

Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación

Máster Universitario en Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria
Especialidad: Orientación Educativa

Competencias en Orientación Educativa

Educación para la Salud Alimentaria y Sexual

Trabajo Fin de Máster

Curso 2011/2012

Autora: Laura Arbeloa Rubio

Tutor: Miguel Ángel Cañete



Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación

Máster Universitario en Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria
Especialidad: Orientación Educativa

Competencias en Orientación Educativa

Educación para la Salud Alimentaria y Sexual

Trabajo Fin de Máster

Curso 2011/ 2012

Autora: Laura Arbeloa Rubio

Tutor: Miguel Ángel Cañete



Índice

Introducción.....	3
1. Competencias y aprendizajes adquiridos.....	5
1.1 Competencias generales	5
1.2 Competencias específicas	6
1.3 Competencias internacionales (AIOPS): competencias especializadas	7
2. Justificación de la selección de proyectos	8
PLAN DE ACCIÓN TUTORIAL.....	9
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....	9
A. Plan de Acción Tutorial (PAT).....	10
Introducción.....	10
1. Contextualización	10
2. Composición, organización y funcionamiento	10
3. Plan de actividades: programas de actuación	11
3.1. Objetivos generales.....	11
3.2. Ámbitos de intervención.....	11
3.2.1. Apoyo al proceso de Enseñanza-Aprendizaje y Apoyo al proceso de Atención a la Diversidad	11
3.2.2. Apoyo al Plan de Acción Tutorial (PAT) y Apoyo al Plan de Orientación Académica y Profesional (POAP)	11
3.2.3. Actividades y cronograma del PAT (3º de la ESO)	12
3.3. Programas de Atención a la Diversidad	13
4. Recursos	13
5. Evaluación y seguimiento del PAT	13
B. Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)	14
Introducción / justificación.....	14
1. Título: Por fuera y por dentro: ¡CUIDATE!.....	14
2. Competencias	15
3. Objetivos.....	15
3.1. Objetivos generales.....	15
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. Contenidos	16
5. Temporalización	16
6. Metodología.....	16
7. Recursos	17
8. Atención a la diversidad	17
9. Criterios de evaluación	18
10. Procedimiento de las actividades.....	18
10.1. Sesión 1: Alimentación y nutrición	18
10.2. Sesión 2: Trastornos de la Conducta Alimentaria	19
10.3. Sesión 3: Imagen corporal- Sexualidad-Crítica del modelo estético.....	20
10.4. Sesión 4: Autoconcepto-Autoestima	21
10.5. Sesión 5: Asertividad-Habilidades sociales.....	22
10.6. Sesión 6: Medidas post-programa y evaluación	22

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA CULTURA LATINOAMERICANA.....	23
Introducción.....	24
1. Planteamiento del problema	24
2. Necesidades detectadas.....	24
3. Contexto sociocultural	24
3.1. Contexto cultural	24
3.2. Contexto social	26
a) La familia.....	26
b) Pares y amigos.....	26
c) Medios de comunicación	26
d) Escuela: Programas de educación sexual	27
4. Marco teórico.....	27
4.1. Conceptualización de la Adolescencia y el Adolescente.....	27
4.2. La Sexualidad en la adolescencia	27
4.3. Factores de Inicio en la Actividad Sexual	28
4.4. Educación sexual	28
4.5. Consecuencias del embarazo adolescente	28
5. Marco legal	29
6. Objetivos del programa	29
6.1. Objetivos Generales.....	29
6.2. Objetivos Específicos	29
7. Contenidos.....	30
8. Recursos	30
9. Destinatarios	30
10. Responsables	31
11. Metodología.....	31
12. Cronograma	32
13. Evaluación y seguimiento del programa	32
14. Procedimiento.....	32
14.1. Sesión 1	32
14.2. Sesión 2	33
14.3. Sesión 3	35
14.4. Sesión 4	36
3. Relaciones existentes entre ambos proyectos.....	37
4. Conclusiones y propuestas de futuro	38
5. Lista de Referencias.....	41

Introducción

El presente trabajo muestra las competencias adquiridas y trabajos realizados durante mi formación. Supone, por tanto, la culminación de todo el trabajo y aprendizaje adquirido durante el Máster.

En general, la formación del Máster ha servido para introducirme más en el campo de la educación mediante el conocimiento del funcionamiento del Sistema Educativo así como de las principales funciones de un orientador. Con ello, la importancia de conocer las leyes y revisarlas de forma continua, no sólo en lo que se refiere al centro y función orientadora sino por ejemplo también a lo relacionado con la Atención a la Diversidad donde, ante una escuela inclusiva, debemos favorecer el desarrollo de las capacidades, la formación integral y la igualdad de oportunidades y por ello esto queda reflejado, sobre todo, en las Unidades Didácticas realizadas. Por otro lado, está la utilización de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) donde debemos no sólo conocerlas sino saber utilizarlas y disponer de una capacidad crítica ante ellas.

En cuanto a la formación más específica, en la especialidad de Orientación, ha estado vinculada, fundamentalmente, con las principales competencias de un orientador adquiridas a través de las asignaturas del Máster pero sobre todo, a través de las prácticas en el Instituto (IES). En las prácticas pude llevar a cabo lo aprendido en el Máster, no sólo por medio del conocimiento y estudio de los documentos de un Centro de Educación Secundaria sino a través de la intervención directa como orientadora en el funcionamiento del IES.

A continuación presento aquellos trabajos, proyectos o intervenciones que han sido más importantes para mi formación como Orientadora.

He desarrollado varias Unidades Didácticas, como la unidad de “Trastornos de la Conducta Alimentaria” desarrollada dentro de una propuesta de un Plan de Acción Tutorial (PAT). También una Unidad Didáctica sobre “Técnicas de estudio”, concretamente, sobre el conocimiento y práctica de mapas conceptuales, desarrollada en dos sesiones. Entre los programas realizados está el “Programa para el desarrollo del optimismo en las familias ante la crisis económica” porque ello afecta al rendimiento de los alumnos, y el “Programa para la prevención de embarazos adolescentes en la cultura sudamericana” porque el índice de embarazos en esta población ha aumentado en los últimos años.

Las principales funciones que he realizado como orientadora en prácticas son las siguientes: docencia en la asignatura de Psicología para 2º de Bachillerato, tutoría sobre Orientación Académica y Profesional (3º ESO), intervención en un caso individual (dificultades de aprendizaje), participación en el “Seminario de formación para orientadores”, revisión y propuestas de mejora de los documentos del centro (Plan de Atención a la Diversidad y Proyecto Educativo del Centro), conocimiento de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (AMPA) y desarrollo de un programa para las familias y para un grupo de alumnos, participación en las Juntas de Evaluación (4º A de Diversificación y 3º B), reuniones de tutores (1 y 2º ESO; 3º y 4º ESO), con la CCP (Comisión de Coordinación Pedagógica), con un Colegio de Primaria, con el Departamento de Orientación, conocimiento e implicación sobre las funciones del tutor de acogida y por último, la función de recibir a empresas externas y, el seguimiento de alumnos de escolarización externa.

A lo largo de este trabajo, se presenta las competencias adquiridas durante el Máster y las prácticas, así como de los dos programas realizados, la relación entre éstos y la justificación de la elección de presentarlos. Por último, se incluye unas conclusiones y propuestas de mejora.

Como proyectos realizados durante el Máster, presento la Unidad Didáctica sobre los “Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)” y el “Programa para la prevención del embarazo adolescente en la cultura latinoamericana”. Este último programa no se ha llevado a cabo pero está preparado para su puesta en funcionamiento ya que se ha analizado el contexto, se ha realizado una amplia búsqueda de información y seleccionado detenidamente las sesiones a realizar así como al grupo al que van destinadas. Con la Unidad Didáctica ha ocurrido exactamente lo mismo, pero sí que pude llevar a cabo una actividad de la sesión 2 (Anexo III) tras impartir una clase sobre los Trastornos Mentales en el IES de prácticas. Solo realicé la actividad del documental sobre la vida de una anoréxica modificándola un poco debido a que era un curso académico diferente y la clase no era sólo sobre los TCA. De todas formas pude comprobar cómo esta actividad es bastante viable y fomenta el aprendizaje de los alumnos en cuanto a la tipología de la enfermedad, causas y consecuencias.

Al final del trabajo se encuentran las referencias consultadas y los anexos con las sesiones y actividades así como el material necesario para realizar los programas presentados.

1. Competencias y aprendizajes adquiridos

A continuación, aparecen las competencias adquiridas en el campo de la Orientación Educativa. He realizado una reflexión general, sin concretar en aquellos hechos que evidencian cada una de las competencias puesto que, en gran medida, las he adquirido a lo largo de todas las asignaturas del Máster y durante las prácticas.

Antes de exponer cada una de las competencias adquiridas, cabe mencionar que estas competencias no sólo han sido específicas o técnicas sino también transversales. Algunas de las Competencias Transversales que he adquirido o reforzado son: habilidades comunicativas, trabajo en equipo y toma de decisiones. La mayoría de los trabajos realizados en el Máster los he presentado a los compañeros y además, durante las prácticas he impartido docencia a varios grupos de alumnos, todo ello ha potenciado mi habilidad comunicativa. También he reforzado la competencia del trabajo en equipo y toma de decisiones ya que la mayoría de los trabajos los he realizado en grupo y he tenido que tomar bastantes decisiones, sobre todo, en cuanto a los proyectos realizados individualmente.

Para tratar las competencias me he basado en aquellas que, una vez finalizado el Máster, se deberían adquirir, así como en las Competencias Internacionales realizadas por la Asociación Internacional de Orientación Educativa y Profesional (AIOPS)

1.1 Competencias generales

- a. Desarrollo, aprendizaje y educación. Atención al ritmo y dificultades de aprendizaje de los alumnos para elaborar nuevos materiales. Análisis del contexto de educación formal del alumnado así como del contexto informal como la familia y el grupo de iguales.
- b. Procesos y contextos educativos. Conocimiento sobre la evolución histórica del Sistema Educativo en España y en la Comunidad Autónoma de Aragón, así como la evolución en España de la Orientación Educativa. Análisis de la organización y funcionamiento de los Centros de Educación Secundaria y propuestas de mejora. Conocimiento sobre los procesos de interacción y comunicación en el aula.
- c. Sociedad, familia y educación Intervención en la comunidad educativa por su influencia en los alumnos en la adquisición de competencias y aprendizajes relacionados sobre todo

con una educación inclusiva tanto social como escolar. Conocimiento de los diferentes tipos de familias e intervención en ellas así como favorecer su colaboración con el centro.

1.2 Competencias específicas

- d. Los ámbitos de la orientación educativa y el asesoramiento psicopedagógico. Elaboración del PAT asesorando a los tutores, y elaboración del Plan de Orientación Académica y Profesional para orientar al alumnado hacia la transición al mercado laboral
- e. Los procesos de la orientación educativa y el asesoramiento psicopedagógico. Colaborar con profesionales de otros centros, con la comunidad educativa y con otros servicios como los servicios sociales, de salud y laborales. Evaluar las intervenciones o programas realizados para realizar propuestas de mejora.
- f. Educación inclusiva y atención a la diversidad. Análisis de la Atención a la Diversidad. Evaluaciones psicopedagógicas para alumnos con necesidades educativas especiales (ACNEE) y con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE). Potenciar una educación inclusiva “una escuela para todos”, es decir, que fomente la normalidad y equidad de la educación de calidad para todos y cuya finalidad es, proporcionar a todo el alumnado oportunidades educativas para que se sientan miembros de una colectividad, aprendiendo y comunicándose para crecer conjuntamente.
- g. La investigación e innovación educativa y la gestión del cambio. Participar en la identificación de problemas relevantes en el centro para realizar actividades de investigación y mejora.
- h. Experiencia profesional en el campo de la Orientación. Mayor dominio de la expresión oral y escrita. Análisis del funcionamiento de un centro mediante los marcos teóricos estudiados en el Máster. Planificación y desarrollo de programas de intervención. Propuestas de mejora para el centro. Reflexión sobre los conocimientos previos y los adquiridos durante el *Practicum* (aprendizaje significativo)

1.3 Competencias internacionales (AIOPS): competencias especializadas

- i. Empleo. Asesorar en estrategias de búsqueda de empleo y mantenimiento del mismo. Oportunidades de empleo disponibles para su perfil (por ejemplo el EADI, Entrevista de acogida y diagnóstico inicial del proceso de Tutoría Individualizada)
- j. Desarrollo comunitario. Analizar los recursos humanos y materiales de la comunidad.
- k. Gestión de programas y servicios. Análisis de necesidades detectadas y recursos necesarios para realizar un programa. Promover el interés comunitario sobre el programa o el servicio. Evaluar la efectividad de las intervenciones y proponer mejoras.
- l. Investigación. Interpretar los resultados de las investigaciones. Mantener información actualizada sobre los resultados de las investigaciones. Integrar los resultados de las investigaciones en la práctica de la orientación.
- m. Consulta. Consultar con los padres, profesores, tutores y otros agentes para trabajar con los estudiantes e informar sobre sus progresos educativos. Asesorar a los estudiantes en el acceso de servicios especiales y de grupos de apoyo. Demostrar habilidades interpersonales para crear y mantener la relación de consulta, alcanzar los objetivos y el cambio de comportamiento.
- n. Información. Usar las Tecnologías de la Información para proporcionar información educativa y ocupacional.
- o. Counseling. Cubrir las necesidades de los estudiantes en riesgo. Ayudar a los estudiantes en riesgo, por ejemplo, en aspectos relacionados con Educación para la Salud. Demostrar empatía, respeto y relación constructiva con el alumno.
- p. Orientación Educativa. Ayudar a los estudiantes en el proceso de toma de decisiones y dificultades de aprendizaje y, asesorarles en la selección de itinerarios académicos.

2. Justificación de la selección de proyectos

El primer proyecto presentado, es un Plan de Acción Tutorial (PAT) con una Unidad Didáctica sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). La elaboración del PAT y en consecuencia de las unidades didácticas, es una de las principales funciones de un orientador y de lo primero que tiene que realizar al comenzar el curso académico. En cuanto a la elección de presentar la unidad sobre los TCA es debido a que a lo largo de mi formación, como licenciada en Psicología, me he especializado fundamentalmente en este tema y he dedicado mucho tiempo en realizarla, basándome en mis propios conocimientos así como en libros especializados, sobre todo en la prevención de los TCA. Se trata de un comportamiento cuyo comienzo suele ser en la adolescencia y con graves consecuencias psicológicas y físicas. Por ello, sería conveniente incluirlo dentro de nuestras tutorías.

El segundo proyecto, es el programa para la prevención del embarazo adolescente en los alumnos de la cultura latinoamericana. Seleccióno presentar este proyecto porque se ha desarrollado en función de unas necesidades detectadas en el IES donde realicé las prácticas. Es un programa bastante original e innovador, muy acorde a la situación actual. Podríamos decir que en gran medida es un trabajo de investigación, ya que no sólo me he basado en numerosos autores que tratan el tema del embarazo adolescente, sino que he realizado una búsqueda más exhaustiva estudiando la población y cultura latinoamericana tanto en su lugar de origen como en España tras la migración. Además, me he reunido con profesionales que imparten el tema de la sexualidad en centros de secundaria como, el Centro Municipal “Amparo Poch”.

En ambos proyectos, he dedicado mucho estudio y esfuerzo al análisis de la situación o contexto en función del grupo al que van dirigidos, y en relación a esto se han seleccionado las actividades cuidadosamente. Por ello, son proyectos que pese a no llevarlos acabo entiendo que podrían funcionar en un centro de secundaria, y ello hace que me sienta más segura a la hora de presentarlos.

PLAN DE ACCIÓN TUTORIAL

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

ALIMENTARIA

A. Plan de Acción Tutorial (PAT)

Introducción

A continuación, voy a desarrollar un posible Plan de Acción Tutorial (PAT) para un Instituto y las actividades que se pueden realizar a lo largo del curso académico para un grupo de 3º de la ESO. Entre estas actividades se desarrolla, en el apartado B, la Unidad Didáctica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

1. Contextualización

El diseño del PAT debe ser acorde al contexto del Instituto, para lo cual nos podemos ayudar del Proyecto Educativo del Centro (PEC) y de las características de los alumnos, padres y profesores.

2. Composición, organización y funcionamiento

El profesorado que ostente la tutoría dispondrá de una hora de actividades con el grupo que se incluirá en horario lectivo, una hora para la atención a las familias, una hora para las tareas administrativas y una hora a la atención personalizada del alumnado y de su familia.

Algunas funciones del tutor son: informar a los padres, profesores y alumnos sobre las actividades complementarias y rendimiento académico; colaborar con el departamento de orientación según establezca la Jefatura de Estudios; facilitar la integración y participación de los alumnos (R.D. 83/1996, BOE 21/02/1996)

Entre otras funciones, están las del Departamento de Orientación como proponer el PAT para la etapa recogiendo las aportaciones de los tutores, facilitar recursos de apoyo para la realización de las actividades o seguimiento y evaluación del PAT mediante una memoria (R.D. 83/1996, BOE 21/02/1996)

3. Plan de actividades: programas de actuación

3.1. Objetivos generales

- a) Favorecer la educación integral de los alumnos como personas
- b) Fomentar la adaptación e integración escolar de los alumnos en el grupo y en el centro
- c) Potenciar una educación personalizada en función de las necesidades de cada alumno
- d) Atender a los alumnos con necesidades educativas especiales
- e) Mantener la educación cooperativa con las familias
- f) Seguimiento individual del proceso de aprendizaje de cada alumno
- g) Favorecer la maduración personal, desarrollo de la identidad y adopción de un sistema de valores
- h) Ayudar en la toma de decisiones respecto al futuro académico y profesional
- i) Analizar los resultados académicos en cada evaluación

3.2. Ámbitos de intervención (véase Anexo I)

La acción tutorial, es una tarea de todos los que participan en el proceso educador y es el tutor quien debe desarrollar las funciones de tutoría y orientación con el asesoramiento del Departamento de Orientación (LOE, 2006)

3.2.1. Apoyo al proceso de Enseñanza-Aprendizaje y Apoyo al proceso de Atención a la Diversidad

En el Anexo I presento un cuadro con las propuestas de trabajo a desarrollar y que incluye los siguientes apartados: objetivos, programas, responsable, temporalización y evaluación. El objetivo fundamental de estos programas es contribuir a la detección temprana de las dificultades de aprendizaje de los alumnos en general y atender de forma más concreta a aquellos que tengan necesidades educativas específicas (NEE)

3.2.2. Apoyo al Plan de Acción Tutorial (PAT) y Apoyo al Plan de Orientación Académica y Profesional (POAP)

Del mismo modo, en el Anexo I presento un cuadro con los objetivos, actuaciones, responsables, procedimiento de trabajo y temporalización, para el apoyo al

PAT y al POAP. Entre los objetivos del tutor/a se contempla la finalidad de contribuir a la individualización de los procesos de enseñanza-aprendizaje y asesoramiento a las familias. Y uno de los objetivos del orientador/a es orientar a los alumnos tanto en el ámbito educativo como en el profesional. En base a ello, presento también en el anexo otro cuadro con la temporalización de las actividades complementarias y extraescolares a realizar según el curso académico.

3.2.3. Actividades y cronograma del PAT (3º de la ESO)

Las actividades de tutoría están destinadas a un grupo de 3º de la ESO. En el Anexo I presento las actividades con su cronograma, objetivos, recursos, responsables y realización. Este PAT, cuyas horas de tutoría son los lunes, comienza el 5 de septiembre de 2011 y termina el 11 de junio de 2012. A la hora de realizar las actividades se han tenido en cuenta los días festivos del curso académico 2011/2012, así como la realización de actividades relacionadas con los días internacionales dedicados, fundamentalmente, a aspectos importantes de la vida humana.

A comienzos de curso, se trata de realizar actividades más relacionadas con la acogida y funcionamiento del centro así como la elección del delegado/a. En octubre pasamos a realizar un programa de prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), siendo el 16 de octubre el día mundial de la alimentación. Al final de cada trimestre se realiza una tutoría de evaluación, para comprobar la eficacia de todas las tutorías así como para evaluar los resultados académicos que han obtenido los alumnos durante ese trimestre. Comenzamos los trimestres con una post- evaluación, en el segundo trimestre para reflexionar sobre los resultados obtenidos y el tiempo dedicado al estudio y en el tercero para analizar la evolución y los cambios a realizar.

En el segundo trimestre tenemos una tutoría de técnicas de estudio, para que empiecen a ponerlas en práctica y comprobar luego si se ha producido una evolución en el rendimiento académico de los alumnos. Luego, entre otras, se realizan tres sesiones para la prevención de drogodependencias basándonos principalmente en el programa “Órdago” del Gobierno de Aragón. Además, se desarrolla una sesión para la lucha contra el racismo y otra sesión para la toma de decisiones ya que se encuentran en un momento de sus vidas donde tendrán que empezar a decidir, especialmente, sobre su futuro académico.

Comenzamos el tercer trimestre con una tutoría sobre el respeto al medio ambiente y otra sobre las nuevas tecnologías, debido al abuso que hacen de ellas los adolescentes. Por último, mencionar dos sesiones más, una sobre los problemas actuales de la humanidad para que analicen y reflexionen sobre lo que está pasando a su alrededor. Y otra sesión, sobre actividades de ocio y tiempo libre para el verano.

3.3. Programas de Atención a la Diversidad

La atención a la diversidad implica atender a todos porque ya un alumno es diverso en sí, con diferentes ritmos de aprendizaje. Por lo tanto, a lo largo de todos los cursos se van a realizar dentro de las actividades de tutoría, actividades de pro–acción, para los que han terminado antes y de retro–acción, para reforzar el concepto dado. Y a partir de ahí, puede que alguno necesite ya una atención más específica sobre todo en el caso de que tenga alguna deficiencia.

4. Recursos

Se requiere de la participación de toda la comunidad educativa: trabajo del tutor, coordinación del equipo docente, apoyo del Departamento de Orientación, cooperación de las familias y alumnos. En cuanto a los recursos del entorno están las visitas a otros centros, salón de actos, aulas... Y entre los materiales necesarios: libros, fichas, folletos, vídeos, etc.

5. Evaluación y seguimiento del PAT

El seguimiento del PAT se realiza a lo largo del curso por la Jefatura de Estudios con el apoyo del Departamento de Orientación (D.O) quien lo evalúa en función de los objetivos previstos e introduce modificaciones para cursos siguientes. La evaluación es continua, en cada trimestre se realiza una evaluación de las tutorías realizadas mediante la reflexión oral o escrita (Anexo I) y por medio de instrumentos de recogida de datos, los cuestionarios del Instituto de Calasanz de Ciencias de la Educación (ICCE)

B. Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Introducción / justificación

Los TCA, son más frecuentes en la juventud por ello, desde un marco integral de la educación, el programa pretende prevenir la aparición de estos trastornos y detectar posibles casos para, durante todo el curso académico, realizar un seguimiento o una adecuada intervención.

El programa está dirigido a un grupo de 3º de la ESO, los adolescentes de 14-15 años tienen mayor riesgo de iniciar problemas en la conducta alimentaria, sobre todo las chicas. Basándonos en estudios de dos fases realizados en España (Tabla 1) la población de mayor riesgo son las mujeres en la franja de edad de 12 a 21 años, con una prevalencia de TCA del 4,1% al 6,41 % y en varones de 0,27% a 0,90%. Entre estos estudios cabe destacar el de Ruiz y cols (1998) realizado en población adolescente de 12 a 18 años escolarizada en 61 centros de Zaragoza. En la muestra de mujeres, como se ve en la Tabla 1, el porcentaje total de TCA fue de 4,52%.

Tabla 1. Estudios sobre prevalencia de TCA en mujeres adolescentes en España

Estudio	N	Edad	Anorexia Nerviosa	Bulimia Nerviosa	TCA No Especificado	TCA
Madrid,1997 Morandé, G. y Casas, J.	723	15	0,69 %	1,24 %	2,76 %	4,69 %
Zaragoza, 1998 Ruiz, P. et al	2193	12-18	0,14 %	0,55 %	3,83 %	4,52 %
Navarra, 2000 Pérez-Gaspar, M. et al	2862	12-21	0,31 %	0,77 %	3,07 %	4,15 %
Reus, 2008 Olesti, M. et al.	551	12-21	0,9 %	2,9 %	5,3 %	9,1 %

1. Título: Por fuera y por dentro: ¡CUIDATE!

2. Competencias

El objetivo de la acción tutorial no sólo es evaluar los conocimientos adquiridos sino, en qué medida que estos han contribuido en la adquisición de las competencias. Con esta unidad se trata de abarcar las siguientes Competencias Básicas:

- a) Competencia en comunicación lingüística: comunicación oral y escrita, análisis críticos, generar ideas y adoptar decisiones.
- b) Competencia matemática: operaciones y razonamientos básicos para interpretar la información.
- c) Competencia en el conocimiento y en la interacción con el mundo físico: habilidad para desenvolverse en el ámbito de la salud, de manera que analiza, interpreta y obtiene conclusiones personales en función del contexto.
- d) Tratamiento de la información y competencia digital: capacidad de buscar información sobre los TCA, comunicarla y transformarla en conocimiento.
- e) Competencia social y ciudadana: habilidad para conocerse y valorarse, expresar las ideas propias y escuchar las ajenas comprendiendo los diferentes puntos de vista.
- f) Competencia para aprender a aprender: habilidad para continuar aprendiendo sobre los hábitos alimentarios saludables de manera eficaz y autónoma, tras finalizar la etapa.
- g) Autonomía e iniciativa personal: responsabilidad, perseverancia, autoestima, autocritica o control personal son algunas de las habilidades que se desarrollan.

3. Objetivos

3.1. Objetivos generales

- a) Aumentar el conocimiento y afianzar la adquisición de hábitos saludables
- b) Sensibilizar y conocer los principales trastornos de la alimentación
- c) Reflexionar, de manera constructiva, sobre la presión de los medios de comunicación respecto de la figura corporal de moda.
- d) Reconocer el modelo estético corporal más adecuado a la realidad.
- e) Potenciar la aceptación de la propia imagen corporal.
- f) Desarrollar y juzgar los prejuicios frente a la gordura.
- g) Mejorar el autoconcepto y autovaloración.
- h) Reconocer las propias cualidades y logros.

- i) Potenciar el desarrollo de habilidades sociales y estrategias de asertividad.

3.2. Objetivos específicos

- j) Localizar posibles casos en el aula de TCA.
- k) Evaluar el impacto, los resultados y el desarrollo de todas las sesiones.

4. Contenidos

Alimentación- Nutrición / TCA: Anorexia, Bulimia y Alimentación Compulsiva / Imagen corporal- Sexualidad- Crítica del modelo estético / Autoconcepto – Autoestima / Asertividad- Habilidades sociales.

5. Temporalización

La unidad se divide en seis sesiones de 50 minutos cada una y repartidas en los meses de: octubre y noviembre.

<u>Octubre</u>	<u>Noviembre</u>
<i>10 Alimentación- Nutrición</i>	<i>31 Autoconcepto – Autoestima</i>
<i>17 Trastornos de la Conducta Alimentaria</i>	<i>7 Asertividad – Habilidades sociales</i>
<i>24 Imagen corporal- Sexualidad- Crítica del modelo estético.</i>	<i>14 Medidas Pos- programa y Evaluación</i>

6. Metodología

En la mayoría de las dinámicas se divide al grupo clase en pequeños subgrupos. Resulta un método útil para extraer información de la experiencia, vivencias y saber colectivo. Principalmente se tratan de fomentar la participación y el aprendizaje significativo. Algunas técnicas que se desarrollan son: técnicas de implicación (Ej. juego de roles); técnicas de trabajo en grupo (Ej. debates dirigidos); técnicas de descubrimiento (Ej. Búsqueda de información de los TCA); técnicas de carácter explicativo (Ej. explicación sobre información o actividades); técnicas de aprendizaje demostrativo (Ej. vídeo de un caso real); actividades de cierre mediante el análisis, crítica o reflexión personal (Ej. análisis de anuncios publicitarios)

7. Recursos

Como recursos personales, son los mismos que se han mencionado en el PAT: tutor, equipo docente, orientador, alumnos y familias. En este caso se requiere, como recursos de espacio, un aula con pizarra convencional así como una pizarra digital o un proyector para aquellas sesiones donde se van a poner vídeos. Y como recursos materiales, adjuntos en los anexos de las actividades, se necesitan los siguientes: recortes de revistas, vídeos, fichas, tarjetas, cuestionarios, folios y bolígrafo.

8. Atención a la diversidad

Se atenderá a los alumnos con NEE con los recursos necesarios según el alumno, y para atender a toda diversidad se tomarán las medidas siguientes:

Adaptaciones para los alumnos/as con un ritmo de aprendizaje más lento:

- a) Variación de los recursos materiales con los que se presentan los contenidos.
- b) Refuerzo permanente de los logros obtenidos.
- c) Demostración, por parte del profesor o de otros compañeros, del valor funcional de los contenidos que se están tratando.
- d) Desarrollo de los contenidos básicos a través de actividades que cambien la forma inicial de presentación, para reforzar tales aprendizajes esenciales.
- e) Refuerzo en técnicas de trabajo para aprender de forma más autónoma.

Adaptaciones para los alumnos/as con un ritmo de aprendizaje más rápido:

- Actividades que les permitan profundizar en los conceptos o técnicas tratados.
- Invitarles a que decidan en qué campos desean profundizar.
- Implicarles en programas de acción tutorial con compañeros/as que han manifestado retrasos en sus aprendizajes (esto contribuye al desarrollo de su capacidad afectiva y también cognitiva, pues la acción de tener que mostrar algo a otra persona exige poner en orden las ideas propias).

9. Criterios de evaluación

1. Identificar las principales características de los TCA
2. Reconocer los hábitos alimentarios correctos.
3. Reflexionar sobre las imágenes publicitarias respecto a la figura corporal.
4. Explicar el modelo estético corporal mas adecuado en función del sexo.
5. Demostrar sus cualidades y logros.
6. Desarrollar Habilidades Sociales y Comportamiento Asertivo.
7. Participación en clase y aportaciones personales.
8. Colaboración y respeto con el resto de los compañeros.

10. Procedimiento de las actividades

Las sesiones con sus actividades se encuentran en los anexos así como la mayoría de los materiales que se necesitan para desarrollarlas. Trabajar con los adolescentes sobre los principios básicos nutricionales y hábitos alimentarios saludables, entrenarles en habilidades sociales, enseñar habilidades específicas para aceptarse a sí mismos y tener una alta autoestima son alguno de los aspectos básicos que ayudan a prevenir los TCA (Saldaña, 2001)

10.1. Sesión 1: Alimentación y nutrición (véase Anexo II)

Comenzamos la primera sesión pasando a los alumnos unos cuestionarios para tener un conocimiento sobre su nutrición, satisfacción corporal y para detectar si existe algún posible caso o inicio de TCA. La escuela debe intervenir en el caso de que hubiera un posible trastorno del comportamiento para proporcionar colaboración al alumno y advertir a la familia (Saldaña, 2001) Los cuestionarios aparecen en el Anexo II: Cuestionario de Conocimientos de Nutrición (Ruiz y cols, 1998), EAT- 26 y Escala de Satisfacción Corporal (Gismero, 1996)

Posteriormente, se realiza una encuesta dietética para tener un mayor conocimiento sobre los hábitos alimentarios que tienen los alumnos. Para conseguir aprendizajes significativos los estudiantes deben conocer sus ideas y hábitos con respecto al tema de la alimentación, para que luego, puedan llevar a cabo la reestructuración de los mismos (Nuñez y Banet, 2000). Luego se realiza una charla sobre alimentación para fomentar los hábitos saludables. Fernando Burgaz, Director General de la Industria Alimentaria (Del Rio, De Cos, Nicolás, López, Mellado, y cols, 2012), ha subrayado la importancia de educar a los escolares en hábitos alimenticios saludables

poniendo el acento en la prevención para incentivar pautas de nutrición más saludables. A este respecto, los estudios nutricionales relacionados con los TCA (Del Rio et al, 2002 Romay, 2002; Baile y Garrido 2002), resaltan la importancia de los hábitos del desayuno, por ello durante la charla se habla sobre su importancia tratando también otros temas como la pirámide alimentaria.

Siguiendo con las directrices anteriores, se explica la fórmula del Índice de Masa Corporal (IMC) y la tabla para interpretar su peso. El objetivo es, en la medida que sea posible, conocer la masa corporal de los alumnos y que ellos mismos reflexionen sobre su peso. En la última actividad se trabaja con los falsos mitos sobre la alimentación. “El objetivo de tratar los mitos es poder tener unos argumentos científicos para ayudar a los alumnos en su comprensión y reflexión” (Saldaña, 2001) Se trata de fomentar el aprendizaje significativo, en especial sobre las dietas, y sus efectos en la salud como la dieta *Dukán*. Al terminar la tutoría, les proponemos para la próxima clase buscar información sobre los TCA a través de Internet para enlazarlo con la siguiente sesión y para que manejen las nuevas tecnologías y reflexionen sobre la información.

10.2. Sesión 2: Trastornos de la Conducta Alimentaria (véase Anexo III)

Recogemos el material que mandamos a los alumnos sobre los TCA y animamos a que expongan brevemente los principales trastornos. Luego pasamos a informarles sobre la Anorexia, Bulimia y Alimentación compulsiva, entregándoles unas hojas informativas. Algunos autores consideran necesario un conocimiento de los TCA en lo que respecta a las principales causas, síntomas y consecuencias. Genera en los alumnos la responsabilidad individual para evitar estos trastornos y la solidaridad colectiva para no fomentarlos (de Francisco y cols, 2001)

Posteriormente, pasamos a visualizar una parte del documental “Diario de una Anoréxica”. Se deben escoger las imágenes que hieran menos la sensibilidad de los alumnos, en este caso se presenta los episodios de bulimia que tiene la protagonista. Las diferentes partes se encuentran en la página Web de vídeos *Youtube* y cuyo enlace presento en la actividad (Anexo III). También se presenta otro vídeo con una pequeña imagen de su recuperación para que visualicen el lado positivo. “A grandes rasgos, un 30% de los pacientes logran la curación” (Benito y Diéguez, 2007) Sin embargo, tenemos que ser muy sutiles al tratar estos temas tan abiertamente con los alumnos ya que ofrecer demasiada información, alertar en exceso y ofrecer una publicidad sensacionalista de estos trastornos, puede ser en muchos casos contraproducente (Ruiz-Lázaro y cols, 1999; Caballero, 2001). Luego pasamos a realizar una puesta en común para reflexionar sobre la conducta de la protagonista y sobre la enfermedad.

10.3. Sesión 3: Imagen corporal- Sexualidad-Crítica del modelo estético (Anexo IV)

Debido a numerosos estudios es evidente la presión ejercida por las entidades mediáticas para modificar tanto nuestros hábitos dietéticos como nuestra figura, presión más evidente en el sexo femenino hacia el deseo por la delgadez debido al cambio de las preferencias sociales hacia una figura femenina menos curvilínea y más androgina (Guerro-Prado y Barjau Romero, 2002) La primera actividad cuya finalidad es integrar una imagen corporal más realista en función del sexo, consiste en dibujar la figura corporal que consideren que es la más idónea para su mismo sexo. Una vez analicen el dibujo y den su punto de vista se intervendrá, especialmente, en aquellos dibujos que muestren un modelo tubular o androgino y tras su análisis se mostrarán las imágenes de los modelos corporales correctos.

La siguiente actividad es un juego de roles, “el gordito”, se realiza para que se pongan en la posición de aquellos que pueden sentirse mal por su peso y compartir sus emociones y sentimientos. La obesidad además de graves consecuencias médicas, también supone importantes repercusiones psicológicas y sociales, tanto a corto como a largo plazo en la persona que las sufre (Saldaña, 2001) Se realizan subgrupos y a cada uno se les da una tarjeta con un personaje para que uno del grupo lo represente. Uno de ellos representa a “el gordito”.

Uno de los medios de comunicación que influye en la percepción de la imagen corporal son las revistas. Sobre 548 mujeres pre/adolescentes Field et al. (1999) encontraron que un 69% de ellas reconocía que las fotografías de las revistas de modelos habían influido en su concepto de la figura corporal femenina, y un 47% aseguró querer perder peso a causa de la visión de tales imágenes. Sin embargo, es posible que los medios de comunicación ejerzan una influencia ambigua, fomentando por un lado el culto al cuerpo y, por otro, informando a la sociedad sobre los TCA como plantean Fairburn, Cooper y O’Connor (1983) “la publicidad referente a los TCA podría mover a estos sujetos a buscar ayuda especializada al comprobar que su «problema» afecta a más personas, lo cual disminuiría su aislamiento y vergüenza”. La última actividad consiste en analizar recortes de revistas que marcan el modelo actual dominante en función del sexo. Se han encontrado diferencias respecto al ideal de belleza en ambos sexos, mientras que las chicas prefieren cuerpos más delgados para sí mismas, los chicos los prefieren más musculosos (Cohane y Pope, 2001) Se presentan dos vídeos de publicidad, uno sobre anuncios que enfatizan la necesidad de hacer dieta y estar delgada y otro sobre publicidad en contra de los TCA. Para ambos vídeos adjunto los enlaces de *Youtube* que aparecen en el anexo junto a la actividad

correspondiente. Una vez visualizados y analizados, repartimos los recortes de revistas (véase Anexo IV) que fomentan la delgadez o tener músculos pero también se presentan otros recortes publicitarios a favor del canon de belleza real así como en contra de los TCA. Posteriormente, se les entrega una tabla donde realizarán un análisis crítico sobre estos anuncios.

10.4. Sesión 4: Autoconcepto-Autoestima (Anexo V)

La promoción de estándares sociales de belleza imposibles de alcanzar origina una importante disminución de la autoestima, elevados niveles de ansiedad, hábitos dietéticos alterados y aparición de TCA (Guerro-Prado y Barjau Romero, 2002) Por su lado, Josep Toro (1996) menciona que tener una baja autoestima así como la insatisfacción corporal son factores de riesgo personales predisponentes y mantenedores para padecer un TCA. Entre los 13 y los 18 años la satisfacción corporal disminuye ya que entra en conflicto con el ideal de belleza y después de la adolescencia la insatisfacción corporal aumenta especialmente en las chicas (Rosenblum y Lewis, 1999) Por todo ello, en las siguientes actividades se trata de potenciar el autoestima y autoconcepto de los alumnos.

En esta cuarta sesión, pedimos a cada alumno que dibujen un árbol sobre su autoestima que consiste en escribir por un lado, los éxitos alcanzados y por otro lado, sus cualidades físicas y mentales. Se trata de que lo visualicen durante unos minutos y reflexionen sobre lo que les transmite. Seguido realizamos una actividad para explicar la teoría de la autoestima de William James, ayudándonos del dibujo de las tortugas que adjunto en el Anexo V. El objetivo de esta actividad es que los alumnos reflexionen sobre las expectativas que tienen y si éstas son realistas. Las dos últimas actividades son, el “espejo mágico” y “caricias interpersonales”, donde tienen que decir aquello que más les gusta de ellos mismos y aquello que les gusta de otro compañero. Después se hace una puesta en común de cómo se han sentido.

10.5. Sesión 5: Asertividad-Habilidades sociales (véase Anexo VI)

El entrenamiento en habilidades sociales podría disminuir o eliminar el riesgo de las adolescentes que frecuentemente se someten a dieta y/o presentan conductas de riesgo como consecuencia de la presión social de la delgadez (León, Gómez y Plata, 2008) Las pacientes con TCA presentan, antes del desarrollo de la enfermedad, falta de asertividad y de habilidades sociales, tanto para poner límites a otras personas como para expresar sus propios sentimientos y opiniones (Behar, Manzo y Casanova, 2006) Con ello, en este caso, el objetivo de las actividades es potenciar la comunicación asertiva y las habilidades sociales entre los alumnos.

Se presenta una actividad en parejas donde cada uno debe defender unos derechos que aparecen en 15 tarjetas y que se reparten al azar entre los alumnos (véase anexo VI) Primero realiza la defensa un integrante de la pareja mientras el otro escucha, y luego se intercambian los papeles cambiando de tarjeta. En la siguiente actividad tienen que intercambiar piropos con los demás compañeros con el objetivo de que reflexionen sobre la importancia de comunicar lo bueno a lo que nos rodean así como de saber recibir los piropos. Por último, se realiza la actividad de la “Imagen de mi yo” explicando con ayuda de material escrito (Anexo VI) los diferentes estilos de comportamiento asertivo con ejemplos para cada uno de ellos. Luego, pasamos a repartir la hoja con los monigotes (Jiménez, 1991) que adjunto también en el anexo. Se trata de que digan con cuál se identifican y el por qué.

10.6. Sesión 6: Medidas post-programa y evaluación (Anexo VII)

De acuerdo a la taxonomía de Bloom (1975), la evaluación se encarga de definir los resultados y los objetivos del programa, de manera que la tarea del evaluador, consiste en ver hasta qué punto esos objetivos fueron alcanzados. Volvemos a pasar los cuestionarios de la primera sesión. La evaluación pretest y posttest, pretende valorar tanto los conocimientos adquiridos, como los cambios de actitudes y conductas. Posteriormente pasamos al debate en clase realizando preguntas como por ejemplo qué cambiarían. También sería conveniente realizar un debate sobre dudas. En resumen, se realiza una evaluación del impacto y los resultados con métodos cuantitativos mediante los tests y una evaluación del proceso con métodos cualitativos a través del debate.

**PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA
CULTURA LATINOAMERICANA**

Introducción

Este programa está diseñado como complemento de otros programas de Educación Afectivo–Sexual de centros especializados en sexología, AMALTEA y Centro Municipal “Amparo Poch”, que el IES, donde he realizado las prácticas, contrata para 2º de la ESO y PCPI respectivamente. Partiendo de la información de estos programas, se trata de reforzar alguno de los conceptos y de incorporar información más específica en cuanto al embarazo precoz mediante actividades lúdicas más orientadas a la cultura iberoamericana.

1. Planteamiento del problema

En la actualidad el embarazo adolescente ha sido calificado como un problema de salud pública, ya que en los últimos años se ha presentado un incremento del número de jóvenes que son madres antes de cumplir 18 años según la Organización Mundial de La Salud (OMS)

2. Necesidades detectadas

En los últimos tres años se ha detectado en el IES tres casos de adolescentes embarazadas, concretamente adolescentes ecuatorianas.

3. Contexto sociocultural

Los cambios en la adolescencia son parecidos y tipificados en general para el grupo, pero con expresiones particulares de la individualidad y el ambiente sociocultural que lo circunde (Barrera, 1987). La sexualidad es una construcción histórica, cultural y social. “Forzando los postulados pudiera decirse que los conceptos de sexualidad y sociedad, si no son intercambiables, corren y se expresan en paralelo” (Nieto, 2003)

3.1. Contexto cultural

Dentro del contexto cultural latinoamericano podemos encontrar que, a diferencia de nuestro país, existe una mayor influencia de los estereotipos de género con tendencias en ocasiones discriminatorias al considerar la anticoncepción como responsabilidad de la mujer y el derecho de exigir a la pareja una relación sexual no protegida. Además, este

machismo se refleja también en la violencia de género donde el porcentaje es superior que el de la población autóctona. Las mujeres latinoamericanas, siendo el 7,8% de la población femenina en España, han superado el 53,7% de las víctimas que el Gobierno atendió en los primeros meses de 2006 en sus centros de acogida (Instituto de la Mujer, 2006)

El problema, en los adolescentes, no es tanto el desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos como prevención para el embarazo y protección para las enfermedades de transmisión sexual sino que el problema radica en la actitud y práctica, en no tener una percepción de riesgo. Exceptuando el preservativo, los métodos anticonceptivos que utilizan los adolescentes latinoamericanos, no son eficaces en cuanto a una relación sexual segura puesto que utilizan preferentemente el “método ritmo” (“calendario”) o la “marcha atrás”. Por otro lado, la edad de inicio de las relaciones sexuales está entre los 13 y 16 años, inferior a la media española (16-18). Esto supone un factor de riesgo mayor no sólo porque aumenta el tiempo total en que la mujer estará expuesta a embarazarse, sino también porque es menor el porcentaje de las que adoptan conductas preventivas.

Porcentaje de mujeres de 15 A 19 años que usaron algún método anticonceptivo.
Iniciación sexual, según la edad.

Edad a la iniciación	Colombia 1996	El Salvador 1999	Nicaragua 1996
<15	23.5	5.0	2.9
15-17	39.4	9.1	6.4
18-19		14.1	6.9
18-24	48.1		

Fuente: Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS, 2002); Asociación ProBienestar de la Familia (PROFAMILIA, 2000); Instituto Nacional de Estadística y Censos/ Ministerio de Salud (INEC-MINSA, 2002).

Méndez y Beltrán (1991), en el II Congreso Venezolano de la Mujer, señalan la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces entre 10 y 14 años, siendo el principal factor el inicio temprano de la actividad sexual. A las mismas conclusiones, llegó Ramírez (1998) en su estudio, en Venezuela, siendo aquí la edad promedio de embarazo los 16 años. La posibilidad de quedar embarazadas tan jóvenes se debe a que según señala la Dra. Tamara Zubarew (2012), la edad promedio de la menarquía se ha adelantado desde 12 años en 1990 a 10 y 11 años en 2012.

“Los índices de maternidad adolescente son elevadísimos, solo los de Nicaragua, Honduras o Panamá casi multiplican por 10 los que se registran en España, según los datos del Observatorio de Igualdad de Género de la CEPAL” (Cañas, 2012).

Estas sociedades otorgan un valor superior al matrimonio y maternidad como proyecto de vida. En ese marco, una maternidad temprana puede considerarse un logro personal y ser el resultado de un cálculo perfectamente racional. Pero por otro lado, se producen muchos abortos ilegales, debido a que en Latinoamérica está prohibido, muriendo al año 4000 mujeres en los 4 millones de abortos ilegales que se registran (Cañas, 2012)

3.2. Contexto social

Algunos aspectos parecen no haber cambiado como el proceso de socialización diferente existente para los chicos y las chicas, siguiendo mecanismos de modelado (Bandura, 1974). Estos modelos suelen mandar mensajes incoherentes entre sí (Cáceres y Escudero, 1998)

a) La familia

En un estudio de Di Silvestre Paradiso (1997) se señala que las adolescentes embarazadas viven con mayor frecuencia en hogares uniparentales. Las jóvenes suelen recibir mensajes de los padres que toman la forma de prohibiciones, pero no información sobre sus cuerpos, la menstruación o el proceso reproductivo (Gage, 1998).

b) Pares y amigos

Pueden influir en la edad de inicio del primer coito, la frecuencia de coito o número de parejas sexuales así como en el uso o no de métodos anticonceptivos (Cáceres y Escudero, 1998)

c) Medios de comunicación

El modelo sexual que hoy en día se da entre los jóvenes adolescentes es el modelo coital y sexista en donde la relación sexual se reduce a los órganos sexuales sin ampliar la mirada hacia una sexualidad integral de afectos y teniendo el varón el control de las relaciones. Esto lo podemos ver en los medios de comunicación como películas, novelas o

música (García Ruiz, 2007) En cuanto a la música, esta tiene una gran influencia sobre la actitud sexista (Berrocal y Gutiérrez, 2002), como las canciones latinoamericanas de *Reggeton*, que reflejan estos hechos y consiguen que esta actitud se normalice entre los jóvenes.

d) Escuela: Programas de educación sexual

Comenzaron en los setenta pero hoy en día no sólo se enseña la anatomía y fisiología humana, menstruación o reproducción sino también placer sexual, el amor o la masturbación.

4. Marco teórico

Para realizar la estructura del programa se ha tenido como referente el Modelo por programas de Álvarez y Bisquerra (1996-2004) con los siguientes apartados: análisis del contexto, formular objetivos, planificar actividades y evaluación del programa.

4.1. Conceptualización de la Adolescencia y el Adolescente

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica". Fija sus límites entre los 10 y 19 años.

4.2. La Sexualidad en la adolescencia

Félix López (1999), Catedrático de Psicología de la Universidad de Salamanca señala que en los setenta, se accedía a las relaciones sexuales a los 20 o 21 años y que ahora ha descendido la edad a 16 y 18, pero lo más significativo es que los jóvenes ponen menos condiciones y son más frecuentes las relaciones esporádicas y por ello dicen que no utilizan preservativos. Según Félix López, las posturas entre chicos y chicas a la hora de decidir tener o no relaciones sexuales han variado en un plano cada vez más igualitario, pero los padres siguen sin hablar abiertamente de estos temas, entre un 2 y un 5% de chicas adolescentes sufren embarazos no deseados o abortos.

4.3. Factores de Inicio en la Actividad Sexual

Según Vargas y Barrera (2002) los factores que más influyen en el inicio de la actividad sexual son aquellos que han sido descritos por Jessor tras un estudio prospectivo con 900 adolescentes observadas durante 4 años. Los factores que inciden en la iniciación de la actividad sexual son: menores expectativas académicas, menor comunicación con sus padres, mayor influencia de su grupo de amigos y con frecuencia tienen otras conductas de riesgo (Jessor, 1991)

4.4. Educación sexual

"Proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida" (Cerruti, 1997) El objetivo de la Educación Sexual no es otro que el contribuir a que los chicos/as aprendan a conocerse, aprendan a aceptarse y aprendan a expresar su erótica de modo que se sientan felices (Amezúa, 1999) que cada cual sea feliz con su forma de expresar la sexualidad (De la Cruz, 2003).

4.5. Consecuencias del embarazo adolescente

En la pubertad aparece la posibilidad de quedar embarazada tras la menarquía pero la capacidad para crear niños sanos sin peligro es bastante más baja que la de las mujeres con una madurez biológica y que comienza cinco años después de la menarquía. Por eso, pueden ocurrir complicaciones, en la salud física, durante la gestación (anemias, aborto espontáneo) o durante el parto. Además, la maternidad no sólo exige madurez biológica, sino también madurez psicológica ya que el embarazo conlleva, especialmente, sentimientos de culpabilidad, ansiedad o depresión El psicólogo Félix López (1995) resume en un cuadro algunas secuelas orgánicas, psicológicas y educativas para la adolescente embarazada tanto si decide abortar como si decide tener un hijo existen consecuencias a corto y largo plazo (el cuadro aparece como anexo pues se entregará a las alumnas en la sesión 3, Anexo X)

Se estima que 360.000 mujeres mueren durante el embarazo y el parto y cerca de 8 millones de niños mueren antes del quinto año de vida. Millones podrían salvarse si recibieran los cuidados de salud adecuados (OMS)

5. Marco legal

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (R.D. 825/2010, BOE n.155 de 26/ 06/ 2010). El apartado de salud sexual y reproductiva hace referencia, sobre todo, a las medidas que se llevan a cabo en el ámbito educativo donde todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual sana, voluntaria y sin riesgos.

Derechos sexuales y reproductivos, aprobados en el Congreso Mundial de Sexología (1999). Forman parte de los Derechos Humanos. Nuestra salud sexual y reproductiva será mejor en la medida en que socialmente se reconozcan estos derechos como el derecho a la educación sexual integral, a la expresión sexual emocional y a la equidad sexual.

6. Objetivos del programa

6.1. Objetivos Generales

- a) Prevenir los embarazos no deseados en los adolescentes latinoamericanos
- b) Potenciar la autonomía personal y emocional de las chicas, y en los chicos la ética del cuidado, expresión emocional y empatía para la convivencia.

6.2. Objetivos Específicos

- a) Favorecer una visión integral hacia la sexualidad, entendiendo ésta como forma de comunicación y fuente de salud, placer y afectividad.
- b) Desarrollar hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad.
- c) Reflexionar sobre las alternativas que existen ante el modelo “coital”.
- d) Fomentar la autoestima y la imagen corporal libre de estereotipos y modelos de belleza potenciando valores como la unicidad y la exclusividad personal.
- e) Flexibilizar los roles sexuales y evitar actitudes de discriminación de género.
- f) Trabajar con la influencia que el grupo de iguales ejerce sobre la conducta individual.
- g) Potenciar las habilidades de comunicación asertiva, y de, pensamiento crítico.
- h) Garantizar el acceso a la información y recursos de una sexualidad sin riesgos.

7. Contenidos

Aspectos o conceptos relacionados con la sexualidad / Percepción de riesgo y prácticas alternativas al coito / Comunicación asertiva / Roles de género / Pensamiento crítico / Autoestima / Prevención de embarazos no deseados.

8. Recursos

Como recursos personales se requiere de la participación de toda la comunidad educativa, en especial de los tutores, Departamento de Orientación (D.O), familias y alumnos. También es necesario disponer de una persona que haya pasado por un embarazo durante la adolescencia y esté dispuesta a participar en el programa contando su experiencia. Por último, se ha tenido en cuenta para el diseño del programa, el asesoramiento e información por parte de AMALTEA y el Centro Municipal del Ayuntamiento de Zaragoza, “Amparo Poch”.

Los materiales necesarios para realizar el programa son: buzón de sugerencias, vídeos musicales y de un cuento, hojas informativas y folletos, hojas de trabajo, bolígrafos, pizarra, proyector o pizarra digital. El programa está elaborado para que se desarrolle en aulas que dispongan de una pizarra convencional así como de un proyector o pizarra digital, al menos, para las dos últimas sesiones. Y en cuanto a recursos de tiempo, se realizará durante las horas de tutoría (de 3 a 4 tutorías)

9. Destinatarios

Los adolescentes latinoamericanos de 2º de la ESO que han participado con anterioridad en los programas de Educación Afectivo–Sexual del IES (AMALTEA y Centro Municipal “Amparo Poch”). Las altas tasas de embarazos no deseados en población inmigrante, en comparación con la población autóctona, promueve el interés por la creación de programas de atención específicos (Carmona, 2007-2009)

Se realizan dos sesiones destinadas a chicos y chicas para llevar a cabo espacios de diálogo y posibilidades de toma de decisiones conjuntas. Por otro lado, se realiza una sesión sólo con chicas para conseguir una mayor intimidad, espacios de comunicación y sinceridad.

10. Responsables

Los responsables de realizar el programa pueden ser los tutores, asesorados y apoyados por el D.O. Los profesores entrenados en el manejo de grupos “terapéuticos”, es decir, diferentes al de su actividad docente habitual y dispuestos para afrontar el tema de la educación sexual en colaboración con el D.O u Orientador. También lo pueden realizar los mismos miembros del D.O u Orientador, quienes seguramente tengan mayores habilidades, conocimientos y dominio sobre la materia.

De una manera u otra entiendo que quizá funcionaría mejor si lo realizan dos personas y a ser posible hombre y mujer. La presencia femenina puede acercar más a las chicas a hablar sobre el tema y a sincerarse. Por otro lado, la presencia masculina puede representar mayor orden y seriedad en los adolescentes disminuyendo la posibilidad de distraerse. Por todo ello, sería conveniente realizar las tres sesiones por un hombre y una mujer, y la última sesión sólo por una mujer, siempre y cuando todo esto sea posible.

11. Metodología

A lo largo del programa se trata de seguir una metodología muy práctica y que potencie la participación activa del grupo. Es decir, trabajar con, y no en contra de, la experiencia subjetiva de los alumnos para fomentar el aprendizaje significativo. Además, en algunas dinámicas se utilizan cómics. Rodríguez Diéguez (1988) defiende la utilización didáctica del cómic en las aulas como una forma más de comunicación lingüística, como un modo de explicar la historia o de analizar las tendencias artísticas y culturales de la época presentando la programación sobre el tema a desarrollar.

Como ya se ha mencionado, el programa consiste en partir del conocimiento que los alumnos han adquirido durante los programas de educación afectivo-sexual. Resumiendo, el programa no pretende prevenir el embarazo precoz mediante la mera información sino fomentando la educación sexual para lograr que cada persona se sienta digna de amor, sea capaz de establecer relaciones de buen trato, relacionarse de una manera equilibrada, reconocer sus derechos sexuales, tomar decisiones de manera libre, saber decir no cuando así lo quieran, saber que existen relaciones eróticas de muy diversos tipos. Es decir, mejorar en general la forma en la que viven su sexualidad.

12. Cronograma

Para una mayor continuidad con los otros programas de educación sexual y afectiva que se desarrollan en febrero, este programa se pretende realizar durante el mes de marzo. Se lleva a cabo durante las horas de tutoría, ocupando tres de ellas y si es necesario unos minutos de otra para recoger las hojas de evaluación del programa y devolver las dudas que los alumnos hayan puesto en el buzón de sugerencias. Por tanto, en un principio, se realizan tres sesiones de una duración total de 50 minutos cada una y 5 o 10 minutos de otra sesión. En el caso de disponer de tiempo para una cuarta sesión, la duración es de unos 20-25 minutos.

13. Evaluación y seguimiento del programa

La evaluación se realiza por los alumnos y responsables del programa (véase Anexo XI) Los alumnos la realizan en sus casas, los chicos tras la segunda sesión y las chicas al finalizar las tres sesiones, y las entregarán en la siguiente tutoría. En el caso de tener más tiempo para desarrollar una cuarta sesión, la evaluación se realiza en la misma y durante la clase. También se va a realizar un seguimiento de los casos para comprobar si el programa realmente está funcionando, si con los años ha disminuido el índice de embarazos en adolescentes sudamericanas. Para ello, se tomará como punto de partida los tres casos de los tres últimos años.

14. Procedimiento

14.1. Sesión 1: Sexualidad y alternativas al Modelo “Coital” (Véase Anexo VIII)

La primera sesión, es una introducción hacia el tema de la sexualidad y, sobre todo, se trabaja con el modelo sexual actual de los adolescentes, “modelo coital”, planteando con ello otras alternativas. “Una persona que sabe disfrutar de la erótica, seguro que sabe evitar consecuencias no deseadas” (De la Cruz, 2007-2009)

- a) Nos presentamos

Comenzamos el programa con la presentación de los responsables que van a dar a los alumnos una visión general del taller. En el caso de que los responsables no conozcan a los alumnos se realiza una actividad de presentación. Se trata de crear un clima de confianza o *Rapport*. Por otro lado, se les informa sobre el funcionamiento del “buzón de sugerencias”.

- b) Lluvia de ideas sobre sexualidad

Es conveniente saber el conocimiento que tienen los alumnos acerca de la sexualidad y por ello se plantea una lluvia de ideas. En esta dinámica deben reflexionar sobre en qué lugar del cuerpo se ubica la sexualidad. Se trata de hacerles ver que la sexualidad no sólo se ubica en los órganos sexuales sino que todo nuestro cuerpo proyecta sexualidad y que hay muchas partes susceptibles de placer. Otra reflexión, es acerca de la edad sexual, para que tomen conciencia de que la sexualidad no sólo está limitada a la juventud. Y también se les invita a reflexionar sobre las funciones de la sexualidad y comprender que cada miembro de la pareja puede tener opiniones diferentes, lo cual puede llevar a un debate muy interesante. Con ello, se trata de que aprendan a ponerse en el lugar de su amante o pareja y qué solución pondrían.

c) Disfrutar de la imaginación: “Cuestión de imaginación”

De ahí partiremos para la siguiente dinámica, de que existen otras formas de practicar la sexualidad, lo cual a su vez es una forma preventiva para iniciar de forma más tardía las relaciones sexuales y sirve también como un método anticonceptivo cuando en esos momentos no disponen de uno. Se comienza la actividad repartiendo un cómic para analizarlo, “cuestión de imaginación” (Anexo VIII) El cómic refleja una alternativa al coito, la imaginación. Posteriormente, los alumnos deben escribir en grupo o individualmente 10 formas diferentes de mantener relaciones sexuales que no impliquen riesgo de embarazo, priorizando en una lista final las que sean más imaginativas. Se hablará de ello en el grupo pero también de los métodos anticonceptivos más comunes que han dado como alternativas y que nos servirá para saber el conocimiento que tienen sobre estos métodos.

d) Información sobre los métodos anticonceptivos

En relación a la actividad anterior, se les va a dar unas hojas informativas sobre los métodos anticonceptivos, que he desarrollado y adjuntado en el Anexo VIII.

14.2. Sesión 2: Igualdad en la sexualidad. Salud sexual. (Véase Anexo IX)

En la segunda sesión, se tratan los temas que influyen más en la población latinoamericana a la hora de mantener conductas sexuales de riesgo.

a) Cómo planear mi vida: “Sin prisa”

El objetivo es trabajar en la habilidad de la comunicación asertiva para que aprendan a dialogar sobre la utilización de métodos anticonceptivos y a saber decir “no” cuando su pareja o grupo le presiona.

Para continuar y recordar lo que se vio en la sesión anterior, volvemos a presentar otras viñetas del cómic “Sin prisa” que vuelven ha resaltar la importancia de otras alternativas sexuales al coito pero además, la poca influencia que está teniendo el grupo en la pareja a la hora de mantener una relación sexual pues prefieren seguir con alternativas más imaginarias. Luego, los alumnos deben reflexionar sobre la conducta y decisión de la pareja.

Posteriormente, se desarrollará una actividad que ayudará a los alumnos a decir “no” ante las presiones y así, familiarizarse con este tipo de conductas comunicativas. Se explica al grupo en qué consiste la comunicación asertiva. Les dividimos en subgrupos para realizar una especie de concurso donde ganará aquel grupo que mejores respuestas haya dado ante las “expresiones de presión” que el responsable del programa detalla en voz alta. A continuación, se pasará a la discusión en grupo sobre la influencia de la presión de los demás en nuestras conductas y la capacidad de decir “no”. Tanto el cómic “Sin prisa” como la hoja de “expresiones de presión” y los puntos de discusión a seguir, aparecen en el Anexo IX.

b) La música, el espejo de los roles

A continuación, se trabajará con el tema de los roles sexuales para que puedan visualizar las discriminaciones que todavía existen. Los medios de comunicación influyen en la transmisión de éstos valores. En toda película, el héroe que se precie tiene chicas muy guapas a su disposición. Entre los roles de hombre que aparecen en los video clips, esta el “chulito” que se encuentra rodeado de chicas muy guapas y entre los roles de mujer aquellas que aparecen como víctimas del amor más irresistible.

La actividad consiste en analizar la letra de una canción sexista, y las imágenes de su video clip para reflexionar sobre este tema. He puesto algún ejemplo de vídeo clips con su enlace de *Youtube* y que aparecen subtitulados en español (véase Anexo IX). De entre las canciones seleccionadas sería recomendable analizar una de *Reggeton* porque está más familiarizada con esta población y además, resalta más el machismo y desprecio hacia la mujer. Los alumnos deben reflexionar sobre los vídeos, ayudándonos también de preguntas sobre las conductas sexuales observadas, palabras sexistas, diferencia de roles, etc.

c) No llega

La siguiente dinámica, consiste en que vean la importancia del sexo seguro para prevenir los embarazos prematuros así como Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Se trata de activar la habilidad del pensamiento crítico.

La actividad es un vídeo de corta duración, sacado de un libro (*Retomemos: una propuesta sextimental*) que el IES tiene a su disposición. En el vídeo aparece una pareja de adolescentes y el chico tiene un malentendido pensando que a su chica no le llega el periodo y por ello se preocupa mucho. Luego, los alumnos, deben reflexionar y pensar críticamente sobre la pareja del vídeo así como de las relaciones sexuales de otras parejas que conozcan, y también sobre el embarazo precoz y aborto.

Al final de la sesión, se entrega a los alumnos un folleto sobre sexualidad y una hoja con recursos de información sexual para jóvenes que he desarrollado y adjuntado en el Anexo IX.

d) Entrega de la hoja de evaluación del programa

Además, se les da a los chicos la hoja de evaluación del programa ya que ésta es, la última sesión que se realiza con ellos.

14.3. Sesión 3: Autoestima. Caso real sobre el embarazo precoz (Anexo X)

En la tercera sesión, sólo chicas, se trabaja principalmente la prevención del embarazo no deseado, uniéndolo así con el tema que se desarrolló en la última dinámica.

a) El maltrato “sutil”

Primero, trabajamos con el autoconocimiento y autoestima. Tener autoestima baja puede influir a la hora de mantener una relación de pareja, puesto que es más fácil que la persona adquiera una conducta sumisa y con ello realizar conductas sexuales de riesgo. Las chicas sienten vergüenza al atractivo físico o relaciones personales (Lewis, 1992)

Presentamos un vídeo de corta duración (en el Anexo X aparece el enlace de *Youtube*) Narra un cuento sobre una joven que se siente presionada por los demás a la hora de buscar su propia identidad corporal lo cual le ayuda a crear un estado de ánimo muy bajo y a necesitar ser mirada por alguien, olvidando quién es en realidad. Mediante una serie de

preguntas se trata de que reflexionen sobre el vídeo en cuanto a la situación de la protagonista, significado de algunas frases que se mencionan, comentario de algún hecho parecido que hayan pasado...

b) Caso real: Embarazo durante la adolescencia

La última dinámica se centra en el embarazo precoz. Intervención de una madre sudamericana que ha estado embarazada durante la adolescencia para contar su experiencia. Sería aconsejable que fuera una persona con buenas habilidades comunicativas para fomentar el interés y la participación de las alumnas. Además, trataremos que la madre haga especial hincapié en las consecuencias negativas y no tanto en los sentimientos hacia su hijo/a o hijos/as. No se trata de que vean todo lo negativo pero sí conducirles, mediante la reflexión, hacia otros puntos de vista ya que muchas veces sólo observan el lado positivo. Tras una reflexión común sobre la vivencia del embarazo precoz, se les da unas hojas informativas sobre sus consecuencias, con un cuadro resumen (López, 1995), y un folleto de información sobre la píldora del día después (ambos incluidos en el Anexo X). Se incluye información sobre la píldora porque existe entre las jóvenes muchas dudas sobre ello, y para que adquieran un mayor conocimiento sobre sus consecuencias.

c) Entrega de las hojas de evaluación del programa

Por último, se les pasa las hojas de evaluación, que tienen que presentar en la próxima tutoría a su tutor o responsables del programa.

14.4. Sesión 4 (Anexo XI)

Para hablar de una “4º sesión” tengo que ponerlo entre comillas, porque en el caso de que no haya posibilidad de ocupar una parte del tiempo de esta tutoría, simplemente se recogen las hojas de evaluación del programa realizadas por los alumnos (chicas y chicos) y se les devuelven, en unas hojas, las preguntas que habían hecho de forma anónima a través del “buzón de sugerencias”. Sin embargo, si hubiera tiempo, al igual que antes, se recogen las hojas de evaluación y se devuelven las preguntas pero de una forma más reflexiva y participativa durante la clase. Entiendo que esto sería lo más aconsejable ya que facilitamos el protagonismo y conocimiento al grupo y abrimos actitudes de empatía respecto a las preguntas y respuestas que puedan plantearse. En este caso, sería importante la pregunta abierta que permite seguir explorando sus actitudes y formas de vivir la sexualidad.

3. Relaciones existentes entre ambos proyectos

Ambos proyectos, son funciones del orientador y tienen una finalidad en común. Álvarez y Bisquerra (1996–2004) no sólo nos definen la tutoría como una acción sistemática específica, concretada en un tiempo y un espacio, en la que el alumno recibe una especial atención, ya sea individual o grupalmente, sino que también nos explicitan las funciones de la misma:

- a) Contribuir a la educación integral, favoreciendo el desarrollo de todos los aspectos de la persona: la propia identidad, sistema de valores, sociabilidad...
- b) Ajustar la respuesta educativa a las necesidades particulares, previniendo y orientando las posibles dificultades.
- c) Orientar el proceso de toma de decisiones ante los diferentes itinerarios de formación y las diferentes opciones profesionales.
- d) Favorecer las relaciones en el seno del grupo como elemento fundamental del aprendizaje cooperativo y de la socialización.
- e) Contribuir a la adecuada relación e interacción de los integrantes de la comunidad educativa por ser todos ellos agentes y elementos fundamentales de este entorno.

(Álvarez y Bisquerra, 1996–2004)

Las dos propuestas, tratan de contribuir al crecimiento y la maduración de los adolescentes, y especialmente en las funciones de prevención de las posibles dificultades en el proceso de desarrollo y formación de los alumnos. Los programas están orientados para la prevención de las conductas de riesgo en la salud alimentaria y sexual. La Educación para la Salud, incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo. Para ello, es fundamental la consideración de la Educación para la Salud, ya que es importante resaltar que la justificación de su presencia en la escuela está en el hecho de que es éste el entorno de más fácil acceso para llevar a cabo programas dirigidos a la población en estas edades, en todo lo referido a la adquisición de hábitos relacionados con la salud y los alumnos los consideren aspectos básicos de la calidad de vida (Sánchez, 1997) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la Educación para la Salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

4. Conclusiones y propuestas de futuro

Este trabajo fin de Máster sirve como reflexión sobre todo lo que se ha adquirido a lo largo de este curso y es entonces, cuando te das cuenta de si tienes bastantes conocimientos y preparación para ejercer como profesional.

Tras la realización del Máster y las prácticas en el IES, he adquirido muchos conocimientos y competencias tanto del Sistema Educativo como de la especialidad de Orientación. En este caso, el aprendizaje ha sido prácticamente nuevo porque en la carrera me especialicé en otro campo y además, ha sido un aprendizaje muy productivo, tanto en el Máster al tener que aplicar los conocimientos en las prácticas como en éstas, al visualizar y realizar las funciones propias de un orientador.

Ha sido un curso muy duro, no recuerdo haber trabajado tanto durante la carrera universitaria, quizá porque me he tenido que fundamentar bastante por mi desconocimiento sobre los temas y para intentar realizar los trabajos lo mejor posible, pero debo decir que he aprendido enormemente y que ello ha hecho que me sienta motivada y preparada para trabajar en este campo, que desde un principio, siempre me había gustado.

Debido a las dificultades surgidas, en gran medida, por el desconocimiento del funcionamiento del Sistema Educativo y funciones de un orientador decidí, de manera voluntaria, asistir a varias Jornadas Informativas. Una de las Jornadas en las que participé fue la convocada a los Departamentos de Orientación para informar sobre los parámetros de ponderación a aplicar para la admisión a estudios de Grado en el curso 2012–2013 (PAUs de junio de 2012). Los orientadores tienen la función de orientar académica y profesionalmente a los alumnos, y con el cambio a Grados tenía bastantes dudas acerca de su funcionamiento. Tras asistir a la Jornada, tengo una idea mucho más clara sobre los parámetros de ponderación de las asignaturas para cada uno de los Grados y de las características generales de la selectividad (2012) donde además, mencionaban ejemplos prácticos. También facilitaron información sobre los siguientes aspectos:

- Acuerdo de 20 de diciembre de 2011, de la Comisión Organizadora de la prueba de acceso a las enseñanzas universitarias oficiales de grado para quienes se encuentran en posesión del título de bachiller o equivalente, por la que se convoca la prueba de acceso

correspondiente al curso académico 2011–2012 (Boletín Oficial de Aragón, 20/01/2012)

- Universidades de Zaragoza. 2011/2012 Notas mínimas de ingreso. Grados.
- Normas de permanencia en estudios de Grado.
- Grados ofertados por las Universidades de Aragón.

Esta información, me ha sido útil para comprender mejor los Grados y conocer el funcionamiento de ponderación en Aragón así como de los Grados que se ofertan en esta comunidad ya que soy de otra provincia y es la primera vez que vengo a estudiar a Zaragoza.

Otra actividad a la que asistí, voluntariamente, fue la organizada por la Asociación Aragonesa de Psicopedagogía, sobre la Seguridad Vial en los centros educativos. Fue una charla llevada acabo por Francisco Ureta, minusválido tras un accidente de coche y que transmite su experiencia a multitud de centros educativos. Tras visualizar un vídeo de presentación, me di cuenta de la gran acción que realiza este señor para captar la atención de los alumnos hacia una seguridad vial para sí mismos y para los demás. Es importante, asistir a este tipo de reuniones porque como orientadores nos puede servir a la hora de idear tutorías con los grupos de alumnos utilizando como tema transversal, en este caso, la Seguridad Vial. Es más, en uno de los trabajos desarrollé una actividad de tutoría con la presencia de Francisco Ureta o de otra persona que se encuentre en una situación similar y que esté motivado a exponer su caso a los alumnos con un fin educativo, la Seguridad Vial.

Además, para superar también esta falta de conocimiento sobre los temas que se han trabajado durante el Máster, he estudiado las leyes y autores así como he buscado bastantes libros o artículos para enriquecer mi conocimiento sobre los diversos temas. Para ello, me he informado sobre distintas páginas Webs Educativas y, en especial, sobre el funcionamiento de la biblioteca Unizar que ha sido uno de los grandes recursos para la búsqueda de información a través, fundamentalmente, de los libros prestados.

Se pudiera decir que, en gran medida, estas dificultades están superadas. Es muy gratificante, observar todos los trabajos realizados y cómo he ido superado las barreras que iban surgiendo, además de obtener unos resultados muy positivos en las asignaturas del Máster y cara a mi formación.

En cuanto a los programas presentados, es muy satisfactorio realizar actividades con una aplicación y utilidad claras para los alumnos de secundaria y que, entiendo que podrían funcionar en un centro de secundaria por lo tanto, los tendré en cuenta en un futuro en el caso de trabajar como profesional de la orientación. Los programas elaborados los he realizado de tal forma que cualquier profesional los pueda desarrollar, con opción también de modificar las actividades en función de los criterios del responsable.

Por último, una propuesta de mejora para el Máster sería la conveniencia de incluir dentro de la programación, una asignatura sobre intervención y diagnóstico. Del campo de la clínica, conozco mucho sobre ello pero no es lo mismo que tratarlo en el campo de la educación. En el Máster lo hemos trabajado de manera general, especialmente la intervención, pero estaría bien aprender de forma más específica las diferentes técnicas, sobre todo, en lo que se refiere a las dificultades de aprendizaje y herramientas para atender las necesidades educativas especiales. Todo ello orientado, fundamentalmente, en clases donde se analicen casos prácticos para tener un mayor contacto con la realidad y adquirir un conocimiento más profundo.

5. Lista de Referencias

- Amezúa E. (1999). Teoría de los Sexos: la letra pequeña de la sexología. *Revista Española de sexología Incisex*. 95-96.
- Alvarado, E. y Chavira, I. (2010). Mujer y Educación: adolescentes embarazadas. Instituto Politécnico Nacional, Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos Cuauhtémoc (Coord.). *Congreso Iberoamericano de Educación: Metas 2021*. Buenos Aires, República Argentina.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2007). *La alimentación en la Educación Secundaria Obligatoria: guía didáctica*. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, D.L.
- Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación. Máster en profesorado de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas, Artísticas y Deportivas de la Universidad de Zaragoza. Extraído el 2 de Junio de 2012 de <http://www.unizar.es/matematicas/Master%20secundaria/MemoriaMasterSecundariaV7.pdf>
- Álvarez, M. y Bisquerra, R. (1996-2004). *Modelos de orientación y tutoría*. Barcelona: Praxis.
- American Psychological Association. (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto Revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC.
- Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) (2000), Encuesta nacional de salud familiar-FESAL-1998. Informe final, San Salvador. Extraído el 5 de junio de 2012 de <http://www.fesal.org.sv/>

- Asociación Internacional de Orientación Educativa y Profesional (AIOPS). (2003). Competencias Internacionales para los Profesionales de Orientación en Educación. Recuperado el 2 de junio de 2012 de <http://www.iaevg.org/iaevg/nav.cfm?lang=4&menu=1&submenu=5>
- Asociación Mundial de Sexología (1999). Declaración de los Derechos Sexuales. *XIV Congreso Mundial de Sexología*. Hong Kong. República Popular China.
- Asociación ProBienestar de la Familia (PROFAMILIA) (2000), *Salud sexual y reproductiva. Resultados. Encuesta nacional de demografía y salud 2000*. Bogotá.
- Baile, J.I. y Garrido, E. (2002). Autoimagen referente al peso en un grupo de chicas adolescentes. Extraído el 5 de Mayo de 2012 de www.cfnavarra.es/salud.
- Bandura, A. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. (1^a ed.). Madrid: Alianza.
- Barrera, M. G. (1987). *El adolescente y sus problemas en la práctica*. Caracas (Venezuela): Monte Ávila.
- Beaglehole, R., Irwin. A. y Prentice, T. (2003). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2003: forjemos el futuro*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Behar, R., Manzo, R. y Casanova, D. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad: Lack of assertiveness in patients with eating disorders. *Revista Médica de Chile*, 134, 312-319.
- Benito, A. y Diéguez, M. (2007). Enfermedades Psiquiátricas. *Medicine*, 9, 5529-5535.
- Berrocal, E. y Gutiérrez, J. (2002). Música y género: análisis de una muestra de canciones populares. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 18, 187-190.
- Bloom, B. (1975). *Taxonomía de los objetivos de la educación: clasificación de las metas educacionales*. (2^a ed.). Alcoy: Marfil.

- Brawer, M., Díaz, M. y Golzman, G. (2008). *Educación Sexual Integral para Educación Secundaria: contenidos y propuestas para el aula*. Argentina: Ministerio de Educación.
- Caballero, A. (coord.) (2001). *Anorexia y bulimia: material didáctico sobre trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: Federación de Asociaciones de Scouts de España-Dpto. Técnico de Programas.
- Cáceres, J. y Escudero, V. (1998). *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. (1^a ed.). Madrid: Pirámide.
- Cañas, G. (7 de Marzo, 2012). La mujer latinoamericana la más poderosa y la más maltratada. *El País*. Recuperado el 15 de abril de 2012 de http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/03/07/actualidad/1331154707_868060.html
- Canales, T. *Formato APA- Quinta edición*. Extraído el 29 de marzo de 2012 de <http://www.scribd.com/doc/2205675/Norma-APA>.
- Carmona, A. B. (2007-2009). Programa de Atención en Sexualidad dirigido a población inmigrante. Juana Angulo Fernández (Coord.). *Jornadas UNAF sexualidad e inmigración: experiencias en la atención en sexualidad desde un punto de vista Intercultural*. Madrid. España.
- Carmona, A. B., Ramírez, M.V., Jiménez, R. y De la Cruz, C. (2012). *Desexo: historias sobre sexualidad*. (1^a ed.). Madrid: CEAPA
- Carmona, A. B., Ramírez, M. V. y De la Cruz, C. (2007). *Su sexualidad también es importante: claves para aproximarse a la sexualidad de las personas inmigrantes*. Madrid: Unión de Asociaciones Familiares (UNAF)
- Casa de América y Fundación Directa. (2006). *Las mujeres protagonistas de la inmigración latinoamericana en España: Perspectivas políticas y experiencias en dos orillas*. Madrid: Casa de América y Fundación Directa.

- Centro de Información Juvenil del ayuntamiento de Zaragoza. (2012). *Guía de recursos para jóvenes*. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza.
- Cerruti, S. (1997). *Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia*. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W. K. Kellogg. Montevideo: OPS-OMS
- Cohane, G. H. y Pope, H. G. (2001). Body image in boys: a review of the literature. *International Journal Eat Disord*, 29, 373-379.
- Cuellar Portero, P. (2012). *Prevención de embarazos no deseados*. Sevilla: Centro Amara Psicología, Sexología y Terapia.
- De Francisco, M. J. y cols. (2001). *La anorexia y la bulimia: prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en el medio educativo*. Córdoba: Consejería de Educación y Ciencia-Delegación Provincial de Córdoba.
- De la Cruz, C. (2007-2009). Educación y atención de las “sexualidades”... pero con sexología. Juana Angulo Fernández (Coord.). *Jornadas UNAF sexualidad e inmigración: experiencias en la atención en sexualidad desde un punto de vista Intercultural*. Madrid. España.
- De la Cruz Martín-Romo, C. (2003). *Educación de las Sexualidades: los puntos de partida de la Educación Sexual*. Madrid: Cruz Roja Juventud.
- De la Cruz Martín-Romo, C. (2002). *Otro folleto más de sexualidad*. Madrid: Ayuntamiento de Leganés.
- Del Rio, C., Borda, M., Torres, I. y Lozano, J. F. (2002). Conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes y adolescentes. *Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*. 1, 1-10.

- Del Rio, E., De Cos, M., Nicolás, F., López, L., Mellado, S. y cols (2012, Mayo 31). El Ministerio pone en marcha un Plan de Consumo de Frutas en escuelas. *Diario de Gastronomía.com*. Extraído el 2 de Junio de 2012 de <http://diariodegastronomia.com/nutricion/comer-sano/11989--el-ministerio-pone-en-marcha-un-plan-de-consumo-de-frutas-en-escuelas.html>
- Di Silvestre Paradiso, M.C. (1997). *Procesos y estructura familiar asociados con el embarazo y con conductas sexuales de alto riesgo en adolescentes*. Santiago de Chile, Universidad del Pacífico.
- Fairburn, C. G., Cooper, P. J. y O'Connor, M. (1983). Publicity and bulimia nervosa. *Psychiatry*, 142, 101-2.
- Field, A.E., Cheung, L., Wolf, A. M., Herzog, D. B., Gortmaker, S. L. y Colditz, G. A. (1999). Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics*, 103:E36.
- Gage, A.J. (1998). Sexual activity and contraceptive use: the components of the decisionmaking process. *Studies in Family Planning*, 29. 66-154.
- García, I. (1998). Promoción de la Salud en el Medio Escolar. *Revista Española de Salud Pública*, 72.
- García Ruiz, M. y cols (2004). *Educación Sexual y Mediación*. Asturias: Consejo de la Juventud de Asturias y Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias.
- García Ruiz, M. y cols (2007). “*Cinesex*” *Cine y Educación Sexual con Jóvenes*. Asturias: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.
- Gismero, E. (1996). *Habilidades Sociales y Anorexia Nerviosa*. Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas.

- Grupo Zarima-Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y Consejo Nacional de la Juventud de Aragón. (1999). *Guía Práctica: Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.* (2^a ed.). Aragón: Departamento de Educación y Cultura.
- Guerro-Prado, D. y Barjau, J.L. (2002). Televisión, medios de comunicación y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Medicina Clínica*, 119, 666-670.
- Herrera, G. y Chachín, I. D. (2010). *Retomemos afectivo sexual: una propuesta sextimental.* (2^a ed.). Bilbao: Eles.
- Herrero, M. L. (2010). *Orientaciones para la elaboración de Trabajo Fin de Máster.* Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Instituto de la Mujer (2006). *Estadísticas. Mujer en cifras.* Extraído el 29 de Marzo de 2012 de <http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/index.htm>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos/ Ministerio de Salud (INEC/MINSA) (2002), *Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2001*, Managua.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescent. A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Jiménez, F. (1991). *La comunicación interpersonal. Ejercicios educativos.* (3^a ed.). Madrid: Publicaciones I.C.C.E.
- Lena, A., González, A., Fernández, A. B., Blanco, A.G., Fernández, A. I., Suárez, A. M., Silva, E., Rubio, M.D., Mier, M. y cols. (2007). *Ni ogros ni princesas: guía para la educación afectivo-sexual en la ESO.* Madrid: Conserjería de Salud y Servicios Sanitarios.
- León, R.C., Gómez-Peresmitré, G. y Platas, S. (2008). Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. *Salud Mental*, 31, 447-452.

- Lewis, M. (1992). *Shame, The exposed self*. New York: The Free Press.
- Ley Orgánica de Educación 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE (04/05/2006)
- Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición. BOE (06/07/2011)
- López, C. (2000). *Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. Propuestas de actividades prácticas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- López, F. (1995): *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid: Siglo XXI.
- López, F. y Oroz, A. (1999). *La Vida Sexual del Adolescente*. (2^a ed.). Navarra: VerboDivino.
- López, M. A. (2006). *Materiales curriculares de Salud Alimentaria*. (2^a ed.). Madrid: Centro de Investigación y Documentación Educativa, D.L.
- Méndez, F y Beltrán, J. (1991). Embarazo Precoz. Comisión Femenina Asesora a la Presencia de la República (CECOFEAPRE). *II Congreso Venezolano de la Mujer*. Caracas. Venezuela.
- Morande, G. y Casas, J. (1997). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Anorexia nerviosa, bulimia y cuadros afines. *Pediatria Integral*, 2, 243-260.
- Nieto, J. A. (2003). *Antropología de la sexualidad y diversidad cultural*. Madrid: Talasa.
- Normas APA 6^a (n.d) Extraído el 1 de Junio de 2012 de <http://writing.wisc.edu/Handbook/DocAPA.html>.
- Núñez, F. y Banet, E. (2000). Aprender sobre la alimentación para desarrollar hábitos y actitudes saludables en el alumnado de primaria. *Aula de innovación educativa*, 92, 9-14.
- Olesti, M., Piñol, J.L., Martín, N., De la Fuente, M., Riera, A., Bofarull, J.M^a. y cols. (2008). Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus. *Pediatria*, 68, 18-23.

Orden del 9 de mayo de 2007, del Departamento De Educación, Cultura y Deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación Secundaria de Aragón.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Recuperado 25 de Mayo 2012 de <http://www.who.int/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Informe de la situación de salud en América, indicadores básicos de salud*. Colombia

Pantelides, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Población año XXXI*, 78, 7- 35.

Pérez-Gaspar, M., Gual, P., De Irala-Estévez., J., Martínez-González, M.A., Lahortiga, F., Cervera, S. (2000). *Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras*. *Medicina Clínica*, 114, 481-486.

Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, BOE n.155 de 26/06/2012.

Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de Educación Secundaria, BOE (05/01/2007)

Real Decreto 83/1996, de 26 de enero, por el que se establece el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria. BOE (21/02/1996)

Rodríguez Diéguez, J.L. (1988). *El cómic y su utilización didáctica: los tebeos de la enseñanza*. Barcelona: Gustavo Gili, S.A.

Romay, R. (2002). Estudio sobre la anorexia nerviosa en adolescentes de 11 a 16 años. Interpsiquis. Extraído el 5 de Mayo de 2012 de www.psiquiatria.com

Rosenblum, G. y Lewis, M. (1999). The Relations among Body Image, Physical Attractiveness, and Body Mass in Adolescence. *Child Development*, 70, 50-64.

- Ruiz-Lázaro, P.M., Alonso, J.P., Velilla, J.M., Lobo., A., Martín, A., Pumard, C. y cols. (1998). Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Zaragoza. *Psiquiatría infanto-juvenil*, 3, 148-162.
- Ruiz-Lázaro, P.M. y cols. (1999) *Guía práctica de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria*. Zaragoza: Consejo de la Juventud de Aragón.
- Saldaña, C. (2001). *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Sánchez, E. (1997). *Educación hacia un nuevo modelo ecológico de la Salud. Nuevas perspectivas en Educación para la Salud. Educación para la Salud, fundamentos y metodologías*. Sevilla: GrafiValme.
- Seoane, L., Pires, M., Martínez, M., Laceras, L., Aguirre, R., Izarra, C., Pernas, B., Arévalo, E., Olza, J., Muñoz, J. M. y Román, M. (2008). *Las decisiones en materia de contracepción e interrupción voluntaria del embarazo en mujeres y hombres inmigrantes latinoamericanos en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Comunidad de Madrid, Servicio de Promoción de la Salud.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, Bulimia, Cultura y Sociedad*. Barcelona: Ariel Ciencia.
- Vargas, E. y Barrera , F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 001, 115- 134.
- Zubarew, T. (2012). Sexualidad del adolescente. Universidad Católica de Chile. Extraído el 5 de Mayo de 2012 de
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion15/M3L15Leccion.html>