

### Diapositiva 1

La cuestión del sentido de la sexualidad y de la educación afectivo sexual depende de la respuesta que se da a la pregunta de quién es el hombre y qué lugar ocupa en el mundo.

En estos momentos de la historia la visión de la sexualidad, en occidente, está totalmente banalizada (en el sentido que se cree que su ejercicio no afecta a la integridad de la persona) y a la vez ensalzada (pareciera que sin una sexualidad hiperactiva no hay realización).

Es más necesario que nunca abordar estos temas según vayan surgiendo a lo largo del desarrollo vital de las personas. En la infancia, de una manera sutil y en la adolescencia y juventud, de forma más profunda.

Solo desde una visión trascendente de la vida se comprende el sentido trascendente de la sexualidad.

### Diapositiva 4

Podemos:

**Educación para la independencia sexual**, donde el énfasis estaría en la autorrealización personal, sin compromisos, e intentando minimizar riesgos (actitud defensiva)

**Educación para los compromisos estables** donde varón y mujer se viven complementarios y la sexualidad es un cauce de comunicación del amor humano entre el hombre y la mujer.

A lo largo de esta exposición vamos a ver las dos formas de hablar de sexualidad y sus consecuencias.

### Diapositiva 5

#### ¿PLACER ES SINÓNIMO DE FELICIDAD?

Reducir la felicidad al placer, es rebajar a la persona a una visión animal, instintiva; el hombre tiene capacidades más altas. Está sediento de amor. Eso es lo que busca a toda costa. Aunque muchas veces se conforme con sucedáneos. Limita la posibilidad de apreciar y valorar la sexualidad humana.

*“El amor de pareja es una relación entre personas, individualizada, y un cambio constante de pareja está en contradicción con él.” [...] El ser humano “muestra en este sentido una tendencia congénita a la relación conyugal duradera”. [...] “Una desindividualización de la relación sexual [...] significaría la muerte del amor”.*

*Es más: la "muerte del amor" acarrearía, a nuestro juicio, una disminución del placer. [...] Cuando la sexualidad no es ya expresión del amor, y pasa a ser un medio para la obtención de placer, este mismo placer fracasa; [...] **cuanto más se busca el placer, más se escapa éste.** Mis experiencias me dicen que la impotencia y la frigidez obedecen en la mayoría de los casos a este mecanismo. [...] “*

*(V. Frank)*

**CONTEXTO DE REFERENCIA:** Promoción de la salud sexual en la “Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva” (2010)

## Diapositiva 6

### Enfermedades de transmisión sexual

**ESPAÑA: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Grupo de Trabajo sobre ITS (Resultados julio 2005-diciembre 2007).** 15 centros participantes desde julio 2005 a diciembre de 2007.

**Diagnósticos de sífilis y gonococia** (hemos recogido solo los datos de jóvenes hasta 30 años)

**Sífilis:** <= 20 años (3,8 %); 21-25 años (12,5%); 26-30 años (21,9%)

**Gonococia:** <= 20 años (7,1%); 21-25 años (19,6%); 26-30 años (24,5%)

*“Los mecanismos probables de transmisión fueron **las relaciones homosexuales entre hombres (HSH)** seguidas de **las relaciones heterosexuales y bisexuales.** Destaca el predominio de la transmisión por relaciones entre HSH en el caso de la sífilis, donde supone el 67,9% de los casos incluyendo las relaciones bisexuales. Se observaron diferencias en el mecanismo de transmisión de ambas ITS según el lugar de origen; mientras que en los españoles el principal mecanismo fueron las relaciones sexuales entre hombres en los pacientes procedentes de otros países fueron las relaciones heterosexuales. **La situación de riesgo más frecuente para contraer una de estas ITS fueron las relaciones sexuales con un***

**contacto esporádico, seguida de la relación con pareja estable. El 10,8% de los nuevos diagnósticos de sífilis y el 7,6% de los de gonococia ejercían de la prostitución; el contacto con la prostitución estuvo presente como situación de riesgo en el 7,4% de los diagnósticos de sífilis y en el 9,6% de los de gonococia (Tabla 11). El número aproximado de parejas en los últimos 12 meses se muestra en la tabla 11. El 44,3% de los diagnósticos de sífilis y el 48,0% de los de gonococia habían tenido entre 1-5 parejas en el último año”**

**EEUU:** Uno de cada siete adolescentes padecía una enfermedad de transmisión sexual (Quadrel y otros, 1993). Se ha ido acrecentando el número de adolescentes seropositivos. A juicio de los expertos, es probable que muchos de los cerca de 30.000 adultos de entre 20 y 29 años a quienes se les diagnosticó SIDA en 1996 se hubieran infectado con el virus en la adolescencia (U.S. Census Bureau, 1997; Millstein, 1990)

## **ABORTO**

### **MINISTERIO DE IGUALDAD. INFORME JUVENTUD EN ESPAÑA 2008 ( IJE 2008)**

*“El porcentaje de abortos sobre embarazos no deseados parece seguir una curva ascendente, ya que en 1996 supuso un 33% de los embarazos no deseados, en el año 2000 fue del 31,3%, en el 2004 no se hizo esta pregunta y se estimó en un 36% y en el año 2008 ha alcanzado el 50%”( Gómara Urdiaín)*

Además de los problemas de salud física señalados en el texto como el índice de muerte materna vinculado al aborto (*American Journal of Obstetrics and Gynecology 2004,190:422-427*) es necesario conocer que, con frecuencia, el aborto genera en la mujer más problemas de salud psicológica de los que pretendía evitar. En la salud psíquica, el aborto provocado incrementa el riesgo de padecer problemas mentales (*J Child Psychol Psychiatry 2006;47:16-24*) y de alteraciones en el estado del ánimo como la depresión y las autolesiones (*Obstet Gynecol Survey 2003;58:67-79*). Las mujeres que han sufrido un aborto provocado padecen un síndrome de estrés generalizado con un 30% más de probabilidad que las que han llevado adelante su embarazo “no deseado” (*Journal of Anxiety Disorders 2005;19:137-142*). El malestar psicológico persiste al menos hasta cinco años después del aborto (*BMC Med 2005;3:18*).

*SIEMPRE SE ES PADRE O MADRE DE UN HIJO (Puede estar vivo o muerto)*

### Diapositiva 7

**GÓMARA URDIAÍN:** *“Un estudio indica que la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas habían acudido en el año anterior a los servicios sanitarios para recibir información sobre anticonceptivos. También es más frecuente, entre las adolescentes que abortan, haber recibido con anterioridad la píldora post-coital (Churchil D et al, BMJ 2001). En el Reino Unido –país con la tasa de embarazos en adolescentes más alta de Europa- hay más embarazos de adolescentes dónde más se difunden los anticonceptivos (Paton D, J Health Econ 2002). Tampoco se debe a la dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos y, en concreto, al preservativo. El 84% de los jóvenes manifiestan que no tuvieron problemas de disponibilidad al ser preguntados sobre el uso de preservativos (Informe Juventud en Navarra 2002).*

*Obstetrics & Gynecology* en 2007 publicó un metaanálisis en el que se revisaban **717 artículos** concluyéndose que **el mayor acceso a la contracepción de emergencia no logra disminuir las tasas de abortos o embarazos no deseados, posiblemente debido al aumento de la promiscuidad originado entre jóvenes y adolescentes al liberalizar este tipo de fármacos** (*Obstet & Gynecol 2007; 109: 181-88*)

### Diapositiva 8

**FRANCIA:** La Inspección General de Asuntos Sociales (IGAS) acaba de publicar (febrero 2010) un informe sobre el aborto, encargado por el Gobierno que hace el balance de la reforma de 2001.

La ley francesa se ponía como objetivo progresar en el control de la fecundidad, de modo que el acceso generalizado a las técnicas anticonceptivas redujera el número de abortos.

### **Anticoncepción para prevenir abortos**

El informe francés reconoce que la anticoncepción está masivamente difundida en el país, con un fuerte predominio de la píldora. Menos del 5% de las mujeres declaran no utilizar técnicas anticonceptivas, cuando tienen una actividad sexual y no desean quedarse embarazadas. Sin embargo, el nivel de fracaso anticonceptivo sigue siendo alto. Un tercio de los embarazos se consideran “no deseados”, y el 60% de ellos acaban en aborto.

**En Francia la difusión masiva de la anticoncepción no ha logrado reducir el número de abortos.** Anticoncepción y aborto no son excluyentes sino complementarios. El informe francés reconoce: *“El nivel de fracasos de la contracepción es preocupante: el 72% de las IVG [interrupciones voluntarias del embarazo] se realizan con mujeres que recurrían a prácticas anticonceptivas, y en el 42% de los casos esta contracepción se basaba en un método médico, teóricamente muy eficaz (píldora o DIU)”*.

**En consecuencia, “la difusión masiva de la contracepción no ha hecho disminuir el número de IVG, que se mantienen en torno a 200.000 al año”.**

### Diapositiva 9

- **EL JOVEN “NO ENTIENDE” EL MENSAJE:** En la mayoría de casos cuando recibe la información del uso de preservativos el joven no se ha parado a pensar en si lo debe usar o no, suele estar en una fase anterior preguntándose cómo será una relación íntima, si está preparado, si la chica que le gusta querrá salir con él...la sola información del preservativo hace que el joven piense que no hay nada más importante que iniciarse y que si toma precauciones todo irá bien. Esta información no le aclara sus dudas y no le informa de la misión de la sexualidad, de las etapas de evolución afectiva etc....
- **“FENÓMENO DE COMPENSACIÓN DEL RIESGO”** Implica dar como normal tener relaciones y se produce una promoción de su inicio precoz y mayor número de intercambios sexuales.
- **COMO NO LO ENTIENDE NO LO APLICA:** En el momento de estar con la otra persona sus preocupaciones son otras, tales como ¿haré lo que se espera de mí? ¿se comportará cariñoso o irá a su rollo? La preocupación por las consecuencias, de todo tipo, de una relación íntima pasan a segundo plano.

### MINISTERIO DE IGUALDAD: INFORME JUVENTUD EN ESPAÑA 2008 (IJE 2008). Tomo-3

*“¿Por qué motivos no utiliza preservativo el grupo 15/17 años?”*

*Pues en primer lugar porque no lo suelen tener a mano en determinadas situaciones de “urgencia” (29,4%), en segundo lugar porque no quiere la persona entrevistada (14,4%) o la persona con la que va a mantener relaciones (3,5%), en tercer lugar porque cree que conoce suficiente a la otra persona (15%) y en cuarto lugar porque cree que no corre ningún*

*peligro (10%). Si sumamos estas cuatro razones tenemos un 73% de las causas por las que los y las adolescentes en España no usan preservativos y está claro que en todas ellas y en las edades más jóvenes, prima la idea de que “tener sexo” (en especial la “primera vez”) es más prioritario y urgente que “evitar sus consecuencias”. En este sentido la obsesión por la “primera vez” que nos ha llegado de las culturas anglosajonas es, por sí misma, un factor de riesgo”*

### **EEUU, ESTUDIO (Dreyer año 81). Razones por las que los adolescentes no usan anticonceptivos:**

- Ignorancia de los hechos relacionados con la reproducción
- Renuencia a aceptar la responsabilidad que conlleva la actividad sexual
- Actitud pasiva ante la vida.
- Convicción de “a mí no me sucederá”

### **Diapositiva 10**

La **Guía Terminológica de ONUSIDA** menciona que no es aconsejable hablar de sexo seguro, sino de sexo más seguro, porque el primer término puede implicar una seguridad completa. Además, hay un dato más: **en su última Recomendación ONUSIDA indica que es preferible realizar las Campañas dirigidas a los grupos específicos de riesgo, más que mensajes dirigidos a la población general.**

### **La verdad sobre el preservativo**

*“La protección que confiere el preservativo no es absoluta, y puede acabar siendo menor que la percibida por la gente en general.*

*La falsa idea de “seguridad absoluta” de las campañas de sexo “seguro” (en vez de sexo “más seguro”, puesto que el preservativo no tiene una eficacia del 100%), hace que haya más jóvenes que tengan relaciones sexuales y que las comiencen antes, en contra de la recomendación “A” de la estrategia ABC, con las consecuencias que esta situación conlleva. Hay que tener en cuenta que en los jóvenes, los fallos en el uso de preservativos siempre son más frecuentes. Además, los preservativos no son métodos considerados con eficacia alta ni para prevenir embarazos (el uso de preservativos se acompaña de una proporción anual de embarazos del 15%) ni para prevenir otras enfermedades de transmisión sexual con graves consecuencias para los jóvenes como la clamidia o el virus del papiloma humano, que se están convirtiendo, de hecho, en auténticas*

*epidemias en lugares donde el preservativo se usa extensamente. Los estudios que valoran la eficacia del preservativo indican que en población adulta muy motivada se puede llegar a una eficacia el 98-99% frente al sida (la eficacia es menor para otras ITS). Pero, la estadística del 1,14% por año se acabaría acumulando de un año a otro y esto aumentaría inevitablemente el riesgo personal de infectarse a lo largo del tiempo. Por último, todas estas cifras empeoran con la multiplicidad de parejas”* Jokin de Irala. Dpto. Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Navarra.

**ESTUDIO SOBRE INCIDENCIA DE LAS CAMPAÑAS** y programas escolares impartidos en los últimos treinta años con vistas a lograr el retraso de la actividad sexual, el aumento del uso de anticonceptivos y la reducción de embarazos en adolescentes. Ha sido realizado por cuatro profesores del **Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Universidad McMaster (Ontario)**. Los autores concluyen que la educación sexual que se ha impartido desde 1970 no ha conseguido ninguno de esos tres objetivos. El trabajo ha revisado decenas de estudios, publicados o no (conferencias, informes técnicos, etc.), sobre la eficacia de las clases de educación sexual en colegios y de los programas para jóvenes promovidos por ONG, centros de planificación familiar, campañas gubernamentales, etc., en la prevención de embarazos en jóvenes de 11 a 18 años. Se han utilizado estudios de América del Norte, Australia, Nueva Zelanda y Europa (salvo los países del Este), desde 1970 hasta diciembre de 2000. Los estudios demuestran que los programas no logran que las jóvenes retrasen las relaciones sexuales. Otros 11 estudios en 7.418 jóvenes llegaron a la misma conclusión, en este caso para los varones. Los autores tampoco han descubierto aumentos significativos en el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes después de participar en algún programa de prevención de embarazos. Además, cinco estudios señalan un aumento del número de embarazos después de participar en los programas de prevención.

El estudio publicado en el BMJ es muy técnico y apenas da razón de las diferencias entre países, errores de las campañas, causas, etc., ya que la prioridad era medir la eficacia de los programas de prevención. Sin embargo, aporta algunas claves al respecto. Por ejemplo, **se dan menos embarazos cuando las chicas participan en programas "multifaceta", menos superficiales que las clases de anatomía o el reparto de preservativos**. El estudio afirma que los jóvenes tienen información, pero

que la **prevención mejora mucho cuando los programas incluyen además seguimiento de los participantes; sesiones individuales; actividades alternativas; lecciones de autoestima y de relaciones con los padres; información sobre enfermedades de transmisión sexual; insistencia en la responsabilidad sexual, etc.** Estos programas, al ser más profundos, suelen hablar de la abstinencia, una estrategia que se ha demostrado mucho más eficaz.

***Análisis de evidencia de intervenciones preventivas en salud sexual en <http://www.abimad.org/>***

### **Diapositiva 11**

#### **UNIDAD DE LA PERSONA HUMANA**

El cuerpo está orientado a ser expresión de la persona. La persona es una unidad donde se integran todos sus dinamismos: El racional(entendimiento y voluntad) y el psicosomático (los sentidos, los afectos y sentimientos y el orden biológico).

El hombre ama con toda su naturaleza.

*“El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan directamente en esa sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de dos seres que se funden en un abrazo” (T. Melendo)*

#### **COMPLEMENTARIEDAD**

La naturaleza humana tiene dos formas de expresarse, varón y mujer. El sexo humano es la manifestación corpórea de que existen dos modos dentro de lo humano: varón y mujer.

Estas diferencias naturales denotan distinciones psicológicas. Hay un modo de ser masculino y un modo de ser femenino, un modo diferente de enfrentarse con la realidad, de relacionarse con el propio cuerpo, un modo distinto de sentir, y un modo diferente de captar la persona del sexo opuesto.

Frente al feminismo radical defensor de la ideología de género defendemos el feminismo de equidad basado en la igualdad legal y moral de los sexos, derivada de la misma dignidad como personas, lo que implica



un tratamiento justo de ambos sexos, igualdad de oportunidades, ausencia de discriminación, etc.

La identidad de género es algo intrínseco a la persona. No construida, ni de libre elección.

El desarrollo pleno personal conlleva la aceptación de la realidad biológica. Aquí no hay guerra de sexos sino una relación basada en la complementariedad, es decir, una relación basada en el amor.

### **Diapositiva 12**

HOMBRE Y MUJER: Idénticos como personas, por la misma naturaleza humana, pero son sexualmente diferentes. Esta diferencia sexual invade todo el ser humano *“Se ha propuesto que las hormonas sexuales, diferentes cualitativa y cuantitativamente en hombres y mujeres, realizan una impregnación sexual del cerebro (Natalia López Moratalla) Además de las diferencias físicas evidentes entre ambos, en las que no nos detendremos, existen diferencias científicamente demostradas a nivel cerebral, cognitivo y psicológico que pasamos a resumir.*

#### **Diferencias a nivel cerebral:**

- El cerebro de los hombres está funcionalmente organizado asimétricamente: - hemisferio izquierdo: capacidad lingüística, - hemisferio derecho: capacidad visuo-espacial.
- En el cerebro de las mujeres estas funciones son más simétricas. El cerebro femenino envejece más despacio. Las regiones que se dedican a las funciones superiores, como el lenguaje, están más densamente pobladas de neuronas en la mujer que en el hombre.

#### **A nivel cognitivo:**

- La mujer puede realizar más tareas intelectuales simultáneamente - Ej: leer el periódico y hablar por teléfono- (Anatomía: cuerpo calloso más denso).
- El cerebro masculino está más capacitado para la concentración (menos tareas simultáneas) -Ej: al leer el periódico, disminuye la agudeza auditiva
- El cerebro femenino: hace asociaciones de ideas más fácilmente. (la llamada “intuición femenina”). Puede identificar emociones ajenas con más precisión. Las emociones afectan más al cerebro femenino.

- En el hombre: mejor capacidad espacial y de orientación (desdoblamiento de formas geométricas, para girar mentalmente objetos etc...)
- Hay una mejor capacidad de la mujer para el lenguaje, mayor habilidad para movimientos finos y mayor memoria visual.
- En habilidades matemáticas los chicos aprenden más deprisa que las chicas, así como en ajedrez y composición musical. El cálculo es la única habilidad matemática en la que las chicas obtienen promedios mejores.

### **A nivel psicológico:**

El cerebro femenino está más estructurado para la empatía. El masculino más para entender y construir sistemas.

La agresión se da en ambos sexos, pero se manifiesta de manera distinta: los hombres la suelen mostrar más directa y físicamente, las mujeres tienden más a agredir indirectamente, con la crítica o los comentarios hirientes.

*Gonzalez de Alba, 2006; MacCoby et al, 1974; Gorski, 2003; Gil-Verona et al, 2003; Koos Neuvel, 2008*

### **Diapositiva 15**

Dos visiones contrapuestas entre sí. Cada persona elige como comportarse:

- La actitud defensiva va buscando lo que le apetece; La actitud proactiva da lo que tiene.
- La actitud defensiva arranca del egocentrismo; la actitud defensiva parte de la generosidad.
- La actitud defensiva disgrega el sexo de la totalidad de la persona; en la actitud proactiva, la sexualidad expresa al otro la donación total de su persona.

Reducir la sexualidad a un medio para utilizar al otro, sin más, la rebaja de rango, la envilece.

*“La sexualidad desconectada del amor y de los sentimientos conduce a lo neurótico. Falsifica su verdadero sentido y, hablando y pregonando de libertad, se termina en una de las peores esclavitudes que puede padecer un sujeto: vivir con un tirano dentro que empuja y obliga al contacto sexual preindividual y anónimo” (Tomás Melendo).*

### Diapositiva 16

El amor entre dos personas emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico, va transitando al psicológico y de éste al espiritual. Travesía habitual que va descubriendo la personalidad del otro. La sexualidad permite que el varón y la mujer se entreguen mutuamente como personas (El enterañamiento afectivo)

### Diapositiva 18

Estamos inmersos en un círculo que se realimenta. El análisis de la realidad está mediatizado. Los medios de comunicación nos muestran partes de esta realidad, bien con sucesos, bien con estadísticas y estudios enfocados a reforzar una determinada visión; los medios dan publicidad y exhiben series, películas, y realities que parecen sacados de la realidad. Las personas al ver ciertas situaciones pueden creer que son comportamientos usuales y tienden a copiarlos por lo que luego son analizados en los estudios...En muchos casos cuando se quiere extender un comportamiento se comienza a mostrar en las películas y series. Al cabo de un tiempo ese comportamiento forma parte de un sector de la sociedad, generalmente más pequeño de lo que se cuenta, pero ya ha calado.

### **MINISTERIO DE IGUALDAD. INFORME JUVENTUD EN ESPAÑA 2008 (IJE 2008)TOMO-3**

*“Resulta evidente que, desde hace años, la cultura mediática y el imaginario social español, sitúan la edad de inicio sexual en un estándar entre los 15 y los 16 años. Es lo que también dicen en los “consultorios sexológicos” de periódicos y revistas, hasta conformar una construcción social, una especie de paradigma que se manifiesta a modo de “obligación de normalidad” y aunque las investigaciones rigurosas, con muestras que contemplan el fin del ciclo de las iniciaciones, lo venían situando hasta ahora más bien en el entorno de los 18 años, aunque con un cierto grado de dispersión de las edades, ofrecer estos datos ya no resulta creíble. Hemos visto incluso cómo los jóvenes varones pueden mentir para ajustar su historia personal a este paradigma.*

*Sin embargo la idea de los 15/16 años se ha impuesto con tal fuerza sobre el imaginario social que está forzando a una adaptación de los comportamientos sexuales. Nos alejamos del viejo modelo mediterráneo*

*(en el que el inicio habitual en la sexualidad tenía que ver con la mayoría de edad) y nos aproximamos al modelo anglosajón de una sexualidad en minoría de edad. Aunque también es cierto que entre los componentes de este proceso debemos citar la contribución de los “casos y testimonios” de aquellos adolescentes españoles que, ya adultos, se atribuyen el ideal de la masculinidad de una iniciación precoz. Es raro encontrar el mismo testimonio en mujeres...Pero ¿ha pensado alguien en que esta no era la situación española (ni de los otros países del Mediterráneo) y sin embargo la hemos convertido en una “obligación” para los adolescentes?*

*¿Por qué? ¿Por imitar? ¿Por una imposición cultural de los países hegemónicos?”*

### Diapositiva 19

El trato banal de la sexualidad en TV provoca relaciones sexuales precoces (Collins. RL y Cols., pediatrics 2004) porque el joven percibe la sexualidad como más importante y necesaria para su vida de lo que debiera ser en realidad por su edad y hace, también, que minimice los riesgos y las consecuencias de mantener relaciones.

Se trata la sexualidad juvenil como si fuera entre adultos. No se tiene en cuenta la diferente madurez afectiva del joven lo que provoca luego decepciones

No se suelen tocar las consecuencias de mantener relaciones como son los embarazos imprevistos, las enfermedades de transmisión sexual...

### PELIGROS:

- **“Sociologismo moral”**. La retroalimentación puede hacer pensar que esa es la realidad y alterarla. Muchos padres creyendo que son comportamientos generalizados se acomodan “Todos lo hacen” lo normal, entonces, será lo que dice o hace la mayoría. Lo "normal" así planteado es entonces "lo bueno" y por tanto lo deseable e incluso exigible. ¿Seguro que todos lo hacen?
- **El "legalismo moral"**. Ante una determinada situación se razona que si la ley lo permite, lo favorece o, simplemente, no hay ley que lo prohíba, es bueno o, por lo menos, "no es del todo malo". Ejemplos clásicos de este caso son las opiniones sobre el aborto y la anticoncepción.

- **Internet y redes sociales.** Favorecen el anonimato, peligro de acoso por pederastas; pueden llegar a convertirse en una fuente de pornografía en casa. Estar informados, ni miedo total, ni confianza excesiva. Necesidad de control de uso.

Último informe, enero 2010, del defensor del menor de la Comunidad de Madrid: **se ve menos TV pero nuestros jóvenes se la creen más.**

Se debe enseñar al joven a distinguir entre la realidad y lo que presentan las series que no tocan todos los aspectos de la realidad.

Aprovechar los programas para sacar temas no tratados, consecuencias de comportamientos, sufrimientos experimentados

### Diapositiva 20

MINISTERIO DE IGUALDAD. INSTITUTO DE LA JUVENTUD (INJUVE) SONDEO DE OPINIÓN Y SITUACIÓN DE LA GENTE JOVEN. (1ª encuesta de 2008 – TEMÁTICA: Salud y sexualidad)

*“Los datos ofrecidos por la gente joven apuntan hacia una iniciación sexual gradual entre los 15 y los 17 años, donde son mayoría quienes no han mantenido relaciones de ningún tipo (49%), sobre los que han mantenido relaciones con penetración (28%) y sin penetración (18%).*

*La iniciación sexual entre la juventud en nuestro país se concreta mayoritariamente en torno a la mayoría de edad (entre los 18 y los 20 años) y tiende a generalizarse a medida que aumenta la edad de los chicos y chicas.*

*El hábitat de residencia muestra que quienes viven en entornos rurales se inician más tarde en sus prácticas sexuales que el resto; mientras que quienes residen en localidades intermedias son quienes se inician antes.*

*La clase social de procedencia también ofrece diferencias en cuanto a la edad de mantenimiento de relaciones sexuales completas: la iniciación sexual en las clases bajas se produce antes que en las clases intermedias y altas (en estas últimas es cuando más tarde se inician en la sexualidad).*

*La práctica y posicionamiento religiosos también parecen tener incidencia sobre la edad de inicio de las prácticas sexuales juveniles. Las personas creyentes, católicas y de otras religiones, se inician más tarde a la sexualidad que los no creyentes y los indiferentes en materia religiosa.*

*Esto significa que la edad media declarada de inicio en la sexualidad, de la actual generación de jóvenes se sitúa con exactitud en los 18,7 años para las chicas y en 18,3 años para los chicos, con una distribución amplia, a pesar de que la mayoría se concentran en torno a los 18 años, tanto porque aparece un núcleo de muy precoces (un 11% de las chicas y un 20% de los chicos) que se ha iniciado antes de los 15 años, pero también un grupo que retrasa esta iniciación (un 30% de las chicas y un 26% de los chicos) porque no han tenido relaciones hasta después de los 19 años.*

*La conclusión es clara: mientras las mujeres parecen relativamente sinceras, o incluso, teniendo en cuenta la diferencia media de edad que según, otras fuentes, mantienen con sus parejas, podemos pensar que tienden a ajustar al alza la edad de su primera relación, en cambio los varones la ajustan bastante a la baja, al menos entre uno o dos años. Se trata de un rasgo cultural tradicional, relacionado con un cierto ideal de masculinidad, de “no quedarse atrás” frente a los demás, que además ha sido muy reforzado en los últimos años con las llamadas “comedias norteamericanas de adolescentes” y su obsesión por la “virginidad” (Comas, 2003)”*

### **Diapositiva 21**

*ESTUDIO “Ocio (y riesgos) de los jóvenes madrileños” (Madrid, enero de 2010).- FAD, Obra Social Caja Madrid y el Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid Presenta una visión completa de los comportamientos de riesgo y el tiempo de ocio de los jóvenes madrileños (15-24 años).*

### **Diapositiva 22**

#### **ESTUDIOS SOBRE EL FACTOR EDUCATIVO:**

Miller y Sneesby, 1998

#### **ESTUDIO SOBRE RELACIONES FAMILIARES:**

Miller y otros, 1986; Miller y otros 1998; Chilman, 1979; Young y otros, 1991;

"Residential mobility and the onset of adolescent sexual activity." South, S.; Haynie, D. L., & Bose, S. Journal of Marriage and Family Vol. 67, Number . , 2005. Page(s) 499-514. Los adolescentes de familias intactas tienen menos riesgo de implicarse en sexo prematuro. Sobre una muestra de casi 5.000 adolescentes vírgenes, aquellos que vivían con sus padres

casados, tenían un 40% menos de posibilidades de haber tenido relaciones sexuales un año después, al hacerse una entrevista de seguimiento, en contraste con los adolescentes que vivían con padres sin casar.

Otro aspecto destacable es que los embarazos son más frecuentes cuando la adolescente es hija de familia monoparental y cuando los ingresos familiares son bajos. Un editorial del mismo BMJ (324: 51; 2002) recordaba que los jóvenes de 14 a 17 años que viven con sus padres retrasan más tiempo las relaciones sexuales que quienes viven en otra situación familiar, con independencia de otros factores como la procedencia social, la edad o la situación económica. Y concluía que "sin una educación sexual impartida por padres y madres, la tasa de embarazos en adolescentes británicas seguirá siendo alta aunque mejore el acceso a los anticonceptivos".

Los padres pueden desempeñar un importante papel para retrasar la iniciación sexual de sus hijos adolescentes y reducir así el riesgo de que sufran consecuencias psíquicas o físicas, según un estudio difundido por la Heritage Foundation, basado en investigaciones recientes realizadas en Estados Unidos. Las conclusiones del informe señalan que la influencia positiva de los padres sobre el comportamiento sexual de sus hijos se relaciona sobre todo con la fortaleza de la estructura familiar, la existencia de una comunicación fluida entre padres e hijos y la claridad con que los progenitores desapruaban esas conductas.

MINISTERIO DE IGUALDAD. Revista de Estudios de Juventud (marzo 09/Nº84) *“Las investigaciones actuales también apoyan la existencia de una relación entre la estructura familiar y la conducta sexual de los adolescentes. Parece que los hijos/as de familias monoparentales se inician antes en las relaciones sexuales que los que viven en familias intactas, manifestando un mayor riesgo de embarazos no deseados”* Isabel Espinar Fellmann.

#### **ESTUDIOS SOBRE FACTORES BIOLÓGICOS:**

Miller y otros 1998; Brooks-Gunn y Furstenberg, 1989

### **Diapositiva 23**

**¿Son los adolescentes víctimas de hormonas incontrolables?**

Los investigadores (Buchanan y otros, 1992) han descubierto una pequeña relación directa entre los niveles hormonales durante la adolescencia y las siguientes conductas: Mal humor, depresión, inquietud, y falta de concentración, irritabilidad, impulsividad, ansiedad, problemas de agresión y de conducta. Pero a menudo su efecto depende de factores psicológicos o sociales. En un estudio se comprobó que el nivel de testosterona es un indicador confiable de la actividad sexual entre las niñas de 12 y 16 años (Udry, 1988). Pero su efecto disminuía o se eliminaba cuando el padre vivía con la familia o cuando la joven practicaba algún deporte. La presencia del padre suele mejorar la autoestima de las adolescentes en forma que aminoran la necesidad de ser activas sexualmente. Junto con la orientación y el modelamiento de la madre, el padre tiende a crear situaciones que favorecen las relaciones y no solo la conducta sexual.

Los factores ambientales superan los efectos hormonales en el comportamiento. Por tanto, los investigadores llegan a la conclusión de que es un mito la idea de que las hormonas incontrolables sean causa directa de las conductas del adolescente.

El estudio, titulado *Teen sex: the parent factor* (The Heritage Foundation, "Backgrounder" n. 2194, 7-10-2008), arroja nueva luz sobre uno de los asuntos que más preocupan a las familias americanas. A juzgar por las encuestas, los estudiantes de Secundaria cada vez comienzan a tener relaciones a edades más tempranas –una tercera parte de los adolescentes de entre 14 y 15 años, proporción que crece hasta los dos tercios entre los que se acercan a los 18 años– y, simultáneamente, lamentan “esa primera experiencia y desearían haber esperado más tiempo”, según afirma Christine C. Kim, autora del informe.

Kim afirma que, ante estos datos, la tendencia generalizada entre los legisladores y los profesionales de la salud ha sido la de ampliar los programas de educación sexual y facilitar el acceso a los anticonceptivos, “porque asumen que los adolescentes son incapaces de posponer su comportamiento sexual”. Pero, según dice Kim, “estos presupuestos no solo son erróneos sino que además no tienen en cuenta factores importantes relacionados con la reducción de la actividad sexual de los adolescentes”, entre los que se encuentra la influencia paterna y materna: “Los padres son los que más influyen en las decisiones de sus hijos sobre el sexo, pues dos tercios de todos los adolescentes comparten los valores de sus padres sobre este tema”, señala. Las conclusiones de esta analista política de la Heritage Foundation, que se apoyan en una abundante



investigación empírica, constatan que la influencia paterna ofrece una fuerte protección frente a la actividad sexual precoz. En concreto, la existencia de una estructura familiar bien constituida resulta altamente preventiva y también el sentido de pertenencia y de satisfacción con la propia familia que se genera en el adolescente. Otros aspectos importantes son el seguimiento de sus salidas y amistades, y la desaprobación clara de esas prácticas por parte de los padres.

Según Kim, “para aumentar la eficacia de los programas y medidas políticas dirigidas a retrasar la actividad sexual o a prevenir los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes, se debería reforzar la estructura familiar y la implicación de los padres”, puesto que se ha comprobado que es menos probable que las chicas de ese tipo de familias se queden embarazadas o tengan su primer hijo fuera del matrimonio. Por eso mismo, los programas y políticas que de manera implícita o explícita evitan la implicación de los padres, como por ejemplo, la distribución masiva de anticonceptivos sin la advertencia o el consentimiento paterno, “contradicen la evidencia de las investigaciones sociales y pueden llegar a ser contraproducentes y potencialmente dañinos para los adolescentes”.

### **Diapositiva 25**

*“La sexualidad es un componente fundamental de la persona. La madurez de la personalidad consiste, entre otras cosas, en conocerla, saber para qué sirve y gobernarla, ser dueño de ella y no a la inversa”*(Enrique Rojas)

### **Diapositiva 26**

Explica la integridad de la persona de modo gráfico, con sus cuatro dimensiones.

Con ello se comprende que no puede explicar la educación sexual centrada en lo físico, disgregándola del resto de los componentes.

### **Diapositiva 29**

#### **La familia proporciona al hijo**

- Amor y comprensión (la familia entorno donde se le ama y comprende por sí mismo)

- Afecto, abrigo y protección: El hijo adquiere confianza en el otro, puede establecer lazos afectivos significativos, adquiere estabilidad en sus comportamientos
- Un sistema de valores y marcos de referencia: Madurez y libertad (la familia debe ayudar al comportamiento maduro informado por criterios propios); Cooperación y solidaridad (trabajar juntos por el bien de los demás)

### **La familia proporciona información sobre el mundo**

Estudio "Childhood Abuse and Adult Intimate Relationships: A Prospective Study"; Colman, Rebecca A. Widon, Cathy Spatz Child Abuse & Neglect Vol. 28, Number 11. November, 2004. Page(s) 1133-1151; Los chicos varones cuyos padres nunca se casaron, al crecer tienden a casarse menos y a salir con más mujeres. Las niñas hijas de divorciados tienen mayores índices de cohabitación y matrimonio pero con más disfunciones, como abandonos y divorcios. Los niños criados en familias intactas tienen más probabilidad de tener relaciones sentimentales más sanas y estables en la edad adulta

### **Diapositiva 30**

La educación sexual no es la transmisión de habilidades o competencias para *hacer* (ponerse el preservativo, enseñar el uso de píldoras contraceptivas), sino para *ser* (ser veraz, auténtico, ser capaz de un amor en plenitud etc....)

### **¡OJO! No se puede disgregar la sexualidad de la totalidad de la persona.**

La Heritage Foundation propone que los padres manifiesten con claridad a sus hijos los valores que defienden, para asegurar que los adolescentes perciben con exactitud la desaprobación de esas relaciones durante la adolescencia. "Mensajes ambiguos o confusos disminuyen cualquier efecto positivo que los valores puedan tener en el retraso de los comportamientos precoces". Cuando los padres expresan una negativa dudosa o con reservas, los hijos suelen entender un "sí". Igualmente, "si las madres recomiendan un tipo de específico de control de natalidad, las adolescentes tienden a observar una menor desaprobación, y, en último término, esos consejos pueden tener un efecto de estímulo de la actividad sexual". Una de las encuestas realizadas entre 600 estudiantes en South Bronx (Nueva York) reveló que cuando las madres explican a sus hijos las consecuencias morales y sociales de la vida sexual precoz, los

adolescentes tienen muchas más probabilidades de posponer el comienzo de las relaciones.

### **Orientaciones de la American Medical Association:**

- No esperes a que él empiece la conversación. Es cuestión tuya.
- Fomenta habilidades para la autodefensa frente a la presión ambiental (amigos..)
- Usa la TV, películas, artículos y situaciones de la vida real para comenzar a hablar de sexo. Dialoga.
- Favorece la sinceridad del adolescente.
- Comparte tus valores sobre la sexualidad. Si crees que no hay que tener relaciones hasta casarse, díselo.
- Háblale de las razones para esperar.
- Dile cómo el alcohol y las drogas afectan a las decisiones.
- Ofrécele artículos o libros adecuados.
- Tu primer mensaje no debería ser el último. Dale continuidad.

### **Diapositiva 32**

#### **OBJETIVO:**

Desarrollar una sexualidad madura que integre sus múltiples dimensiones, buscando la realización armónica de la persona concreta.

#### **MEDIO:**

Formar a partir de los valores. Donde no hay valores no hay verdadera educación. Puede haber instrucción, entrenamiento, pero nunca educación.

Los valores se transmiten, se contagian, se demuestran.

De esta manera el joven va descubriendo el significado de la sexualidad.

#### **LOS VALORES FAMILIARES (P.J. Viladrich)**

- **EL VALOR DEL AMOR INCONDICIONAL:** En la familia se ama a la persona por ser quien es, persona única.
- **EL VALOR DEL AMOR JUSTO:** Los amores familiares son amores justos, son vínculos de amor a los que tenemos derecho y que nos debemos unos a otros en justicia
- **LA TEMPLANZA:** El valor en familia de nuestra armonía interior
- **LA FORTALEZA:** La firme resolución de ser valientes en la lucha por el bienestar de nuestra familia

- LA PRUDENCIA: El saber obrar con rectitud y acierto en cada circunstancia
- CONSENSO: El valor de acordar en familia
- RESPETO: El valor de compartir la intimidad sin herir
- GENEROSIDAD: El valor de ser grandes en el don de nosotros mismos

### Diapositiva 33

#### INCONVENIENTES EN LA ESCUELA

- No es personalizado
- La sexualidad tiene repercusiones morales y debe enseñarse conforme al derecho de los padres a educar según sus propias convicciones.
- Puede estimular una curiosidad disarmónica con el desarrollo emocional (desajustando el desarrollo psicoafectivo) (consecuencias emocionales)
- Experiencia en España: Las campañas preventivas repetidas no han logrado sus objetivos de salud, por lo que no está respaldada su implantación escolar
- Valorar las consecuencias del mensaje: puede dar lugar a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, consiguiendo un efecto *boomerang* nada deseable sobre los objetivos de salud.

En EEUU: Los programas de educación sexual basados en contracepción han aportado poca evidencia en disminuir la tasa de embarazos entre adolescentes. En Canadá donde los programas de sexualidad están establecidos en centros escolares desde hace más tiempo que en EEUU, las ETS y los embarazos continúan estables y la evidencia clínica es que las estrategias de prevención no están funcionando.

*“la juventud recibe mucha información sobre sexualidad. Sin embargo, esta característica coexiste con cierto analfabetismo afectivo, sensación de infelicidad y fracaso en cuestiones relacionadas con amor”. En su opinión, es el resultado de insistir en los aspectos biológicos de la información sobre sexualidad sin ayudar a los jóvenes a desarrollarse como personas capaces de amar: “Una educación sexual sin valores es una llamada a la experimentación sexual. Y la experimentación sexual, con o sin preservativos, está llena de riesgos”. Jokin de Irala*

### Diapositiva 34

#### **POLITICA DE EDUCACIÓN SEXUAL BASA EN TRES ENFOQUES:**

##### **Enfoque higiénico-sanitario**

Busca garantizar el uso higiénico de la función sexual (prevención de las enfermedades de transmisión sexual)

Incluye como punto central la anticoncepción y el aborto (suele colocar a la vida por nacer en el mismo nivel de las enfermedades de transmisión sexual de las cuales es preciso protegerse o deshacerse)

Alegando que todo contenido científico es y debe ser "neutro" se limita a impartir mera información científica sin referencia alguna a otras dimensiones esenciales de la sexualidad y de la persona.

##### **Enfoque hedonista**

Busca la liberación en el campo sexual superando "prejuicios y tabúes culturales y religiosos" Cualquier comportamiento sexual elegido por el individuo es "normal" y se apela a supuestos "derechos" para su ejercicio (pornografía, homosexualidad, bisexualidad...etc)

##### **Enfoque antropológico-cultural**

Son las normas las que regulan las costumbres y las conductas sociales, que varían a lo largo de la historia . Las normas son cambiables según lo hagan las costumbres y conductas. Es lo que llamamos relativismo ético.

### Diapositiva 35

#### **LEY DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

(De la Nota de prensa del **Foro español de la Familia**. Madrid, 26 de mayo de 2009)

Los artículos referentes a la parte de salud sexual y reproductiva (11 primeros artículos) suponen un gravísimo atentado a los derechos de la familia, a la patria potestad y a los intereses de los menores.

La ley introduce en el Derecho español los conceptos sobre salud reproductiva propios del feminismo de género y de amplia discusión en Naciones Unidas sobre su contenido. Sin embargo, la Ley no identifica con

precisión el contenido de estos presuntos nuevos derechos por lo que caben en ellos el aborto y cualesquiera otras prácticas de anticoncepción.

La ley se preocupa especialmente de extender estos presuntos nuevos derechos a los menores de edad. Así por ejemplo, el artículo 3.1 dice que *“todas las personas”* tienen derecho a la salud sexual y reproductiva y precisa en artículo 3.3 que la edad no será límite para el acceso a prestaciones y servicios en esta materia. En el artículo 5 encarga a los poderes públicos promover el *“acceso universal”* a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva incluyendo por tanto a los menores de edad. Y en el artículo 7 garantiza *“el acceso universal”* (es decir también de los menores) *“a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, proporcionando métodos anticonceptivos adecuados a cada necesidad”*. ¡Todos los menores de edad tendrán garantizado el *“acceso universal”* a cualquier método abortivo y anticonceptivo sin necesidad de que se consulte o se informe a los padres!

Benigno Blanco señala que *“con la nueva Ley, por tanto, polémicas como la dispensación de la píldora del día después, o la del aborto a menores de 18 años, quedarán superadas; desapareciendo absolutamente los derechos de la patria potestad respecto a los menores en estas materias. Se trata de la consagración en la ley de las tesis del feminismo más radical obsesionado con la sexualidad y los planteamientos contrarios al derecho a la vida”*.

Benigno Blanco añade que *“asimismo, esta Ley consagra una inadmisibles intromisión de los poderes públicos en el ámbito de la intimidad de las personas y de la educación de los hijos excluyendo totalmente a los padres de familia. Así por ejemplo, impone el en artículo 5.2 que todo el sistema sanitario deberá actuar con enfoque de género en materia de salud sexual. En el artículo 8 obliga a todos los profesionales de la salud a ejercer su profesión “con un enfoque de género” y a incorporar toda esta perspectiva ideológica en “los programas curriculares de las carreras relacionadas con las ciencias de la salud” y en “los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional”*”.

Con esta Ley un menor a cualquier edad podría acceder a cualquier sistema de anticoncepción o abortivo sin necesidad de que se consulten o se informe a sus padres y además en la atención sanitaria que reciba obligatoriamente se la formará en este sentido al igual que en los centros escolares, esto es tan grave o más como la asignatura de Educación para la Ciudadanía en la escuela. La misma intromisión ideológica se advierte

en el artículo 9 que obliga a incorporar al sistema educativo la *“formación en salud sexual y reproductiva”*.

El presidente del Foro Español de la Familia destaca que *“con esta Ley se avanza en la introducción en el ordenamiento jurídico español de los planteamientos propios de la ideología de género para convertirlos en únicos y obligatorios tanto en los servicios sanitarios como en la educación y por supuesto sin contar para nada con la voluntad de los profesionales, de los padres de familias y de los propios menores”*.

Estos primeros 11 artículos del anteproyecto de la nueva ‘Ley del aborto’ son de una inmensa gravedad y su debate no debe quedar eclipsado por la nueva regulación del aborto que se realiza en los artículos siguientes de la Ley.

El Foro de la Familia denuncia la regulación de la denominada *“salud sexual y reproductiva”* que hace esta Ley como una imposición ideológica contraria a nuestro sistema constitucional, a los derechos legales de la familia y al pluralismo y la libertad.

### **Diapositiva 36**

#### **SENTIDO DE LA SEXUALIDAD:**

El hombre contemporáneo carece de significados, de referentes éticos; se muestra confundido y desorientado. Al ignorar el verdadero significado de la sexualidad, le da el sentido que se le antoja, el que él cree más adecuado, aceptando sin cuestionamientos los "sentidos" que se le imponen desde fuera.

La sexualidad es el cauce que tenemos las personas para manifestar y hacer crecer el amor entre un varón y una mujer en cuanto personas sexuadas. Es personal (somos sexuados) nos afecta a toda la personalidad, es la masculinidad y feminidad; es toda la persona de la mujer, en cuanto mujer, lo que atrae al varón; y es la persona íntegra del varón, en cuanto tal, lo que atrae a la mujer. La relación de pareja se hace encuentro de personas y no de cuerpos.

#### **LA UNIÓN SEXUAL ENTRE ESPOSOS**

Es un acto íntimo de persona a persona, no solo de cuerpo a cuerpo. Ayuda al conocimiento de la riquísima personalidad del otro. Es un

encuentro. Un encuentro es una relación con un semejante en la que se le reconoce a este como otro ser humano, no como cosa (nunca es degradado a un medio para conseguir un fin), único y singular. Puede dar vida a otra persona, también única y singular. Procura placer y emociones derivadas de la entrega de la intimidad

**Diapositiva 37**

LA PROPUESTA DE AMOR PARA SIEMPRE ES LO MÍNIMO QUE MERECE  
CADA SER HUMANO