



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/134.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en “LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES” V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Programa de Educación para la Salud en el contexto educativo: Educación afectivo-sexual para hombres que tienen sexo con hombres de 16 a 18 años**

Autores Miguel Ángel Ayuga Luque, Rosa Casado Mejía

Centro/institución Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla

Ciudad/país Sevilla, España

Dirección e-mail miguelayuga@outlook.com

RESUMEN

Se presenta el diseño de un programa de educación para la salud en el ámbito escolar, con el objetivo de contribuir a la promoción de la salud afectivo-sexual de la población de hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. Se impartirá en el 1er y 2º curso de bachillerato (corresponde a edades entre 16 y 18 años), ya que es una etapa crítica en la cual se comienza a intensificar la necesidad de exploración afectivo-sexual y los riesgos que ello conlleva cuando existe una carencia de información o la que se tiene es errónea. Con este programa pretendemos dotar a los adolescentes de las herramientas necesarias para que construyan su propia identidad sexual de forma positiva y para que puedan crear relaciones afectivo-sexuales seguras y satisfactorias. Además acercando esta temática al alumnado en general, sin ceñirnos a una orientación sexual concreta, se pretende favorecer la aceptación de la diversidad sexual, un aspecto importante en la sociedad plural actual en la que vivimos y en la que el heterocentrismo sigue primando y complicando las vivencias de muchos y muchas.

El programa consta de 12 sesiones estructuradas en tres bloques: La sexualidad en la adolescencia, Relaciones afectivo-sexuales saludables y por último tras haber creado un contexto favorable para los alumnos con los dos bloques anteriores, el tercer bloque con la temática Descubriendo el mundo HSH.

Es un programa extenso, diseñado para tres meses, con la intención de que el alumnado no solo adquiera conocimientos, sino también promover un cambio en actitudes y habilidades.

Palabras clave: Educación afectivo-sexual/ Hombres que tienen sexo con hombres/ Adolescencia/ Promoción de la salud

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Los Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) constituyen un importante rango de población, gran parte de estos individuos por diversos factores socio-culturales se encuentran en la sombra, al igual que sus problemas.

Según Evelyn Hooker, la vivencia de la sexualidad se vuelve especialmente complicada para los jóvenes que se desvían de los cánones tradicionales, pues nos encontramos con sociedades en la que existe un fuerte “etnocentrismo heterosexual”(1).

El hecho de suponer que los adolescentes no tienen clara su sexualidad es erróneo, pues tal y como afirma E. Soriano, el 88% de los jóvenes son consientes de su sexualidad antes de los 19 años(2).

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe que se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual y cuatro de ellas son incurables. Y es justamente el VIH, el causante de la infección viral incurable y con mayor tasa de incidencia en los HSH.

Siguiendo los datos publicados por el Instituto de Salud Carlos III en 2015, de los 3366 nuevos diagnósticos de VIH en 2014 en España, 1814 fueron en HSH, es decir más del 50%.(3) Estos datos reflejan la importancia y la necesidad de emprender acciones preventivas cuando estimamos los datos de 2003, año en el que el número total de casos estatales estaban en 1447. Es decir, en poco más de una década se ha triplicado esta cifra.

El único órgano público regional que intenta dar respuesta a esta problemática en un programa específico, es la Consejería de Salud en Andalucía (Forma Joven). No obstante, a nivel nacional, las asociaciones del colectivo LGTB (Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales) como “COLEGAS” o “FELGTB”, o fundaciones como “Fundación triángulo” con los recursos que disponen, llevan a cabo estrategias de prevención creando portales de información como “INFOSIDA”, realizan charlas, incluso crean pequeños dispositivos de diagnóstico precoz de VIH. De esta realidad concluimos que no sólo nos encontramos ante un vacío socio-cultural sino también institucional.

Desde la OMS nos llegan indicaciones para hacer frente a las ITS, en las que destaca la efectividad de la prevención primaria mediante el asesoramiento y los enfoques conductuales. Estas intervenciones incluyen: educación sexual integral, asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; e intervenciones dirigidas a grupos de población claves, y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes.

Mucho se ha trabajado sobre las prácticas sexuales de riesgo en este colectivo, en las que se recalca la importancia del uso del preservativo, pero diferentes estudios demuestran que la población HSH tiene una concepción sobre el sexo más amplia y dinámica(4). Esto hace plantearnos la necesidad de trabajar factores poco estudiados.

Lo planteado, es un problema social y de salud a partes iguales. Los y las profesionales de la salud, y particularmente las enfermeras y enfermeros de atención primaria, son una pieza clave para la detección precoz y el abordaje integral de la salud afectivo-sexual por estar en un lugar estratégico, su accesibilidad y el conocimiento de las personas adolescentes y su contexto. Sin olvidarnos además que ésta es una de sus competencias: “Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas”.

Con este programa pretendemos dotar a los adolescentes de las herramientas necesarias para que construyan su propia identidad sexual de forma positiva, favoreciendo el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para que puedan crear relaciones afectivo-sexuales seguras, satisfactorias y saludables. Además acercando esta temática al alumnado en general, sin ceñirnos a una orientación sexual concreta, se pretende favorecer la aceptación de la diversidad sexual y desmontar prejuicios, aspecto importante en la sociedad plural actual en la que vivimos y en la que el heterocentrismo sigue primando y complicando las vivencias de muchos y muchas.

Objetivos

Objetivo General

- Contribuir a la promoción de la salud afectivo-sexual y a la prevención de ITS en la población joven de HSH.

Objetivos Específicos

- Facilitar la construcción positiva de la identidad, de acuerdo con la orientación sexual de la persona adolescente
- Favorecer el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para crear relaciones afectivo-sexuales saludables
- Educar al alumnado en conductas responsables en la práctica de su sexualidad
- Comprender las relaciones HSH como una variante más de los vínculos afectivo-sexuales que se pueden crear, desmontando así los prejuicios que hay al respecto

Metodología

Se realizó una búsqueda, consultando las bases de datos: PUBMED, CUIDEN PLUS, CINAHL, EPISTEMONIKOS, SCOPUS, SCIENCE-DIRECT Y DIALNET, añadiendo además artículos encontrados en GOOGLE ACADÉMICO así como libros, guías, diseños de programas de educación para la salud y páginas de internet.

La población diana a la que nos vamos a dirigir corresponde a edades entre 16 y 18 años. Por ello, el programa se llevará a cabo en el curso de primero de bachillerato y se realizarán sesiones de refuerzo en segundo. Incluiremos en los dos primeros bloques tanto alumnos como alumnas, con el fin de crear un contexto favorable y el tercero será exclusivo para los alumnos.

Las sesiones serán teórico-prácticas en el aula, donde la vivencia personal de cada una de las adolescentes y los adolescentes, y del grupo, jugará un papel fundamental para el aprendizaje. La metodología por tanto, será vivencial, activa, participativa y reflexiva, y el trabajo será fundamentalmente grupal.

Respecto a las Consideraciones Éticas

En cuanto a sus bases legales podemos decir que la prevención y promoción de la salud debe llegar a todos los colectivos queda recogida en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Tal y como recoge el Artículo 9. Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo.

El sistema educativo contemplará la formación en salud sexual y reproductiva, como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la formación en valores, incluyendo un enfoque integral que contribuya a:

- a) La promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres con especial atención a la prevención de la violencia de género, agresiones y abusos sexuales.
- b) El reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual.
- c) El desarrollo armónico de la sexualidad acorde con las características de las personas jóvenes.
- d) La prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual y especialmente la prevención del VIH.

Conclusiones

La implantación de programas de educación para la salud afectivo-sexual en jóvenes es un buen método para abordar esta problemática, sin embargo, la respuesta que se ofrece a la demanda de este sector de la población, es ineficaz e insuficiente. Sigue suponiendo un tremendo reto para la sociedad, las instituciones sanitarias y sus profesionales.

Uno de los grandes errores en el abordaje de la problemática de los HSH es orientar las intervenciones con una temática exclusivamente sexual(5). Es primordial elaborar programas en los que las sesiones basadas en la afectividad de los adolescentes tengan el mismo peso, considerando al individuo como un ser biopsiosociocultural. Por ello sería conveniente trabajar previamente con los y las profesionales de la salud las raíces de las conductas generadoras de prejuicios.

1. La tarea de contribuir en la construcción de las identidades de los adolescentes, requiere trabajar el autoconocimiento, la exploración de los gustos individuales y las características de su propia sexualidad.

2. La construcción de relaciones afectivo-sexuales sanas y seguras en los HSH se trata de un aspecto crucial en la prevención y promoción de la salud de este sector de la población. En estos términos, la dotación de los conocimientos, habilidades y actitudes a los jóvenes es clave para poseer capacidad de gestión y autodeterminación en estas edades en las que son altamente influenciables.

3. Para desarrollar una buena educación para la salud en materia de prácticas sexuales es imprescindible explorar el estilo de vida, nuevas formas de relacionarse y nuevas formas de disfrutar del sexo de estos individuos, pues la estrategia de actuación debe estar adaptada a las características las mismas. Por otro lado, la masculinidad es otro factor que está muy implicado y que es probablemente el más difícil de manejar, pues se trata una inherencia del hombre⁴, por este motivo el trabajo con la masculinidad se debe hacer tanto de forma transversal a lo largo del programa como de forma focalizada. Cabe apuntar que la relación de la masculinidad con las prácticas sexuales de riesgo en HSH está poco estudiado y se trataría por lo tanto de una línea de investigación de interés socio-sanitario.

4. En la etapa de la adolescencia es donde se comienza a construir la identidad sexual, por ello debemos romper con el “encasillamiento sexual” para contribuir a que se viva la sexualidad de forma relajada y libre, evitando a toda costa los traumas que provocan las presiones y represiones sociales y del entorno. En esta “libertad” encontramos las relaciones HSH, que en algunas ocasiones será fruto de la fluctuación natural del desarrollo de la identidad sexual y otras será simplemente la vivencia de la sexualidad humana.

5. La aceptación y normalización de la diversidad sexual entre los adolescentes es imprescindible para evitar así el “anonimato sexual” y contribuir a la visibilización de este sector poblacional⁶. Todos deberíamos cuestionarnos cuántas otras “invisibilidades” obviamos y no estamos atendiendo adecuadamente por no preocuparnos de las transformaciones de nuestra comunidad.

Planificación operativa

La planificación del programa se realizará de la siguiente manera:

- Duración del programa: 12 horas, distribuidas a lo largo de tres meses.
- Número de sesiones: 12 sesiones, estructuradas en tres bloques diferentes según el tema a tratar.
- Duración de las sesiones: 1 hora. Las sesiones se desarrollarán un día a la semana en horario de tutorías, ya que el programa no forma parte del contenido curricular del centro educativo. Al finalizar los tres bloques el/la tutor/a repasará con los alumnos y alumnas lo que han aprendido, descubierto, lo que les ha parecido y en lo que les gustaría profundizar.

El programa será impartido principalmente por enfermeras y enfermeros, aunque intervendrán a lo largo de las sesiones el orientador o la orientadora del centro, un profesional de la sexología y algún miembro de una asociación LGTB con sede en Sevilla. La coordinación y evaluación del programa será responsabilidad de una enfermera o enfermero.

La distribución quedaría de la siguiente forma:

- Sesión 1º: para la presentación del programa se contará con la orientadora o el orientador del centro junto al profesional de enfermería para crear un contexto de confianza gracias a la buena aceptación que suele tener la figura del orientador entre el alumnado.
- Bloque 1 y 2: Se contará con la colaboración de un sexólogo o una sexóloga para la sesión 2º “Sexo y Sexualidad” y 4º “Objetivo Placer” en la que aprovechando sus profundos conocimientos en lo que respecta al sexo y a la sexualidad introduzca la temática de ambos bloques.
- Bloque 3: Se invitará a un miembro representante de la asociación ADHARA de Sevilla, una entidad que trabaja para la prevención VIH/SIDA y declarada de utilidad pública por el Ministerio de Interior desde el año 2011, para que dé a conocer la utilidad de las asociaciones y exponga algunos casos de jóvenes que han atendido en su sede para contrastar la teoría previa y que palpén la realidad. Esto tendrá lugar en la sesión 10º “VIHvencias en clase”.

Materiales y Recursos

Recursos humanos: El/la tutor/a del curso, profesionales sanitarios que impartirá el programa y grupo de alumno/as.

Recursos materiales:

Material impreso: Fotografías, cuestionario, cartulinas (grande y pequeñas)

Medios audiovisuales: Pizarra, proyecciones de imágenes, medios sonoros.

Bibliografía

1. Hooker, E. (1965). Male homosexuals and their worlds. In J. Marmor (Ed.), *Sexual inversion: The multiple roots of homosexuality* (pp. 83-107). New York: Basic Books. [1]
2. Encarnación Sonia Soriano Rubio. Proceso de desarrollo de la identidad homosexual. [Tesis Doctoral]. Salamanca. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Universidad de Salamanca, España. 2002
3. Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2013. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el Sida; 2015
4. Fernández-Dávila P, Morales Carmona A. [Discourses on sexual responsibility in a group of HIV-positive MSM in Spain]. *Rev española salud pública*. 87(4):367-382. doi:10.4321/S1135-57272013000400007.
5. Kubicek K, Beyers WJ, Weiss G, Iverson E, Kipke MD. In the dark: young men's stories of sexual initiation in the absence of relevant sexual health information. *Health Educ Behav*. 2010;37(2):243-263. doi:10.1177/1090198109339993