

PLAN DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA SOBRE
HÁBITOS SALUDABLES:
TALLERES DE SEXUALIDAD Y DROGADICCIÓN



Universidad de Granada. Master Universitario de Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas.

Especialidad: ORIENTACIÓN EDUCATIVA

Tutora: Humbelina Robles Ortega

Alumna: Rosalía Guardia García

ÍNDICE:

Prólogo

1. INTRODUCCIÓN

2. *JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN EN EL MARCO LEGAL*

3. OBJETIVOS

4. PROGRAMA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA

4. 1. Destinatarios

4. 2. Propuesta de modelo de programa

4. 3. Metodología

4. 4. Actividades

4. 5. Evaluación

4. 6. Recursos

5. REFERENCIAS

6. ANEXOS

“En cuestiones de cultura y de saber, sólo se pierde lo que se guarda;

sólo se gana lo que se da”. - Antonio Machado -

PRÓLOGO:

Esta memoria del Trabajo Fin de Máster, están desarrolladas dentro del “Máster de Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas (ESPECIALIDAD ORIENTACIÓN EDUCATIVA)”, y pretende poner en conocimiento de toda persona que la lea, un programa de Sexualidad y drogas, que aplicamos en las prácticas realizadas en el I.E.S. “Trevenque”, situado en La Zubia, un pueblo del cinturón de Granada y que hemos profundizado para poder abarcar este programa a lo largo de un año académico.

Está dirigido al segundo ciclo de la ESO (3º y 4º), y a su vez, hemos realizado un cuestionario para aplicarlo antes y después de los talleres, para ver su efectividad y posible modificación y/ o mejora.

Espero que la memoria que presento, sepa transmitir mis conocimientos adquiridos en el Trabajo Fin de Máster.

Aprovecho también para agradecer la colaboración de mi tutora Humbelina, por brindarme su ayuda en todo momento, así como los distintos supervisores del Máster.

1. INTRODUCCIÓN:

En toda la sociedad de cultura hay normas y valores que favorecen el desarrollo de determinados comportamientos y actitudes. Entre estas normas están los comportamientos tradicionales que se esperan de los varones y las mujeres, los papeles sexuales y sociales y las prohibiciones que pesan sobre la sexualidad. Estas normas y hábitos, transmitidas a través de la familia, la institución escolar, los iguales y los medios sociales y de comunicación han sido incorporadas por los jóvenes configurando sus valores y sus comportamientos.

Se asocia con más frecuencia, comportamientos masculinos el iniciarse precozmente en las relaciones sexuales y tener múltiples parejas sin tomar precauciones frente a las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo o el SIDA. También se da por supuesto, que han de saber todo lo referente a la sexualidad y preguntar implicaría revelar su ignorancia. Por otra parte, existe una disociación importante, especialmente en los jóvenes, entre conocimiento y conducta, de modo que, a menudo, aun conociendo los instrumentos de prevención, no los usan.

En referente a la mujer, se espera de ellas que no se interesen abiertamente por los temas sexuales, y que se muestren pasivas, sumisas, puras y castas de forma que negociar las condiciones de protección en la relación sexual o llevar preservativos puede asociarse a actividad sexual y/o promiscuidad.

La influencia del entorno es también decisiva y con demasiada frecuencia desfavorable a unas relaciones gratificantes y seguras. Espacios como la “movida”, el “botellón”... asociados a altas horas de la madrugada, con un nivel de alcohol elevado, y con la ingesta de sustancias estimulantes, suponen un gran riesgo y escasas posibilidades de obtener la realización sexual deseada. Con los valores tan alejados de la realidad, se propicia la frustración, el engaño, el riesgo y la transmisión del VIH. Además sabemos que los comportamientos sexuales de las mujeres son más satisfactorios si propician una relación sexual libre de presiones, riesgos y temores.

Los jóvenes, configuran su potencial humano de gran valor que influye directamente en el control del SIDA. Su implicación es esencial para detener el avance de esta enfermedad. Y aunque, como el resto de países industrializados, la incidencia de

SIDA se está reduciendo en los últimos años, España sigue siendo el país europeo con más afectados. La infección por VIH es muy importante en nuestro medio, especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes. La prevención de la infección por el virus del SIDA entre los jóvenes, es todavía la herramienta fundamental para frenar la epidemia.

Por todo lo expuesto, hay que hablar abiertamente con los padres, profesores y especialistas, acerca de las normas que favorecen la educación para la convivencia, la salud, la sexualidad y el ocio y la vida satisfactoria. Y hay que promover la puesta en marcha de aptitudes para resistir a la presión social, a la presión de los iguales, y a la presión de la pareja, e incentivar el desarrollo de aptitudes para conseguir una relación de comunicación y confianza, en la que se pueda hablar de la relación sexual deseada y de las prácticas más seguras y satisfactoria.

El consumo de drogas, y las consecuencias de toda índole que lleva aparejado, constituye un problema social y sanitario que afecta a España y a la comunidad internacional en su conjunto.

Las cifras que publican tanto los organismos especializados de Naciones Unidas como los de la Unión Europea no dejan lugar a dudas. Un número muy importante de la población, en gran parte jóvenes e incluso adolescentes, consume sustancias como el alcohol, el tabaco, el cannabis y, en menor medida, cocaína y drogas de síntesis (*Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional de drogas, 2007*).

En los últimos años, España ha redoblado sus esfuerzos en la planificación y ejecución de medidas para hacer frente a este importante fenómeno de las drogodependencias. Nuestro país cuenta con una Estrategia Nacional sobre Drogas, vigente desde el año 2000 hasta el 2008, y con un Plan de Acción que el Gobierno elaboró para el periodo 2005 - 2008, para avanzar en el cumplimiento de los objetivos finales de la Estrategia Nacional.

El fenómeno de las drogas ha experimentado en los últimos años un profundo proceso de transformación, en paralelo a la evolución de las sociedades desarrolladas. En España, en la actualidad, las drogas están vinculadas a la cultura del ocio, a

diferencia de lo que sucedía en los años 80, donde el consumo de drogas, fundamentalmente de heroína, estaba asociado a la marginalidad y a la delincuencia.

La heroína ha sido sustituida por sustancias como el cannabis, la cocaína o el éxtasis, combinadas entre sí o mezcladas con alcohol y tabaco. Este cambio de las sustancias también se ha acompañado de nuevos patrones de consumo. Estamos ante consumidores cada vez más jóvenes, perfectamente integrados en la sociedad, que consumen con fines recreativos y socializantes y para quienes estos consumos son actos triviales cuyos riesgos desdeñan (*Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional de Drogas 2007*).

Estos datos epidemiológicos proceden de las dos grandes encuestas estatales sobre uso de drogas en España que realiza, cada dos años, la Delegación de Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas: Encuesta Domiciliaria (EDADES) dirigida a la población general de 15 a 64 años y Encuesta Escolar (ESTUDES) dirigida a estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años de edad.

El éxito más importante alcanzado en la última década en España ha sido la disminución del número de fumadores y el descenso, muy apreciable, del número de nuevos usuarios de heroína. A ello se suma el hecho de que, por primera vez desde 1994, se ha roto la tendencia al alza en el consumo de drogas entre los jóvenes de 14 a 18 años, tal como muestra la última *Encuesta Escolar 2006-2007*.

En un estudio recientemente publicado, Calafat, Juan, Becoña, Mantecón y Ramón (2009) analizan la relación entre el consumo de alcohol y otras drogas con la conducta sexual de riesgo dentro del contexto recreativo nocturno de fin de semana en jóvenes (entre 14 y 25 años). Estos investigadores encontraron que los varones tenían más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas que las mujeres; pero no se observan diferencias entre los sexos en el uso del preservativo; además, el estudio obtiene que la frecuencia de salidas nocturnas aumenta el consumo de drogas y la probabilidad de mantener relaciones sexuales bajo los efectos de dichas sustancias.

La educación para la salud, mediante la información, la comunicación y el desarrollo de competencias personales, puede facilitar que los jóvenes den solución a sus propios problemas, busquen ayuda o digan no ante la presión social. Las intervenciones dirigidas al desarrollo de estas competencias son las que tienen más

impacto en la prevención de los problemas de salud y conductas de riesgo en los adolescentes (Brannon y Feis, 2001; Polaino Lorente, 1987;).

2. JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN EN EL MARCO LEGAL

La educación sexual y la prevención de drogas, se contemplan en la LOE (2006), y en su desarrollo normativo en las enseñanzas mínimas y los diseños curriculares de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, tanto del Ministerio de Educación y Ciencia como de nuestra Comunidad Autónoma, y los proponen como ejes transversales, lo que significa que debe y puede integrarse en todas las áreas y materias de aprendizaje que configuran el currículum.

En la Ley Orgánica de 3 de Mayo de 2006 de Educación (LOE), en su artículo 2 Fines:

h) La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y artísticos, así como el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.

La Ley de Educación de Andalucía (2007) en su artículo 39, sobre Educación en Valores, establece en su artículo 4: El currículo, contemplará la presencia de contenidos y actividades que promuevan la práctica real y efectiva de la igualdad, la adquisición de hábitos de vida saludable y deportiva, y la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social para sí y para los demás.

Sin embargo, existen numerosos centros integrados en un entorno social y cultural con escasa oferta educativa en el tiempo libre, con pocos servicios de asesoramiento a los jóvenes, e inexistencia de programas integrales que trabajen el desarrollo de hábitos saludables. Tanto las familias como el profesorado demandan actuaciones que trabajen estilos de diversión y relación social, hasta el desarrollo de hábitos alimentarios y de una imagen corporal ajustada, fuera de estereotipos sociales y culturales.

El fin primordial de la Educación es el pleno desarrollo de la personalidad del alumnado, y este desarrollo integral implica distintos factores como intelectual, social, afectivo, sexual y ético – moral. Esto supone la inclusión y la construcción de un conjunto de valores que no se adquieren de manera espontánea. Estos valores están referidos a los ámbitos de la convivencia y la vida social y en gran medida responden a necesidades, demandas y problemas.

Por otra parte, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), que agrupa a la gran mayoría de los microbiólogos clínicos y especialistas en enfermedades infecciones españoles, alerta sobre el aumento de casos de infecciones de transmisión sexual en nuestro país en los últimos 10 años.

Según la Organización Mundial de la Salud la sífilis, la gonococia, las clamidias y las tricomonas afectan diariamente a más de un millón de personas, apareciendo cada año 340 millones de nuevos casos. En España, la sífilis es una de las enfermedades que más ha aumentado ya que, en tan solo diez años, los casos debidos a esta infección han llegado a alcanzar los 1734, duplicándose así en tan sólo una década. Han aumentado gradualmente tanto en hombres como en mujeres.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), han aumentado en los últimos 10 años, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, debido a diferentes motivos como los cambios en las conductas sociales, los fenómenos migratorios y los viajes al extranjero. Dichos aspectos han fomentado la reaparición de infecciones de transmisión sexual como el linfogranuloma venéreo, más común en países de climas tropicales y subtropicales, y que en España había desaparecido prácticamente.

Además, se ha demostrado que la información sobre el sexo, no sólo no implica una actividad sexual más temprana, sino que ayuda a retrasar la edad del primer coito y a proteger a los jóvenes, sexualmente activos, frente a las ETS, el VIH y los embarazos no deseados.

La educación sobre el sexo ayuda a elaborar progresivamente las etapas de la relación sexual, preparando a los jóvenes para vivir positivamente sus primeras experiencias, para evitar vivencias traumáticas que pueden condicionar su sexualidad en

el futuro y eliminar creencias erróneas que perjudican las relaciones afectivo- sexuales. Por ello, la institución escolar es un medio eficaz para inculcar nuevos valores en nuestro alumnado y en sus familias, tales como el respeto, el afecto, la tolerancia, la igualdad entre los sexos,... (Lozaiga, 2008; Padrón, Morales, Fernández Herrera, Infante García, y Paris Ángel, 2009).

La Educación sexual es de suma importancia, especialmente en la Educación Secundaria Obligatoria, por ser la etapa donde se producen mayores cambios, tanto a nivel físico, psíquico y relacional (Basso, 2005).

La educación sexual, en sentido amplio, constituye el intento de transmisión de las concepciones, normas y valores morales e ideología que cada cultura considera que deben servir para preservar el modelo social, cultural y económico (Papalia, Wendkos Olds y Duskin Feldman, 2009)

El éxito más importante alcanzado en la última década en España ha sido la disminución del número de fumadores y el descenso, muy apreciable, del número de nuevos usuarios de heroína. A ello se suma el hecho de que, por primera vez desde 1994, se ha roto la tendencia al alza en el consumo de drogas entre los jóvenes de 14 a 18 años, tal como muestra la última Encuesta Escolar 2006-2007.

Aunque hoy la sociedad española ha empezado a tomar mayor conciencia del riesgo que las drogas suponen para la salud y el bienestar personal, no podemos bajar la guardia ante ellas (Salamó Avellaneda, Gras Pérez, y Font-Mayolas, 2010).

Tanto los tutores y tutoras como los orientadores y orientadoras, pueden ser las personas de confianza que escuchen a los jóvenes y les orienten sobre los comportamientos adecuados, además de servir como intermediarios entre el joven, su familia y los servicios sanitarios, para inculcar nuevos valores y hábitos más saludables.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

La finalidad general del programa, dado el marco educativo en el que se va a desarrollar, es promover el desarrollo integral del alumnado, desde la formación en estilos de vida saludables y responsables, desarrollo de una sexualidad sana, así como contribuir al crecimiento personal y de la identidad de género rechazando conductas de discriminación y violencia.

Los objetivos específicos de sexualidad son los siguientes:

1. Valorar los conocimientos previos que tiene el alumnado sobre la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual.
2. Informar y Sensibilizar al alumnado sobre las conductas de riesgo y los métodos anticonceptivos
3. Valorar que la práctica de determinadas conductas de riesgo, puede derivar en una infección de VIH/SIDA.
4. Analizar las creencias erróneas y las actitudes negativas y discriminatorias que rodean a las personas portadoras de Enfermedades de Transmisión Sexual.
5. Fomentar la participación de alumnado en aquellas actividades sobre promoción en salud
6. Conocer los métodos anticonceptivos y su correcta utilización

Los objetivos específicos sobre drogas son los siguientes:

1. Valorar los conocimientos previos que tiene el alumnado sobre las drogas.
2. Informar y Sensibilizar al alumnado sobre las consecuencias de consumir drogas.

3. Analizar las creencias erróneas sobre el consumo de drogas.
4. Fomentar la participación de alumnado en aquellas actividades sobre promoción en salud
5. Conocer los diferentes tipos de drogas y saber sus efectos.

4. PROGRAMA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA:

4. 1. Destinatarios:

- Los destinatarios serán los alumnos/as de 3º y 4º de la ESO del IES.
- Los alumnos de DICU (diversificación curricular) también están incluidos.
- Profesorado- tutor
- Familias del alumnado

4. 2. Propuesta de modelo de programa:

El programa, consta de tres partes: durante el primer trimestre los talleres desarrollados consistirán en temas sobre sexualidad, en el segundo trimestre sobre drogas y el tercer trimestre, la evaluación final, donde se pasará un cuestionario sobre satisfacción y los dos cuestionarios sobre sexualidad y drogas, para ver la eficacia y/ o mejora del programa. El programa se desarrollará en las tutorías lectivas con el alumnado. Consta de 2 talleres (uno de sexualidad y otro de drogas) y tendrá un total de 5 sesiones de una hora de duración cada una.

Los instrumentos de evaluación, por tanto, se realizará en la primera sesión de los 2 talleres (tanto en el de sexualidad como en el de drogas). La duración de ambos, es de 10 minutos, que se restarán a las primeras sesiones de cada taller. Y en el tercer trimestre, se pasarán los dos cuestionarios juntos en una sesión.

Primer trimestre: El taller de sexualidad, se realizará en las 5 semanas de noviembre y principio de diciembre. Consta de dos unidades diferentes:

- Pre- test de conocimientos sobre la sexualidad y “Vivir la sexualidad”. (3 horas)
- “Si te sientes ON ponte el CONDÓN”. (2 horas)

Segundo Trimestre: El taller de drogas “Enróllate sin drogas”, se realizará las 3 últimas semanas de Marzo. Consta también de dos unidades diferentes:

- Pre- test sobre conocimientos sobre drogas y “Tabaco y alcohol”. (2 horas)
- “Cannabis, cocaína, drogas de síntesis y heroína”. (1 hora)

Tercer trimestre: Se realizará sobre el mes de mayo, una sesión de evaluación, pasando los 2 cuestionarios sobre conocimientos (sexualidad y drogas) para ver la efectividad de los 2 talleres y un cuestionario de satisfacción.

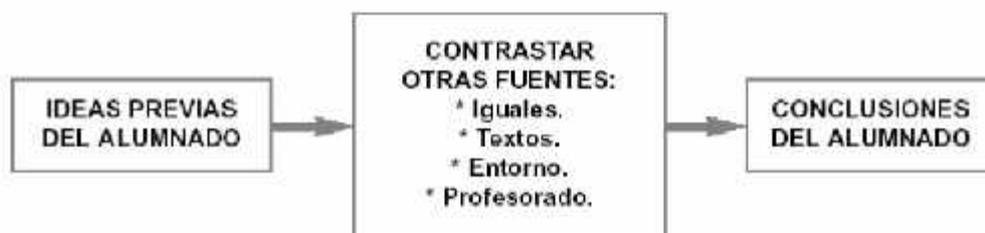
4. 3. Metodología:

La metodología que sigue este programa es ACTIVA y PARTICIPATIVA.

Se propone una metodología que promueva una transformación de las teorías personales del alumnado, provocando el acercamiento a otras y respetando el proceso natural de construcción de las mismas.

Para ello, seguiremos un proceso de pre-post test. El cuál consiste en pasar un cuestionario sobre conocimientos (en nuestro caso dos, uno para sexualidad y otro para drogas) antes de comenzar a desarrollar el taller y después, volver a pasar el mismo cuestionario al transcurrir un mes para comprobar lo que se ha aprendido (que se realizará en el tercer trimestre).

Aún realizando el pre-post, la metodología de los talleres también viene a comprobar el aprendizaje del alumnado, analizando en primer lugar ideas previas y luego contrastándolas con la siguiente estructura:



En la fase de **Ideas Previas**, se trata de hacer explícitos los conocimientos y actitudes del alumnado en relación al tema que se desea trabajar. Es muy importante partir de esta fase, ya que facilita:

- Que el alumnado sea consciente de lo que ya sabe y también de sus contradicciones y sus lagunas, lo cual estimula la motivación para el aprendizaje.
- Que el profesorado adapte los contenidos y actividades de las siguientes fases a las necesidades reales del alumnado.

En esta fase es muy importante que el profesorado favorezca la expresión del alumnado, evitando que se juzguen las opiniones, intereses y actitudes.

En la fase de **Contraste** se pretende confrontar las ideas previas del alumnado con otras fuentes, a fin de que pueda continuar el proceso de aprendizaje iniciado en la fase anterior. Las fuentes de contraste pueden tener distinto origen:

- Grupo de iguales: Es una de las fuentes principales de contraste. Una de las actividades más apropiadas es el debate.
- Textos y documentos: En estas fuentes el alumnado tiene la oportunidad de conocer las reflexiones estadísticas, científicas, médicas...
- Personas de su medio: Esta fuente permite al alumnado conocer de forma sistemática las opiniones y actitudes que en su entorno socio-cultural

prevalecen y que son las que han dado origen a sus propias creencias y actitudes.

Finalmente, en la fase de **Conclusiones** se pretende que el alumnado sintetice el aprendizaje realizado, a la vez que permite al profesorado conocer cómo o hasta qué punto se han modificando las ideas previas.

En términos generales, y como estrategias, para favorecer la comunicación y el respeto en la vida cotidiana del aula, se sugiere:

- Usar un lenguaje que no sea impositivo.
- Defender el derecho a poder disentir y a ser respetado o respetada.
- Estimular la capacidad de escucha.
- Integrar las diferencias y las aportaciones individuales.
- Favorecer la autoestima de chicos y chicas.
- Reforzar positivamente a los alumnos y alumnas.
- Promover la confianza entre las personas y sus capacidades, así como la tolerancia y la empatía.
- Favorecer dinámicas de trabajo en grupo y cooperativas.
- Crear espacios de reflexión donde se puedan expresar los conflictos de convivencia y acordar soluciones (Tutorías, asambleas de clase,...).
- Promover que el protagonismo en el "uso de la palabra" sea compartido tanto por chicos como por chicas.
- Responsabilizar por igual, a las chicas y a los chicos, en las diferentes tareas que se les encomienden.

- No tolerar actitudes despreciativas entre el alumnado.
- Buscar el mayor número de soluciones analizadas ante un problema.
- Fomentar procesos de interrogación, diálogo y razonamiento.

Las técnicas que van a llevarse a cabo en los talleres (tanto en el de sexualidad como en el de drogas), son las siguientes:

- Brainstorming introductorio
- Debate/ coloquio
- Videoforum
- Información específica sobre sexualidad/ drogas

- ***Brainstorming (tormenta de ideas):***

Para introducir el tema se fomenta la participación activa de los alumnos haciendo que se impliquen en el tema. El sistema consiste en realizar una serie de preguntas abiertas como: ¿qué entiendes por sexualidad?, ¿qué conoces sobre los métodos anticonceptivos?, ¿qué sabéis sobre el SIDA?, ¿el alcohol y el tabaco son drogas?, ¿qué son drogas legales e ilegales?, ¿es más sano fumar cigarrillos o marihuana?, ¿cuáles son los efectos del alcohol, marihuana y drogas de síntesis?... de esta forma captar su interés y lograr su participación. Esta actividad va acompañada del debate/coloquio como respuesta o corrección a las ideas que hayan salido

- ***Debate/ coloquio:***

Consiste en contestar y participar de las ideas, dudas, preguntas, percepciones erróneas, mitos... en conexión con los alumnos. Para lograr la participación de todos y evitar la timidez podemos hacer que escriban preguntas o dudas en un papel de forma anónima y luego ir contestando nosotros participando en el debate. La duración de estas dos primeras actividades varía entre 15 o 20 minutos

- **Información específica sobre sexualidad/drogas:**

A través de una presentación por diapositivas con PowerPoint se presenta información útil y se explica en función del orden de las diapositivas. También se fomentará la participación activa de los alumnos. La duración será de 30 o 35 minutos.

- **Videoforum**

A modo de conclusión se proyectarán dos vídeos y se pondrán en común. Sería el final de la exposición y duraría entre 5 y 10 minutos.

4. 4. Actividades

a) Taller de sexualidad

- **Primera unidad: “Vivir la sexualidad”**

Esta unidad está formada por tres sesiones:

- Decir “no” (sacado de Lena Ordóñez, A. y otros (2007). “NI OGROS NI PRINCESAS”. Guía para la Educación Afectivo- sexual en la ESO. Asturias: Consejería de Salud y Servicios sanitarios).
- Desterrando mitos (sacado de Lena Ordóñez, A. y otros (2007). “NI OGROS NI PRINCESAS”. Guía para la Educación Afectivo- sexual en la ESO. Asturias: Consejería de Salud y Servicios sanitarios)
- Buenos tratos (sacado de Lena Ordóñez, A. y otros (2007). “NI OGROS NI PRINCESAS”. Guía para la Educación Afectivo- sexual en la ESO. Asturias: Consejería de Salud y Servicios sanitarios)

- **Segunda unidad: “Anticonceptivos y ETS”**

Esta unidad está formada por dos sesiones:

- Métodos anticonceptivos (sacado de Lena Ordóñez, A. y otros (2007). “NI OGROS NI PRINCESAS”. Guía para la Educación Afectivo- sexual en la ESO. Asturias: Consejería de Salud y Servicios sanitarios)

- SIDA y otras ETS (*sacado de Frías Oncina, I (2001). SOMOS PRECAVIDOS, Cuaderno de educación sobre el SIDA para el profesorado y para el alumnado. Junta de Andalucía. Consejería de Salud*)

b) Taller de drogas

- Primera unidad: “Alcohol y tabaco”

Esta unidad estará compuesta por dos sesiones:

- Alcohol (*sacado de Díaz, R.; Serrano, L. (2003). SIEMPRE ELIGES TÚ. Lo que necesitas saber sobre el alcohol para tomar tus propias decisiones. Barcelona: SOCIDROGALCOHOL*)
- Tabaco (*sacado de la Guía sobre drogas de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo) 2007)*)

- Segunda unidad: “Cannabis, cocaína y drogas de diseño”

Una única sesión (*sacado de la Guía sobre drogas de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo) 2007)*)

4. 5. Evaluación

El programa se evaluará de manera inicial, continua y final. Tendrá un carácter formativo, derivándose de cada evaluación una proyección de medidas para mejorar el funcionamiento del programa, en el propio curso y para el curso siguiente.

Evaluación Inicial:

- Se pasa un pre- test para evaluar los conocimientos previos sobre la sexualidad y las drogas en los alumnos. (*Anexo I*)

Evaluación Continua:

Mediante la charla- coloquio, se introducen mejoras dentro de la propia aula, según demandas del alumnado.

Evaluación Final:

- Mejorar el interés por la sexualidad, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados a través de:

- a) Actividades realizadas
- b) Cumplimiento de los objetivos propuestos
- c) Propuestas de modificación o mejora de los documentos utilizados
- d) Realización del post-test del cuestionario utilizado en la evaluación inicial para comprobar el aprendizaje (*Anexo I*)

- Concienciar sobre el consumo y los efectos de las drogas a través de:

- a) Actividades realizadas
- b) Cumplimiento de los objetivos propuestos
- c) Propuestas de modificación o mejora de los documentos utilizados
- d) Realización del post-test del cuestionario utilizado en la evaluación inicial para comprobar el aprendizaje (*Anexo I*)

Criterios de evaluación:

- ***Sexualidad:***

- Mejorar el interés por la sexualidad, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados.
- Capacitar al alumnado para que sea autónomo en la búsqueda de respuestas en temas relacionados con estilos de vida saludables.
- Introducir mejoras de forma continua y formativa en el desarrollo del programa para su mejora, a través del profesorado y del alumnado

- ***Drogas:***

- Concienciar sobre el consumo y los efectos de las drogas
- Capacitar al alumnado para que sea autónomo en la búsqueda de respuestas en temas relacionados con estilos de vida saludables.

- Introducir mejoras de forma continua y formativa en el desarrollo del programa para su mejora, a través del profesorado y del alumnado

4. 6. Recursos

Recursos Humanos:

- Orientadora.
- Profesor Tutor/a

Recursos Materiales

- El aula específica del curso o el Salón de Actos.
- Material enviado por la Consejería de Salud y Educación para el desarrollo del programa (diapositivas en powerpoint, maquetas, medios anticonceptivos, manual...).
- Material divulgativo y preventivo proporcionado por el Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ) y por el Instituto Andaluz de la Mujer.
- Actividades sobre las sesiones de sexualidad, basadas en la guía “NI OGROS NI PRINCESAS”.
- Diapositivas en powerpoint elaborados por los diversos materiales como son: Guía sobre las drogas, Guía del alcohol sobre la Fundación Alcohol y Sociedad, Guía para el profesorado sobre SOMO PRECAVIDOS, Guía de sexualidad “NO OGROS NI PRINCESAS”, etc...
- Legislación citada en la justificación
- Cuestionarios de elaboración propia (*Anexo I*)
- Vídeos spot de las campañas del Ministerio de Educación y Salud.

5. REFERENCIAS:

1. Baras Gómez, R., Barrero García, M.L., Muriel Fernández, R., Picó Juliá, M. (2003). *Guía FORMA JOVEN*. Sevilla. Junta de Andalucía.
2. Basso, M.J. (2005) *La guía esencial sobre sexualidad adolescente*. Farview Press
3. Brannon, L. y Feis, J. (2001) *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo.
4. Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A. y Ramón, A. (2009) Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema*, 21(2), 227-233
5. Camarero, c., Redondo, E. y Urruzola, MOJ. (1985). *Sexualidad en la escuela: Manual para educadoras-es*. Barcelona: La Sal.
6. Díaz, R.; Serrano, L. (2003). SIEMPRE ELIGES TÚ. Lo que necesitas saber sobre el alcohol para tomar tus propias decisiones. Barcelona: SOCIDROGALCOHOL.
7. Frías Oncina, I (2001). SOMOS PRECAVIDOS, Cuaderno de educación sobre el SIDA para el profesorado y para el alumnado. Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
8. Guía sobre drogas de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo) 2007
9. Lena Ordóñez, A. y otros (2007). “NI OGROS NI PRINCESAS”. Guía para la Educación Afectivo- sexual en la ESO. Asturias: Consejería de Salud y Servicios sanitarios.

10. López Sánchez, F. (1995) *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid: Siglo XXI
11. Lozaiga, F. (2008) *Nuevas técnicas didácticas en educación sexual*. Madrid: McGraw-Hill
12. Padrón, Morales, M.M., Fernández Herrera, L., Infante García, A. y Paris Ángel, A. (2009) *Libro Blanco sobre educación sexual*. Diputación de Málaga. Área de la Juventud y Deportes. Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga.
13. Papalia, D. E., Wendkos Olds, S. y Duskin Feldman, R. (2009) *Psicología del desarrollo*. Mexico: McGraw-Hill
14. Polaino Lorente, A. (1987). *Educación para la salud*. Barcelona: Herder.
15. Salamó Avellaneda, A., Gras Pérez, M.E. y Font-Mayolas, S. (2010) Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2) 189-195
16. Vídeos spot de las campañas del Ministerio de Educación y Salud.

6. ANEXOS:

Anexo I. Cuestionarios pre-post de sexualidad y drogas

A) Sexualidad:

TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD:

Curso:

Edad:

1. ¿Dónde has aprendido lo que sabes de la sexualidad?

En la casa

En la escuela

En la calle

Con los amigos

En la televisión

Otros (especificar)

2. Si se usa un tampón, el himen se rompe

Si

No

No sabes qué es el himen

3. Si estás con la regla, no puedes hacer las cosas cotidianas como: ir al colegio, higiene personal, etc....

Si

No

No lo sabes

4. ¿Hay otras formas de llegar al placer, sin llegar a la penetración?

Si

No

No lo sabes

5. ¿Crees que la sexualidad y el coito es lo mismo?

Si

No

No lo sabes

6. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

Preservativo

Píldora

DIU

Todos los anteriores

Ninguno de ellos

Otros (Especificar)

7. ¿Hay algún método anticonceptivo que te proteja de las enfermedades de transmisión sexual?

Si

No

No lo sabes

8. Usando el preservativo, se obtiene menor placer.

Si

No

No lo sabes

9. Si el chico saca el pene de la vagina antes de eyacular, la chica no puede quedarse embarazada.

Si

No

No lo sabes

10. ¿Qué puedes hacer si has tenido una relación sexual con penetración vaginal y se ha roto el condón, o no lo has utilizado?

Ir a un centro de salud

Usar un espermicida

Nada

11. La píldora anticonceptiva protege del SIDA y otras ETS.

Si

No

No lo sabes

12. Si una persona está infectada por el SIDA o una ETS, se nota en su aspecto físico.

Si

No

No lo sabes

B) Drogas:

TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TABACO Y OTRAS DROGAS:

Curso:

Edad:

1. **¿El tabaco es una droga?**

Si

No

2. **¿A partir de qué cantidad de cigarrillos crees que sería perjudicial?**

1- 5 cigarrillos

5- 10 cigarrillos

10- 15 cigarrillos

15- 20 cigarrillos

Más de 20 cigarrillos

No lo sabes

3. **Los adolescentes que empiezan a fumar, tienen alta probabilidad de fumar cuando sean adultos.**

Si

No

No lo sabes

4. **¿Qué consecuencias puede causar el tabaco en tu salud?**

Cáncer de pulmón

Muerte

Problemas respiratorios

Todos los anteriores

Ninguno de los anteriores

5. **¿Crees que es fácil o difícil quitarse de fumar?**

Es fácil

Es difícil, pero con esfuerzo se puede conseguir

Es muy difícil

No lo sabes

6. En Andalucía, la principal causa de muerte por drogas es:

SIDA

Tabaco

Otras drogas

Ninguna de las anteriores

7. ¿De qué está compuesto el tabaco?

Nicotina

Alquitrán

Nicotina, Alquitrán, Monóxido de Carbono y otras sustancias tóxicas

Ninguna de las anteriores

8. La publicidad, ¿Crees que influye a la hora de fumar?

Si

Puede influir, pero en mi caso no

No

No lo sabes

9. ¿Crees que un niño puede beber alcohol?

Si

No

10. ¿El alcohol es una droga?

Si

No

11. ¿Qué tiene más graduación, la cerveza o el whisky?

Cerveza

Whisky

Combinado (Whisky con coca- cola...)

No lo sabes

12. Beber alcohol es la única forma de divertirse

Si

No

No lo sabes

13. Si bebes y conduces, no pasa nada

Si

No

No lo sabes

14. Un adolescente, tiene el cuerpo totalmente desarrollado y puede beber sin problemas

Si

No

No lo sabes

15. ¿A qué edad puede un joven comprar y consumir alcohol legalmente en España?

16 Años

18 Años

No hay edad para comprar el alcohol

No lo sabes

16. ¿Por qué afecta el alcohol de forma diferente a hombres y mujeres?

El hígado metaboliza el alcohol más rápidamente en la mujer

El cuerpo de la mujer tiene un índice superior de grasa y menos agua, la concentración de alcohol es superior

El estómago del hombre es mayor, así que el alcohol se absorbe más lentamente

Ninguna de las anteriores

17. El alcohol sirve para darte energía o para problemas de corazón

Sirve para dar energía

Produce problemas del corazón

Las 2 anteriores son correctas

Ninguna de las anteriores es correcta

18. El alcohol nos ayuda a ligar

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores

19. La ketamina es un alucinógeno.

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores

20. Aunque estés unas semanas sin tomar alucinógenos puedes notar sus efectos transcurrido este tiempo.

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores

21. Tomar de vez en cuando alucinógenos no perjudica tu salud.

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores

22. Si siempre se toma la misma cantidad de tripis siempre se tienen los mismos efectos.

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores

23. Cuando tomas una pastilla nunca sabes qué efectos te producirá

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores

24. Las pastillas pueden provocar episodios de depresión, de mucha ansiedad o sensaciones paranoicas

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores

25. El éxtasis es una sustancia adictiva

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores

26. El consumo de pastillas lleva a consumir otras drogas

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores

27. Si se bebe agua los efectos son más suaves

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores

28. Si se tiene alguna enfermedad física o psicológica el consumo de pastillas puede empeorarla

Si

No

Puede, pero en cierta medida

Ninguna de las anteriores