de SIDA STUDI es atender consultas sobre VIH/sida y otras ITS. Son consultas personalizadas y anónimas a través de los formularios de la página web o del teléfono. Las/os profesionales pueden utilizar este servicio para derivar a adolescentes y jóvenes que tengan dudas sobre el tema.

Referencias bibliográficas

- SIDA STUDI.** Catálogo del Centro Documentación y Recursos Pedagógicos Salud Sexual. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/catalogo> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Catálogo Centro Documentación y Recursos Pedagógicos VIH/sida. [en línea] Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/catalogo> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Zona Pedagógica Jóvenes. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/zonapedagogica/jovenes> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Zona Pedagógica Diversidad Funcional. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/zonapedagogica/diversidad-funcional> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Dinámicas Educativas. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/subhome-dinamicas> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI,** sidastudi@sidastudi.org, 2018. Educación Sexual_Oct 2018, Boletín de Salud Sexual de SIDA STUDI. [en línea] 13 Noviembre 2018. Disponible en: https://mailchi.mp/34646772cdf7/educaci-afectiva-sexual_oct-2815153 [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI,** sidastudi@sidastudi.org, 2018. Diversidad Sexual y de Género_ Dic 2018, Boletín de Salud Sexual de SIDA STUDI. [en línea] 3 Diciembre 2018. Disponible en: <https://mailchi.mp/b77caeca5cfb/diversidad-sexual-y-genero-dic-2018-2827489> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Evalúa+. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/zonapedagogica/evalua> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI,** 2018. Evalúa+ (Promo-Tutorial del nuevo web) [vídeo en línea] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=n5XNLGyOIQs&t=2s> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI,** 2017. Kit del Placer. [en línea] Disponible en: www.kitdelplacer.org [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Monográficos. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/monograficos> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Recursos para trabajar la diversidad sexual en el ámbito educativo. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/160607-recursos-para-tr> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Recursos para prevenir embarazos no planificados en jóvenes y adolescentes. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/160209-recursos-para-pr> [Último acceso 27 Mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Homofobia en el fútbol. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/180516-homofobia-en-el-> [Último acceso 27 mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Bisexualidad. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/170724-bisexualidad> [Último acceso 27 mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Cómic. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/150304-comics> [Último acceso 27 mayo 2019]
- SIDA STUDI.** Novel Juvenil. [en línea] Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/monografico/novela-infantil> [Último acceso 27 mayo 2019]
- SIDA STUDI,** 2018. De infundir miedo a difundir placeres. Claves reflexivas para la Educación Sexual. [en línea] Barcelona: SIDA STUDI. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD52527.pdf> [Último acceso 27 mayo 2019]
- SIDA STUDI,** 2018. El placer de romper la norma. Claves reflexivas para la Educación Sexual (II). [en línea] Barcelona: SIDA STUDI. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD52754.pdf> [Último acceso 27 mayo 2019]

MATERIALES

La salud afectivo-sexual de la juventud
en España

Selección de referencias documentales La salud afectivo-sexual de la juventud en España

Esta bibliografía contiene una selección de documentos que forman parte del catálogo de la Biblioteca del Instituto de la Juventud. Se puede solicitar copia del material susceptible de reproducción, según la legislación vigente, así como la realización de otras búsquedas, en: Biblioteca de Juventud, C/Marqués de Riscal, 16.- 28010 MADRID. Tel.: 917827473. biblioteca-injuve@injuve.es También es posible ampliar la búsqueda o realizar una nueva consultando el Catálogo en línea de la Biblioteca.

Los números anteriores de la "Revista de Estudios de Juventud" están disponibles en línea a texto completo en la web del Instituto: <http://www.injuve.es>

Rodríguez San Julián, Elena.

Primer informe jóvenes y género : la (in)consciencia de equidad de la población joven en España / Elena Rodríguez San Julián, Juan Carlos Ballesteros Guerra.-- Madrid : Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud; FAD, 2019. --193 p.

Informe que incorpora una panorámica de los indicadores que aportan perspectiva de género a los estudios de juventud, recogiendo los resultados más relevantes de investigaciones anteriores para ofrecer una visión de conjunto. Analiza las actitudes y los comportamientos de los jóvenes en cuestiones relacionadas con las relaciones familiares, la sexualidad, la educación, los valores, la identidad, los roles o la violencia de género. Incluye, además, un análisis tipológico que, considerando conjuntamente las distintas variables analizadas sobre actitudes, opiniones y comportamientos, nos muestran tres grupos de jóvenes reunidos en torno a las características que les hacen más diferentes entre sí. Un 44% componen un colectivo consciente y equitativo: en este grupo las mujeres son mayoría (dos de cada tres). Se distinguen por su mayor oposición a las ideas más tradicionales sobre la feminidad y la masculinidad, y sobre la diferencia de roles en la familia y en la pareja; rechazan mucho más que el resto la vinculación y la adhesión por se de las mujeres al hogar y a la crianza; se distancian más que el resto de todos los estereotipos y creencias sexistas respecto a las relaciones sexuales y de pareja (rechazan, casi absolutamente, que haya que aceptar mantener relaciones sexuales en la pareja aunque no apetezca, que los celos sean una prueba de amor; que haya que complacer a la pareja con la ropa que se usa o que los chicos tengan que proteger a sus chicas). Tampoco aceptan los estereotipos relativos a las diferencias entre hombres y mujeres sobre la necesidad o expectativas de las relaciones sexuales. Un 39% son tradicionales y sexistas: tienen posiciones más machistas en general y se caracterizan por defender los planteamientos sexistas, desigualitarios y estereotipados respecto al género. Se muestran más convencidos que

el resto de que las mujeres están interesadas sobre todo en crear un hogar y tener hijos y de que ser ama de casa es tan gratificante como trabajar fuera del hogar; en las relaciones de pareja creen que los celos son normales en una relación de pareja y que representan una prueba de amor y que hay que aceptar las relaciones sexuales aunque no apetezca. Es un grupo que enfatiza poco la necesidad de adoptar medidas para paliar las diferencias de género en el trabajo o en el espacio público. Por último, están los negacionistas conservadores, el 17%, integrado mayoritariamente por hombres. Sus componentes se identifican con ideas de pareja y de las relaciones muy opresivas y estrictas, pero a veces contradictorias; niegan la importancia de que las dos personas puedan tomar decisiones en la pareja y la necesidad de tener un espacio propio, y defienden que el amor implica la renuncia a una o uno mismo; se muestran mucho más cercanos que el anterior a la distinción de género en la idoneidad de las actividades profesionales: enfatizan la mayor capacidad de las mujeres en los ámbitos sanitarios, asistenciales y educativos, y de los varones en el desarrollo de tecnología, deportes y mecánica; consideran a las mujeres más preocupadas por la imagen, coquetas, posesivas, celosas, comprensivas y vinculadas al hogar.

ISBN 978-84-17027-15-5

http://www.adolescenciayjuventud.org/que-hacemos/monografias-y-estudios/ampliar.php/Id_contenido/127025/tipo/17/

http://www.adolescenciayjuventud.org/generico/descargar_doc.php?Id=127025&Id2=1

Rodríguez Pérez, Sara.

Los y las jóvenes hablan : discursos sobre la emergencia y la gestión de las relaciones de pareja adolescentes / Sara Rodríguez Pérez, María Carmen Rodríguez Menéndez, María Mercedes Inda-Caro.

En: Revista Complutense de Educación Vol. 30 Núm. 2 (2019); P. 365-379
ISSNe: 1988-2793

Análisis de los discursos de chicas y chicos respecto a la emergencia y la gestión de las relaciones de pareja. Utiliza una metodología cualitativa (siete grupos de discusión realizados en segundo ciclo de E.S.O y bachillerato de centros educativos. Los resultados más importantes indican que chicos y chicas tienen sus primeras parejas en torno a los 14 años. Señalan que, cuando tienen pareja, en ocasiones se dejan un tanto de lado las amistades, sobre todo en el caso de las chicas. Como conflictos patentes en sus relaciones declaran las dificultades derivadas de los celos y las infidelidades. Los celos aparecen, en gran medida, entendidos como una muestra de amor. El artículo concluye reclamando una educación sexual de calidad que fomente el conocimiento de la propia persona, de las demás personas y de las interacciones que desarrollamos, para una convivencia cooperativa y sinérgica entre los sexos.

<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/issue/view/3434>

Amnistía Internacional.

Hacer la vista... igorda! : el acoso escolar en España, un asunto de derechos humanos / Amnistía Internacional España.-- [Madrid] : Amnistía Internacional España, 2019. --38 p.

Investigación documental y sobre el terreno realizada por Amnistía Internacional-España entre octubre de 2017 y diciembre de 2018, que se centró en Galicia y Extremadura por razones metodológicas. Amnistía Internacional piensa que la mayor parte de los motivos de preocupación y recomendaciones expresados en este informe serán pertinentes para toda España. Todas las comunidades autónomas tienen un marco jurídico parecido en relación con el acoso escolar, todas cuentan con protocolos, y los servicios de inspección educativa funcionan con parámetros equivalentes en las 17 comunidades. En España son miles los casos de acoso escolar que no se documentan como consecuencia de la ausencia de datos, una formación inadecuada y una rendición de cuentas deficiente. En los últimos años, las autoridades han tomado medidas para responder al problema del acoso escolar, sin embargo, no se están implementando todas estas medidas y quedan importantes lagunas por cubrir si se quiere garantizar que se respetan y protegen los derechos de niñas y niños en todos los centros educativos. Las autoridades no están registrando todos los casos de acoso escolar, incluido el desglose de los factores de riesgo que hacen que algunos niños y niñas sean más vulnerables a este tipo de hostigamiento. Cuando el Estado no vigila y aborda el impacto acumulativo e interseccional del acoso escolar basado en el género, la orientación sexual, la etnia o la condición socioeconómica, entre otros motivos, lo que hace, de hecho, es no garantizar que los niños y niñas gocen del derecho a la educación y de otros derechos humanos sindiscriminación. Las autoridades, los centros escolares y el profesorado deben transmitir un mensaje claro de tolerancia cero. El acoso escolar es un asunto de derechos humanos y las autoridades deben asegurarse de que siempre se respetan y protegen los derechos de niños y niñas. Las autoridades no están adoptando todas las medidas necesarias para proteger a niños y niñas, prevenir el acoso escolar y facilitar que se informe de todas las quejas y denuncias: el Plan Estratégico de Convivencia Escolar no se ha implementado en su integridad; el Observatorio Estatal de la Convivencia Escolar debería reunir información para realizar análisis, diagnósticos e intervenciones que puedan ser útiles para combatir el acoso escolar; la mayoría de los casos de acoso escolar identificados por el servicio de atención telefónica del Ministerio de Educación no han sido denunciados a la inspección educativa; las formas no físicas de acoso, como los insultos, el hostigamiento y la exclusión social, suelen pasar desapercibidas y no se documentan en los cauces oficiales; las estimaciones oficiales de las comunidades autónomas, cuando existen, no captan el acoso escolar en toda su extensión y no ofrecen datos desglosados por orientación sexual, identidad de género, etnia, posición socioeconómica u otros motivos potenciales de discriminación; la formación permanente para el profesorado a veces es insatisfactoria... Las autoridades y los centros educativos deberían fomentar el apoyo entre iguales, que ha demostrado ser muy eficaz, en forma de programas de colaboración, equipos de ayuda, mediación, tutorías, orientación y otras formas, y facilitar el espacio para que sea físicamente posible en los centros. Finaliza con recomendaciones a las autoridades educativas, a los centros y al profesorado.

<https://nube.es.amnesty.org/index.php/s/8yAyJ7j3YtLy9De#pdfviewer>

Vázquez, Natalia.

Uso de redes sociales y mensajería instantánea en relaciones de pareja en la juventud : un estudio preliminar / Natalia Vázquez y Yolanda Pastor.

En: Health and Addictions Vol. 19, No.1 (2019); P. 87-98 ISSN: 1988-205X

El objetivo de este estudio ha sido doble, por un lado, describir el uso y la percepción de las redes sociales y la mensajería electrónica en las relaciones de pareja en una muestra de 207 universitarios españoles entre 18 y 25 años (60% mujeres) a través de la aplicación de un cuestionario *online*, y por otro, analizar la relación entre la frecuencia de uso, el abuso emocional y la satisfacción en pareja. Los resultados muestran que ambos medios son ampliamente utilizados en las relaciones de pareja, constituyendo en muchas ocasiones el origen de muchos conflictos y tensiones entre sus miembros. Asimismo se observó que el uso excesivo de la mensajería instantánea en la relación de pareja se relaciona positivamente con el abuso emocional, pero no fue significativa la relación entre el uso excesivo y la satisfacción en la relación de pareja. Estos resultados sugieren que el uso en exceso de la mensajería instantánea puede conducir a ejercer o sufrir abuso emocional.

<http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/418/pdf>

Ludwinek, Anna.

JInequalities in the access of young people to information and support services / Anna Ludwinek, Eszter Sandor and Franziska Clevers; Eurofound.-- Luxembourg : Publications Office

of the European, 2019. --59 p.

Una forma de facilitar la transición de los jóvenes a la edad adulta es proporcionarles información adecuada y servicios de apoyo durante estos años críticos para evitar un impacto negativo duradero. Sin embargo, no todos los jóvenes tienen acceso a tales servicios. Este Informe revisa las desigualdades en el acceso de los jóvenes a la información y a los servicios de apoyo y cómo se pueden superar estas desigualdades. En primer lugar se evalúan en profundidad los problemas sociales y de salud más comunes que afrontan los jóvenes; después se identifican las barreras más significativas que impiden que los jóvenes encuentren ayuda o consejo (es decir, las desigualdades en el acceso); y, tercero, se revisan los enfoques y las acciones que apuntan a reducir esas desigualdades. Se centra en las personas de 12 a 24 años, desagregando, cuando es posible, la información en dos grupos: jóvenes de 12 a 17 años y de 18 a 24 años. La imagen en principio es tranquilizadora: la mayoría de los cerca de 72 millones de europeos de 12 a 24 años están sanos y bien conectados socialmente. Este informe describe las características de los jóvenes que enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios sociales y de salud, los tipos de servicios más relevantes para ellos y los principales desafíos con los que se enfrentan para acceder a la información y los servicios de apoyo. Se analizan los factores que afectan a muchos jóvenes en Europa y que suponen exclusión social: pobreza, vivir en áreas aisladas y remotas con acceso limitado a servicios básicos (atención médica, servicios sociales y educación), el acoso escolar y el ciberacoso, problemas relacionados con la salud (como la obesidad) y el bienestar mental (depresión, suicidio, anorexia y bulimia, autolesiones) y la discriminación (por motivos étnicos, de orientación sexual, discapacidad...).

Estos grupos pueden tener una necesidad especial de información y de servicios de ayuda, y es clave que los proveedores de servicios lleguen a ellos y proporcionen servicios relevantes. Se analiza qué pueden hacer los servicios sociales para llegar a estos jóvenes y presenta ejemplos innovadores de cómo abordar las desigualdades en el acceso a los servicios. En la gran mayoría de los estudios de caso incluidos en este informe los proveedores son ONG (Centrepoin e Inter-AKT con un programa en línea de información sobre vivienda y asesoramiento legal para el colectivo LGTBIQ; Cáritas en Estonia un programa para adolescentes embarazadas; la iniciativa RIKU en Finlandia para apoyar a jóvenes víctimas de delitos; Single Step y Life by the Kilo en Bulgaria con información sobre desórdenes en la alimentación...). Se identifican factores de éxito y se finaliza con recomendaciones políticas para los proveedores de servicios, los políticos y para la UE.

ISBN 978-92-897-1854-7 PDF

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef19041en.pdf

Barómetro juventud y género 2019 : identidades y representaciones en una realidad compleja / Juan Carlos Ballesteros Guerra[et al.].-- Madrid : Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud; FAD, 2019. --82 p.

Informe que se realiza con una periodicidad bienal, lo que permite comparar los datos de 2017 y 2019. Recoge las percepciones y opiniones de las personas jóvenes sobre identidades de género, relaciones afectivas, estereotipos e inequidades. En concreto, analiza cómo se posicionan chicos y chicas en relación a los siguientes temas: Ideas sobre la masculinidad y la feminidad; relaciones de amistad, pareja y familia; y actitudes, percepciones y experiencias acerca de la desigualdad y la discriminación. Persisten imágenes tradicionales sobre la feminidad y la masculinidad: a ellas se las considera más trabajadoras y estudiosas, inteligentes, responsables y prudentes y a ellos más dinámicos y activos y trabajadores y estudiosos. La atribución de los ámbitos profesionales según género avanza hacia posiciones más igualitarias: entre 54% y 64% de jóvenes consideran que todas las profesiones son adecuadas para ambos géneros. Existe un alto consenso en la necesidad de respetar los espacios individuales dentro de la pareja (62,8%). No obstante, son las chicas quienes dan más importancia a esta afirmación (73%, frente a un 55,1% de chicos). Conviven opiniones contrapuestas respecto a los roles de sumisión, control, dependencia o mitificación de las relaciones amorosas dentro de la pareja: la protección de las mujeres por parte de los hombres es una cuestión que prevalece fundamentalmente en el ideario masculino (26,2% chicas vs. 40,9% chicos). La necesidad de una mayor independencia (64% de chicas vs. 49% de chicos) y el querer vivir en pareja (37,3% de chicas vs. 43,7% de chicos) son las principales motivaciones para la emancipación. La distribución de tareas del hogar refleja las percepciones diferenciales en cuanto a los roles de género: predomina la opinión de que las tareas del hogar se realizan de forma igualitaria por hombres y por mujeres, aunque un 43% de chicas y un 30% de chicos sostienen que estas tareas recaen fundamentalmente en las mujeres dentro del hogar familiar. El 65,7% de chicas frente al 49,5% de chicos cree que las desigualdades en España son grandes o muy grandes. Las cifras descienden al 52,2% de chicas y el 34,2% de chicos, cuando se

pregunta por la desigualdad entre la población joven. Prevalecen posiciones polarizadas en torno a medidas de igualdad. Son más las mujeres que los hombres quienes declaran haber experimentado discriminación por razón de género en espacios públicos, en el ámbito laboral, en tiendas o locales de ocio, en redes sociales y en la propia familia.

ISBN 978-84-17027-19-3

http://www.adolescenciayjuventud.org/que-hacemos/monografias-y-estudios/ampliar.php/Id_contenido/127043/tipo/17/

http://www.adolescenciayjuventud.org/generico/descargar_doc.php?Id=127043&Id2=1

Violencias, lenguaje y comportamiento en redes en las relaciones de pareja de la juventud en Aragón / Santiago Boira; [et al.].-- Zaragoza : Instituto Aragonés de la Juventud : Universidad de Zaragoza, 2018. -- 80 p.

Investigación cuyos objetivos son identificar las actitudes sexistas, describir los comportamientos violentos, el uso del lenguaje y de las redes sociales valorando la presencia de modelos patriarcales masculinos y femeninos en las personas jóvenes de Aragón. El estudio concluye que los jóvenes transmiten y reproducen la sociedad en la que viven, hay pocos cambios significativos en relación a las generaciones anteriores. Los niveles de sexismo son significativos, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los chicos y las chicas tanto en las puntuaciones referidas a sexismo hostil como a sexismo benevolente. No obstante, aunque el escenario es preocupante, en relación a temas cruciales como son la percepción de la violencia de género, la cosificación del cuerpo de la mujer o las desigualdades que se producen en todos los ámbitos de la sociedad, una parte de las personas jóvenes manifiesta conciencia sobre ello. No hay una clara conciencia sobre lo que implica el abuso sexual a una mujer. Las personas jóvenes siguen relacionando a las mujeres con las tareas del hogar, que en muchos casos siguen sin considerar un verdadero trabajo. Respecto a las dinámicas familiares que se relatan estas siguen reproduciendo los patrones patriarcales. En relación a las redes, los jóvenes tienen en general un buen conocimiento de las redes y admiten tener un uso fluido de las mismas. De forma general, WhatsApp e Instagram son las redes más empleadas por ellos. Con una frecuencia mayor las chicas suelen colgar fotos en actitudes sensuales o sexuales que los chicos, lo que puede indicar el valor del cuerpo para unos y otros en las relaciones que mantienen entre sí e indicar un refuerzo de las actitudes patriarcales que cosifican el cuerpo de la mujer. En este mismo sentido, los chicos admiten ver con una mayor frecuencia contenidos de carácter pornográfico.

<http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesJuventud/Documentos/InformeEstudioSexismo2018.pdf>

Donoso Vázquez, Trinidad.

La adolescencia ante la violencia de género 2.0: concepciones, conductas y experiencias. / Trinidad Donoso Vázquez, y Ruth Vilà Baños.

En: Revista de la Facultad de Educación, Educación XXI, 2018, Vol. 21, n. 1, p. 109-134 ISSN: 1139-613X

Con el objetivo de presentar un instrumento de medida sobre las violencias de género 2.0 y analizar las percepciones y experiencias de adolescentes, así como las respuestas ante tales violencias, se ha realizado una encuesta a 3.043 adolescentes de Cataluña, Aragón, Galicia, Andalucía, Islas Baleares y Canarias. Los adolescentes creen que hay más violencia *online* que *offline*; y perciben las acciones más directas y evidentes ligadas a la violencia sexual, pero en cambio las conductas que menos se perciben como violentas son aquellas en las que la mujer es tratada como objeto sexual o las conductas de control sobre la pareja a través de los entornos virtuales. La tendencia a la agresión es masculina, pero las chicas muestran más conductas agresoras en violencias relacionados con los mitos del amor romántico. Las respuestas de los adolescentes son pasivas ante las violencias de género 2.0, aunque las chicas ofrecen mayores las respuestas activas. Para preparar a los adolescentes ante las violencias de género 2.0, es necesario realizar intervenciones educativas orientadas a: deconstruir los mitos del amor romántico, fomentar la confianza en la pareja, concienciar a las chicas sobre su mayor vulnerabilidad en las redes sociales, explicar a los adolescentes los riesgos de todas las redes sociales y a alentar a los jóvenes a denunciar las acciones de violencia e implicar a la familia y la escuela en estos asuntos.

<http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/20180>

Montes-Vozmediano, Manuel.

Los vídeos de los adolescentes en YouTube : Características y vulnerabilidades digitales / Manuel Montes-Vozmediano, Antonio García-Jiménez y Juan Menor-Sendra.

En: Comunicar, v. XXVI n. 54, 1º trimestre, 1 enero 2018, p. 61-69, e-ISSN: 1988-3293

Los vídeos más consumidos se sitúan alrededor de cuatro ejes temáticos (sexo, acoso, embarazo y drogas). Evidencia la conveniencia de emplear sus códigos para que este sector de la población se percate de los riesgos y las condiciones de vulnerabilidad, en la que, entre otras, no protegen su identidad.

<https://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=54&articulo=54-2018-06>

Oliver, Diana.

“Sexting” entre adolescentes, una práctica en aumento y cada vez más pronto / Diana Oliver.

En: El País., 11 de marzo, 2018

Uno de cada siete jóvenes envía mensajes de contenido sexual (eróticos o pornográficos) y uno de cada cuatro, los recibe.

https://elpais.com/elpais/2018/03/09/mamas_papas/1520582602_813226.html

Vicente Olmo, Ana.

“Detalles”, Frustraciones y desconciertos : el trabajo emocional en las parejas jóvenes heterosexuales / Ana Vicente Olmo.

En: Res. Revista Española de Sociología n. 27 (1) (enero 2018) p. 67-81 ISSN: 1578-2824

Indaga en las desigualdades de género que existen dentro del vínculo amoroso heterosexual en relación al “trabajo emocional”, a partir de una investigación cualitativa (24 entrevistas en profundidad y 6 grupos de discusión) sobre el amor y las relaciones de pareja entre la juventud española.

<http://fes-sociologia.com/detalles-frustraciones-y-desconciertos-el-trabajo-emocional-en-las/journal-articles/345/>

Gámez-Guadix, Manuel.

Sexting among Spanish adolescents : Prevalence and personality profiles = Sexting entre adolescentes españoles : prevalencia y asociación con variables de personalidad / Manuel Gámez-Guadix, Patricia de Santisteban, Santiago Resett.

En: Psicothema Vol. 29, n. 1 (2017), p. 29-34 ISSN 0214-9915

En el estudio participaron 3.223 adolescentes españoles entre 12 y 17 años para analizar, por sexo y edad, el perfil de personalidad de los jóvenes que participan en sexting, y las tendencias de compartir contenidos sexuales en Internet.

<http://www.psicothema.com/pdf/4359.pdf>

Olivares Ullán, Miguel Ángel..

La adicción y la violencia en el tiempo libre de niños y jóvenes desde el teléfono, la tablet o el videojuego / Miguel Ángel Olivares Ullán.

En: Misión Joven. Revista de Pastoral Juvenil nº 485 (jun. 2017), p. 5-17 ISSN 1696-6432

A partir de personajes mitológicos se describen las situaciones problemáticas para vivir una afectividad y sexualidad sanas procedentes del mundo digital: adicción a la pornografía en internet, cibersexo, conductas violentas, etc. Se proponen pautas para los educadores.

García-Vega, Elena.

Sex, gender roles and sexual attitudes in university students / Elena García-Vega, Rosana Rico and Paula Fernández.

En: Psicothema Vol. 29, n. 2 (2017), p. 178-183 ISSN 0214-9915

Los resultados de este estudio en 411 estudiantes universitarios sugieren que, respecto del sexo, aunque las mujeres han incrementado sus actitudes erotofílicas, refieren un comportamiento sexual más convencional que los varones. Respecto al género, se observa una tendencia hacia la androginia,

las mujeres y hombres andróginos refieren actitudes más positivas hacia la sexualidad.

<http://www.psicothema.com/PDF/4380.pdf>

Representaciones sociales de adolescentes sobre la homosexualidad, el matrimonio entre personas del mismo sexo y la adopción homoparental /
Leidy Bibiana Camacho Ordóñez ... [et al.].

En: *Metamorfosis. Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud*, FAD, n. 6 junio 2017, p. 76-96. ISSN: 2341-278X

Los resultados del estudio, refieren que las representaciones sociales del grupo de adolescentes, oscilan entre una postura de exclusión social hacia las personas homosexuales y sus posibilidades de adopción y matrimonio, y otra perspectiva, predominante, que reconoce los derechos de todos los seres humanos independientemente de su orientación sexual. Éstos destacan la necesidad de retomar el tema de la educación sexual, con el propósito de promover el respeto y la tolerancia hacia las personas con orientación sexual no hegemónica.

<http://revistametamorfosis.es/index.php/metamorfosis/article/view/64>

Sáez, Montse.

Los jóvenes tienen menos sexo, pero lo disfrutan más / Montse Sáez.

En: *El Mundo. Sociedad* 16/09 2017

Según el Barómetro Los jóvenes españoles y el sexo 2017, elaborado por Control, seis de cada 10 jóvenes consideran el sexo imprescindible en una relación de pareja. Cada vez coge más peso la búsqueda del placer mutuo y, cobran especial atención los preliminares. La tecnología ha permitido que muchos jóvenes españoles puedan encontrar más fácilmente personas con las que mantener relaciones sexuales, el 36% utiliza la red para practicar cibersexo, y el 24% utiliza el móvil para compartir imágenes y vídeos de contenido sexual.

<http://www.elmundo.es/sociedad/2017/09/16/59b942d7ca4741c6288b45af.html>

Stefanos, Alevizos.

Diarios sobre bullying: un documental acerca del acoso escolar / Alevizos Stefanos y Peter Dankmeijer, Gale.

En: *Revista de Estudios de Juventud "Jóvenes: bullying y cyberbullying"*, Injuve, n. 115, marzo 2017, p. 155-166 ISSN: 0211-4364

La Red Europea Antibullying ha producido un documental para informar a estudiantes, profesores y padres sobre el mismo y algunas de sus formas específicas, tales como acoso sexual, homofóbico, por origen étnico o país de origen, además del el acoso físico y verbal.

http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/42/publicaciones/documentos_8._diarios_sobre_el_bullyng.pdf

¿Cuáles son las señales de alarma más representativas de la violencia de pareja contra las adolescentes? / Ainara Nardi-Rodríguez ... [et al.].

En: Anales de Psicología Vol. 33 , n. 2 (mayo 2017), p. 376-382 ISSN 1695-2294

Identificar qué señales de alarma de violencia de género en la adolescencia deben incluirse en los programas de prevención es esencial. El primer objetivo de este trabajo fue identificar qué señales son más frecuentes en las guías de prevención españolas revisadas, mediante un análisis de contenido realizado por tres juezas. El segundo objetivo fue valorar una muestra de adolescentes. Aunque la mayoría identificó las conductas violentas, hay algunas señales de alarma cuya tolerancia a las mismas es elevada.

<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.2.256971>

Construyendo igualdad / Editores: Concepción Ros Ros y Santiago Boix Ferrero.-- Madrid : Organización Juvenil Española, D.L. 2017.

385 p. : il. ; 21 p.

Recopilación de trabajos realizados por diferentes autores desde la educación no formal de los movimientos asociativos sobre temáticas que afectan a la mujer: violencia de género, igualdad en el deporte... También se recogen proyectos educativos dirigidos a los jóvenes.

Rodríguez-Santero, Javier.

Los estilos de amor en estudiantes universitarios : Diferencias en función del sexo-género / Javier Rodríguez-Santero, M.ª Ángeles García-Carpintero Muñoz, Ana María Porcel Gálvez.

En: Revista Internacional de Sociología Vol. 75, n. 3 (julio-septiembre 2017), 13 p. ISSN 0034-9712

Analiza los estilos de amor que se dan entre la población juvenil de la Universidad de Sevilla. Los resultados señalan que los sujetos cuentan con un concepto idealizado y romántico del amor, en el que la sexualidad y los aspectos más pasionales o de atracción son secundarios, aunque con ciertos matices importantes, comprobados al estudiar las diferencias por sexo atribuibles a los roles de género.

<http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/686/868>

Allred, Pam.

Young bodies, power and resistance : a new materialist perspective / Pam Allred, Nick J. Fox.

En: Journal of Youth Studies Vol. 20, n. 9 (2017), 19 p. ISSN 1469-9680

Trabajo teórico que toma un nuevo enfoque materialista para explorar la afectividad de los cuerpos jóvenes, y los flujos e intensidades que producen y reproducen el poder y la resistencia. Para ilustrar estas resistencias de los

cuerpos jóvenes, ofrece el ejemplo del movimiento transgresor pro-Ana o Pro-anorexia que se resiste a las definiciones biomédicas y sociales de la anorexia.

<https://doi.org/10.1080/13676261.2017.1316362>

Musbau Lawal, Abiodun.

Gender difference, class level and the role of internet addiction and loneliness on sexual compulsivity among secondary school students /
Abiodun Musbau Lawal y Erhabor Sunday Idemudia.

En: International Journal of Adolescence and Youth (November 2017), 10 p.
ISSN 2164-4527

Estudio del uso de internet y cómo puede afectar a la adicción al sexo o conducta sexual compulsiva. Analiza, diferenciando por géneros, la sexualidad y el uso de internet en estudiantes y como la soledad o el uso durante mucho tiempo de internet, se muestran como principales determinantes de esta conducta sexual.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02673843.2017.1406380?needAccess=true>

Carroll, Aengus.

Homofobia de estado : Estudio jurídico mundial sobre la orientación sexual en el derecho: criminalización, protección y reconocimiento /
Aengus Carroll y Lucas Ramón Mendos. 12ª ed.-- Ginebra : ILGA, 2017.
-- 213 p.

Desde su primera edición en 2006, Homofobia de Estado ha ofrecido una amplia recopilación de datos sobre las leyes que afectan a las personas en todo el mundo sobre la base de su orientación sexual. Es un recurso para los defensores de derechos humanos, investigadores, organizaciones de la sociedad civil, etc. que luchan por una sociedad más justa e inclusiva. Incluye una categoría en la que se examinan las ONG relacionadas con la orientación sexual.

http://ilga.org/downloads/2017/ILGA_Homofobia_de_Estado_2017_WEB.pdf

Dependencia emocional en el noviazgo y consecuencias psicológicas del abuso de internet y móvil en jóvenes / Ana Estévez ... [et al.].

En: Anales de Psicología Vol. 33 , n. 2 (mayo 2017), p.

260-268 ISSN 1695-2294

Con una muestra de 535 jóvenes universitarios, los resultados de este estudio muestran que habría diferencias de género en el abuso de móvil, depresión y autoestima. Además, la dependencia emocional correlacionaría con el abuso de Internet y móvil, y ambos constructos correlacionarían con ansiedad, depresión y autoestima. Finalmente. La dependencia emocional sería predictora del abuso de Internet y móvil.

<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.2.255111>

Subirats Martori, Marina.

De los dispositivos selectivos en la educación: el caso del sexismo / Marina Subirats.

En: Revista de la Asociación de Sociología de la Educación vol. 9, n. 1 (2016), p. 22-36; ISSN: 1988-7302

Muestra cuáles son en la actualidad las formas de discriminación que siguen ejerciéndose sobre las mujeres en el sistema educativo, y que las siguen marcando negativamente; solo que ello no afecta a sus resultados escolares sino a sus trayectorias en el mercado de trabajo y al conjunto de su vida privada y pública.

<http://www.ase.es/rase/index.php/RASE/article/download/436/413>

Vega-Gea, Esther.

Peer sexual harassment in adolescence : dimensions of the sexual harassment survey in boys and girls / Esther Vega-Gea, Rosario Ortega-Ruiz, Virginia Sánchez.

En: International Journal of Clinical and Health Psychology n. 16 (enero 2016), p. 47-57

El acoso sexual entre adolescentes está tomando especial relevancia en las últimas décadas, aunque no existe aún un consenso general sobre su naturaleza, prevalencia y dimensiones. El presente trabajo ha contado con una muestra representativa de 3.489 adolescentes andaluces del segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260015000800>

Adolescent boys and young men : engaging them as supporters of gender equality and health and understanding their vulnerabilities / Promundo-US, UNFPA.-- Washington : Promundo:UNFPA, 2016. -- 85 p. : il. ; gráf.; tablas.

Profundiza en la vida cotidiana de los adolescentes y jóvenes de todo el mundo y en cómo pueden unirse al movimiento hacia la mejora de la salud y la igualdad de género. Analiza los riesgos y realidades específicas en relación con la salud, la sexualidad, la violencia en los medios, la explotación sexual y otras vulnerabilidades. Se analizan las implicaciones de estos riesgos y realidades no sólo para los chicos, sino también en la vida de las mujeres, para poner de relieve los beneficios de un enfoque integral de la igualdad de género.

<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent-Boys-and-Young-Men-final-web.pdf>

Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being : Part. 2. Key data |Chapter 5. Risk Behaviours / Edited by: Jo Inchley.—Copenhagen : World Health Organization, 2016. --p. 145-211 : tablas, gráf.-- (Heath Policy for Children and Adolescents ; 7)

Separata del Informe Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2016, realizado en 42 países, en el que se analizan los comportamientos de riesgo

en los jóvenes: consumo de tabaco, alcohol y cannabis, comportamiento sexual, peleas, acoso... relevantes para la salud y el bienestar.

ISBN 978-92-890-5136-1

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/303451/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Part2-Chapter5.pdf?ua=1

Narvaja, María Evangelina.

Prácticas juveniles éxtimas : Sexting y vlogging / María Evangelina Narvaja y José Luis De Piero.

En: *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, Abril, Mayo y Junio 2016 n. 69, p. 239-270 ISSN 1696-7348

Las formas de presentar la propia identidad se han transformado con la aparición de los nuevos medios. Lo que pertenecía al ámbito privado y personal ahora se mezcla con lo que se solía entender como el espacio público. Este fenómeno que se conoce como extimidad sirve de herramienta teórica para el análisis de prácticas juveniles en la red.

<http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/narvaja.pdf>

¿El amor es algo bonito que acaba mal? : Amor, sexo y salud. El ideario amoroso entre adolescentes y jóvenes en Gipuzkoa / Universidad del País Vasco, Medicus Mundi Gipuzkoa y Farapi Koop Elkarte. -- [S.l.] : Gobierno Vasco, D.L. 2016. -- 48 p. : il.

Analiza las percepciones que tienen los y las jóvenes de Gipuzkoa, de entre 13 y 18 años, sobre el amor romántico y cómo los ideales románticos que se tienen pueden desembocar en violencia. Los adolescentes y jóvenes guipuzcoanos "siguen asumiendo el conflicto, incluso violento, como algo intrínseco al amor" de pareja, consideran que el miedo a la infidelidad "justifica los celos y el control" y creen que éstos pueden derivar en agresiones físicas.

https://porlosderechossexualesyreproductivos.files.wordpress.com/2015/10/pub_amor_romantico_cast_final.pdf

Rubio Hancock, Jaime.

Adiós al mito de la generación Tinder : a los millennials no les interesa tanto el sexo / Jaime Rubio Hancock.

En: *El País*. Verne, 3 de agosto. 2016

Un estudio ha dado con un dato que rompe algunos estereotipos: los jóvenes no practican tanto el sexo como generaciones anteriores. Los resultados están basados en la General Social Survey de la Universidad de Chicago. Si bien es cierto que también hay apps que facilitan encontrar pareja, "la tecnología podría tener un efecto negativo si los jóvenes acaban interactuando menos en persona". La mayor cantidad de entretenimiento *online* de todo tipo (incluida la pornografía) podría influir en este cambio de hábitos sociales.

http://politica.elpais.com/politica/2016/05/30/actualidad/1464609168_473855.html

Los jóvenes españoles y el sexo : 5ª Edición Barómetro CONTROL 2016 / CONTROL.-- [S.l.] : Control, 2016. --59 p. : principalmente il.

Investigación *vía online* a una muestra de 2.000 jóvenes españoles, hombres y mujeres, de entre 18 y 35 años. En su quinta edición, el Barómetro ahonda además en contenidos que afectan directamente a sus hábitos sexuales: la educación sexual que han recibido, las nuevas tendencias sexuales o el uso de métodos contraceptivos, entre otros. De esta manera, además de convertirse en reflejo de sus hábitos en torno al sexo, construye una radiografía de su salud sexual.

http://static.deia.eus/docs/2016/08/01/dossier-barometro-los-jovenes-y-el-sexo-control-2016_27097.pdf

Aguinaga Roustan, Josune.

Jóvenes e identidades : el tema / Josune Aguinaga Roustan.

En: Revista de Estudios de Juventud, Injuve, n. 111, marzo 2016, p. 5-8, ISSN: 0211-4364

Los nuevos movimientos, queer y asexualidad, en forma de reivindicaciones, se apoyan en las redes. Pero las redes son generadoras de identidad en un sentido más amplio. Desde las relaciones incorpóreas a los Big Data van conformando un individuo que mantiene una nueva forma de relacionarse con los demás. En definitiva se repasa cómo se impregnan las TIC en toda la vida laboral y cotidiana influyendo, también en las identidades sexuales.

Artículo: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista111_eltema.pdf

Número completo: http://www.injuve.es/sites/default/files/revistaestudiosjuventud_111.pdf

López Ruiz, Mª Teresa.

Descontento y masculinización social : con la A de Asexualidad / Mª Teresa López Ruiz.

En: Revista de Estudios de Juventud "Jóvenes e identidades", Injuve, n. 111, marzo 2016, p. 27-41, ISSN: 0211-4364

Analiza el surgimiento del movimiento de defensa de la asexualidad como "cuarta orientación sexual", a añadir a la homo, la hetero y la bisexualidad, un enfoque que permite explorar las relaciones de esta nueva identidad con otros procesos de desafiliación, no sólo de las identidades sexuales tradicionales, sino también de otros valores e instituciones, que afectan desde los ámbitos más privados hasta los más públicos o políticos.

http://www.injuve.es/sites/default/files/revista111_cap2.pdf

Ortiz Corulla, Carmen.

La modernidad de la educación y opción sexual de libertad total : Lo queer / Carmen Ortiz Corulla.

En: Revista de Estudios de Juventud "Jóvenes e identidades", Injuve, n. 111, marzo 2016, p. 43-55, ISSN: 0211-4364

Los movimientos queer tienen soporte en los feminismos y lesbianismos aunque están distanciados del feminismo tradicional. La teoría queer, con su interés por las implicaciones de sexualidad y género, se ha dedicado sobre todo a la exploración de estas implicaciones en términos de identidad. Desde este movimiento se renuncia a una sociedad polarizada, a la oposición de contrarios, a los estereotipos diferenciados y enfrentados.

http://www.injuve.es/sites/default/files/revista111_cap3.pdf

Herrera Gómez, Coral.

Sexualidad queer : gente “rara” y amores diversos / Coral Herrera Gómez.

En: Revista de Estudios de Juventud “Jóvenes e identidades”, Injuve, n. 111, marzo 2016, p. 57-74, ISSN: 0211-4364

Las orientaciones queer no son estables y se niegan a definirse, por eso reivindican la diversidad: existen muchas formas de quererse alejadas del modelo heteronormativo. El queer

propone también liberar el deseo y los sentimientos del patriarcado, del machismo, y de las demás fobias sociales que existen hacia la gente diferente. Romper con el concepto denormalidad.

http://www.injuve.es/sites/default/files/revista111_cap4.pdf

Comas Arnau, Domingo.

La transformación del sistema de la sexualidad y las personas jóvenes : identidades insatisfechas / Domingo Comas.

En: Revista de Estudios de Juventud “Jóvenes e identidades”, Injuve, n. 111, marzo 2016, p. 75-101, ISSN: 0211-4364

Aunque la llamada “revolución sexual” del siglo XX ha producido una serie de transformaciones y respuestas, el sistema de la sexualidad mantiene sus nodos tradicionales en relación a la sexualidad (relato, conducta, comportamiento, identidad y deseo), los mismos factores de siempre y que aún nos permiten despejar ciertos tópicos sobre las TIC, la pornografía y la prostitución.

http://www.injuve.es/sites/default/files/revista111_cap5.pdf

Selección de referencias documentales : Jóvenes e identidades : Materiales.

En: Revista de Estudios de Juventud, Injuve, n. 111, marzo 2016, p. 177-189, ISSN: 0211-4364

http://www.injuve.es/sites/default/files/revista111_materiales.pdf

Jóvenes e identidades / Coordinadora: Josune Aguinaga.

En: Revista de Estudios de Juventud, Injuve, n. 111, marzo 2016, 300 p., ISSN: 0211-4364

Desde un enfoque de identidades sexuales se aborda el soporte TIC como impulsor y generador de las mismas. Los nuevos movimientos, queer y

asexualidad, en forma de reivindicaciones se apoyan en las redes. Pero las redes son generadoras de identidad en un sentido más amplio. Desde las relaciones incorpóreas a los Big Data van conformando un individuo que mantiene una nueva forma de relacionarse con los demás.

http://www.injuve.es/sites/default/files/revistaestudiosjuventud_111.pdf

Giant, Nikki.

Ciberseguridad para la i-generación : Usos y riesgos de las redes sociales y sus aplicaciones / Nikki Giant ; [traducción de

Pablo Manzano Bernárdez].-- Madrid : Narcea, 2016. 158 p. ; 21 cm.-- (Educación Hoy)

Tít. original: E-Safety for the i-Generation : combating the misuse and abuse of technology in schools.

Este libro práctico para educadores y docentes de escuelas se centra en ayudar a entender y enfrentar los problemas derivados de la ciberseguridad como el ciberacoso, *ciberbullying* o el hostigamiento sexual, entre otros, que los jóvenes se encuentran a diario en las escuelas. Ofrece actividades y modelos para implementar una normativa de ciberseguridad en los colegios.

ISBN 978-84-277-2143-2

Una modalidad actual de violencia de género en parejas de jóvenes : las redes sociales = A current mode of gender violence in couples of young people : social networks / Ariadna Martín Montilla ... [et al.].

En: Educación XX1 Vol. 19, n. 2 (2016), p. 405-429 ISSN 1139-613X

Mediante un cuestionario y la realización de grupos de discusión, en una muestra de 511 adolescentes de entre 16 y 19 años, de Huelva y Granada, se profundiza si las relaciones de pareja en jóvenes, se ven influenciadas por el uso de las redes sociales y si dichas redes se convierten hoy en una nueva modalidad de violencia de pareja.

<http://dx.doi.org/10.5944/educxx1.16473>

Muñoz Rivas, Marina Julia.

Prevenir la violencia en las relaciones de noviazgo : Programa previo

/ Marina Muñoz Rivas, María Pilar González Lozano, Liria Fernández González.-- Madrid : Pirámide, 2016. --155 p. ; 23 cm. + CD-ROM.-- (Ojos solares. Programas)

Presenta la propuesta pedagógica y educativa del programa para jóvenes y adolescentes (14-16 años) e identifica los factores de riesgo. Con actividades que se pueden aplicar en centros escolares se pretende una modificación de actitudes y el desarrollo de habilidades.

ISBN 978-84-368-3404-8

Bullying : una falsa salida para los adolescentes / José Ramón Ubieta (ed.); Ramón Almirall ... [et al.] ; [prólogo de Joan Subirats].-- 2ª ed.-- Barcelona : Ned Ediciones, 2016.

158 p. ; 21 cm.-- (Biblioteca de infancia y juventud)

El acoso escolar ha existido siempre pero con los medios sociales de difusión se potencia su visualización y genera en las víctimas un acoso más potenciado y difícil de manejar por los docentes y las familias. En esta etapa la sexualidad se hace más presente y los jóvenes pueden manipular el cuerpo de otros para poner a resguardo el suyo.

ISBN 978-84-944424-6-9

Pérez Vallejo, Ana María.

Bullying, cyberbullying y acoso con elementos sexuales : desde la prevención a la reparación del daño / Ana Mª Pérez Vallejo, Fátima Pérez Ferrer.-- Madrid : Dykinson, D.L. 2016.

250 p. ; 21 cm.-- (Monografías de Derecho Penal)

Estudio que analiza la situación actual de las conductas de acoso escolar y ciberacoso para evaluar las carencias y necesidades detectadas, así como revisar los recursos existentes y plantear propuestas de intervención sociolegal.

ISBN 978-84-9085-903-2

Martínez, Ramón.

La cultura de la homofobia y cómo acabar con ella / Ramón Martínez ; [Prólogo de José Luis Rodríguez Zapatero].-- Barcelona : Egales, 2016. -- 179 p. ; 21 cm.-- (Colección G)

Reflexiona sobre el contexto cultural que tienen las minorías sexuales, el aumento de agresiones al colectivo LGTB, y cómo la aparente igualdad alcanzada necesita, además de reformas legales, una profunda reflexión para seguir con una lucha perseverante por los derechos de las personas.

ISBN 978-84-16491-63-6

Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes / Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes.-- Paris : HCE, 2016.--134 p. : il. en col.

Desde el Consejo Superior de Igualdad entre hombres y mujeres en Francia se quiere inculcar a los jóvenes la educación sexual para fomentar ideas de planificación familiar y gestaciones saludables, eliminando los tapujos o el sexismo que los rodea. Se aboga por un plan interdepartamental.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000367.pdf>

Sexting, psychological distress and dating violence among adolescents and young adults = Sexting, trastorno psicológico y noviazgo violento en adolescentes y adultos jóvenes / Mara

Morelli ... [et al.].

En: Psicothema Vol. 28 , n. 2 (2016) , p. 137-142 ISSN 0214-9915

El estudio tiene como objetivo investigar la relación entre la cantidad de sexting, malestar psicológico y violencia durante el noviazgo entre adolescentes y adultos jóvenes.

<http://www.psycothema.com/pdf/4303.pdf>

Educación social y género.

En: Educació Social : Revista d'Intervenció Socioeducativa n. 63 (may.-agos. 2016), 154 p. ISSN 2339-6954

Textos en español, catalán e inglés.

Número monográfico.

Incluye referencias bibliográficas.

Contiene: **La prevención de la violencia de género entre adolescentes / M. José Díaz-Aguado.- Una propuesta de reflexión en el aula sobre la igualdad de género / María Elche.- Violencia en parejas adolescentes, contexto recreativo y consumo de alcohol ... / Elisabete Arostegui.**

Analiza la prevención de la violencia de género entre adolescentes y la igualdad de género en el aula. Presenta datos sobre la violencia en parejas adolescentes en contextos de ocio, la construcción de las identidades de género y las formas de violencia en las primeras relaciones adolescentes. Finalmente incluye una investigación sobre la formación de los educadores sociales en estrategias de intervención.

<http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/issue/view/23611/showToc>

Berbel Ortega, Anna.

Stop homofobia : la figura del referente = Stop homophobia : the role model / Anna Berbel Ortega, Rodrigo Prieto Drouillas.

En: RES, Revista de Educación Social n. 23 (jul. 2016), p. 346-364 ISSN 1968-9097

Se estudia el impacto de la utilización de referentes adultos del colectivo LGBT como metodología de intervención en campañas de sensibilización contra la homofobia entre adolescentes en el contexto escolar. Además, se analiza la campaña "Stop Homofobia" a partir de las opiniones tanto del alumnado como del profesorado participante.

<http://www.eduso.net/res/winarcdoc.php?id=778>

Ntshwarang, Poloko N. .

Oral communication : a gateway to understanding adolescents' sexual risk behaviour / Poloko N. Ntshwarang, Tumani Malinga-Musamba.

En: International Journal of Adolescence and Youth, 2015 Vol. 20, n. 1 p. 100-111 ISSN 2164-4527

Recoge la información de un estudio exploratorio sobre el comportamiento sexual y la visión del mundo de los adolescentes en Botswana, por medio de la integración de la cultura subsahariana en el proceso de investigación y prevención del Sida, a través de herramientas de comunicación oral (canciones, proverbios, refranes, etc.).

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02673843.2013.778206>

Vallejo-Medina, Pablo.

Relationship between drug use and sexual assertiveness in a spanish male drug-dependent sample = Relación entre consumo de drogas y asertividad sexual en una muestra de varones drogodependientes / Pablo Vallejo-Medina & Juan Carlos Sierra.

En: Health and Addictions Journal = Salud y Drogas Vol. 15, n. 1 (2015) ; p. 39-48 ISSN 1988-205X

Estudio cuyo objetivo es comparar la asertividad sexual entre consumidores de alcohol y drogas. Se evaluaron a 556 consumidores de droga de 8 provincias españolas y a 356 varones no consumidores. Los resultados muestran una asertividad sexual de inicio significativamente menor en el grupo de 35-49 años, y una peor asertividad sexual de prevención de embarazo-enfermedades de transmisión sexual en los consumidores de droga.

<http://www.haaj.org/index.php/haaj/article/download/230/245>

Torres Reviriego, María del Rosario.

El caldo de cultivo de la violencia de género en la adolescencia y juventud, la respuesta jurídica y el papel del educador o educadora social / María del Rosario Torres Reviriego, Blasa Valdepeñas Torres.

En: Revista de Educación Social n. 21 (jul. 2015), p. 84-113; ISSN 1698-9097

Analiza la importancia de la prevención e intervención con la adolescencia y la juventud en la violencia de género, y cómo afecta a las relaciones de pareja en estas etapas. Profundiza en la necesidad del papel de los educadores sociales para abordar este problema desde una faceta educativa de la víctima, su entorno familiar y social.

<http://www.eduso.net/res/winarcdoc.php?id=634>

Megías Quirós, Ignacio.

Jóvenes y género : el estado de la cuestión / Ignacio Megías Quirós, Juan Carlos Ballesteros Guerra.-- Madrid : Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud; FAD, 2014. --272 p. : gráf., tabl.

Análisis de las actitudes y los comportamientos de los jóvenes, así como diferentes elementos del contexto en que se socializan, desde una perspectiva de género. Se trata de conocer en qué medida existen diferencias entre chicos y chicas en cuestiones relacionadas con la salud, las relaciones familiares, la sexualidad, la educación y el acceso al empleo, los valores, el uso del tiempo libre, el uso de las TIC o la violencia de género.

ISBN 978-84-92454-31-0

<http://adolescenciayjuventud.org/es/publicaciones/monografias-y-estudios/item/jovenes-y-genero>

Prevalence of teen dating violence and co-occurring risk factors among middle school youth in high-risk urban communities / Phyllis Holditch Nolon...[et al.].

En: Journal of Adolescent Health vol. 56, n. 4, (Abril 2015); p. 5-13 ISSN: 1054-139X

Analiza los comportamientos violentos en las relaciones de noviazgo adolescente mediante una encuesta realizada a estudiantes norteamericanos de diferentes razas. Se evalúan conductas de maltrato psicológico, relacional, físico, sexual y acoso. En general se observa un amplio ratio de acciones violentas en parejas adolescentes, siendo las chicas quienes más posibilidades tienen de padecer algún tipo de violencia por parte de la pareja. Incide en la importancia de desarrollar programas de prevención de estas conductas.

[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00314-0/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00314-0/pdf)

Taylor, Bruce G.

Effectiveness of “Shifting Boundaries” teen dating violence prevention program for subgroups of middle school students / Bruce G. Taylor, Elizabeth A. Mumford, Nan D. Stein.

En: Journal of Adolescent Health vol. 56, n. 4, (Abril 2015); p. 20-26 ISSN: 1054-139X

Analiza la efectividad del programa “Shifting Boundaries”, cuya finalidad es prevenir las conductas violentas así como el acoso sexual en las relaciones de pareja entre adolescentes. Dicho programa se implantó en 30 institutos de secundaria de Nueva York durante un periodo de seis meses. Una vez concluida esta etapa de prueba, se evaluaron los resultados obtenidos por medio de una encuesta, en la que finalmente se constató la eficacia del programa.

[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00284-5/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00284-5/pdf)

A latent transition model of the effects of a Teen Dating Violence Prevention Initiative / Jason Williams... [et al.].

En: Journal of Adolescent Health vol. 56, n. 4, (Abril 2015), p. 27-32 ISSN: 1054-139X

A partir de los datos evaluados en el estudio “Start Strong: Building Healthy Teen Relationships”, programa destinado a la prevención de la violencia en las parejas adolescentes, se estudian los distintos patrones de comportamientos violentos, acoso escolar y acoso sexual en estudiantes estadounidenses. Además se analiza la repercusión de este programa y su impacto en las conductas de los adolescentes analizados.

[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00351-6/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00351-6/pdf)

Preventing suicide among lesbian, gay and bisexual young people : a toolkit for nurses / Public Health England.-- Londres: Public Health England, 2015. --32 p.

Guía de apoyo destinada a enfermeros para la prevención del suicidio entre jóvenes homosexuales y bisexuales. Contiene un conjunto de recomendaciones para dotar a los sanitarios de las herramientas y conocimientos necesarios que les permitan reconocer, identificar y actuar ante una situación de riesgo en la salud mental del colectivo juvenil de LGTB. Se pretende proporcionar una mayor protección a estos jóvenes y disuadirles de llevar a cabo acciones suicidas.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/412427/LGB_Suicide_Prevention_Toolkit_FINAL.pdf

Ansara, Y. Gavriel.

Improving research methodology in adolescent sexual health research / Y. Gavriel Ansara.

En: Journal of Adolescent Health vol. 56, n. 4 ; p. 367-369 ISSN 1054-139X

Informe acerca de cómo la actividad neuronal puede afectar la toma de decisiones sexuales. A través de la investigación y de la biología se pretenden identificar los mecanismos que pueden estar involucrados en la toma de decisiones sexuales de los adolescentes. Igualmente se identifican diversas actitudes sexuales en función del sexo de los adolescentes y en relación a la salud.

[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(15\)00032-4/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(15)00032-4/pdf)

The International Conference on Population and Development / Venkatraman Chandra-Mouli ... [et al.].

En: Journal of Adolescent Health vol. 56, n. 1 , supplement, S1-S60 (January 2015) ISSN: 1054-139X

Contiene: Twenty years after international conference on population and development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? / Venkatraman Chandra-Mouli. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches / Joar Svanemyr. Sexuality education: emerging trends in evidence and practice / Nicole Haberland...

Número de revista en el que se recogen artículos sobre la salud sexual de los adolescentes en relación a tendencias o derechos reproductivos, y donde,

igualmente, se plantean políticas que fomenten la participación de los jóvenes en este ámbito.

[http://www.jahonline.org/issue/S1054-139X\(14\)X0004-2](http://www.jahonline.org/issue/S1054-139X(14)X0004-2)

Dick, Bruce.

Health for the world's adolescents : a second chance in the second decade

/ Bruce Dick y Jane Ferguson.

En: Journal of Adolescent Health vol. 56, n. 1 (January 2015) ; p. 3 - 6.

La Organización Mundial de la Salud recoge las recomendaciones “Salud para los Adolescentes del Mundo: una segunda oportunidad en la segunda década” relativas a cuestiones sanitarias a las que hay que dar prioridad en el entorno juvenil como el consumo de alcohol, sustancias psicotrópicas, SIDA, salud mental, nutrición o sexualidad. Concluye estableciendo diez puntos clave que se deben tener en cuenta para mejorar las condiciones de salud de los jóvenes.

[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00687-9/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00687-9/pdf)

Batista de Oliveira Júnior, Isaías.

Diversidade sexual e homofobia : a cultura do “desagendamento” nas políticas públicas educacionais / Isaías Batista de Oliveira Júnior, Eliane Rose Maio.

En: Praxis Educativa vol. 10, nº 1 (2015), p. 35-53 ISSN 1809-4309

Como agente de diálogo, la escuela se ha caracterizado por ser un lugar estratégico para poner en práctica las políticas y acciones públicas encaminadas a luchar contra la homofobia. Con el fin de promover la discusión de las estrategias desarrolladas en la escena nacional, se ha implantado en las escuelas la guía “Kit Gay” para adolescentes.

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/5560/4344>

Hernández Cordero, Ana Lucía.

Entre muñecas y pañales : La maternidad adolescente en la España actual = “Between dolls and nappies : Current teenage motherhood in Spain” /

Ana Lucía Hernández Cordero ; Alessandro Gentile.

En: Metamorfosis. Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud n. 2 (junio 2015) ; p. 67-86 gráf., tabl.; ISSN 2341-278X

Da cuenta de las causas y consecuencias de la maternidad adolescente, tal como han sido referidas en numerosos estudios nacionales e internacionales durante los últimos años. En segundo lugar, documenta los principales cambios que ha experimentado el perfil sociodemográfico de las mujeres que han tenido su primer embarazo entre los 12 y los 19 años y que han llegado a ser madres. Tras esta exploración documental y estadística, reflexiona sobre la necesidad de profundizar en el análisis para comprender mejor los impactos del embarazo y de la maternidad en la vida de una adolescente.

<http://revista.adolescenciayjuventud.org/numeros/numero-2/item/43-entre-munecas-y-panales-la-maternidad-adolescente-en-la-espana-actual>.

Abrazar la diversidad : propuestas para una educación libre de acoso homofóbico y transfóbico / José Ignacio Pichardo Galán (coord.)... [et al.].- Madrid : Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades, 2015. -- 184 p. : il.

Anexos: p. 176-183.

Guía para reforzar la prevención, la detección y la actuación frente a situaciones de discriminación en los centros educativos por cuestión de orientación sexual. Se trata de recomendaciones dirigidas a toda la comunidad educativa, desde la dirección de los centros, a los alumnos y sus familias, pasando por el personal docente. El estudio plantea de forma expresa la introducción de la educación en diversidad sexual en los centros y de material informativo sobre las realidades de los grupos LGBT. Precisa una lista de indicadores para detectar casos de acoso escolar por homofobia o transfobia y un Protocolo de Intervención.

http://www.inmujer.gob.es/actualidad/NovedadesNuevas/docs/2015/Abrazar_la_diversidad.pdf

McDaid, Lisa Ann.

Previous pregnancies among young women having an abortion in England and Wales / Lisa Ann McDaid, Jacqueline Collier and Mary Jane Platt.

En: Journal of adolescent health n. 57 (2015); p. 387-392 1054-139X

Su propósito fue utilizar las estadísticas nacionales sobre los abortos realizados en Inglaterra y Gales para estimar con mayor precisión la proporción de mujeres jóvenes menores de 20 años que quieren abortar y que han tenido uno o más embarazos previos. Los resultados muestran que casi una de cada cuatro adolescentes que quieren abortar, ya lo han hecho anteriormente.

[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(15\)00253-0/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(15)00253-0/pdf)

Derechos por medio de alianzas: innovando y creando redes en casa y en la escuela / Rainbow has.-- Bilbao : Ararteko, D.L. 2015. --241 p.

Cofinanciado por el Programa de Derechos Fundamentales y Ciudadanía de la Unión Europea.

Su objetivo es incidir en el análisis y la mejora de la situación de los derechos de la infancia y adolescencia en cuanto a la diversidad sexual y afectiva en el ámbito educativo dirigiéndose tanto a las instituciones educativas y al profesorado, como a las asociaciones de familias, con objeto de lograr una educación abierta a la diversidad sexual desde la infancia, que sea capaz de prevenir y combatir cualquier forma de discriminación o acoso por razón de orientación sexual o identidad de género.

http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_3637_3.pdf

Rojas-Murcia, Carolina.

Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del sida en universitarios / Carolina Rojas-Murcia, Yolanda Pastor y Jesús Esteban-Hernández.

En: Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, vol. 6, n.

1 (2015), p. 28-38; ISSN: 1989-9246

El objetivo es describir los hábitos sexuales de los universitarios españoles, y conocer cómo los estereotipos y la percepción de control ante el VIH/SIDA se relacionan con la ilusión de invulnerabilidad. El 71,2% presentaron en algún grado ilusión de invulnerabilidad, siendo el sexo y la estabilidad de la relación factores que actuaron como variables moderadoras de la relación entre la percepción de control y la ilusión de invulnerabilidad.

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-psicologia-salud-152-articulo-ilusion-invulnerabilidad-estereotipos-percepcion-control-90372029>

López Carvajal, Ana M^a.

Guía de recursos y buenas prácticas de educación sexual / Autoras:

Ana M^a López Carvajal, Ana Rubio Castillo.-- Madrid : Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, [2015]. --49 p. : il., tablas.-- (Colección Documentos).

La Sexología puede contribuir al desarrollo integral de las personas y los colectivos. Por ello, como punto de partida es conveniente entender que el conocimiento del "Hecho Sexual Humano" -el proceso mediante el cual nos vamos construyendo, expresando y viviendo como sujetos sexuados- es importante desde la infancia. El objetivo de este documento es elaborar una guía de recursos sobre Educación Sexual y ofrecer un listado de "buenas prácticas" en materia de sexualidad existentes en España.

ISBN 978-84-92454-86-0

<http://adolescenciayjuventud.org/es/publicaciones/coleccion-documentos/item/guia-de-recursos-y-buenas-practicas>

Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA-

La evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad: un enfoque en resultados de principios de género y empoderamiento

/ Fondo de Población de las Naciones Unidas.-- New York : Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015. --60 p. : gráf., tablas.

Resultado del encuentro que reunió a socios, profesionales, investigadores y defensores de todo el mundo para discutir el estado actual del monitoreo y evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad. Tuvo como objetivo lograr un consenso sobre un marco para la evaluación que identifique los indicadores y variables de un enfoque de la educación integral para la sexualidad centrado en el empoderamiento.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation_ES.pdf

Amsellem-Mainguy, Yaëlle.

“Consentir à...” : la sexualité à l’adolescence aux prises avec les normes socio-éducatives / Yaëlle Amsellem-Mainguy, Constance Cheynel, Anthony Fouet.

En: Jeunesses Études et Synthèses n. 29 (octobre 2015), ISSN 2112-3985

Analiza la forma en la que los profesionales y los jóvenes entienden el consentimiento de la sexualidad, muestra cómo los estereotipos de género están muy arraigados en las prácticas profesionales y en los comportamientos de los adolescentes.

ISSN 2112-3985

http://www.injep.fr/sites/default/files/documents/jes29_consentement.pdf

Entrée dans la sexualité des adolescent-e-s : la question du consentement: enquête en milieu scolaire auprès des jeunes et des intervenant-e-s en éducation à la sexualité : rapport d’étude / Yaëlle Amsellem-Mainguy (coord.), Constance Cheynel, Anthony Fouet.-- Paris : Institut National de la Jeunesse et de l’Education Populaire, 2015. --101 p. : tablas.

El objetivo del estudio es analizar cómo los monitores comprenden y abordan la cuestión del consentimiento durante las sesiones de educación sobre la sexualidad en las escuelas y entender el papel que juegan los adolescentes. El estudio también incluye testimonios de los profesionales durante las sesiones de educación sexual.

http://www.injep.fr/sites/default/files/documents/rapport_sivs_def.pdf

Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education : a global review / UNESCO.-- Paris : UNESCO, 2015. --50 p. : il., gráf., tablas.

Proporciona una visión general de la situación de la aplicación y la cobertura de la educación sexual integral a nivel mundial en 48 países, generada a través del análisis de los recursos y los estudios existentes. Examina la evidencia científica de la educación sexual integral y, a través de una serie de estudios de casos de todas las regiones, explora las iniciativas que están estableciendo las nuevas prácticas y su impacto positivo en los resultados de salud.

ISBN 978-92-3-100139-0

http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf

Girlhood, not motherhood : preventing adolescent pregnancy / UNFPA.-- Nueva York : UNFPA, 2015. --58 p. : il., gráf., tablas.

Actualmente se producen muchos embarazos durante la adolescencia, lo que condiciona totalmente su futuro, y en muchos casos se producen por falta de información. Este estudio proporciona orientación sobre cómo poner en práctica programas eficaces que operan en múltiples niveles y con múltiples partes interesadas, para lograr acceso universal a la salud sexual y reproductiva y, especialmente, prevenir el embarazo adolescente.

ISBN 978-0-89714-986-0

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf

Moreno Colom, Sara.

Análisis de las transiciones juveniles desde la perspectiva de género : entre la influencia del ciclo vital y el cambio generacional / Sara Moreno Colom.

En: Recerca, Revista de Pensament i Anàlisi, n. 16. 2015; p. 111-138, ISSN: 1130-6149

El objetivo es analizar hasta qué punto la mejora del nivel educativo introduce transformaciones en el carácter tradicionalmente sexuado de las transiciones hacia la vida adulta. A partir de los datos de la Encuesta a la Juventud de Catalunya 2012, se concluye que el efecto ciclo vital limita el efecto generacional en la transformación de las relaciones de género entre la población joven.

<http://www.e-revistas.uji.es/index.php/recerca/article/download/1394>

A systemactic review of interventions for preventing adolescent intimate partner violence / Petra De Koker... [et al.]. --11 p.

En: Journal of Adolescent Health v. 54, n.1, enero 2014 ; p. 3-13

Revisión de la bibliografía disponible sobre procesos de intervención relacionados con el abuso sexual entre adolescentes. La violencia en la pareja y el abuso suelen definirse por patrones de asalto y conductas coercitivas (violencia física, sexual y psicológica) cuyo objetivo es forzar a una persona a tener relaciones sexuales.

<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/1054-139X/PIIS1054139X13004606.pdf>

Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos : el efecto mediador del apego actual / Jose L. Martínez-Álvarez...[et al.].

En: Anales de psicología vol. 30, nº 1 (enero 2014) ; p. 133-142 ISSN edición web 1695-2294

Se persiguen dos grandes objetivos: a) conocer la asociación entre la vinculación afectiva con los padres en la infancia y la calidad percibida de las relaciones de pareja en la juventud; b) analizar el posible efecto mediador, en esa asociación, de la experiencia de apego adulto experimentado en la relación de pareja.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.1.135051/156461>

Programa ATURA'T : Evaluación y tratamiento para agresores sexuales adolescentes en las Islas Baleares / Arranz, M. José... [et al.]; Dirección General de Menores, Govern de les Isles Balears.

En: Infancia, Juventud y Ley n. 5 Asociación Centro Trama -- (2014) . -- p. 40-46 ISSN: 18892477

Este programa enfatiza de manera especial la evaluación de los casos, y trata de mantener la máxima objetividad en este proceso asignando profesionales diferentes a la fase de evaluación y a la de intervención. El objetivo del tratamiento es el refuerzo de habilidades y actitudes apropiadas que permitan a los jóvenes desarrollar un enfoque saludable de la sexualidad y un estilo de vida satisfactorio, incompatible con la reincidencia.

http://www.oijj.org/sites/default/files/infancia_05_2.pdf

Vasilenko, Sara A.

Predictors of multiple sexual partners from adolescence through young adulthood / Sara A. Vasilenko, and Stephanie T. Lanza.

En: Journal of Adolescent Health 55 (2014), pág. 491 - 497

Estudio sobre la evolución del comportamiento sexual de los jóvenes desde la adolescencia hasta los primeros años de la edad adulta en relación con tener múltiples parejas, concluyendo que los factores que pueden incidir en estos comportamientos es el uso de sustancias tóxicas, la depresión o la edad.

<http://www.jahonline.org/issue/S1054139X13X00254>

Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy / Gina M. Secura... [et al.].

En: The new England Journal of Medicine n. 371 (Octubre 2014) , p. 1316-1323

En 2010 se puso en marcha el Proyecto Contraceptive CHOICE en la región de St. Louis con el objetivo de promover el uso de métodos anticonceptivos para reducir la tasa de embarazo adolescente. Se informó a las participantes de los distintos métodos, y se les proporcionó el método elegido gratuitamente durante un periodo de dos y tres años. Finalmente se comparó la tasa de embarazo y aborto en esta región con la tasa nacional de EE.UU.

http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1400506?query=featured_home&#t=article

Bartrina Andrés, María José.

Conductas de ciberacoso en niños y adolescentes : hay una salida con la educación y la conciencia social / María José Bartrina Andrés.

En: Educar vol. 50/2 (2014) ; p. 383-400 EISSN: 1989-9106

Estudio empírico sobre el ciberacoso en adolescentes realizado a partir de 185 expedientes tramitados en Barcelona. En las conclusiones destacan la conexión con el acoso tradicional (*bullying*) y la necesidad de incidir en la concienciación y en la responsabilización del autor del maltrato. Desde el ámbito penal juvenil, la acción educativa se centra en priorizar las soluciones extrajudiciales y, para los casos más graves, las medidas educativas en medio abierto.

<http://educar.uab.cat/article/view/v50-n2-bartrina> Acceso a

Temple, Jeff R.

Longitudinal Association Between Teen Sexting and Sexual Behavior / Jeff R. Temple and HyeJeong Choi.

En: Pediatrics, Vol. 134, n. 5 (November 2014) EISSN 1098-4275

Examina la secuencia temporal entre el sexting (envío a través de móviles de contenidos de tipo sexual producidos generalmente por el propio remitente) y las relaciones sexuales. Para el estudio participaron 964 adolescentes de Texas, con una media de 16 años, concluyendo que el sexting se inscribe en el contexto del desarrollo sexual y puede ser un indicador viable de la actividad sexual.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/09/30/peds.2014-1974.full.pdf+html>

Igartua Perosanz, Juan José.

Ficción televisiva, edu-entretenimiento y comunicación para la salud / Juan-José Igartua, Jair Vega.

En: Revista de estudios de juventud, n. 106 (Septiembre 2014) “La juventud en pantalla: ficción televisiva, videojuegos y edu-entretenimiento” ; p. 15-29 ISSN 0211-4364

Presenta los resultados de una investigación realizada en Colombia sobre edu-entretenimiento en la que participaron 208 jóvenes (de entre 14 y 20 años). El estudio consistió en el visionado de una serie televisiva en la que se tratan temas relacionados con la sexualidad y la violencia de género. El objetivo era evaluar la persuasión narrativa y la capacidad de provocar cambios prosociales por medio de mensajes de entretenimiento.

[http://www.injuve.es/sites/default/files/2014/47/publicaciones/1%20Ficción%20televisiva%20y%20edu-entretenimiento.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/2014/47/publicaciones/1%20Ficcion%20televisiva%20y%20edu-entretenimiento.pdf)

Pérez-Lanzac, Carmen.

El porno como educación sexual / Carmen Pérez-Lanzac.

En: El País [A Fondo] (27 de octubre de 2014)

Se aborda la cuestión de la educación sexual de los menores españoles, así como las consecuencias derivadas del hecho de que la mayor parte de la información sexual que reciben procede de la pornografía, ya que el currículo escolar olvida la sexualidad. Entre estas consecuencias destaca el aumento del machismo.

http://politica.elpais.com/politica/2014/10/22/actualidad/1413971212_944564.html

Ceballos Fernández, Marta.

Identidad homosexual y contexto familiar heteroparental : implicaciones educativas para la subversión social / Marta Ceballos Fernández.

En: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud vol. 12, n. 2 (2014) ; p. 643-658 ISSN 2027-7679

Estudio exploratorio emprendido con la finalidad de investigar, partiendo de los testimonios de personas homosexuales, el proceso de desarrollo de la identidad homosexual en el marco familiar heteroparental. Desde un criterio socioeducativo, se examina la respuesta del microsistema familiar ante este hecho, además de estudiar cómo se vive la homosexualidad en la familia de origen y otras cuestiones afines.

<http://revistalatinamericanaumanizales.cinde.org.co/wp-content/uploads/2014/07/09.-Identidad-homosexual-y-contexto-familiar-heteroparental.pdf>

Youth Chances summary of first findings : the experiences of LGBTQ young people in England / Metro.-- [London] : Metro, 2014. 14 p. : gráf.

Youth Chances es un proyecto de colaboración dirigido por Metro con la Universidad de Greenwich y la consultora Ergo. Youth Chances está financiada por el Big Lottery Research Fund. Sondeo realizado a 7000 jóvenes homosexuales, transgénero, bisexuales o personas que se cuestionan su sexualidad (LGBTQ) de entre 16 y 25 años en Inglaterra. Forma parte de un proyecto de cinco años de investigación cuyos resultados muestran altos niveles de discriminación, abusos y problemas de salud mental.

http://www.youthchances.org/wp-content/uploads/2014/01/YC_REPORT_FirstFindings_2014.pdf

Growing up queer : Issues facing young Australians who are gender variant and sexuality diverse / Kerry H. Robinson ... [et al.].-- Melbourne : Young and Well Cooperative Research Centre, 2014. --63 p. : gráf, tab.

Trabajo de investigación llevado a cabo por académicos de la Universidad Western de Sydney. Estudio sobre el impacto que pueden tener la homofobia, la transfobia y la heteronormatividad, en la salud mental y el bienestar de los jóvenes australianos cuya identidad de género es distinta a la convencional (gays, lesbianas, bisexuales, etc.). La investigación se llevó a cabo mediante una encuesta nacional en línea, en grupos de discusión y talleres, y con entrevistas personales a profesionales del tema. Son especialmente preocupantes las conclusiones en torno a autolesiones e ideas suicidas entre los jóvenes que participaron en el estudio.

ISBN 978-0-9871179-8-4

http://www.youngandwellcrc.org.au/wp-content/uploads/2014/02/Robinson_2014_GrowingUpQueer.pdf

Ybarra, Michele L.

Sexting and its relation to sexual activity and sexual risk behavior in a national survey of adolescents / Michele L. Ybarra, Kimberly J. Mitchell.

En: Journal of Adolescent Health vol. 55, n. 6 (December 2014) ; p. 757 - 764
ISSN: 1054-139X

Se estudia la relación existente entre la práctica del "sexting" con el hecho de mantener relaciones sexuales de riesgo. Se eligió una muestra de 3.715 jóvenes estadounidenses de entre 13 y 18 años. La investigación concluye

que aunque muchos piensen que la proliferación de su práctica se debe al desarrollo tecnológico, el “sexting” tiene mayor relación con el desarrollo sexual del adolescente; quienes lo realizan tienden a practicar sexo de riesgo, a hacer uso de estupefacientes y tienen una autoestima más baja que la media.

[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00307-3/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00307-3/pdf)

López Gaviño, Francisca.

Experiencia vital, perfil psicológico y orientación sexual de jóvenes adultos con madres lesbianas o padres gays / Francisca López Gaviño; Directora: M^a del Mar González Rodríguez.-- Sevilla : Universidad de Sevilla, 2014. --339 p: gráf., tab.

Tesis doctoral. Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

El objetivo de esta tesis doctoral es, por un lado profundizar en la experiencia vital que han tenido los chicos que han crecido en familias homoparentales en España, y por otro, conocer la orientación sexual y el perfil psicológico de estos jóvenes, ya adultos, profundizando en su ajuste y bienestar psicológico.

http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/2287/Y_TD_PS-PROV34.pdf

Suicidal ideation in Spanish and Italian lesbian and gay young adults : The role of internalized sexual stigma / Roberto Baiocco ... [et al.].

En: *Psicothema* 2014 Vol. 26, n. 4 ; p. 490-496 ISSN 0214 -9915

Estudio cuyo objetivo fue probar un modelo donde el estigma sexual interiorizado midiera la relación entre algunos factores de estrés relacionados con la homosexualidad y las ideas suicidas. Para ello se realizó una encuesta a 316 hombres gays y 228 mujeres lesbianas, y se utilizó el Path Analysis para verificar los efectos directos e indirectos de las variables en repulsión por la vida.

<http://www.psycothema.com/pdf/4219.pdf>

Violencia de pareja en jóvenes de 15 a 16 años de la Comunidad de Madrid / Myrian Pichiule Castañeda... [et al.].

En: *Revista Española de Salud Pública* vol. 88, n. 5 (Septiembre-Octubre 2014) ; p. 639-652

Análisis de la violencia de pareja, tanto física como sexual, en una muestra representativa de jóvenes de 15 a 16 años de la Comunidad de Madrid. El objetivo es estimar su prevalencia según sexo y su asociación con factores sociodemográficos y conductas de riesgo para la salud. La violencia física y sexual predomina en chicas y se asocia a diferentes conductas de riesgo, como desórdenes alimentarios y consumo excesivo de alcohol, entre otros.

http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol88/vol88_5/RS885C_MPC.pdf

Azqueta Chocarro, Iosu.

Educación en la diversidad afectivo-sexual desde la familia : Cómo educar a favor de la igualdad de valor y contra la violencia por motivos de orientación sexual e identidad de género / Iosu Azqueta Chocarro.-- Madrid: CEAPA, 2014.. --65, 50 p.

Escuela de Formación. Curso nº 63.

La actitud que los padres y madres adopten ante la diversidad afectivo-sexual será una de las cuestiones más relevantes de cara a conseguir que los chicos sean felices y que se sientan a gusto consigo mismos. Esa actitud puede evitar que escondan su condición por miedo a ser rechazados, discriminados e incluso agredidos. Este manual toca diferentes temáticas relacionadas con la igualdad de valor, la orientación sexual, la identidad de género y la violencia.

Manual para monitor o monitora: https://www.ceapa.es/sites/default/files/uploads/ficheros/publicacion/manual_monitor_educar_en_la_diversidad_afectivo-sexual_1.pdf

Manual para alumno y alumna : https://www.ceapa.es/sites/default/files/uploads/ficheros/publicacion/manual_alumno_educar_en_la_diversidad_afectivo-sexual.pdf

Homofobia en las aulas 2013 : ¿Educamos en la diversidad afectivo sexual / Grupo Educación COGAM.-- [S.l.] : COGAM, 2014. --66 p. : Gráf.

El sistema educativo debe garantizar el respeto a la diversidad y educar en la convivencia, adoptando medidas que eviten la discriminación, la violencia e intolerancia por razón de la orientación sexual en los centros educativos. Con el objetivo de medir esta realidad, se ha realizado esta investigación con 5.272 encuestas de 37 Institutos Públicos de Secundaria de Madrid. Los resultados muestran que la homofobia es una constante en el sistema educativo.

<http://www.cogam.es/rs/7592/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/759/fd/1/filename/informe-completo-homofobia-en-las-aulas-2013.pdf>

Cernuda Lago, Amador.

Riesgos de ciberadicción y sexting en adolescentes / Amador Cernuda Lago.-- [S.l.] : Psiquiatría.com, 2014.11 p. : tablas.

En un estudio exploratorio realizado en la Comunidad de Madrid, entre 1200 niños de 10 a 16 años, de ambos sexos, se ha confirmado la existencia de un importante porcentaje de conductas problemáticas de índole sexual impropia, que deben ser abordadas por los clínicos para dar respuesta a las problemáticas que están apareciendo: Modificación de los patrones de relación, precipitación de conductas sin la madurez adecuada, nuevas adicciones, distorsión de la realidad sexual, patrones negativos y formas de identificación inadecuadas, que están teniendo consecuencias no conocidas por no haberse dado nunca en nuestra historia estos desafíos tecnológicos.

<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/12/61/90/12619081824064701423684167892914506888>

Arenas García, Lorea.

Sexismo en adolescentes y su implicación en la violencia de género /
Lorea Arenas García.

En: Boletín criminológico, Instituto andaluz interuniversitario de Criminología,
2013 n. 144, 5 p.

Estudio realizado entre escolares de secundaria de Málaga que intenta analizar y detectar las percepciones, creencias, actitudes y comportamientos sexistas que presentan jóvenes adolescentes en relación al fenómeno de la violencia de género. Los principales resultados obtenidos ponen de relieve que existe una socialización asociada a un sesgo sexista que genera desiguales conductas y creencias, dando lugar en su manifestación más aguda a malos tratos entre las parejas adolescentes.

<http://www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia/oia/esp/descargar.aspx?id=3986&tipo=documento>

Abasolo, Olga.

Igualdad en la diversidad : Guía didáctica de ciudadanía con perspectiva de género: para profesorado de segunda etapa ESO y Bachillerato / Olga Abasolo, Justa Montero; Actividades para el aula: Helena González, Beatriz Santiago.-- Madrid : Fuhén Ecosocial : Instituto de la mujer, [2013]. --92 p. : graf.

Esta guía nace de una inquietud que hizo reflexionar sobre la ciudadanía desde una perspectiva de género para la vida social y acercar esas reflexiones al profesorado de segunda etapa de la ESO y de Bachillerato para trasladar el debate a las aulas mediante actividades. Se aborda las principales tendencias globales de nuestro tiempo y los conceptos de igualdad, trabajo (división sexual del trabajo), estereotipos e identidades y participación en la vida pública.

http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/educacion/publicaciones/docs/guia_didactica_ciudadania_FUHEM.pdf

Delpino Goicochea, M^a Antonieta.

Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia / M^a Antonieta Delpino Goicochea; M^a Jesús Eresta Plasín, dir.; Cristina Rivas Pérez, col.; Mauricio Maggiorini Tecco, il.-- Madrid : Liga Española de la Educación de Utilidad Pública, 2013. --56 p. : tabl., gráf.

Percepciones y prácticas de los jóvenes en sus relaciones afectivas fuera del entorno familiar, en el inicio del ejercicio de la sexualidad y en las conductas de prevención y cuidado en relación con la salud reproductiva. El estudio identifica algunos de los factores que inciden en los procesos respectivos de aprendizaje y experimentación, así como en la toma de decisiones que afectan tanto a su vida afectiva como a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

<http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf>

Baldi, Paula.

Los secretos de un aprendizaje : sex-crets / Texto: Paula Baldi, Raquel Gómez, Marta Pérez; Introducción: Rosa Ros; Ilustraciones: Mariel Soria.- Barcelona : Octaedro, 2013. --170 p. : il. col. y n. ; 24 cm.-- (Colección Recursos ; 129)

La finalidad de este material didáctico es contribuir a la vivencia de las relaciones afectivas, sexuales y saludables de los adolescentes. Falicitando el diálogo sobre el amor, deseo, métodos anticonceptivos, el embarazo, entre otros.

ISBN 978-84-9921-213-5

Transexualidad, adolescencias y educación : miradas multidisciplinares / Octavio Moreno Cabrera y Luís Puche Cabezas (editores).-- Barcelona : Egales, 2013. --316 p. ; 24 cm.

Recopilación de texto para abrir el debate a la cuestión trans(transexual y transgénero) en un en torno a su presencia en el ámbito de la educación.

ISBN 978-84-15574-98-9

Diversidad sexual y convivencia : una oportunidad educativa /José Ignacio Pichardo Galán (Coord.), Matías de Stéfano Barbero... [et al.]; Universidad Complutense, Departamento de Antropología Social.-- Madrid : FGLTB, 2013. --136 p. : gráf., tabl.

El llamado *bullying* homofóbico siempre ha estado presente en los centros educativos aunque esta realidad no era tenida en cuenta en nuestro país ni en los estudios generales sobre acoso escolar ni en las medidas que se proponían para abordarlo. Esta investigación estudia los discursos, actitudes y prácticas del profesorado y del alumnado sobre la diversidad y la convivencia en las aulas, teniendo especialmente en cuenta la atención a la diversidad sexual.

<http://www.felgtb.org/rs/3660/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/234/filename/informe-final-diversidad-y-convivencia.pdf>

Acoso escolar (y riesgo de suicidio) por orientación sexual e identidad de género : Fracaso del Sistema Educativo / Informe realizado por la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) para el Defensor del Pueblo.-- Madrid : FGLTB, 2013. --36 p.

Diversos informes exponen el carácter sistémico de la violencia por orientación sexual o identidad de género en los centros de enseñanza españoles, poniendo en evidencia que la demanda legal al sistema educativo de "reconocimiento de la diversidad afectivo-sexual" no se está cumpliendo. Estos hechos suceden con frecuencia ante el silencio y/o el desconocimiento de los educadores, las directivas de los centros y las propias familias.

<http://www.felgtb.org/temas/educacion/documentacion/investigaciones/i/3363/449/acoso-escolar-y-riesgo-de-suicidio-por-orientacion-sexual-e-identidad-de-genero-fracaso-del-sistema-educativo> Acceso a

Toro Trallero, Josep.

El adolescente ante su cuerpo : cuerpo, vestido y sexo / Josep Toro Trallero.-- Madrid : Pirámide, cop. 2013. --212 p. ; 23 cm.-- (Psicología)

Describe cómo son y cómo actúan los adolescentes en relación con su cuerpo, sus formas de vestir y su sexualidad. Se tratan algunos de los riesgos derivados de una preocupación excesiva por la imagen corporal, entre los que se encuentran los trastornos de comportamiento alimentario, la baja autoestima y los embarazos indeseados, entre otros.

ISBN 978-84-368-2831-3

Romero Mensaque, Carlos José.

Los sentimientos en la sexualidad de los adolescentes : la experiencia del enamoramiento / Carlos J. Romero Mensaque.-- Madrid : CSS, D.L. 2013. --59 p. ; 21 cm.

Aproximación, desde el punto de vista científico, al enamoramiento y la sexualidad en la experiencia adolescente. Se pretende ayudar a padres y educadores en la tarea de educar, así como a los propios jóvenes en el conocimiento de su maduración personal.

ISBN 978-84-9023-052-7

Acoso escolar homofóbico y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes LGB : Informe de resultados de la investigación / Área de Educación de FELGTB - Comisión de Educación de COGAM; Director de la investigación: Jesús Generelo.-- [S.l.] : Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de España, 2012. --93 p. : Gráf., tabl.

Investigación de ámbito estatal entre jóvenes de 12 a 25 años que han sufrido acoso escolar homofóbico. Según las 653 encuestas en las que se basa, este acoso lleva al 43% de quienes lo sufren a plantearse el suicidio. Este tipo de acoso, que en el 90% de los casos proviene de compañeros varones y en el 11% del profesorado, no es abordado por el centro ni por sus familias, a las que la mayoría no informa de su situación.

<http://www.felgtb.org/rs/1584/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/91c/filename/investigacion-acoso-escolar-y-suicidio-en-jovenes-lgb.pdf>

Sexually explicit cell phone messaging associated with sexual risk among Adolescents / Eric Rice... [et al.].

En: Pediatrics vol. 130, nº 4, p. 667-673 octubre 2012 ISSN Online: 1098-4275

El sexting o envío de contenidos de tipo sexual (principalmente fotografías y/o vídeos) por medio de móviles, parece ser parte de un conjunto de conductas sexuales de riesgo entre los adolescentes. Los médicos deben participar en conversaciones acerca de la actividad sexual, la prevención de las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Se recomienda incluir estas actividades en la escuela dentro de programas de salud sexual.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/130/4/667.full>

Varela Salgado, Manuel.

Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes / Manuel Varela Salgado y Javier Paz Esquete.

En: Revista Internacional de Andrología vol. 8, n. 2

(abril-junio 2010) ISSN 1698-031X.

Estudio basado en una encuesta realizada con 300 adolescentes y jóvenes entre 13 y 21 años. Los varones obtienen en un 30,8% la información sobre sexualidad por internet; en cambio las mujeres lo hacen de sus familias en una mayoría. La primera experiencia sexual no coital ocurre a los 13 años y la primera relación coital es a los 15 para los chicos y a los 16 para las chicas. Conclusiones: El nivel de información en los adolescentes es insuficiente, por ello es necesaria la inclusión de la educación sexual en los centros escolares.

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/262/262v08n02a13187437pdf001.pdf>

Soriano Gil, Manuel Ángel.

La juventud homosexual : Un libro de autoayuda sobre la diversidad afectiva sexual en las nuevas generaciones LGTB del siglo XXI / Manuel Ángel Soriano Gil.-- Madrid : Egales, 2012. -- 102 p. ; 21 p.

Especialmente dirigido a aquellos jóvenes LGTB que se encuentran en esa horquilla de edad comprendida entre los trece y veintidós años, que están reconociéndose y aceptando su realidad afectivo sexual, e intentando salir positivamente del armario. Trata todos los temas de interés que cualquier joven homosexual pueda encontrarse, y de forma especial, el tema de la homofobia, la lesbofobia, transfobia o bifobia.

ISBN 978-84-92813-54-4

Co-Occurrence of risk behaviors among Spanish adolescents / Carmen Meneses... [et al.].

En: Reis: Revista Internacional de Sociología Vol.70, nº 3, Septiembre-Diciembre 2012 ; p. 665-689 ISSN: 1988-429X

Los comportamientos de riesgo analizados fueron la actividad sexual, el consumo de alcohol y otras drogas, conductas violentas y comportamientos en la conducción de motocicletas. La muestra incluye 4.091 adolescentes de 13 a 18 años, perteneciente a la ESO. Los resultados muestran cuatro perfiles de riesgo, siendo uno de ellos, que supone el 13%, el perfil de más riesgo y concurrencia de comportamientos arriesgados.

<http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/477/498>

Martínez Oró, David Pere.

El saludable malestar : Descripción y análisis crítico de la salud de I@s adolescentes español@s a partir del informe de la OMS: "Determinantes

sociales de salud y bienestar entre l@s jóvenes” /David Pere Martínez Oró.-
- Barcelona : Fundación Igenus, 2012. --46 p. : gráf.

Las alarmas en torno la sexualidad, el consumo de drogas o el uso de Internet son en ocasiones injustificadas. La salud de los adolescentes españoles es de las mejores entre los países desarrollados. Se debe continuar trabajando para mejorar la prevención del consumo de drogas, la adherencia a la escuela y la aceptación de la imagen corporal. Elementos contextuales como la sociedad de consumo, los discursos adultos y el compromiso con las instituciones también influyen en la salud.

http://www.fund-igenus.org/docs/cat/El_saludable_malestar.pdf

La juventud universitaria ante la igualdad y la violencia de género / María José Díaz-Aguado Jalón, María Isabel Carvajal Gómez, dir.; María Jesús Peyro Arcas, Victoria Abril Navarro, coord.-- [Madrid] : Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012. --274 p. : tablas, gráf.

En cub.: Investigación realizada en colaboración entre la Unidad de Psicología Preventiva de la Universidad Complutense de Madrid y la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Se analiza el papel crucial que la Universidad desempeña en la construcción de la igualdad y la prevención de violencia de género en nuestra sociedad, destacando la necesidad del cambio generacional desde la educación y la formación, así como el contrarrestar las influencias procedentes del resto de la sociedad.

http://www.mssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/estudiosinvestigaciones/PDFS/juventud_universitaria.pdf

Álvarez Tornero, Miguel Ángel.

La Sexualidad y los adolescentes : conceptos básicos, consejos y experiencias / Miguel Ángel Álvarez Tornero.—Madrid : Mestas, 2012. --173 p. ; 19 cm.-- (El mundo en tus manos ; 5)

Trabajo pedagógico para la iniciación de los jóvenes en el conocimiento de su propio cuerpo, para poder disfrutar de su sexualidad de un modo placentero y así evitar malas experiencias. Este recurso está dirigido a jóvenes, profesores, padres y educadores.

ISBN 978-84-92892-18-1

Sedución redonda : sexualidad y educación sexual.-- [Madrid] : Consejo de la Juventud de España, 2012. -- 37 p. : il.

Textos extraídos de: De la Cruz, Carlos (2010) Nueva Educación de las Sexualidades. Madrid. IUNIVES.

Es necesario abordar las actividades preventivas de la transmisión del VIH con un enfoque global, en el contexto de la promoción de la salud sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. Sin embargo, la educación no puede reducirse a la prevención de

peligros y situaciones de riesgo, hay que prestar a la sexualidad la atención que se merece considerándola como una dimensión fundamental de ser humano.

Acceso a texto completo en cinco idiomas: <http://www.cje.org/es/publicaciones/catalogo/seducion-redonda-condoneate/>

Chicos y chicas en relación : Materiales de coeducación y masculinidades para la educación secundaria / Juanjo Compairé (coord.), Paco Abril y Miguel Salcedo.-- Barcelona : Icaria, 2011.

308 p. ; 24 cm.

Pretende que los adolescentes tomen conciencia de cómo les influyen los mandatos de género, que los relativicen viendo que en el mundo hay otras maneras de vivir y que empiecen a elegir con libertad y sin los modelos genéricos su vida futura. Plantea también la cuestión de la orientación sexual, escasamente tratada en los programas de coeducación hasta la fecha.

ISBN 978-84-9888-312-1

S. Horn, Stacey.

“No puede evitarlo, nació así : Las creencias de los adolescentes sobre el origen de la homosexualidad y el prejuicio sexual / Stacey S. Horn, Justin Heinze.

En: Anales de psicología vol. 27, nº 3 (Octubre 2011); p. 688-697 ISSN 1695-2294

Los adolescentes que se basan en la socialización para explicar el origen de la homosexualidad tienden a evaluarla negativamente, se sienten menos cómodos al interactuar con iguales gays y lesbianas, y no suelen considerar que la exclusión y las burlas sean algo negativo. En cambio, los adolescentes que utilizan argumentos biológicos tienden en menor medida a evaluar la homosexualidad como algo negativo.

<http://revistas.um.es/analesps/article/view/135281/123481>

Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente : afectos y conductas / Félix López... [et al.].

En: Anales de psicología vol. 27, nº 3 (Octubre 2011) ; p. 791-799 ISSN 1695-2294

Se aplicó un cuestionario que contenía los aspectos más relevantes de los afectos y conductas sexuales a 380 chicos y 384 chicas con edades comprendidas entre 13 y 20 años y una media de 16.1 años. Los resultados apoyan la existencia de este doble patrón sexual en afectos y en algunas conductas sexuales, interpretado desde un enfoque biológico y cultural.

<http://revistas.um.es/analesps/article/view/135521/12360>

Quintero, Fernando.

Guía formativa para promocionar la participación juvenil desde la diversidad cultural y movilidad : en los derechos sexuales reproductivos y prevención del embarazo adolescente en la subregión andina / Fernando

Quintero, Ricardo Gómez.—Madrid : Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Juventud, 2011. --36 p.

Aportación de criterios y pautas prácticas para formar a personas que trabajan en el reconocimiento y desarrollo de los derechos sobre salud sexual y reproductiva, con una orientación hacia propuestas metodológicas que acerquen a interiorizar la diversidad cultural juvenil en la región incluyendo el reconocimiento de la diferencia como estrategia para garantizar la prevención del embarazo adolescente.

http://www.oij.org/file_upload/publications/items/document/20120210163237_48.pdf

Borracheras, conducción de vehículos y relaciones sexuales en jóvenes consumidores de cocaína y éxtasis = Drunkenness, driving and sexual relations in young cocaine and ecstasy users / Elisardo Becoña Iglesias... [et al.].

En: Adicciones vol. 23, n. 3 (2011) ; p. 205-218 ISSN 0214-4840

El objetivo del presente estudio es analizar, en una muestra de 1214 jóvenes de 14 a 25 años, si los consumidores de psicoestimulantes (cocaína y éxtasis) tienen mayor frecuencia de borracheras y de realización de conductas de riesgo en el ámbito de las relaciones sexuales y la conducción de vehículos y analizar el peso que estas conductas tienen para predecir los consumos.

<http://www.adicciones.es/files/becona%2023-3.pdf> Acceso a

Violencia sexual entre compañeros y en parejas adolescentes / David Sánchez-Teruel, Fabián Cobos Alvarado, Mónica Peñaherrera León.

En: Orientación e intervención educativa: retos para los orientadores del siglo XXI, Valencia: Tirant Lo Blanch, 2011 p. --729-738

La violencia entre compañeros o entre parejas de adolescentes puede ser el reflejo de conductas sociales que están percibiendo durante su desarrollo, y que pueden pronosticar el inicio de un esquema de interacción desadaptativo, de dominio-sumisión que luego sea ejercido de manera natural en las relaciones personales cuando se es adulto. Es necesario intervenir directamente sobre el desarrollo de habilidades adaptativas que produzcan efectos multiplicadores en diversos ámbitos.

<http://hdl.handle.net/10401/5500> Acceso a texto completo

Jóvenes y anticoncepción : la educación como estrategia de futuro / Equipo Daphne.

En: Equipo Daphne. Boletín informativo sobre salud sexual de la mujer, Febrero 2011 nº 27, p. 1-8 ISSN 1133 - 8261

La educación sexual de los jóvenes en España ha dado lugar durante el último decenio a un importante debate social que, con mucha frecuencia, se ha puesto al servicio de intereses ideológicos y políticos, en un ámbito

de extraordinaria importancia para el futuro de las personas como son su derecho a decidir, en libertad y con conocimientos objetivos, sobre su propia sexualidad y reproducción.

<http://www.equipodaphne.es/archivos/15f22cce3424728e8005430119fc93c9.pdf>

Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España / Margarita Delgado (coord.)... [et al.]-- [Madrid] : CSIC, 2011. 275 p. : gráf., tabl.

En portada: Fundación Española de Contracepción.

Basado en un estudio que ha sido llevado a cabo por un equipo de investigación del CSIC y la Universidad Complutense de Madrid, a partir de una encuesta con muy amplia base poblacional y cuyos resultados permiten la extracción de un gran número de datos y conclusiones válidas para las mujeres españolas de diferentes sectores de edad. Permite tener una visión evolutiva de la cuestión de la maternidad adolescente, del inicio de las relaciones sexuales y del uso de anticoncepción; así como de los métodos anticonceptivos utilizados.

ISBN 978-84-00-09359-4

http://www.sec.es/area_cientifica/documentos_sec/Pautas_anticonceptivas.pdf

Análisis descriptivo de las actitudes sexuales de un grupo de adolescentes / I. de las Casas Vílchez... [et al.].

En: Sexpol n. 93 (marzo-abril 2010) ; p. 18-19 ISSN 0214-042X

Estudio que identifica la presencia de mitos sexuales y evalúa las actitudes y fantasías en relación con el deseo sexual en un grupo de 431 adolescentes de entre 13 y 17 años, de diversos centros de enseñanza secundaria de Granada.

El respeto a la diversidad sexual entre jóvenes y adolescentes : Una aproximación cualitativa [Recurso electrónico] / Observatorio de la Juventud en España ; Equipo de Investigación: Pablo Santoro, Concha Gabriel y Fernando Conde.-- Madrid : Injuve, [2010]. --1 CD ROM 138 p. : Gráf. ; 12 cm.-- (Estudios)

Investigación cualitativa sobre las opiniones y actitudes que existen entre los adolescentes españoles en torno a la realidad de la diversidad sexual y, de forma más específica, a las actitudes, estereotipos y prejuicios que puedan expresarse ante aquellos con una orientación sexual no heterosexual.

<http://www.injuve.es/sites/default/files/respetodiversidadsexual.pdf>

Juventud y salud : Hábitos saludables, percepción de los servicios sanitarios y vida sexual de la población joven: Región de Murcia 2010 / Javier Sierra Rodríguez... [et al.]-- Murcia : Instituto de la Juventud, 2010. --102 p. : gráf., tabl. ; 21 cm.-- (Monográfico ; 2)

Estudia los hábitos saludables que los jóvenes observan, la percepción que tienen de los servicios médicos, sus hábitos sexuales, así como la visión que tienen acerca de temas como las prácticas sexuales seguras y el embarazo

no deseado. Analiza las políticas públicas en materia de salud y su incidencia entre la comunidad joven.

http://estaticojuventud.carm.es/wmj/publicaciones/1_201005271052128_JUVENTUD_SALUD_PW.pdf

Conferenza Europea Salute e Benessere dei Giovani (1ª. 2010. Roma)

1ª Conferenza europea salute e benessere dei giovani : Roma, 16-18 Giugno 2010.-- [Roma] : [Ministro della Gioventù], 2010.

Conferencia sobre salud y bienestar de los jóvenes en la que se debatieron temas de educación sexual, trastornos alimentarios, nutrición, actividad física y estilos de vida saludables, así como campañas de comunicación sobre salud juvenil y bienestar en los estados miembros.

http://old.iss.it/binary/ofad4/cont/Salute_e_benessere_dei_giovani.pdf

Jóvenes y sexualidad : Nuevas perspectivas / Alberto del Egado Moreno... [et al.].

En: Diálogos n. 81 (septiembre 2010) ; p. 5-31 ISSN 1136-5188

Contiene: La imagen de las y los jóvenes desde el mundo adulto /Alberto del Egado Moreno. -- Nueva ley de salud sexual y reproductiva : una oportunidad para la gente joven / Junta Directiva de la FPFE. --Opciones anticonceptivas de la gente joven : recomendaciones para la práctica clínica / Isabel Serrano...

Los derechos sexuales son derechos humanos universales, que se basan en la libertad, la dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos, por lo que debe crearse un medio ambiente favorable en el cual cada persona pueda disfrutar de estos derechos como parte de desarrollo.

Platero Méndez, Raquel (Lucas)

Sobrevivir al instituto y a la facultad : voces y vivencias sobre la heteronormatividad, la homofobia y la masculinidad de las chicas / Raquel (Lucas) Platero Méndez.

En: Revista de estudios de juventud n. 89 (junio 2010) "Discriminaciones diversas en las personas jóvenes" ; p. 39-78 ISSN 0211-4364

Analiza cómo la homofobia y el heterosexismo están insertos en la construcción de la violencia escolar que conocemos como acoso escolar entre iguales o *bullying*, mostrando cómo esta violencia no sólo tiene impacto sobre las minorías sexuales, sino en el conjunto del alumnado. Asimismo, explora las vivencias de las chicas jóvenes señaladas por su masculinidad o sexualidad no normativa, exponiendo sus discursos sobre el cuerpo, la identidad, sus estrategias para sobrevivir y reconocerse, y los referentes y modelos que encuentran en la escuela.

http://www.injuve.es/sites/default/files/2012/35/publicaciones/revista89_2.pdf

Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una

población adolescente / Elena García-Vega... [et al.]-- Oviedo : Psicothema, 2010.

En: Psicothema vol. 22, n. 4 (2010) ; p. 606-612 ISSN 0214 -9915

Evalúa la relación existente entre el género y el sexo con el comportamiento sexual de los adolescentes, utilizando una muestra compuesta de 815 participantes. Los resultados pusieron de manifiesto que la mayoría de los jóvenes no se acomodan a los estereotipos de género tradicionales, definiéndose como andróginos.

<http://www.psychothema.com/pdf/3774.pdf>

Pérez Bonet, Gregorio.

Cibersocialización y adolescencia : un nuevo binomio para la reflexión en educación social / Gregorio Pérez Bonet.-- [Barcelona] : Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales, 2010.

En: Revista de Educación Social n. 11 (Febrero 2010) ISSN 1698-9097

Reflexión sobre las posibilidades que las comunidades virtuales ofrecen a los adolescentes. Asimismo, se muestran los nuevos riesgos a los que están sometidos, ejerciendo o padeciendo nuevos acosos: *ciberbullying*, *grooming* o *sexting*.

<http://www.eduso.net/res/?b=14&c=129&n=367>

Baumgartner, Susan E.

Assessing Causality in the Relationship Between Adolescents' Risky Sexual Online Behavior and Their Perceptions of this Behavior / Susanne E.

Baumgartner, Patti M. Valkenburg y Jochen Peter.

En: Journal of Youth and Adolescence, 2010 n° 39, p.1226-1239 Online ISSN 1573-6601

El objetivo principal de este estudio fue investigar la naturaleza causal de la relación entre los comportamientos sexuales de riesgo en Internet de los adolescentes y sus percepciones de este comportamiento. El estudio se realizó entre una muestra representativa de 1.445 adolescentes holandeses.

http://download.springer.com/static/pdf/408/art%253A10.1007%252Fs10964-010-9512-y.pdf?auth66=1362225497_2d2e589f1c3bc26335041c3e2fa37a69&ext=.pdf

Lenhart, Amanda.

Social media & Young adults : Challenges and opportunities for STD prevention / Amanda Lenhart.-- Washington : Pew Research Center, 2010.

--35 p. : principalmente gráf., tabl.

En la conferencia anual de la prevención de ETS sobre salud sexual, se discutieron las tendencias actuales y las técnicas innovadoras para llegar a los jóvenes en riesgo y poblaciones con mensajes de salud a través de la tecnología.

<http://www.pewinternet.org/Presentations/2010/Mar/How-Young-People-Use-Technology.aspx>

Pathela, Preeti.

Sexual Behaviors and Sexual Violence: Adolescents With Opposite-, Same-, or Both-Sex Partners / Preeti Pathela and Julia A. Schillinger.

En: Pediatrics vol. 126, nº 5, p. 879-886 noviembre 2010 ISSN Online: 1098-4275

De los adolescentes sexualmente activos, el 9,3% informó de relaciones homosexuales y manifestaron comportamientos que los colocan en riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Los pediatras y los encargados de la salud en la escuela deben investigar estas conductas para determinar el riesgo y promover la educación apropiada para los jóvenes con parejas del mismo sexo.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/126/5/879.full.pdf>

Beaumont, Karolina.

Policies for sexuality education in the European Union / Karolina Beaumont, Marcia Maguire.-- Bruselas : Parlamento Europeo, 2010. --54 p.

Evalúa la situación actual de la educación sexual en el contexto de la enseñanza y en el contexto de los servicios de planificación familiar en los 24 estados miembros de la Unión. La nota compara la situación en los distintos países y da una visión general de los puntos de reflexión en relación a los derechos de la salud sexual y reproductiva.

ISBN 978-92-823-4253-4

<http://bookshop.europa.eu/en/policies-for-sexuality-education-in-the-european-union-pbBA3113725/>

COLABORACIÓN

La salud afectivo-sexual de la juventud
en España

Colaboran en este número

ALDAVERT GARCÍA, Sílvia

Associació de Drets Sexuals i Reproductius. Coordinadora. Nacida hace 41 años en Alcarràs (El Segrià). Licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración y en Teoría de la Literatura y Literatura Comparada. Posgraduada en Cooperación al Desarrollo y, también, en Inmigración y Educación Intercultural. Activista feminista en favor del Derecho al propio cuerpo en la lucha por el aborto libre y gratuito. Coordinadora de “L’Associació de Drets Sexuals i Reproductius” y miembro de la Campaña por el Aborto Libre y Gratuito de “Ca la Dona”. Especializada en la generación de políticas públicas de género, migración y relaciones internacionales. Premio ASPASIA 2018 para la equidad de género y con más de 20 años de vida asociativa trabajando por la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población.

ALONSO LLAMAZARES, María Jesús

Coordinadora del Centro Provincial Orientación Sexual para Jóvenes de Málaga. Junta de Andalucía. Licenciada en Medicina y Cirugía General. Universidad de Salamanca. 1986. Título oficial de Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria 2004. Master Internacional en Reproducción Humana. Instituto Nacional de Endocrinología. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de La Habana. Cuba. Septiembre 1987- Julio 1988. Calificación: Excelente. Curso de Perfeccionamiento de Administración de Servicios de Salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de La Habana. Cuba. 1989. Curso de Experto en Anticoncepción en Atención Primaria. Universidad de Alcalá de Henares. 2015. Miembro de la Dirección Académica del Máster en Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Alcalá de Henares en todas sus ediciones. Ponente en múltiples Másteres, Cursos de experto y Congresos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Desde 1990 y hasta la actualidad, médica y coordinadora del COSJ de Málaga dependiente de las Delegaciones Provinciales de Salud y Educación de la Junta de Andalucía. Vicepresidenta de la Sociedad Andaluza de Contracepción.

BAROJA BENLLIURE, Jordi

Centre Jove d’Atenció a les Sexualitats (CJAS) de l’Associació de Drets Sexuals i Reproductius. Director. Nacido hace 45 años en Barcelona. Licenciado en ciencias de la comunicación, diplomado en enfermería y

máster en salud pública. Profesor colaborador en la Universitat Oberta de Catalunya y presidente de la Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears. Su experiencia profesional ha estado siempre vinculada al ámbito de la salud ya sea en consultorías o en entidades del tercer sector de ámbito estatal e internacional. Ha desarrollado numerosos proyectos vinculados al VIH / SIDA y la salud sexual. Desde de 2015 dirige el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS) de Barcelona -de "L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius"- donde se trabaja directamente atendiendo jóvenes de hasta 30 años en todo lo relacionado con la salud sexual.

CARCEDO GONZÁLEZ, Rodrigo J.

Universidad de Salamanca. Profesor Titular de Psicología Evolutiva y de la Educación. Trabaja actualmente en la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, perteneciendo al Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Imparte docencia sobre temas relacionados con el desarrollo sexual, afectivo y social. Su línea general de trabajo se ha centrado en el estudio de las necesidades sexuales, emocionales y sociales, principalmente en colectivos en riesgo o en situación de exclusión social. En este sentido, las investigaciones que ha desarrollado se han centrado en el estudio de estas necesidades en presos y sus familias, diversidad sexual, adolescentes y jóvenes adultos.

CARRERA FERNÁNDEZ, María Victoria

Universidad de Vigo, Facultad de Ciencias de la Educación de Ourense. Profesora Ayudante Doctora. Acreditada a Profesora Titular de Universidad, es autora de numerosas publicaciones científicas de carácter nacional e internacional. Su actividad docente e investigadora se centra en la construcción de la identidad de género en el marco de la heteronormatividad, la violencia hacia la diversidad sexual y cultural, el bullying/ciberbullying como práctica de otredad y la pedagogía intercultural, crítica y queer para prevenir la violencia y favorecer la convivencia en la escuela. Entre sus últimas publicaciones destacan "Attitudes toward Cultural Diversity in Spanish and Portuguese Adolescents of Secondary Education: The Influence of Heteronormativity and Moral Disengagement in School Bullying" (Journal of Psychodidactics, 2018) y "Gender-Bashing in Adolescents: Structural Relations with Heterosexual Matrix, Racism/ Xenophobia and Attitudes Toward Bullying" (Journal of School Health, 2019).

ESPADA SÁNCHEZ, Jose P.

Universidad Miguel Hernández, área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Catedrático de Universidad. Dedicado a la investigación sobre psicología clínica y de la salud infantil y juvenil. Dirige el Grupo AITANA (Análisis, Intervención y Terapia Aplicada con Niños y Adolescentes). Ha coordinado varios proyectos de investigación nacionales sobre prevención del VIH y conductas de riesgo sexual. Sus líneas de investigación sobre conductas de riesgo en la adolescencia abarcan estudios sobre comportamientos adictivos y sobre promoción de la salud sexual, que han dado lugar a la publicación de libros como "Prevenir el sida", protocolos de intervención como "Programa Saluda" y "Programa Compas", artículos científicos y tesis doctorales.

FERNÁNDEZ FUERTES, Andrés A

Universidad de Cantabria. Departamento de Educación. Profesor Titular de Universidad. Licenciado en Psicología y Doctor en Sexualidad y Relaciones Interpersonales por la Universidad de Salamanca. En la actualidad es Profesor Titular del área de Psicología Evolutiva y de la Educación en el Departamento de Educación (Facultad de Educación, Universidad de Cantabria). Sus principales líneas de investigación comprenden el estudio del comportamiento agresivo en las relaciones de pareja adolescentes y jóvenes, la coerción sexual entre iguales, la convivencia escolar y la educación sexual infanto-juvenil. Además, es miembro del Grupo de Investigación en Desarrollo Socio-Emocional, Bienestar y Educación (Universidad de Cantabria) y del Grupo de investigación sobre Sexualidad y Relaciones Interpersonales (Universidad de Salamanca).

FERNANDEZ ROUCO, Noelia

Universidad de Cantabria. Profesora Contratada Doctor Interina. Actualmente trabaja como profesora Contratada Doctor en el Departamento de Educación de la Universidad de Cantabria. Su docencia se centra en los procesos de aprendizaje y desarrollo durante la etapa de Educación Primaria. Sus principales temas de investigación están relacionados con el bienestar, la sexualidad, la diversidad y el análisis de los procesos de exclusión social en distintas etapas de la vida y también con poblaciones específicas en situación de riesgo psicosocial (sexualidad y género no normativos, personas que viven con VIH, privadas de libertad, etc.).

FUERTES MARTÍN, Antonio

Universidad de Salamanca. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Catedrático de Universidad. Director el Grupo de investigación de Sexualidad y relaciones interpersonales” de la USAL. Sus intereses de investigación se centran en las relaciones sexuales y de pareja en adolescentes y jóvenes, la prevención de la coerción sexual y la promoción del bienestar sexual-afectivo. En relación con estas temáticas, ha dirigido diferentes tesis doctorales, así como proyectos de investigación nacionales e internacionales. Los resultados de algunos de estos trabajos se han publicado en revistas como *The Journal of Interpersonal Violence*, *Child Abuse & Neglect* o *Culture, Health and Sexuality*, entre otras. Ha sido coautor de libros como “Para comprender la sexualidad”, “Abusos sexuales de menores: lo que recuerdan los mayores”, “Aproximaciones al estudio de la sexualidad”; “Manual de sexualidad en Atención primaria” y coeditor de “Ensayos y conferencias en Salud mental” y “Prevención e intervención en salud mental”.

GÓMEZ-ZAPIAIN, Javier

Universidad del País Vasco. Ex profesor Titular Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. Ha sido profesor titular de Psicología de la Sexualidad en la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco e investigador en el campo de la sexualidad humana. Centra su actividad investigadora en el estudio de las relaciones entre el apego

y la sexualidad en las relaciones de pareja, así como en el estudio de los mediadores afectivos asociados a los riesgos inherentes al comportamiento sexual en jóvenes y adolescentes. Autor de diversas monografías y artículos de carácter científico. Ha sido el director y coautor de los programas de Educación Sexual Uhin Bare, 2000 (Gobierno Vasco), Ente Moceda, 2005 (Gobierno Principado de Asturias), Sexumuxu, 2012 (Gobierno Vasco). En la actualidad es colaborador en diversos posgrados y cursos formativos.

MARTÍNEZ ÁLVAREZ, José Luis

Universidad de Salamanca. Profesor Titular de Universidad. Licenciado y Doctor en Psicología por la Universidad de Salamanca. Comenzó su actividad profesional en la E. Universitaria de Magisterio de Zamora. Desde 2002 viene ejerciendo su labor profesional en la Facultad de Psicología (Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación). Su campo profesional es la Psicología del Desarrollo en la Infancia y Adolescencia, concretamente, el Desarrollo Sexual, Afectivo y Social en sus diferentes dimensiones (Educación Sexual, Promoción del Desarrollo Afectivo-Social, Riesgos sexuales y su Prevención, Sexualidad en Personas con Discapacidad, y Sexualidad a lo largo del Ciclo Vital). A lo largo de su trayectoria investigadora ha participado en diferentes proyectos relacionados con la sexualidad en la adolescencia (relaciones de intimidad, comportamientos sexuales y situaciones de coerción sexual), la educación sexual en España y la sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Como consecuencia de esta labor, ha participado en la publicación de numerosos artículos publicados en revistas nacionales e internacionales.

GONZÁLEZ ORTEGA, Eva

Universidad de Salamanca. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Profesora Contratada Doctora. Doctora en Psicología por la Universidad de Salamanca. Tras abordar en su tesis doctoral el tema de la salud sexual y los abusos sexuales en la infancia, ha ampliado su campo de investigación a la sexualidad en la adolescencia, la educación sexual y las relaciones de pareja de los jóvenes, gracias a su participación en varios proyectos. También está interesada en el impacto que tiene Internet sobre la sexualidad y las relaciones interpersonales, especialmente en los menores de edad.

HONRUBIA PÉREZ, María

Universidad de Barcelona. Asociación nacional de salud sexual y discapacidad (ANSSYD). Profesora Titular Escuela Universitaria/ Vicepresidenta de ANSSYD Licenciada en Filosofía y Ciencias de la educación. Sección Psicología y Pedagogía por la Universidad Complutense de Madrid. Diplomada en Patología del Lenguaje por la Universidad Autónoma de Barcelona Master en Educación para la salud por la Universidad de Lleida Vicepresidenta de la Asociación Nacional de salud sexual y discapacidad (ANSSYD) Secretaria de la Federación Española de sociedades de sexología (FESS).

GIL LLARIO, M^a DOLORES

Catedrática de Universidad. Coordinadora del grupo de investigación sobre Sexualidad SALUSEX de la UV y presidenta de la Asociación del mismo nombre. Fue directora del Máster Oficial Universitario de Neurociencia y Necesidades Específicas de Apoyo Educativo de la Universitat de València. Ha publicado más de 65 artículos en revistas indexadas en JCR (la mayoría de ellos en el primer cuartil), ha dirigido 9 tesis doctorales habiendo sido una de ellas merecedora de una Mención Honorífica en la Convocatoria de Premios Nacionales de Investigación e Innovación Educativa 2007 (ORDEN ESD/3378/2008 de 14 de noviembre). Ha liderado numerosos proyectos de investigación siendo destacables los obtenidos en la convocatoria de Retos del MINECO, uno sobre secuelas del abuso sexual en personas con diversidad funcional intelectual y otro reciente sobre la eficacia de un programa de educación afectivo-sexual para personas con diversidad funcional intelectual.

LAMEIRAS FERNÁNDEZ, María

Universidad de Vigo, Facultad de Ciencias de la Educación de Ourense. Catedrática de Universidad. Investigadora principal del grupo PT1 “Salud, sexualidad y Género” con 20 libros publicados como autora o coautora, más de 150 artículos publicados en revistas nacionales e internacionales. Su ámbito docente e investigador se centra en el sexismo, los estereotipos de género, la violencia de género y la educación sexual. Con estancias en universidades Europeas, Norteamericanas e Iberoamericanas, destacando las estancias más recientes en la Universidad de Princeton, EEUU (durante un semestre, 2015), en la Universidad Johns Hopkins (durante un semestre en 2017), en la Universidad George Washington (durante un semestre en 2018). Con responsabilidades de gestión en cargos unipersonales, siendo el más reciente el de Vicerrectora da Universidad de Vigo (2010-2014).

MORALES, Alexandra

Universidad Miguel Hernández, área Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico Profesora Ayudante Doctor. Es miembro del grupo de investigación “Análisis, Intervención y Terapia Aplicada con Niños y Adolescentes” (AITANA). Su interés investigador se centra en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y la evaluación de programas de promoción de la salud afectivo-sexual en el ámbito escolar. Es coautora del programa Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable (COMPAS), editado por Pirámide en 2018. Se ha formado en centros de investigación de prestigio como la Universidad de Pensilvania y la Universidad de California San Francisco, en los Estados Unidos. Colabora en proyectos de investigación sobre salud sexual en adolescentes en Colombia y Ecuador. Es editora asociada de la Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.

MORALES ROMO, Noelia

Profesora Contratada Doctora del Departamento de Sociología y Comunicación de la Universidad de Salamanca en la que se tituló con la Diplomatura en Trabajo Social y la Licenciatura en Sociología. Cursó el Máster en Servicios Públicos y Políticas Sociales y realizó su tesis doctoral sobre la escuela en el medio rural. Entre sus principales líneas de investigación se encuentran las desigualdades educativas y la sociología rural. Ha sido profesora visitante en las Universidades de Harvard, Stirling y Estocolmo. Ha participado en varios proyectos de investigación I+D+i y es autora de más de una veintena de artículos académicos.

RODRÍGUEZ CASTRO, Yolanda

Universidad de Vigo, Facultad de Ciencias de la Educación de Ourense. Profesora Contratada Doctora. Acreditada a Profesora Titular de Universidad, es autora de numerosas publicaciones científicas de carácter nacional e internacional. Su ámbito docente e investigador se centra en el sexismo, los estereotipos de género, la violencia de género *online* y *offline* tanto en el colectivo de adultos como en el de adolescentes, el sexting, el acoso sexual, el acoso en función del sexo y orientación sexual y la educación sexual.

SÁNCHEZ RAJA, Esther

Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad. ANSSYD; ASAD SL. Presidenta de la Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad ANSSYD; Directora de ASAD SL, Servicios Sanitarios. PhD, Cum Laude, por la Universidad de Barcelona. Experta en Sexualidad y Discapacidad. Grado Superior de Enfermería; Licenciada en Humanidades y Sociología; Máster en Sexualidad Humana; Máster en Gestión y Dirección de Centros y Personal sanitario; Máster en Liderazgo de equipos en enfermería; Especialista en actuaciones Sociosanitarias ante el maltrato; Especialista en violencia de género. Acreditada por la Agencia de Calidad Universitaria de Catalunya (AQU); Evaluadora externa del Consejo de Diplomados de Enfermería en Catalunya. Experiencia profesional asistencial, gestora y docente universitaria.

VICARIO MOLINA, Isabel

Universidad de Salamanca. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Profesora Contratada Doctora. Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid. Doctora en Psicología por la Universidad de Salamanca. Sus intereses de investigación se centran en el desarrollo sexual, la educación sexual, la prevención de la violencia, las agresiones y el acoso sexual, las relaciones de pareja, y el bienestar en la adolescencia, juventud y vida adulta. Ha participado en diversos proyectos nacionales e internacionales sobre necesidades sexuales de mujeres indígenas, sexualidad en la adolescencia, y prevención de la coerción sexual, entre otros.

SIDA STUDI

Asociación sin ánimo de lucro declarada de utilidad pública. Nacida en 1987. Equipo multidisciplinar de personas expertas en documentación, comunicación, educación y formación en salud afectivosexual, evaluación y gestión de entidades. Desde una perspectiva feminista y de derechos, SIDA STUDI existimos para contribuir a generar una transformación social y política que asegure que todas las personas puedan disfrutar de su sexualidad de manera placiente, saludable y libre de violencias machistas. Queremos fomentar el apoderamiento de las personas y comunidades cuyas sexualidades están siendo vulnerabilizadas (a través de la penalización de la sexualidad de las mujeres, de la diversidad cultural, corporal, funcional, sexual y de género) y la autodeterminación de las personas con relación a su cuerpo, al placer, a los afectos y a los posibles riesgos (violencias machistas, VIH y otras ITS y embarazos no planificados).

La afectividad y la sexualidad tienen una relevancia indudable en la adolescencia y juventud por las nuevas necesidades que surgen en ambas dimensiones e imponen constantes desafíos. Una comprensión adecuada de la vida sexual y afectiva de las y los adolescentes y jóvenes requiere asumir que las trayectorias que pueden darse en este proceso de exploración son múltiples, como también lo son los factores que contribuyen a explicar esos posibles caminos, habiendo de considerar no solo las características propias de la persona sino también las relativas a su contexto sociocultural e interpersonal. Asimismo, la comprensión de esas diversas trayectorias y la intervención sanitaria, educativa y comunitaria no solo deben contemplar los riesgos que pueden darse (enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, comportamientos agresivos, etc.) sino también, y de forma especial por haber sido menos consideradas, las experiencias de bienestar y satisfacción afectivo-sexual. En cualquier caso, aún son muchas las cuestiones pendientes de resolver, especialmente en relación con las personas en alguna situación de más complejidad y/o vulnerabilidad (personas LGTBI+, con diversidad funcional y/o intelectual, etc.), por lo que se hace necesario seguir trabajando para favorecer mejor la resolución positiva de las tareas que adolescentes y jóvenes han de enfrentar en sus vidas para lograr un desarrollo afectivo-sexual saludable.