

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
EN EL MARCO EDUCATIVO**

**TALLER DE
EDUCACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES**



NO8DO

AYUNTAMIENTO DE SEVILLA

Salud y Protección Animal
Dirección General de Salud Pública y Protección Animal
Servicio de Salud

CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	3
2. FUNDAMENTOS.....	7
3. POBLACIÓN DIANA.....	12
4. OBJETIVOS	13
Objetivos generales.....	13
Objetivos operativos	13
5. METODOLOGÍA.....	14
6. CONTENIDOS	15
7. ACTIVIDADES	16
8. RECURSOS	17
Recursos Humanos	17
Recursos Materiales	17
9. EVALUACIÓN.....	18








1. INTRODUCCIÓN



En la adolescencia se producen importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Además, el inicio de la madurez sexual, marcado por la aparición hormonal, va a incidir en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, en el deseo erótico, en la excitación genital, en la búsqueda de placer a través del propio cuerpo y del de otras personas debido a la atracción sexual.

Todo ello, evidentemente, se vive y se siente de diferentes maneras, ya que está todo mediatizado por características personales, sexuales, psicológicas, emocionales, biológicas, sociales, culturales...

En esta etapa se consolida la orientación sexual; surge la atracción sexual por otras personas, independientemente de la identidad y de la orientación sexual de las mismas.

Según diferentes estudios realizados sobre **sexualidad y jóvenes** tanto en la comunidad andaluza como a nivel estatal, nos permite extraer algunas conclusiones comunes a todos ellos, y que nos dan pistas acerca de la vulnerabilidad en esta etapa del ciclo vital, como son:

	Diferencias entre las formas de vivir y expresar la sexualidad entre chicos y chicas, debido a los diferentes procesos de socialización. Lo que hace que la sexualidad se construya desde una posición de desigualdad diferenciada, reproduciendo roles estereotipados y cultivando actitudes machistas, aún vigentes en nuestra sociedad.
	Incorporación a la actividad sexual a edades cada vez más tempranas, debido al consumo de pornografía, a los contenidos hipersexualizados en las redes sociales y en medios de comunicación, a la ausencia de educación sexual, a la mercantilización de los cuerpos de las mujeres...
	Sobrevaloración de las relaciones sexuales con penetración y genitalización de la sexualidad, como consecuencia de una idea patriarcal y falocéntrica de la misma.
	Asociación de prácticas seguras con una disminución del placer sexual.
	Carencia de habilidades de negociación en relación al sexo seguro, con todos los sesgos de género que esta falta de adquisición de habilidades conlleva. La creencia y el mito de que no es necesario planificar las relaciones sexuales, ya que éstas tienen que ser espontáneas.
	Influencia de las tecnologías y de las redes sociales en las formas de relación en esta etapa del ciclo vital: hipersexualización de contenidos y de cuerpos, así como falta de valoración de la propia intimidad.
	Acceso fácil y rápido a la pornografía y al sexo explícito desde edades tempranas, vehiculando una imagen falsa y poco realista de las relaciones sexuales, alimentando además actitudes sexistas y reproduciendo relaciones basadas en la violencia. La cantidad de contenido sexual a la que jóvenes y adolescentes tienen acceso sin filtro y sin visión crítica es muy alta, mostrando además una imagen de las mujeres siempre disponibles y sometidas, y una imagen de los hombres siempre activos y con éxito en su rendimiento sexual. La sexualidad se convierte así en objeto de consumo, no en placeres compartidos y deseados.

	No existe una percepción del riesgo real. El miedo a los riesgos se pierde debido al mito “a mí no me va a pasar”, unido a las ideas y mitos del amor romántico que muchas personas jóvenes siguen teniendo de las relaciones eróticas y amorosas.
	Mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras sustancias, aumenta la vulnerabilidad a los riesgos y hace que la percepción de control de lo que está ocurriendo sea subjetiva.

A pesar de que, actualmente, existe mucha información en materia de sexualidades y afectividades, hay jóvenes y adolescentes que carecen de formación o de información y siguen manteniendo conductas de riesgo que facilitan la vulnerabilidad a los mismos, por los factores comentados anteriormente.

Todas estas cuestiones, corresponden a una ausencia de una adecuada educación sexual integral en todas las etapas del ciclo vital, poniendo el foco de las intervenciones en los riesgos y peligros en vez de en el placer, en el autoconocimiento y en la empatía.

La educación sexual se imparte en un contexto social sexista y patriarcal ya que se basa en la jerarquía de un género, el masculino, sobre otro, el femenino. De esta manera, las relaciones afectivas y sexuales no son experiencias aisladas, sino que forman parte del contexto social en el que vivimos.

En dicho contexto social, las relaciones afectivas y sexuales están atravesadas por las siguientes premisas:

La desvalorización del mundo de los afectos y de las emociones.

La reducción de la sexualidad a: coito, orgasmo y reproducción.

La heterosexualidad como norma frente a la diversidad sexual.

La colonización e hipersexualización del cuerpo de las mujeres.




La normalización de la violencia sexual.

La educación sexual trata, en definitiva, de ayudar a quererse y valorarse desmontando estereotipos de género para construir relaciones sanas basadas en los cuidados, en el respeto y en la práctica de la empatía.

Por ello, la educación sexual en la adolescencia, es esencial para fomentar la autoestima y la seguridad, promover relaciones sanas basadas en apegos saludables, desarrollar actitudes de autocuidado y cuidado hacia otras personas y, en definitiva a divulgar estrategias o factores que ayuden a promover la salud sexual.

En nuestro país, la educación sexual que reciben adolescentes y jóvenes se enfoca en el riesgo y se centra en proporcionar información sobre cómo prevenir infecciones de transmisión sexual, o embarazos no planificados.

Ese modo de abordar la educación sexual presenta sus limitaciones y sus riesgos:

	Las intervenciones enfocadas en el riesgo, no están acompañadas de información para favorecer conductas de autocuidado y de autoconocimiento sobre el propio cuerpo ni para incidir en lo emocional, lo que estamos haciendo es infundir miedos y extender tabúes que no ayudan a que adolescentes y jóvenes cuiden de sí.
	Desde esta perspectiva del riesgo, si sólo se toman en cuenta los riesgos, relacionados con la enfermedad o con los aspectos reproductivos, dejamos fuera otras cuestiones relacionadas con la salud emocional y con la salud integral. La salud no solo es ausencia de enfermedad.
	Y si nos centramos en los riesgos, no empleamos estrategias que promuevan la salud, ya que la perspectiva del riesgo y del peligro se centra sólo en la enfermedad como consecuencia.

Por ello es importante poner la mirada en favorecer apegos saludables y no tanto en los riesgos y en las prácticas no saludables. Facilitar estrategias para promover la responsabilidad sobre el propio cuerpo y sobre la importancia del autocuidado y tener en cuenta que existen otros riesgos relacionados con la salud sexual, como son: relaciones no saludables, comportamientos machistas, pocas habilidades para negociar los deseos y las expectativas en una relación amorosa desde el establecimiento de vínculos sanos y positivos, identificando estrategias de control que puedan desencadenar relaciones basadas en la violencia.

Son factores de protección, así como también lo es la promoción de modelos alternativos de masculinidad y feminidad y de relaciones más éticas y de cuidado, o la aceptación de otras corporalidades y estéticas diferentes a las normativas. La divulgación de esa información y de esas estrategias es una responsabilidad de los ámbitos de educación formal y no formal, los medios de comunicación y la familia, porque sólo a partir de la promoción y difusión de otros discursos, es posible que jóvenes y adolescentes repliquen formas de aceptación y autocuidado entre sus iguales.

La educación sexual es un instrumento fundamental para potenciar el desarrollo de la sexuación de las personas y construir una ética basada en la responsabilidad, la reciprocidad y la diversidad. La sexología nos sirve como fuente para obtener los conocimientos necesarios para impulsar una educación sexual de calidad, que contribuya al desarrollo personal y al pensamiento crítico. En este aspecto, la educación sexual se ha considerado un elemento imprescindible.

2. FUNDAMENTOS

La sexualidad es un proceso de aprendizaje y una persona que esté conectada con su placer, con su deseo, con sus sensaciones y emociones, tiene mucha más capacidad para enfrentarse a los riesgos. Entendiendo estos no sólo como la prevención de ITS/VIH o embarazos no planificados, si no también todos los referidos a cualquiera de las formas de violencia sexual.

Al llegar a la adolescencia, a todo esto, se unen ciertos desajustes emocionales derivados de una vivencia negativa del propio cuerpo y de la propia sexualidad, que pueden generar dificultades con la autoestima y con la forma en que se gestionan las relaciones afectivas.

Desde diferentes agentes socializadores, seguimos transmitiendo a la juventud una idea muy pobre y muy genitalizada de la sexualidad, estando aún vigentes multitud de mitos y de prejuicios.

Aún sigue existiendo una atribución compartida por mujeres y hombres jóvenes de cualidades diferenciales que caracterizan a cada género: lo femenino sigue asociado a lo emocional y lo masculino a la acción.

Estas cuestiones no podemos obviarlas, ya que siguen estando presentes en las relaciones afectivas de la juventud, además de otros factores, como son los **mitos del amor romántico**.

Estos siguen aún muy vigentes y presentes, constituyendo el germen de la violencia de género y de relaciones desiguales entre personas jóvenes y adolescentes, normalizando la violencia sexual, la psicológica, la ambiental, la digital...

El consumo de **pornografía** está teniendo cada vez un impacto más relevante en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes.

En el origen, está la construcción de la masculinidad hegemónica. Eso explica, por qué cuatro de cada diez hombres prostituyen a mujeres, por qué la pornografía está tan asumida, por qué hay tantos abusos sexuales en la infancia: ese deseo no necesita reciprocidad, no se basa en la igualdad.

Evidentemente, estas formas de relaciones están teniendo un gran impacto en los hombres y en las mujeres tanto por la frecuencia, como por los efectos buscados y por las consecuencias sobre las relaciones interpersonales. La pornografía está cambiando las formas de relacionarse de los adolescentes, y está directamente relacionada con el uso de móviles y de internet, unido a la falta de educación sexual.

Este impacto actúa de manera directa sobre las conductas sexuales y sobre las relaciones de género, ya que se impone un modelo de relación desigual, donde la mujer es reducida a objeto sexual disponible y complaciente para el hombre, mostrando a éste con un deseo sexual permanente, entendiendo el deseo sexual como una necesidad. La pornografía socializa habitualmente en la desigualdad, en la diferencia hacia lo masculino y lo femenino y en la perpetuación de estereotipos sexuales. Constituye una práctica mayoritariamente masculina, falocéntrica y heterosexual, es decir, alimenta precisamente el modelo que pretendemos desmontar desde nuestras intervenciones en educación sexual.

Estas imágenes generan falsas creencias en adolescentes acerca de las relaciones sexuales, generando frustraciones en los chicos y violencias en las chicas, supliendo las carencias y las lagunas que la falta de educación sexual provoca, es decir actuando como guía para aprender lo que quieren saber.

Cuando intentan reproducir en sus vidas reales lo que han aprendido a través de la pornografía, puede surgir mucha frustración y sufrimiento, ya que las expectativas no se ajustan a la realidad, y ello puede dar lugar a dificultades con la erección y con la eyaculación en algunos chicos con un consumo habitual de porno. El umbral de la excitación cambia, ya que, con la excitación, el cerebro genera dopamina y el cuerpo se acostumbra a ciertos niveles; en la práctica sexual en la vida real igual no llegan a esos niveles de excitación y de “rendimiento” sexual, por lo que se genera dicha frustración, que en ocasiones puede llevar al consumo de viagra para conseguir altos niveles de ejecución.

Por ello, no podemos “satanizar” ni “prohibir” el acceso a la pornografía en jóvenes y adolescentes, si no enseñar a que lo vean de manera crítica y consciente, cuestionando el modelo que transmite. Es lo que se llama “alfabetización porno”¹ y la OMS ya señala que es un campo novedoso y poco explorado y que tiene que formar parte de los programas de educación para la sexualidad en toda la población adolescente, generando debate y conciencia crítica.

El propósito es que cuando vean pornografía puedan analizarla desde una perspectiva de género, cuestionando las relaciones sexuales que visualizan, la violencia sexual, el consentimiento, la imagen corporal, las relaciones afectivas.... desde un prisma de la diversidad sexual y desde la ética de las relaciones.

Además de estos riesgos, existen los que siempre han estado presentes y que, debido a los cambios sociales han cambiado en la forma de manifestarse. La mayoría de las personas jóvenes inician sus relaciones sexuales en la adolescencia, y lo hacen a una edad cada vez más temprana. Los datos apuntan a que estas primeras relaciones suelen ser poco gratificantes para chicos y chicas, sobre todo debido a falta de información y de formación.

En cuanto al uso de medidas anticonceptivas, se constata que las personas de mayor edad y de orientación no-heterosexual tienden a usar menos anticonceptivos, mientras que las de más nivel educativo lo hacen en mayor medida.

El preservativo es el anticonceptivo más empleado y entre aquellos que no lo usan una cuarta parte recurre a otros métodos, pero no menos de la mitad alega razones que ponen en peligro su salud.

Al descender la edad de la primera relación coital, aumenta el periodo en que las personas jóvenes están sexualmente activas y con un mayor número de parejas sexuales, riesgo que comporta más probabilidad de adquirir una ITS o de tener un embarazo no planificado.

El **embarazo en adolescentes** y la maternidad temprana, están asociados con el fracaso escolar, con la salud física y emocional, dificultades sociales, con factores económicos....

¹ “Programa educativo de alfabetización porno para estudiantes de bachillerato diseñado para reducir la violencia sexual en las relaciones “. Emily Rothman. Facultad de Salud Pública de la Universidad de Boston (2016).

Situaciones que entrañan numerosos riesgos para la salud y el bienestar general de adolescentes y jóvenes, llevando aparejado costes emocionales, económicos y médicos importantes.

Las razones para estos comportamientos de riesgo son variadas, desde la no disponibilidad de preservativos, la utilización de otros métodos anticonceptivos, falta de control, conocer bastante a la otra persona, no percepción de riesgo, delegar en el chico el placer y la decisión, ingesta de alcohol....

Parece ser que, los datos apuntan a que hay un uso mayoritario del preservativo en personas más jóvenes, ya que a medida que aumenta la edad y las parejas tienen más estabilidad, se utilizan más otros métodos hormonales como la píldora.

Es evidente que, un embarazo en la adolescencia puede tener importantes implicaciones personales en todos los aspectos de la vida de las personas que experimentan dicha situación. La mayor parte de estos embarazos se produce cuando las mujeres jóvenes tienen entre los 15 y los 19 años.

Por otro lado, el aumento de **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)** en población joven en estos últimos años, es un importante problema de salud pública.

Desde el año 2017, hay un repunte considerable de ITS en nuestro país, como es la sífilis, la gonorrea y la clamidia, enfermedades casi olvidadas en España².

La tendencia de todas las ITS es ascendente, siendo más pronunciada en la infección gonocócica y en la infección por el virus del herpes genital. La población más afectada son los varones jóvenes de 25 y 29 años y las mujeres entre 20-24 años.

No obstante, todas las ITS han experimentado en Andalucía un importante incremento de la incidencia desde el año 2011, tendencia que persiste para las infecciones por *Chlamydia trachomatis* y gonococo, mientras que la sífilis y otras como el herpes genital parecen haberse estabilizado, coincidiendo por otra parte, con una clara disminución de nuevos casos de infección por el VIH.

Con respecto al **VIH** y después de 30 años de la aparición de la pandemia, parece que la población juvenil no tiene percepción del riesgo de transmisión del VIH, ya que el sida es una enfermedad crónica que tiene su tratamiento, difuminándose el mensaje del uso de medidas profilácticas para cuidar la salud sexual.

La tendencia de los nuevos diagnósticos de VIH se ha estabilizado, incluso parece que está descendiendo en los últimos años. En cuanto al modo de transmisión es descendente en personas que se inyectan drogas y en relaciones heterosexuales y aumenta en hombres que practican sexo con hombres (HSH).

²Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las infecciones de Transmisión Sexual en España, 2017.

Entre las causas de esta disminución de casos de VIH, se encuentran el acceso universal del tratamiento antirretroviral a toda persona que vive con el VIH, a la promoción del diagnóstico precoz y a la administración de la profilaxis preexposición (PrEP).

Esta relajación de la conciencia sobre los riesgos de transmisión de estas enfermedades está suponiendo su incremento en los últimos años, especialmente entre la población más joven.

La fuerte vinculación de las ITS con el VIH y Sida en el pasado, y una inadecuada educación sexual, posiblemente por insuficiente, entre adolescentes y jóvenes está posibilitando su crecimiento.

Por el contrario, las causas del crecimiento de las ITS hay que buscarlas en una mayor frecuencia de las relaciones sexuales, a una menor percepción del riesgo, a un uso no sistemático del preservativo, y a la introducción de nuevas pautas de conducta sexual, como el uso de aplicaciones de geolocalización (app) y redes sociales para los contactos sexuales, así como la introducción del chemsex (el consumo de drogas para mantener relaciones sexuales) y el consumo de pornografía.

Con respecto a la **violencia de género**, en la juventud se produce en un contexto muy especial, atravesado por las relaciones grupales, por las prácticas de la sexualidad y la gestión de los afectos, las redes sociales, el uso del tiempo libre y del ocio, marcado todo ello por estereotipos de género que perpetúan modelos hegemónicos y en los que la violencia está normalizada.

Los primeros signos de la violencia de género en la adolescencia, desde los celos y las humillaciones, hasta el control del móvil y las redes sociales, tienden a justificarse en nombre de un ideal de amor.

La invisibilización y la dificultad de reconocer la violencia de género es un elemento de riesgo para las chicas, siendo la violencia sexual una de las manifestaciones más brutales de la misma.

La falta de consentimiento es ya una agresión. Por ello, habría que proporcionar a las chicas herramientas para que identifiquen las violencias normalizadas y sutiles y a los chicos, enseñarles a no agredir y a practicar la empatía en las relaciones sexuales.

Por ello, es necesario examinar la configuración de las relaciones afectivo-sexuales en la adolescencia y cómo repercute en las formas de violencia sexual que sufren algunas chicas.

El problema que subyace a todos estos datos, es la ausencia de una educación sexual integral y de calidad, sobre todo en la infancia y en la adolescencia. En las familias, la sexualidad sigue siendo un tema tabú y, del que no se habla, por lo cual, chicos y chicas van a buscar esa información por otro lado.

A través de la escuela, de la familia, de los medios de comunicación, de los y las iguales, de palabras, gestos, expresiones, miedos, silencios cada sociedad y cada cultura transmite sus valores y articula las bases de los distintos elementos y modelos implicados en la educación afectiva y sexual con jóvenes y adolescentes.

La educación sexual es una materia transversal y se supone que debería estar presente en todo el currículum educativo y desde todas las áreas se deberían trabajar aspectos que contribuyan a la educación sexual de chicas y chicos.

Igualmente, hay una serie de temas que tendrían que estar presentes a lo largo de todo el programa y que se trabajarían desde la transversalidad, como son la **autoestima, la igualdad entre chicos y chicas, la educación sentimental y emocional y la diversidad sexual**.





Todo ello, desde el enfoque de los **Derechos Sexuales y Reproductivos**: para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable y positiva, los derechos sexuales tienen que ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos, ya que la salud sexual es el resultado del reconocimiento de estos derechos.

Tomamos como marco teórico de referencia el **modelo biográfico profesional** de Félix López para el desarrollo de los programas de educación sexual, basado en conocimientos científicos y actitudes tolerantes y abiertas. Desde ahí, la sexualidad se basa en un concepto positivo de salud, entendida como bienestar y promoción de la calidad de vida.

Por todo lo expuesto, desde el Servicio de Salud, se contempla la ejecución de este taller de educación sexual dirigido a la población adolescente y juvenil, desde un enfoque centrado en la educación de las emociones y de los sentimientos y en los aspectos positivos de la misma.

Por todo ello, como promotores y promotoras de salud no sólo tenemos que transmitir información y contenidos, si no también, en ese cambio de actitudes, potenciar la construcción individual desde la autonomía y desde el desarrollo de las potencialidades y competencias.




Por tanto, justificamos esta actualización del taller de educación sexual con los siguientes aspectos a tener en cuenta:

	Seguir estableciendo cinco sesiones, y no menos ya que los contenidos propuestos son imprescindibles para alcanzar los objetivos propuestos en el presente taller.
	Utilizar una metodología dinámica y participativa y partiendo de los intereses del alumnado. No podemos basarnos solo y exclusivamente en transmitir información sexual acerca de los métodos anticonceptivos o de los aspectos reproductivos de la sexualidad mediante unas "charlas" puntuales.
	El taller para el alumnado se vincula con el de formación para el profesorado y con las sesiones de sensibilización hacia las familias.
	Taller de prevención de VIH/ITS como complemento al de sexualidad.

3. POBLACIÓN DIANA

La población joven y adolescente a la que nos dirigimos tiene una edad comprendida entre los 12 y los 25 años.




La oferta se realizará **a través del cuaderno de oferta del marco educativo** para educación secundaria, a todos los centros educativos públicos, privados y concertados de la ciudad de Sevilla, que incluya alguno de los niveles educativos siguientes:

	Alumnado de 6º de primaria.
	Alumnado de Educación Secundaria Obligatoria.
	Alumnado de 1º y 2º de Bachillerato, Ciclos Formativos y Formación Profesional Básica y Centros de Educación de Personas Adultas por incluir alumnado comprendido en estas edades.










Igualmente, está dirigido a grupos no formales del ámbito comunitario y asociativo con edades comprendidas entre 12 y 25 años.

4. OBJETIVOS

Objetivos generales

	Contribuir a la formación integral de la educación para la sexualidad de jóvenes y adolescentes.
	Facilitar el conocimiento de los derechos sexuales, para que sean conocidos, valorados y respetados.
	Contribuir a que se reduzcan las tasas de embarazos no planificados, ITS/VIH y relaciones sexuales no deseadas.

Objetivos operativos

	Proporcionar conocimientos e información clara y adecuada acerca de un concepto de sexualidad positivo desde las posibilidades y desde el placer, desmontando mitos relacionados con la sexualidad hegemónica y falocrática.
	Facilitar la reflexión sobre los condicionamientos sociales y culturales que están presentes en la construcción de la sexualidad.
	Contribuir a la comprensión de la existencia de diversas formas de vivir las sexualidades, los cuerpos y las relaciones.
	Facilitar la construcción de la identidad sexual desde las diversas formas de ser mujeres y hombres.
	Facilitar el conocimiento del propio cuerpo, formándose una imagen positiva propia y mejorando la autoestima.
	Conocer los elementos de la respuesta sexual humana y los afectos y emociones asociados.
	Facilitar el reconocimiento de los sentimientos y de las emociones, tanto propias como de otras personas.
	Favorecer unas relaciones más sanas, seguras y satisfactorias, con el aprendizaje de técnicas y el desarrollo de habilidades sociales, de negociación y comunicación.
	Promover aprendizajes de habilidades relacionadas con la prevención de las diferentes formas de vulneración de derechos sexuales.

5. METODOLOGÍA

La metodología a emplear, estará centrada en la participación por parte del alumnado: se intenta crear un ambiente dinámico, flexible y abierto. Para ello utilizarán instrumentos basados en la pedagogía activa, que faciliten la comunicación y el diálogo, desde un aspecto lúdico y vivencial (dinámicas, juegos, trabajos en grupo, etc....). Una metodología basada en aspectos meramente expositivos, es incompatible con la educación sexual.

Participativa:

Tan importante es la información que se transmite, es el cómo la transmitimos. Por ello, la metodología con la que se lleva a cabo el taller está basada en la enseñanza participativa, involucrando activamente a las personas participantes en su propio proceso de aprendizaje. A parte de motivar al alumnado con estrategias dinámicas, promueven el pensamiento crítico, con temas que conciernen a sus vidas y a sus vivencias, aprendiendo y ensayando nuevas habilidades.

Es interesante partir de los intereses y del conocimiento previo que tienen las personas participantes.

Promoveremos que analicen, pregunten y reflexionen, no dando solo respuestas, si no devolviéndoles sus propias preguntas, para que puedan construir sus propios aprendizajes y propiciar la creación de sus recursos.

Global:

La sexualidad será analizada en interacción con todos los ámbitos de relación individuales y sociales e integrando la parte afectiva y emocional de la misma. Siempre desde una perspectiva de la igualdad de género, desde la diversidad de las sexualidades y desde los derechos humanos.

Los condicionantes de género afectan profundamente a la capacidad de la gente joven para tomar decisiones relacionadas con sus vidas sexuales. Promover los derechos sexuales y reproductivos incide en que jóvenes y adolescentes se responsabilicen del propio bienestar y del de otras personas.

Vivencial:

Se favorecerán actitudes que fomenten la cooperación, la comunicación y la empatía desde las propias vivencias.

La base conceptual y los contenidos serían los mismos para los distintos colectivos adaptándose la complejidad y profundidad del tema, tanto en el aspecto biológico como afectivo, a la edad y madurez del grupo y a sus necesidades e inquietudes. En cada caso, se adaptarán las actividades al grupo y a sus necesidades.

6. CONTENIDOS

Se propone un taller de cinco sesiones de una hora de duración cada una (siempre que sea posible podrían ser dos horas), en los centros educativos y de dos horas o más en el ámbito comunitario.

De acuerdo con los objetivos propuestos, los contenidos a trabajar en cada sesión con cualquier grupo de edad son:

1ª SESIÓN	Aprendemos qué es la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Nos conocemos. Dinámica de presentación. - Buzón de preguntas: ¿qué queremos saber?. - Aprendemos qué es la sexualidad. - Mitos relacionados con la sexualidad. - Roles de género: hombres y mujeres.
2ª SESIÓN	Conociendo mi cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de los cuerpos. - Anatomía y fisiología de la sexualidad: zonas erógenas, los genitales y la respuesta sexual. - El placer como principal fin de la sexualidad.
3ª SESIÓN	Buenos tratos.	<ul style="list-style-type: none"> - Sexualidades diversas: identidades y orientaciones sexuales. - Mitos del amor romántico. - Buenos tratos y relaciones de pareja igualitarias. Ética de las relaciones.
4ª SESIÓN	Percepción de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de embarazos no planificados. Métodos anticonceptivos. - Infecciones de transmisión sexual y VIH. - Uso del preservativo. - Negociación de un sexo más seguro. Habilidades de comunicación y de negociación.
5ª SESIÓN	Me gusta, nos gustamos	<ul style="list-style-type: none"> - Mi autoestima. - Los sentidos como fuente de placer. - Dinámica de cierre: me quiero. - Evaluación.

Debemos hacer especial énfasis en la etapa de maduración y desarrollo sexual del grupo al que nos dirigamos en cada ocasión, así en las edades más próximas a la adolescencia se prestará más atención a los cambios corporales propios de la edad, aceptación del propio cuerpo y su imagen, estereotipos y roles de género... (primer ciclo de la ESO).


En otras edades más avanzadas (segundo ciclo de la ESO y ciclos formativos), se pondrá el acento en las relaciones y el placer, en la prevención y en relaciones sanas y equitativas.

7. ACTIVIDADES





1ª sesión	2ª sesión	3ª sesión	4ª sesión	5ª sesión
Para presentarnos: El juego de los nombres	Mi cuerpo: "figuras en plastilina"	Para expresar afectos: "esto es un beso y esto es un abrazo"	Para protegernos de los embarazos no deseados: "métodos anticonceptivos"	Para querernos más: "siluetas de autoestima"
Para conocernos: "dos verdades y una mentira"	Para contactar con mi cuerpo: "me expreso"	Para aclarar conceptos: "diversidad"	Para protegernos de las ITS: "prácticas sin riesgos"	Para explorar: "los sentidos"
Para romper el hielo: "me cambio de lugar"	Para conocer mi cuerpo	Para trabajar la orientación sexual: "análisis de casos"	Para protegernos: "uso del preservativo, paso a paso"	Para querernos más y mejor: "en la espalda, por favor"
Para saber qué quieren saber: "preguntas anónimas"	Para jugar con mis genitales: "vulvas y penes"	Para prevenir discriminaciones por razón de sexo o de orientación sexual	Para negociar un sexo más seguro: "dramatizaciones"	
Para construir concepto de sexualidad: "lluvia de ideas / mi cuerpo habla / qué hacemos y qué sentimos"	Para conocer mis genitales	Para analizar mitos del amor romántico		
Para cuestionar mitos: "mito o realidad"	Para comunicarme con mi cuerpo: "carta a mi cuerpo"	Para tener relaciones de pareja igualitarias: "buenos tratos"		
Para analizar roles de género: "en masculino y en femenino"				
Para comprender qué es el género: "dibujando el género"				

8. RECURSOS

Recursos Humanos

	Personal Técnico de la Sección de Promoción de Salud.
---	---

Recursos Materiales

	Espacio con sillas movibles.
	Material fungible de papelería.
	Material audiovisual.
	Material didáctico.

9. EVALUACIÓN

La evaluación constituye un elemento esencial para cualquier tipo de intervención, ya que nos permite mejorar todas las acciones, valorando si realmente cumplen los objetivos que nos hemos marcado en cada acción educativa.

También es una manera de atribuir un valor a la intervención, y por ello, tendremos que tener en cuenta una serie de indicadores.

Sería una **evaluación cualitativa**, en la que se tendrían en cuenta los siguientes aspectos a evaluar:

