

P. M. Ruiz
P. J. Ruiz¹
J. L. Pueyo²
M. Liarte³

Educación afectivo-sexual para adolescentes y pedagogía del ocio

Coordinador del proyecto "Portillo" de Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS)

- 1 Pediatría, Coordinador del Centro de Salud "Manuel Merino", Alcala de Henares.
- 2 Profesor del I. E. S. "Los Enlaces", Zaragoza.
- 3 Educador Club de Tiempo Libre "El Portillo", Zaragoza.

Affective-sexual education for adolescent and pedagogy of the leisure

Correspondencia:

J. M. Ruiz Lázaro
Hospital Real y Provincial de Nuestra Señora de Gracia
Servicio de Psiquiatría y Toxicomanías
Luis Vives, 8-3ªA. Esc. Izda.
50006 Zaragoza

RESUMEN

Se muestra una experiencia de higiene mental que consiste en educar en la afectividad-sexualidad en un medio distinto del académico, el del Tiempo Libre. Los profesionales implicados son sanitarios y educadores de Tiempo Libre. La población objeto de la intervención que participó voluntariamente en los talleres consta de 67 adolescentes (52 mujeres y 15 varones) con un rango de edad de 14 a 17 años divididos en seis grupos con edades cronológicas y mentales similares. Con 60 niños de 8 a 14 años se realizó de modo paralelo juegos de coeducación.

PALABRAS CLAVE

Sexualidad, tiempo libre, educación, adolescente.

SUMMARY

It is shown a mental hygiene experience that consists of educating in the affectivity -sexuality in a different means of the academic, that of Spare Time. The invol-

ved professionals are sanitary and educating of Spare Time. The population object of the intervention that participated voluntarily in the workshops consists of 67 adolescent (52 women and 15 male) with an age range of 14 to 17 years split into six groups with similar mental and chronological ages. With 60 children of 8 to 14 years was accomplished of parallel manner play of co-education.

KEY WORDS

Sexuality, spare time, education, adolescent.

INTRODUCCIÓN

La adquisición de una actitud y conducta sexual apropiadas se realiza en la adolescencia. Uno de los hechos más relevantes que tiene lugar en ella es el logro de una maduración sexual tan íntimamente unida a la personal en cuanto se consolida en una relación amorosa auténtica. (Seva¹).

La dimensión sexuada de la identidad es un verdadero "timonel de la personalidad" según Kreisler. Duelo del estado del niño, realidad de cuerpo genital, con la ganancia narcisista que implica, pero también la amenaza en

100

cuanto a la integridad, promesa de hombre o mujer, se comprende que el adolescente tenga dudas sobre su identidad sexual (Cahn²).

La crisis de la adolescencia es universal, pues la realidad de los cambios de la pubertad y del cuerpo sexuado es incontestable, a menos que se niegue (Ladame, Costoulas³). Los cambios somáticos durante la pubertad preocupan profundamente a los adolescentes, tan atentos a su imagen corporal (Bueno⁴).

En las últimas décadas ha cambiado el comportamiento sexual de este grupo poblacional (de los 10 a 19 años para el Comité de Expertos de la OMS en necesidades de salud para la adolescencia) con un incremento considerable del porcentaje de adolescentes sexualmente activos en los países desarrollados⁵. Así, se puede situar en el intervalo de 17 a 18 años la media de edad en que los adolescentes tienen su primera relación coital⁶. Esto ha traído como consecuencia un aumento de enfermedades venéreas, embarazos no deseados, abortos provocados y nacimientos de madres adolescentes (de riesgo)⁵. España es el país europeo donde se dan más embarazos en adolescentes menores de 18 años⁷. Esta realidad no se puede ignorar.

Lo que debe hacerse es educar a los adolescentes para que la vida sexual sea uno de los elementos positivos y constructivos de su desarrollo. Esta necesidad de educación sexual no es nueva. Ya Potet, en 1932 en su libro "Higiene mental" señalaba como ésta debe formar parte esencial de la educación del adolescente¹. Polaino-Lorente (1987) también incluye la educación sexual continuada y la atención precoz de las embarazadas como una de las conductas más directamente implicadas con los hábitos de salud durante este periodo evolutivo⁸. La educación sexual se puede definir para Galve (1991) como favorecer y acompañar el desarrollo de las cualidades del sujeto⁹.

Experiencia

Se muestra una experiencia de higiene mental consistente en educar en la afectividad-sexualidad en un medio distinto del académico, el del Tiempo Libre. Los profesionales implicados son sanitarios del campo de la Psiquiatría Infanto-juvenil y Pediatría y educadores de Tiempo Libre.

El Tiempo Libre es un tiempo educativo complementario de la familia y el colegio. Las actitudes y comportamientos que en el se viven se traspasan a las demás situa-

ciones de la vida. Se busca el desarrollo integral de la persona educando en valores desde una concepción humanista¹⁰.

Objetivos de la experiencia

- Reconocer los valores positivos de cada sexo.
- Aceptar el propio cuerpo y la identidad sexual.
- Reflexionar sobre los conceptos de vínculo afectivo, embarazo, anticoncepción, maternidad-paternidad, masturbación, homo y heterosexualidad.
- Buscar la adopción de conductas responsables y relaciones interpersonales satisfactorias.

MÉTODOS

Muestra: La población objeto de la intervención que participó voluntariamente en los distintos talleres consta de 67 adolescentes (52 mujeres y 15 varones) con un rango de edad de 14 a 17 años, del barrio-parroquia del Portillo de Zaragoza, de grupos juveniles y del Club de Tiempo Libre "El Portillo" y Club de Tiempo Libre "Garabato" de OSCUS divididos en seis grupos reducidos con edades cronológicas y mentales similares⁷. Con 60 niños de 8 a 14 años se realizó de modo paralelo juegos de coeducación adaptados a su edad, desarrollando actividades que favorezcan vínculos afectivos y de amistad entre niños y niñas¹¹. Se realiza dentro del Proyecto "Portillo" integrado en el Plan de Apoyo a los Programas de Educación para la Salud de la Diputación general de Aragón y la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS).

Metodología: se estructuró el Taller en tres sesiones de dos horas de duración:

-Cuerpo y sexo: se trabajó los conocimientos y actitudes sobre sexualidad, relación sexual, persona sexuada como hombre o mujer (como dice Julian Marías, la vida humana se realiza en dos formas profundamente distintas: varones y mujeres)¹², identidad sexual, orientación sexual, cuerpo e integración corporal, autoestima.

-Afectividad-embarazo-anticoncepción: se transmitió conocimientos de anatomía, fisiología, psicología sobre estos conceptos, las diferencias entre sexos, los sentimientos, discutiendo sobre la maternidad y paternidad responsables.

-Sexo: ¿bueno o malo?: se aportó tras recordar lo dicho desde la biología y la psicología, la necesidad de la

responsabilidad, de la "elección moral" como en otros problemas de la vida humana¹³. Se trata de permitir al individuo, como en toda educación, su pleno desarrollo dentro de la promoción de valores. (Alsteens¹⁴).

Se emplearon las siguientes **Técnicas**:

-**ANÁLISIS DE LA DEMANDA**: Se realizó el taller a petición de los adolescentes. Se les solicitó que contestasen un cuestionario de preguntas abiertas: ¿has recibido información sobre el sexo?, ¿quién te informó por primera vez?, ¿lo sabes todo sobre el sexo?, ¿qué te gustaría saber?. Con el fin de orientar las sesiones, no imponer nada desde fuera y que los adolescentes no quedasen externamente al Taller.

-**MÉTODOS DE EXPOSICIÓN**¹⁵: Multi-media: empleo de audiovisuales, diapositivas como medio educativo (2ª sesión).

-**MÉTODOS DE DISCUSIÓN**: -Fraccionamiento de grandes grupos: con discusión en unidades restringidas que permiten recoger un máximo de información de modo más rápido y fácil que en el gran grupo (1ª y 3ª sesiones).

Debate: tras presentación del tema con técnicas de exposición Multi-media (2ª sesión).

-**MÉTODOS DE IMPLICACIÓN**: Juegos: el lavachos, escultura de cuerpos, los espejos. ("Somos corporales, tenemos sensaciones") (1ª sesión).

-Dinámicas:

-Autoestima: cuatro valores positivos físicos y psíquicos propios, y una "caricia" física y psíquica a los compañeros de al lado.

-Comunicación con los ojos: comunicación no verbal.

-"Búsqueda del tesoro": de conocimiento, para "romper el hielo" (1ª sesión).

-Juego de papeles o roles: diferentes papeles sexuados en la familia (padre, madre, adolescente, hermano, abuelo) con un caso "llegar más tarde de la hora fijada" (2ª sesión).

-Animación teatral: representar anuncios publicitarios con crítica de la utilización del cuerpo con fines comerciales (2ª sesión).

-Clarificación de valores:

-Se responde en grupo "verdadero o falso" respecto a una serie de frases sobre la sexualidad (1ª sesión).

-A través del tebeo o comic (13) (método indirecto) y otros textos se plantean tres casos: "flirt" o "ligue", masturbación, relaciones sexuales, y se les pide que reflexionen sobre si la conducta es adecuada (3ª sesión).

-**EVALUACIÓN FINAL**: con un método participativo no directivo, mediante un instrumento subjetivo: el debate¹⁶, y mediante observadores externos al equipo que también participaron en las actividades (con una observación no estructurada participante e individual), de acuerdo con los criterios del Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (útil, factible, ética y precisa¹⁷).

RESULTADOS

Participaron voluntariamente 67 adolescentes (52 mujeres y 15 varones) de 14 a 17 años.

Distribución por sexo

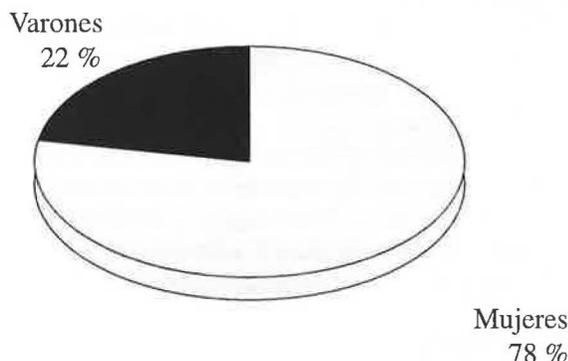


Figura 1. Distribución por sexo

Se realizó el taller durante los años 94 y 95 con tres grupos cada curso. Participan 42 adolescentes (30 mujeres y 12 varones) el primer curso¹⁸ y 25 adolescentes (22 mujeres y tres varones) el segundo curso siendo menor la

Tabla 2 Análisis de la demanda

TEMAS DE INTERÉS PARA LOS ADOLESCENTES

Precauciones del sexo.

Problemas que causa un hijo no deseado.

Problemas que causa una violación.

Problemas que causan los abusos sexuales.

Problemas que causa el aborto.

Problemas que causa la impotencia.

Problemas que causa el cambio de sexo.

¿Que se piensa cuando se menciona la palabra sexo?

¿Cómo puede ser la gente tan irresponsable con sus tomas?

102

asistencia en los últimos grupos al coincidir con el período de exámenes escolares.

De las contestaciones al cuestionario de preguntas abiertas destaca que el 100% había recibido previa información sobre el sexo. La primera información fue en el colegio, por los padres, por los amigos o por otros medios. El total de la muestra asimismo reconocía que no lo sabía todo sobre el sexo. Los temas que despertaban su interés se recogen en la tabla 2.

Se consiguió motivar a los adolescentes, que participaron activamente, aunque con un claro predominio femenino.

Se recogió una valoración muy positiva de la experiencia vivida, con adquisición de los contenidos de conceptos y actitudes del proyecto (lo que se comprobó en la tercera sesión), aunque con la queja de falta de tiempo en algunos temas.

La evaluación de la adquisición de hábitos o actitudes se realizó a través del seguimiento por los educadores durante el curso apreciando mejoría en las relaciones entre los dos sexos.

Los procedimientos fueron asimismo bien valorados por los adolescentes y observadores participantes.

La actuación de los profesionales y la metodología se consideraron adecuadas para la consecución de los objetivos, planteándose la continuidad de esta línea de acción.

DISCUSIÓN

La mayoría de experiencias en educación para la salud, educación sexual tienen lugar en la escuela (educación formal)^{19, 20}. Así la experiencia conjunta realizada por sanitarios de un Centro de Salud (Pumarín) y profesores de un Instituto de Formación Profesional de la zona básica, con tres grupos de alumnos, en total 40 de 2º curso de F.P.I., en su mayoría adolescentes¹⁹. O la recomendada por Esteban dentro de la educación integral del alumnado²⁰. La metodología es también participativa en pequeños grupos en ambos casos, como en nuestra intervención^{18, 19, 20}.

En las escuelas la educación sexual es más frecuente que en el pasado. Sin embargo muchos adolescentes siguen sacando de los amigos buena parte de su información sobre la sexualidad²¹. Asimismo los padres y madres deben asumir las competencias que la familia tiene en la educación sexual como parte de la formación de los hijos²².

Se aporta aquí un campo distinto de actuación: los ámbitos específicos de la pedagogía del ocio (clubes y

centros de tiempo libre, colonias de verano, campamentos, ludotecas, casas de juventud) como una escuela paralela (medio ambiente, educación informal), complemento de la escuela reglada y la familia, de indudable interés preventivo en higiene mental, la educación para la salud en afectividad-sexualidad^{23, 24, 25, 26}.

La adolescencia temprana nos parece una edad de especial interés para trabajar la educación afectivo-sexual como hemos hecho desde un Centro de Salud²⁷. En la actual experiencia con una edad de intervención más tardía se detectó alguna conducta no saludable, con malestar psíquico tras relaciones sexuales precoces. Pensamos que quizás sea mejor prevenir primariamente y adelantar la intervención educativa a los 12-14 años.

A partir del interés por parte de los adolescentes por conocer el tema y su preocupante prevalencia^{28, 29} se diseñó una cuarta sesión para prevenir el abuso sexual a menores dentro de la pedagogía-psicología del ocio-tiempo libre, pendiente de aplicación y evaluación³⁰.

Para Savater una buena instrucción en los aspectos biológicos e higiénicos es inexcusable pero no se debe suponer que las noticias biológicas educan suficientemente sobre el sexo. La mera información orgánica no puede dar cuenta de la mayor parte de la realidad erótica. La educación sexual ahora debe enfrentarse a los mitos nacidos de un exceso de explicitud tumultuoso y comercializado que pone el sexo constantemente bajo los reflectores de la atención pública³¹. Empleamos para evitar la simple información las técnicas de implicación, que movilizan sentimientos y pueden modificar actitudes.

Nuestro estudio tiene serias limitaciones como la mayoría de los trabajos de higiene mental, prevención primaria.

La muestra es mayoritariamente femenina, lo que seguro ha dado un cierto sesgo a la experiencia. Parece preferible un mayor equilibrio entre varones y mujeres.

La evaluación del programa plantea dificultades de difícil solución. Es complicado demostrar resultados, cambios positivos, fuera de la modificación de conocimientos. Además de la evolución en las actitudes a corto plazo observada por los educadores de Tiempo Libre sería deseable un seguimiento a más largo plazo para constatar el cambio hacia conductas saludables en el plano de la afectividad-sexualidad.

CONCLUSIONES

Las razones para la actividad sexual en la sociedad humana son muchas más que la frecuente función recrea-

tiva o infrecuente reproductiva. Un importante aspecto de la personalidad es la identidad sexual o género³². La sexualidad es un concepto muy amplio que repercute en nuestra salud mental. Una intervención educativa preventiva en

etapas de desarrollo, en la adolescencia, en un medio distinto como es el del Tiempo Libre como proponemos puede ser una primera aproximación, complementaria a la educación sexual por parte de los padres y profesores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Seva A. Salud mental evolutiva. Zaragoza: Pórtico ; 1983.
2. Cahn R. La psicopatología del adolescente de hoy. Aspectos de la psicopatología del adolescente (1). Confrontaciones Psiquiátricas 1990; 24: 37-61.1990.
3. Ladame F y Costoulas A. La psicoterapia del adolescente. En: Manzano J y Palacio-Espasa F, editores. Las terapias en psiquiatría infantil y psicopedagogía. Barcelona: Paidós ; 1993, págs.81-92.
4. Bueno M. Crecimiento y desarrollo humanos y sus trastornos. Madrid: Ergon; 1993.
5. Salleras L. Salud de la adolescencia. En: Piédrola G, editor. Medicina preventiva y salud pública. Barcelona: Salvat ; 1990.
6. Fuertes A, Soriano S, Martínez JL. La sexualidad en la adolescencia. En: López F, editor. Educación sexual de adolescentes y jóvenes. 1ª ed. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores ; 1995.págs. 223-250.
7. García I y Cristóbal P. Sexualidad. Fichas informativas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1986.
8. Polaino-Lorente A. Educación para la salud. Barcelona: Herder ; 1987.
9. Galve S: Cuadernos para un diálogo de amor y sexo. Madrid: CCS ; 1993.
10. Martín E: El entorno escolar: un contexto saludable. En: Jornadas de Salud mental infanto-juvenil. La salud mental en la red de atención a la infancia. Madrid: Hospital 12 de Octubre ; 1993.
11. Comisión Mixta para la Educación para la salud MEC-DGA. Educación para la salud: propuestas para su integración en la escuela. Zaragoza: Diputación General de Aragón ; 1991.
12. Marfás J. Antropología metafísica. En: Vidal G, editor. Enciclopedia de Psiquiatría. Buenos aires: El Ateneo ; 1977.
13. Deroover J. Los misterios de la vida. Contados como un TBO. Centro Municipal de Promoción de la salud. Zaragoza: Cometa ; 1982.
14. Alsteens A. La masturbación en los adolescentes. Barcelona: Herder ; 1978.
15. Rochon A. Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto. Barcelona: Masson ; 1991.
16. Viche M. Intervención sociocultural. Valencia: Federación valenciana de animación y cultura popular, 1989.
17. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. Normas de evaluación para programas, proyectos y material educativo. México: Trillas ; 1988.
18. Ruiz PM. Ruiz PJ, Liarte M, Pueyo JL. Taller de Educación Afectivo-Sexual en adolescentes: una experiencia de Educación para la Salud en un club de Tiempo Libre. En: Gobierno de Aragón. Ministerio de Educación y Ciencia. II Jornadas Aragonesas de Educación para la Salud. Zaragoza: ARPrelieve ; 1997. págs.145-149.
19. Chamizo C, Lara C, Arias C, Lanza D, Martínez C, Muñiz JR. Educación para la salud en sexualidad y planificación familiar. Una experiencia. Rev San Hig Pub 1990 ; 64 : 395-400.
20. Esteban F. La educación afectivo-sexual en la escuela. En: Serrano MI, coordinadora-editora: La Educación para la Salud del siglo XXI. Comunicación y salud. Madrid: Díaz de Santos; 1998. págs. 355-21. Kimmel DC, Weiner IB. La adolescencia: una transición del desarrollo. Barcelona: Ariel ; 1998.
22. Carramiñana C, Monteagudo B, Pérez ME, Villa J. La Sexualidad Mágica. Sobre la Educación Sexual en el contexto familiar y de pareja. Huesca: Mancomunidad Alto Gállego. Ayuntamiento de Jaca. Centro de Profesores y Recursos de Sabiñánigo. Gráficas Sabiñánigo ; 1997.
23. Puig JM, Trilla J. La pedagogía del ocio, 2ª ed. Barcelona: Laertes; 1996.
24. Ruiz Lázaro PM, Garcés Trullenque EM. El tiempo libre normalizado en la red de apoyo social de una Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Trabajo social y salud. 1996; 23: 75-84.
25. Ruiz PJ, Ruiz PM. Una nueva posibilidad de educación para la salud: en el Tiempo libre. Atención Primaria 1998 ; 21(5): 326-330.
26. Ruiz Lázaro PM, Ruiz Lázaro PJ. Tiempo libre y adaptación en adolescentes. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil 1997, 2 : 107-112.
27. Ruiz-Lázaro PJ, Ruiz-Lázaro PM. Promoción de la salud del adolescente desde un centro de salud. Anales Españoles de Pediatría 1998; 49: 329-330.
28. López F. Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual. Salamanca: Amarú Ediciones; 1995.
29. Velilla Picazo JM, Ruiz Lázaro PM. Los abusos sexuales en la infancia. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil 1995; 3: 141-143.
30. Ruiz Lázaro PM, Ruiz Lázaro PJ. Prevención del abuso sexual a menores. En: La Psiquiatría en la década del cerebro. Sevilla 95. Madrid: Editorial Libro del Año; 1995. págs. 464-466.
31. Savater F. El valor de educar. Barcelona: Ariel ; 1997.
32. Levin RJ. Human male sexuality: appetite and arousal, desire and drive. In : Legg Ch R, Booth DA, editores. Appetite. Neural and Behavioural Bases. New York: Oxford University Press ; 1994.