



EDUCACIÓN SEXUAL: Promoción de la salud europea

Guía formativa



POLITÉCNICO
DE SANTARÉM
 Universidad de
Castilla-La Mancha

UNIMORE
UNIVERSITÀ DI MATERANO
MATERANUM
1175
UNIVERSITÀ DEL DISTRETTO DI
MATERNA - REGGIO EMILIA

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS

SEATTLE PACIFIC




Cofinanciado por
la Unión Europea

Libro electrónico:

Educación sexual: promoción de la salud europea. Guía formativa

Editor:

Escuela Superior de Salud de Santarém. Instituto Politécnico de Santarém

Cómo citar el e-book (APA - 7^{ma} Edición):

Dias, H., Frias, A., Mecugni, D. & Gómez Cantarino, M.S. (Coords.) (2024). Libro electrónico – Educación sexual: promoción de la salud europea. Guía de formación. Escuela Superior de Salud de Santarém. Instituto Politécnico de Santarém.

Cómo citar el libro electrónico (Vancouver):

Dias H, Frias A, Mecugni D, Gómez Cantarino MS (Coords.). Libro electrónico – Educación sexual: promoción de la salud europea. Guía de formación [Internet]. Escuela Superior de Salud de Santarém. Prensa del Instituto Politécnico de Santarém; 2024.

El contenido científico es responsabilidad de los autores.

Coordinación editorial:

Hélia Dias (Coordinadora del equipo en Santarém) – Escuela Superior de Salud de Santarém. Instituto Politécnico de Santarém, Portugal (ID ORCID: 0000-0003-2248-6673).

Ana Frias (Coordinadora de equipo en Évora) – Escuela Superior de Enfermaría São João de Deus. Universidad de Évora, Portugal (ID ORCID: 0000-0002-9774-0501).

Daniela Mecugni (Coordinadora de equipo en Italia) – Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Italia (ID ORCID: 0000-0002-0442-050X).

Maria Sagrario Gómez Cantarino (Coordinadora de Proyecto) – Universidad de Castilla-La Mancha, España (ORCID ID: 0000-0002-9640-0409).

Financiado por el Programa Erasmus+, el Proyecto EdSeX (referencia 2021-1-ES01-KA220-HED-000023306), tiene como objetivo formar estudiantes de enfermería a través de métodos de aprendizaje innovadores para la intervención en contextos multiculturales.

Autores:

Açucena Guerra – Escuela Superior de Salud de Santarém. Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

Conceição Santiago – Escuela Superior de Salud de Santarém. Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

Hélia Dias – Escuela Superior de Salud de Santarém. Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

Sara Palma – Escuela Superior de Salud de Santarém. Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

Teresa Carreira – Escuela Superior de Salud de Santarém. Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

Alba Martín Forero-Santacruz – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Benito Yáñez Araque – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Jorge Pérez Pérez – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Irene Soto Fernández – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Maria Angustias Torres Alaminos – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Maria Eva Moncunill Martínez – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Maria Jesús Bocos Reglero – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Maria Sagrario Gómez Cantarino – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Maria Victoria García López – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Mónica Raquel Pereira Afonso – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Patricia del Campo de las Heras – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Raquel Fernández Cézar – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Victoria Lopezosa Villajos – Universidad de Castilla-La Mancha, España

Ana Frias – Escuela de Enfermería São João de Deus. Universidad de Évora, Portugal

Fátima Frade – Escuela de Enfermería de Lisboa, Portugal

Florbelia Bia – Escuela de Enfermería São João de Deus. Universidad de Évora, Portugal

Maria da Luz Barros – Escuela de Enfermería São João de Deus. Universidad de Évora, Portugal

Barbara Volta – Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Italia

Daniela Mecugni – Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Italia

Elena Castagnaro – Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Italia

Vicky Aaberg – Universidad Seattle Pacific, Estados Unidos de América

ISBN: 978-989-35760-0-7

Diseño y modelado: Josué Duarte y Paulo Martins

Lugar y fecha de publicación: Santarém, junio de 2024

Palabras clave: Educación sexual; Enseñanza superior; Gente joven; Migrantes y Mujeres

Imágenes generadas por inteligencia artificial en leonardo.ai



Lista de siglas, acrónimos y abreviaturas

AT	Análisis Temático
EdSeX	Educación sexual europea: un gran avance para la salud europea
EPS	Educación para la Salud
ES	Educación sexual
HNP	Hospital Nacional para Parapléjicos
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MGF	Mutilación genital femenina
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SABS	Encuesta de Actitudes y Creencias Sexuales
USB	Bus serie universal
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

Índice

1. Importancia de la Formación en Educación Sexual	6
2. Proyecto EdSeX	9
3. Percepciones y Actitudes sobre la Sexualidad: Diagnóstico	12
3.1. La Perspectiva de los Profesionales	12
3.2. Perspectiva de los Estudiantes	14
4. Actividades de Formación en el Contexto de Educación Superior	15
4.1 Taller "Violencia Sexual Encubierta: Detrás del consentimiento"	16
4.2. Taller "Diversidad Sexual: Validando Emociones De La Sexualidad"	19
4.3. Taller "Diversidad Funcional Vivida desde la Sexualidad: Educación en Sexualidad a lo Largo de la Vida"	22
4.4. Taller "Culturas Migrantes: Mirando La Sexualidad Desde La Transculturalidad"	26
5. Actividades Formativas en el Contexto Comunitario	29
5.1. Taller "Educar para la Sexualidad en la Adolescencia"	29
5.2. Taller "Culturas Migrantes: Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva"	34
5.3. Taller "Sexualidad Femenina: Menopausia Saludable"	38
6. Modelo de Educación en Sexualidad: Propuesta Pedagógica Innovadora	42
Referencias Bibliográficas	46

Apéndices

Apéndice 1: Guía de Entrevista	52
Apéndice 2: The Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) (versión en español)	53
Apéndice 3: Cartel publicitario nº1	56
Apéndice 4: Cartel publicitario nº2	57
Apéndice 5: Cartel publicitario nº3	58
Apéndice 6: Cartel publicitario nº4	59
Apéndice 7: Cartel publicitario nº5	60
Apéndice 8: Cartel publicitario nº6	61
Apéndice 9: Cartel publicitario nº7	62

Figuras

Figura 1. Descripción de los objetivos del proyecto EdSeX.	10
Figura 2. Descripción de los resultados y actividades del proyecto EdSeX.	11
Figura 3. Educación equitativa	31
Figura 4. Educación sexual	45

Prefacio

Trabajar en educación sexual es una de las cuestiones más apremiantes, pero también una de las más difíciles, a las que se enfrentan los sistemas educativos en la actualidad. Reflejar estos desafíos en un proyecto internacional es una excelente oportunidad para encontrar nuevas reflexiones y enfoques.

Desde una perspectiva holística y adecuadamente contextualizada, el proyecto EdSeX presenta fundamentadas sugerencias de trabajo que nos hacen pensar en lo que se espera de la educación sexual, desde la infancia hasta la educación superior, reflejando la formación de los profesionales que actúan en el área de la salud y educación. Hay muchas cuestiones asociadas a la sexualidad que nos siguen preocupando y necesitan ser abordadas desde la infancia.

La identidad sexual comienza a definirse tempranamente, y también es temprano cuando se comienzan a construir ideas estereotipadas. Luego de muchos años en los que prevaleció el determinismo biológico, considerando la naturaleza de los hombres como diferente a la de las mujeres, el concepto de género considera que las cuestiones culturales asociadas a la identidad sexual son una construcción social. Concebiendo la definición de género, en un sentido amplio y multidimensional, teniendo en cuenta la identidad, la orientación sexual, las capacidades y los intereses personales, la deconstrucción de ideas estereotipadas es la base para construir una mayor equidad entre todos desde la niñez.

Este proceso implica que la educación sexual comienza con la construcción del conocimiento crítico de uno mismo y de los demás, en el reconocimiento de la diversidad, desde una perspectiva de ciudadanía. El conocimiento de uno mismo y de los demás es también la base para comprender el contexto social y las variables que lo caracterizan, es decir, los riesgos que puede conllevar una sexualidad desinformada.

La prevención de la violencia sexual y emocional comienza temprano y debe trabajarse de manera constructiva en los diferentes niveles educativos, sin olvidar la educación superior y la formación de los futuros profesionales de la salud y la educación que tendrán que hacer esta labor con públicos cada vez más diversos. En este contexto complejo, contar con una hoja de ruta de apoyo basada en diversas experiencias es una excelente guía que nos brinda el proyecto EdSeX.

Esta Guía promueve la educación sexual como un proceso de aprendizaje dinámico, desde una perspectiva dialógica, dando visibilidad a la diversidad sexual, lingüística y cultural, utilizando los medios digitales de manera constructiva y crítica.

Además de los recursos de trabajo aportados, el proyecto tiene el valor añadido de la parte metodológica construida que deja abierto el camino al desarrollo de los trabajos ya iniciados en los diferentes países implicados, en materia de formación e investigación.

¡Que el proyecto EdSeX sea la base para la construcción de muchos más proyectos!



► **Maria João Cardona**

Miembro integrado del Centro de Investigación de Calidad de Vida (CIEQV)

Identificación científica: cienciavitae.pt//pt/4D12-1F2D-04E4

ID ORCID: orcid.org/0000-0002-0249-1267

Profesor coordinador de agregación en Ciencias de la Educación de la Escuela Superior de Educación del Instituto Politécnico de Santarém. Diversos proyectos y publicaciones en el ámbito de la formación, la educación y las políticas educativas para las edades tempranas; educación de género y ciudadanía. Se destaca la coordinación de las Guías de Género y Ciudadanía para la educación preescolar y la educación básica del 1er ciclo, proyecto de la Comisión de Ciudadanía e Igualdad de Género, organismo gubernamental portugués.

La educación para la salud (EpS) es un proceso que busca brindar conocimientos, habilidades y recursos a las personas y comunidades para promover hábitos saludables y prevenir enfermedades, cuyo objetivo es capacitar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar, así como fomentar entornos que apoyen un estilo de vida saludable. Este proceso ha sido una parte importante de la historia de la humanidad desde hace mucho tiempo. A lo largo de los años, ha ido cambiando y adaptándose para abordar las necesidades cambiantes de las personas. Ya desde la Antigüedad, civilizaciones como la egipcia, la griega y la romana, se le daba importancia a mantener una buena higiene personal y a entender el funcionamiento del cuerpo humano. Se llevaban a cabo rituales de limpieza y se adquirían conocimientos básicos sobre la anatomía y las enfermedades. Por ejemplo, en la antigua Grecia, Hipócrates promovió la idea de que las enfermedades tenían causas naturales y eran resultado de un desequilibrio en los humores del cuerpo, estableciendo así las bases para una comprensión más científica de la salud y las enfermedades.

Tras el colapso del Imperio Romano, el medievo marcó una forma diferente de entender el mundo. La comprensión de la salud se basaba principalmente en creencias religiosas y supersticiones. Las epidemias eran frecuentes y se temía especialmente a enfermedades como la peste bubónica. Aunque se implementaron algunas medidas de higiene pública, como la cuarentena, el conocimiento médico y la educación sobre la salud eran muy limitados.

Pero esta situación mutó en la época moderna. Durante el Renacimiento, se produjeron importantes avances en la comprensión del cuerpo humano gracias al surgimiento del pensamiento científico. Figuras destacadas como Leonardo da Vinci llevaron a cabo estudios minuciosos sobre la anatomía y fisiología del ser humano. Además, la invención de la imprenta permitió una mayor difusión del conocimiento médico y la educación en temas de salud, situación que se mantuvo perenne hasta el siglo XIX. Las conquistas de tres siglos atrás se unieron a numerosos avances en la medicina moderna y la microbiología, lográndose una mayor comprensión de las enfermedades y sus causas. Surgieron movimientos de salud pública que se enfocaron en mejorar las condiciones sanitarias, como garantizar el acceso a agua limpia y promover el saneamiento básico. Además, se empezó a educar a las personas sobre la importancia de la higiene personal y la prevención de enfermedades, tanto en las escuelas como en las comunidades.

Poco a poco, la EpS se volvió fundamental en el ámbito de la salud pública. En el siglo XX, se implementaron programas de EpS en escuelas, hospitales, lugares de trabajo y comunidades. Se llevaron a cabo campañas masivas de vacunación, programas de control del tabaco, los primeros pasos en la educación sexual y otros esfuerzos para abordar los principales problemas de salud pública.

El siglo en el que vivimos, el siglo XXI, apuesta por una EpS evolucionada, que abarque una considerable variedad de temas relevantes para la sociedad, y siempre apoyada en los avances tecno-comunicativos, en la que su objetivo sea llegar a un público más amplio a través de Internet, redes sociales y otros medios, lo que la ha vuelto diversa y accesible. En pocas palabras, a lo largo de la historia, la EpS ha ido avanzando desde métodos simples en tiempos antiguos hasta programas más modernos y variados en el siglo XXI. Durante este proceso, ha tenido un papel muy importante en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en las personas.

Su ductilidad permite que pueda ser impartida por profesionales de la salud, educadores, organizaciones comunitarias, medios de comunicación y otros canales, y puede tener lugar en diferentes entornos, como escuelas, lugares de trabajo, consultorios médicos, comunidades y medios de comunicación, entre otros. En definitiva, la EpS es esencial para promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades, empoderar a las personas y reducir las disparidades en salud, siendo en la actualidad un componente fundamental de cualquier estrategia integral de salud pública, buscando promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades crónicas, cuidar la salud mental, garantizar el acceso a servicios médicos y una educación sexual (ES) 'sólida'.

Esta última, la ES, es extremadamente importante en la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. Hay varias razones que destacan su importancia: proporciona información esencial sobre cómo prevenir las ITS mediante el uso de métodos de protección, como condones y prácticas sexuales segura, lo que es especialmente relevante debido a la alta prevalencia de estas enfermedades en todo el mundo y su impacto en la salud pública; la reducción del embarazo no deseado, donde las acciones formativas permiten enseñar a las personas sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar, lo que les permite tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y evitar embarazos no deseados, facilitando así la promoción del bienestar individual y la planificación familiar; la promoción de relaciones saludables, abordando temas como el consentimiento, la comunicación en las relaciones, la intimidad y el respeto mutuo, aspectos son esenciales para fomentar relaciones saludables y prevenir la violencia de género y el abuso sexual; el empoderamiento y autonomía de las personas al brindarles conocimientos y habilidades para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, otorgando un mayor control sobre sus cuerpos y su vida sexual; la reducción de estímulos y discriminación sexual y de género y promoviendo así la aceptación y el respeto hacia la diversidad sexual y de género, lo que es crucial para crear entornos inclusivos y promover la igualdad de derechos para todas las

personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género; y sobre todo la salud mental y bienestar, abordando aspectos relacionados con la autoestima, la imagen corporal y el manejo del estrés en el contexto de las relaciones sexuales y emocionales. En resumidas cuentas, la ES juega un papel crucial en la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de enfermedades y embarazos no deseados, la promoción de relaciones saludables y el empoderamiento de las personas para tomar decisiones informadas sobre su vida sexual y reproductiva, convirtiéndose así en un componente esencial de una educación integral para la salud y el bienestar.

Una salud y un feliz bienestar que apoyado en la educación procura que se logre una sexualidad plena. Y es la presente guía formativa titulada “La importancia de la Educación Sexual”, fruto de una ardua actividad investigadora, con la que se pretende armar a los profesionales sanitarios y de la educación con una herramienta que permita lograr este objetivo aunando razón y emociones. Porque como afirmaría Aristóteles: “educar la mente sin educar al corazón no es educar en absoluto”.



► Professor Francisco Javier Castro-Molina

Enfermero de salud mental. Historiador del Arte. Antropólogo. Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria, ULL. Profesor-tutor de la UNED. Académico de Honor de la Academia de Ciencias de Enfermería de Bizkaia. Académico correspondiente de la Real de Medicina de Canarias. Presidente de la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera, Cátedra de Enfermería de la ULL. Vicepresidente de ALUMNI ULL. Tesorero de la Asociación Canaria de Neuropsiquiatría y Salud Mental (ACN). Vocal del Seminario Permanente para la Investigación de Historia de la Enfermería (SEPIHE), UCM. Director de 'EGLE: Revista de Historia de los Cuidados Profesionales y de las Ciencias de la Salud'.

Los primeros pasos de la Salud Sexual

En un proyecto tan heterogéneo y participativo como EdSeX es necesario compartir la conciencia de que se están dando los primeros pasos de una “salud sexual” que puede involucrar cuidadosa y competentemente a enfermeras, terapeutas ocupacionales y parteras para que acepten la necesidad de un enfoque holístico de salud que, entre los factores determinantes de la salud, incluye también la vida sexual y su importancia. La acción del profesional sanitario tendrá como objetivo apoyar y animar a las personas necesitadas de asistencia (en adelante “pacientes”), a contemplar la importancia de su vida sexual, explicarles las posibles dificultades y, en algunos casos, reconsiderar su recuperación, pero también apreciar su posible armonía.

El objetivo del proyecto es crear las condiciones para sensibilizar y desarrollar habilidades teórico-prácticas en los profesionales de la salud, para ofrecer una asistencia informada, respetuosa y empática. Por lo tanto, deben crearse las condiciones que faciliten la adopción de una actitud “no juzgadora”, generalmente resultado de un proceso de distanciamiento de los propios juicios, con la necesidad de vivirlos como estrictamente propios. Un proceso que requiere mucha autodisciplina interna, como sugiere Carl Rogers, el creador de la “terapia centrada en el cliente”.

Los datos tomados de muestras de estudiantes de enfermería, no capacitados en estos temas, atestiguan actitudes de indiferencia, superficialidad o prejuicios respecto de las cuestiones de la sexualidad, pero confirman lo que ya aprendimos de estudios anteriores, a saber, que los profesionales de la salud, si no están sensibilizados y educados, presentan los mismos niveles de prejuicios actuados e implícitos que la población, lo que puede derivar en una atención de mala calidad. La misma causa original subyace en las declaraciones de educadores/formadores que atribuyen las deficiencias en la educación sexual a la falta de tiempo y de prioridad de otros contenidos. Pero consideremos que ellos mismos, a su vez, no han recibido formación sobre el tema.

Gran parte de los prejuicios se remediarán garantizando ofertas de formación que analicen atentamente los estereotipos, los prejuicios de género, los prejuicios sexuales y de género expresados, por tanto, explícitos, implícitos, y la discriminación. El análisis en profundidad de cómo se crean, cómo se pueden gestionar, cuáles pueden ser los sesgos de género que se revelan en la relación con los pacientes; por lo tanto, una aplicación ampliada de los módulos de formación pronto podría dar resultados muy diferentes.

Al abordar el gran tema de la sexualidad, la invitación es a no alinearnos con un enfoque casi exclusivo en la “cuestión LGBT+”. De hecho, se recuerda que precisamente por la consideración que se debe dar a los sesgos de género explícitos, pero también a los implícitos más sutiles e insidiosos, también es necesario exagerar la atención al sexo (o género/géneros) observado y a diferencias de género que no siempre son tan relevantes, como a veces se representan, puede dar lugar a prejuicios.

Comprender y comunicar las implicaciones sociales, culturales y médico-sanitarias del género, entendido como una construcción social y que -a diferencia de la biología, que es una realidad objetiva- no es una cualidad innata, esencial o determinista, implica también comprender la realidad actual que ve generalizada malestar ligado al género y a los estereotipos de género, teniendo en cuenta que, junto al “estrés minoritario” que definiríamos como clásico, el más conocido (el estrés que supone pertenecer a una minoría social, en el caso que nos ocupa) con, sexual, género u orientación sexual), también existe un “estrés cualitativo minoritario de las mujeres” que, a pesar de ser mayoría en casi todos los países del mundo, viven situaciones similares a las de las minorías. Las mujeres, víctimas de una consideración descuidada también por la genética, ella misma genetista, gracias a los tumores dobles, para activar una mayor capacidad de resiliencia y supervivencia, constituyen la mayoría de las personas mayores y mayores, a menudo con situaciones polipatológicas, por lo tanto, con mayor necesidad de asistencia y frecuencia de los servicios de salud.

Será fundamental cuidar los conocimientos relacionados con la identidad sexual que podemos resumir en las tres tipologías de mujer-hombre-intersexual (personas que presentan “hibridaciones” sexuales de tipo genético, anatómico, morfológico; hasta el momento más de 40 tipologías se han encontrado) recomendando en este sentido profundizar la atención a las consecuencias para las personas intersexuales, que pueden experimentar períodos de latencia diagnóstica de hasta veinte años, antes de tener claridad sobre sus características naturales o conciencia tardía, debido a opciones de demolición o reconstrucción quirúrgica, hecho sobre ellos a una edad muy temprana; dificultad para aceptar la propia persona física, con riesgo de discriminación e internalización de la discriminación social. Situaciones que requieren atención y cuidados específicos en salud sexual. Durante la formación se señalará que la incomprendión y asimilación de intersex con personas transexuales y transgénero es muy frecuente (no nos centraremos aquí en el significado diferente). Diferencia sustancial dada por el hecho de que los primeros tienen una condición dada por la naturaleza, mientras que las personas transexuales, al no aceptar su hecho “natural”, ejercen la libertad de elegir la conformación anatómica, hormonal y la identificación de género y social que estimen más adecuadas para sí.

La orientación sexual (lesbiana, gay, bisexual, asexual) es relevante para "quién me gusta, de quién me enamoro o si me quiero enamorar" y se presentará como un significado diferente a la identidad, expresión y rol de género, con el que muchas veces es mal asimilado o confundido. Como consecuencia de este análisis, no será difícil deducir que la identidad de género representa lo que siento como ser sexual, un sentido interno del propio género, que puede contrastarse o no con el sexo biológico, teniendo en cuenta que Mucha gente no se reconoce en esta noción.

Cuando hablamos de sexualidad, consideramos, por tanto, el conjunto de la orientación sexual, la identidad de género, el comportamiento sexual y la salud sexual: el bienestar físico, emocional, mental y social (o no) vinculado a la sexualidad.

La sexualidad está ligada a la edad y a las estaciones de la vida, se prestará especial atención al período vinculado a los embarazos, a las interrupciones voluntarias o no del embarazo (con experiencias decididamente distintas), al deseo de embarazos fallidos, etc. con problemas indudablemente específicos.

Abordar la sexualidad en el ámbito sanitario significa también considerar los efectos de las patologías, los acontecimientos incapacitantes, las capacidades residuales, las nuevas condiciones a las que se puede ayudar a los pacientes a adaptarse. A modo de ejemplo, cabe señalar aquí que muchos estudios han examinado la recuperación funcional observable después de un accidente cerebrovascular, un infarto y una enfermedad cardíaca, desde el punto de vista de los profesionales sanitarios, pero pocos se han interesado por los efectos a largo plazo y cómo Los cambios en el rol y en la autopercepción, pueden alterar significativamente la dinámica de las relaciones matrimoniales, perturbando a menudo las intimidades sexuales, con consecuencias deprimentes.

Recordemos que el "olvido" más significativo en la asistencia sanitaria consiste en descuidar la sexualidad en las personas mayores. Los estereotipos negativos persisten sobre la vida sexual de las personas mayores y sugieren investigar cómo los estereotipos influyen mutuamente, tanto en los profesionales como en los pacientes, en las solicitudes y ofertas de ayuda, en caso de dificultades en este campo. En una interesante investigación longitudinal (27 años) se examinó la asociación entre el placer, la importancia percibida de la sexualidad y la longevidad en una muestra de mayores de 55 años. El 60% de los participantes percibió su sexualidad como placentera (débilmente asociada con la longevidad) y el 44% como importante (independientemente de si era placentera o no). Sólo en este último caso se encontró que la asociación entre placer y longevidad era estadísticamente significativa. Finalmente, cabe recordar que una investigación de la Universidad de Atenas sobre centenarios de la isla griega Ikaria (incluida entre las zonas azules del mundo) demostró que muchos de ellos daban importancia y mantenían una vida sexual satisfactoria, desafiando los límites mentales y culturales. barreras que muchas veces dejan de hablar de estos temas.

Abordar el desarrollo de la atención de salud sexual requiere compartir que la "inclusividad" y la "equidad van acompañadas de un análisis interpretativo que abarca el tema de la interseccionalidad y, por lo tanto, promueve la comprensión de la importancia de la disminución del sexo/género y la sexualidad, junto con otros importantes determinantes de la salud, por ejemplo, edad y estado de salud.



► Fulvia Signani

Un partidario activo de la Medicina de Género en Europa; Psicóloga, Psicoterapeuta y Socióloga de la Salud; Profesora encargada de la enseñanza de Sociología de Género, Departamento de Humanidades y Medicina - Cofundadora y Miembro del Centro Estratégico Universitario de Estudios sobre Medicina de Género, Universidad de Ferrara; Coeditor de la Ley Italiana n.3/2018, art. 3 para la difusión de la Medicina de Género, de los dos Decretos de aplicación y Miembro del Observatorio Italiano dedicado a la Medicina de Género en el Istituto Superiore di Sanità, derivado de la aplicación de la ley; Miembro del equipo de Presidencia del Consejo Italiano de la Orden de Psicólogos; Miembro de la Asociación Americana de Psicología APA y de la Asociación Italiana de Sociólogos AIS; Miembro del Comité Científico de la Revista de Medicina Específica de Sexo y Género (Il Pensiero Scientifico Editore); Cofundador y presidente de Engendering Health www.enghea.eu.

1.

Importancia de la Formación en Educación Sexual

Conceição Santiago; Sara Palma; Teresa Carreira; Açucena Guerra; Hélia Dias

Actualmente la humanidad vive en condiciones de gran incertidumbre y riesgo. La vulnerabilidad individual y colectiva de los seres humanos es tan evidente y cercana como vivir en un mundo compartido, donde persisten desigualdades y asimetrías entre diferentes regiones del mundo, particularmente en lo que respecta a las desigualdades de género para mujeres y niñas, asimetrías en el acceso al conocimiento¹ y disparidades en el acceso a la información en materia de salud sexual y derechos sexuales y reproductivos².

Por otro lado, el desarrollo científico y tecnológico alcanzado hoy constituye un enorme potencial en la provisión y acceso al conocimiento, y es por tanto impulsor de acciones conjuntas que impulsen transformaciones para un futuro mejor para todos, anclado en la justicia social, los derechos humanos y la paz¹. Aquí se destacan los esfuerzos colectivos para un compromiso consistente con los principios de no discriminación, inclusión, equidad, dignidad humana, diversidad cultural, reciprocidad y solidaridad¹.

En las últimas tres décadas se han producido cambios importantes en la comprensión de la sexualidad y el comportamiento sexual humano, especialmente desde el inicio de la pandemia del VIH, pero también en la comprensión de la naturaleza de la discriminación y la desigualdad y la aplicación de los derechos humanos relacionados con las cuestiones de la sexualidad y salud sexual².

Los conceptos de sexualidad y salud sexual también han sufrido cambios a lo largo de los años, consolidados en la evidencia de salud pública, el progreso científico y social³ y en la producción de importantes estándares de derechos humanos para la promoción y protección de la salud sexual².

La sexualidad no tiene una definición simple. Basta con examinar la propia palabra "sexualidad", observando que, dependiendo del idioma, su significado varía. La comprensión consensuadamente aceptada define la sexualidad como una dimensión central del ser humano, compleja, subjetiva, multivariante e integral³.

La sexualidad es claramente una experiencia vivida individualmente. Es un componente importante en la creación del autoconcepto y el desarrollo de un sentido de identidad y abarca la necesidad humana de intimidad y privacidad³. La sexualidad está presente a lo largo de la vida y puede experimentarse o expresarse de diferentes maneras en las distintas etapas del ciclo vital, en consonancia con la maduración física, emocional y cognitiva del individuo⁴.

Como construcción social, la sexualidad está determinada por prácticas individuales y valores y normas culturales⁵. Así, la sexualidad humana incluye diversas formas de comportamientos y expresiones que difieren ampliamente entre y dentro de las culturas. Según las expectativas sociales, es decir, la visión predominantemente biológica que considera la heterosexualidad y la homosexualidad como inalterables en la orientación sexual y en relación con el objeto sexual⁴, ciertos comportamientos y expresiones sexuales son aceptables y deseables, mientras que los individuos considerados con características o prácticas sexuales socialmente inaceptables sufren de la marginación y el estigma, con consecuencias nocivas para su salud y bienestar².

Parafraseando a Dias y Sim-Sim⁴, "la sexualidad media el Ser, la salud sexual determina el bienestar físico, mental y social" (p. 1). La salud sexual, ampliamente reconocida hoy en día, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales³, incluyendo aspectos específicos de la salud reproductiva y la posibilidad de tener experiencias sexuales seguras y placenteras, sin coerción, discriminación y violencia².

En esta comprensión, aumenta la conciencia de la sexualidad como dimensión humana fundamental para la salud y el bienestar de las personas, considerando las diferentes formas en que puede ser experimentada (placer, afecto, relación y reproducción cuando se desea), los diferentes grados de compromiso, la importancia de una actitud natural y positiva hacia la sexualidad y el valor de la tolerancia hacia la diversidad⁶.

De hecho, la expresión o experiencia de la sexualidad está estrechamente vinculada a la realización de elecciones simples o complejas, conscientes o inconscientes, libres o condicionadas por la interacción de diversos factores biofisiológicos, socioculturales y políticos. Asimismo, la privación o falta de acceso a información sobre sexualidad, riesgos asociados y atención de salud aumenta la vulnerabilidad a problemas de salud sexual, resultando en patologías en varias áreas².

Partiendo de la premisa de que todo comportamiento humano se aprende y desarrolla en el entorno sociocultural, la familia y la escuela juegan un papel importante en el aprendizaje de niños y jóvenes y en su preparación para los roles y responsabilidades de la vida adulta^{5,6}. Sin embargo, en lo que respecta al comportamiento sexual, muchos jóvenes llegan a la edad adulta sin el empoderamiento necesario para tener control y tomar decisiones conscientes, responsables y libres sobre su sexualidad⁵.

Reforzando lo mencionado anteriormente, las propias sociedades, con diferentes normas sociales, legislativas, valores culturales y creencias asociadas a la experiencia de la sexualidad, pueden ser promotoras o, en el sentido contrario, pueden reprimir el desarrollo de conocimientos, actitudes y herramientas que contribuyen al desarrollo de relaciones seguras, saludables y positivas, así como en la adquisición de valores positivos, como el respeto a los derechos humanos, la igualdad de género y la diversidad⁷.

Aceptar la educación como medio privilegiado de salud, educación sexual positiva y efectiva, ajustada a la edad y con intervenciones culturalmente competentes e inclusivas, es fuente de salud integral y promueve relaciones humanas justas y respetuosas en todas las sociedades⁶.

Las evidencias sobre la efectividad de la educación sexual realizada en la escuela, como abordaje pedagógico de temas relacionados con la sexualidad humana en un contexto curricular, han cobrado fuerza con el paso de los años, no sólo por el aumento de estudios sobre estos temas, sino también por la diversidad de países del mundo donde se lleva a cabo la investigación. La evidencia muestra que la educación sexual tiene efectos positivos en el aumento del conocimiento sobre diversos aspectos de la sexualidad, conductas de riesgo para embarazos precoces y no deseados e infecciones de transmisión sexual (VIH y otras), así como una mejora en las actitudes relacionadas con la salud sexual y reproductiva⁵.

Los resultados también resaltan que la educación sexual realizada en la escuela debe ser parte de una estrategia que opere en red, a través de mecanismos de asociación que involucren múltiples contextos comunitarios, servicios de salud y familias⁵. Torres-Cortés et al.⁸ sugieren la inclusión de enfoques ecológicos que incluyan componentes contextuales y comunitarios, ya que estos son determinantes del comportamiento sexual. La implicación participativa de los jóvenes en la construcción de relaciones sanas y satisfactorias, y en el aprendizaje y la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva también es de crucial importancia⁶.

De hecho, la educación sexual reconocida y legitimada como un derecho es, hoy en día, abordada en las escuelas. Sin embargo, la literatura ha demostrado que persisten diferencias en el abordaje de la educación afectivo-sexual a nivel de los programas curriculares escolares, así como una falta de formación docente para actuar de manera adecuada y coherente sobre estas cuestiones^{6,8}.

Como consecuencia, la falta de formación o una formación inadecuada en educación sexual hace que los jóvenes sean vulnerables. Por un lado, la desinformación y la vergüenza, en la búsqueda de información confiable sobre temas asociados a la sexualidad, hace que los jóvenes sean más susceptibles a la gran exposición de materiales expresados sexualmente a través de internet o los medios de comunicación⁵ y, por otro lado, por la falta de herramientas y conocimientos que ayudan a tener conductas preventivas y actitudes positivas relacionadas con la vivencia de la sexualidad⁶. Cabe señalar también que las dinámicas socioculturales y religiosas de las sociedades multiculturales generan la convivencia de diferentes culturas y subculturas, compartiendo e intercambiando conocimientos, información, prácticas, costumbres y valores en un mismo entorno, y que orientan a las personas a ejercer su autonomía y libertad de elección. En este sentido, la literatura a nivel internacional reconoce que las instituciones de Educación Superior tienen un papel importante que desempeñar en el empoderamiento de los jóvenes estudiantes, a través de un enfoque integral de la educación sexual⁹, con programas educativos que consideren la sexualidad como multidimensional, abarcando lo biológico, psicosocial y valorativo⁸, que promueva el desarrollo de una identidad sana y consciente y el desarrollo de la confianza en uno mismo frente a la discriminación social⁹.

Centrando el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de enfermería en la competencia sexual en países del sur de la Unión Europea (España, Italia, Portugal), Soto-Fernández et al.⁹, afirman que los programas curriculares están guiados "por un conductismo basado en una visión biológica de la sexualidad", con una enseñanza teórica y clínica especialmente dirigida a la salud reproductiva, justificada por la falta de tiempo y la prioridad de otros contenidos (p. 2).

Esta falta de formación de los estudiantes de enfermería en competencia sexual cobra relevancia, con impacto en la vivencia plena de la sexualidad de cada persona, sino porque las enfermeras, al brindar cuidados holísticos, tienen un papel preponderante en la satisfacción de las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas. todas las etapas del ciclo de vida.

La evidencia ha sido consistente respecto a la insuficiente preparación de los enfermeros para informar/ asesorar a usuarios sanos o enfermos sobre sexualidad⁹. Saus-Ortega et al.¹⁰, a partir del análisis de los contenidos de la disciplina de salud sexual y reproductiva en los planes de estudio de formación de enfermería en las universidades españolas, concluyen que los contenidos son básicos y limitados, variando en cantidad y contenidos abordados entre universidades y formaciones y se centran más en la salud reproductiva y menos en la salud sexual, provocando una falta de conocimientos esenciales para la práctica profesional de las enfermeras. En la misma línea, Yahan y Hamurcu¹¹ muestran que el contenido de salud sexual y reproductiva, en la mayoría de los planes de estudio de los programas de formación de enfermería en Turquía, no es suficiente para aumentar el conocimiento de los estudiantes.

Esto aclara la importancia de definir programas curriculares comunes para la educación superior europea e internacional, que vayan más allá de la adquisición de conocimientos sobre sexualidad, incluyendo otras dimensiones como los procedimientos de aprendizaje y las actitudes^{9,11,12}. El cambio de paradigma, que sitúa al estudiante en el centro del aprendizaje y el uso de una metodología participativa, que favorece la interacción y el desarrollo del pensamiento crítico, activa al estudiante en su formación y promueve actitudes positivas hacia la sexualidad, la satisfacción de las necesidades sexuales y el desarrollo de prácticas sexuales más seguras y saludables.

La evidencia también es consistente con la importancia de que los programas curriculares de los estudiantes de enfermería integren prácticas simuladas basadas en escenarios reales de salud, presentando un aumento significativo en el conocimiento sobre la sexualidad y cambios de actitudes respecto al uso de métodos anticonceptivos.

En este entendimiento, la combinación de diferentes habilidades educativas en el campo de la competencia sexual y la formación de docentes especializados es crucial en la educación superior de enfermería, de modo que las futuras enfermeras sean capaces de crear soluciones innovadoras e intervenciones humanitarias dirigidas a la salud sexual y la salud reproductiva, de los usuarios a lo largo de su ciclo de vida, ya que las actitudes positivas favorecen el asesoramiento en el ámbito de la salud sexual y reproductiva¹².

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁷, en una visión conjunta por el bien de la Humanidad, apuntan a resolver las necesidades de las personas, tanto en los países desarrollados como en desarrollo.

El proyecto EdSeX, basado en el Objetivo 3: Salud de calidad y el Objetivo 5: Igualdad de género, consolidó un enfoque formativo transcultural y multidisciplinario, al ser promovido entre estudiantes, profesores y profesionales de la salud, pero también en la comunidad rural y urbana, a través de intervenciones prácticas de formación, para jóvenes, mujeres y migrantes, con el objetivo de promover la salud sexual y reproductiva. Un proyecto educativo multicéntrico que pueda contribuir al conocimiento multidisciplinar de la sexualidad humana; por el pleno derecho a la educación sobre la sexualidad, en su vivencia y diversidad de expresión, con respeto, protección y cumplimiento de los derechos humanos; e información, acceso a servicios de salud y atención de salud sexual y reproductiva, respetuosos, sin prejuicios, holísticos y culturalmente congruentes.

2.

Proyecto EdSeX

Raquel Fernández Cézar; Patricia del Campo de las Heras; Irene Soto Fernández; María Sagrario Gómez Cantarino

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ exige que las administraciones de todos los niveles, municipal, regional, nacional y supranacional, atribuyan una importancia capital a la educación superior en el presente y el futuro de Europa. Dentro de los contenidos de los programas de formación universitaria, la sexualidad emerge como un tema relevante en la carrera de enfermería y también en otras carreras universitarias, en las áreas de salud y educación, para promover la salud integral desde una perspectiva holística. Sin embargo, una revisión de la literatura científica sobre la presencia de la sexualidad en los programas curriculares de la Educación Superior sugiere que ésta no está suficientemente desarrollada, ya que es incompleta o tiene un desarrollo superficial.

Descripción del Proyecto

El proyecto EdSeX tiene como objetivo promover el desarrollo de la competencia sexual, entendida de manera integral, a través de un proceso de aprendizaje dinámico, continuo y transversal. Conocimientos, conciencia, valores y habilidades culturales se unen en este proyecto a través de la tecnología, contribuyendo al desarrollo de la competencia digital.

Uno de sus objetivos es la inclusión de la diversidad en todos los ámbitos de la educación a través del entendimiento, el diálogo, la visibilidad de la diversidad sexual, lingüística y cultural, a través de actividades educativas a través de una plataforma digital intuitiva y atractiva.

El papel de las universidades es cada vez más importante en una sociedad cambiante como la actual. Este proyecto tiene una perspectiva internacional, en la que se valoran las habilidades y competencias adquiridas a través de la Educación Superior y nos centramos en la competencia sexual, en lo que respecta al proceso de enseñanza-aprendizaje. Pretende ir más allá de una visión de salud biológica y reproductiva, ampliándose hacia un enfoque de formación transcultural y multidisciplinario, teniendo en cuenta factores socioculturales, introduciendo un modelo de educación sexual integral en la Educación Superior.

Promueve el diálogo intercultural y la conciencia de una nueva Europa enriquecida por diferentes culturas. En línea con el objetivo 5 de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, **nuestro proyecto pretende formar en educación sexual para alcanzar la igualdad de género a través del empoderamiento de mujeres y niñas**, además de contribuir a fortalecer esta educación en otros ámbitos sociales (asociaciones juveniles, mujeres e inmigrantes), aportando nuevas visiones de la competencia sexual y contribuyendo a la modernización de la educación sexual en el ámbito sociosanitario.

Desarrollo del proyecto

El proyecto Proyecto Europeo De Educación Sexual: Un Gran Avance Para La Salud Europea (EdSeX) propuso un estudio multicéntrico, exploratorio, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo que se desarrolló durante dos años, según su protocolo, publicado en 2023². La investigación se realizó en la comunidad educativa, incluidos estudiantes, docentes y profesionales de la salud de cursos de enfermería de cinco universidades de diferentes partes del mundo (Portugal, España, Italia y Estados Unidos), y por mujeres, jóvenes e inmigrantes de estas comunidades.

El estudio está dirigido hacia varias poblaciones objetivo. En primer lugar, sus destinatarios son estudiantes de enfermería, con quienes se pretende definir su perspectiva sobre la sexualidad y los contenidos que se imparten en la universidad, así como su nivel de conocimientos. En segundo lugar, profesores universitarios y profesionales de la salud, con quienes comprobamos su perspectiva sobre la sexualidad en el aula, así como su nivel de conocimientos en este ámbito. Y, finalmente, trabajamos con la comunidad (mujeres, jóvenes y migrantes) a quienes intentamos acercar la sexualidad desde una perspectiva útil y placentera.

El proyecto EdSeX tiene objetivos específicos para lograr ese objetivo de proporcionar una visión global e inclusiva de la sexualidad en el ámbito europeo (ver Figura 1).



Figura 1. Descripción de los objetivos del proyecto EdSeX.

Para medir las variables de estudio, el proyecto utilizó instrumentos como cuestionarios y entrevistas semiestructuradas. Durante la recogida de datos se garantizaron los principios éticos, como lo demuestra el dictamen favorable del Comité Ético de Investigación Social de la Universidad de Castilla-La Mancha bajo el código CAU-661803-V4Z4.

El proyecto EdSeX se desarrolla a través de resultados y actividades (ver Figura 2). Se basa en diferentes instrumentos para cada resultado ya que el estudio combina investigación cuantitativa y cualitativa, utilizando principalmente el cuestionario SABS^{3,4,5} y entrevistas semiestructuradas. El resultado 1 fue liderado por la Universidad de Módena en Reggio Emilia (Italia), donde se llevó a cabo un estudio cuantitativo/cualitativo contando con los estudiantes de Educación Superior, que realizaron la encuesta SABS, y con los docentes, quienes realizaron una encuesta semiestructurada. Con los datos recogidos se pretendía detectar las necesidades y carencias del alumnado sobre Educación Sexual, y las dificultades de los docentes para hacerse cargo de la dimensión sexual del paciente. Además, se celebró la actividad formativa 1, en Italia, donde se llevó a cabo un Programa Intensivo sobre Metodologías de Enseñanzas de Investigación. El resultado 2 fue liderado por la Universidad de Castilla-La Mancha. En él, tras conocer los datos del resultado 1, se impartieron 4 talleres diferentes para formar al alumnado de Educación Superior. Además, coincidiendo con el taller 3, se celebró un Seminario Internacional en HNP, coincidiendo con la actividad formativa 2. El resultado 3 fue liderado por la Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora de Portugal y estuvo dirigido hacia la formación de la comunidad, impartiendo charlas educativas a grupos de jóvenes, mujeres y migrantes, donde todas las personas realizaron la encuesta de satisfacción validada por el propio grupo de investigación EdSeX tras recibir la formación. Además, de forma paralela a las actividades ya mencionadas en el proyecto, se realizaron eventos multiplicadores para dar a conocer los objetivos del proyecto en los países de las universidades participantes. Por último, el resultado 4 fue liderado por Escola Superior de Enfermagem de Santarém de Portugal, y se destinó a la creación de esta guía formativa creada para promover la salud en Europa.

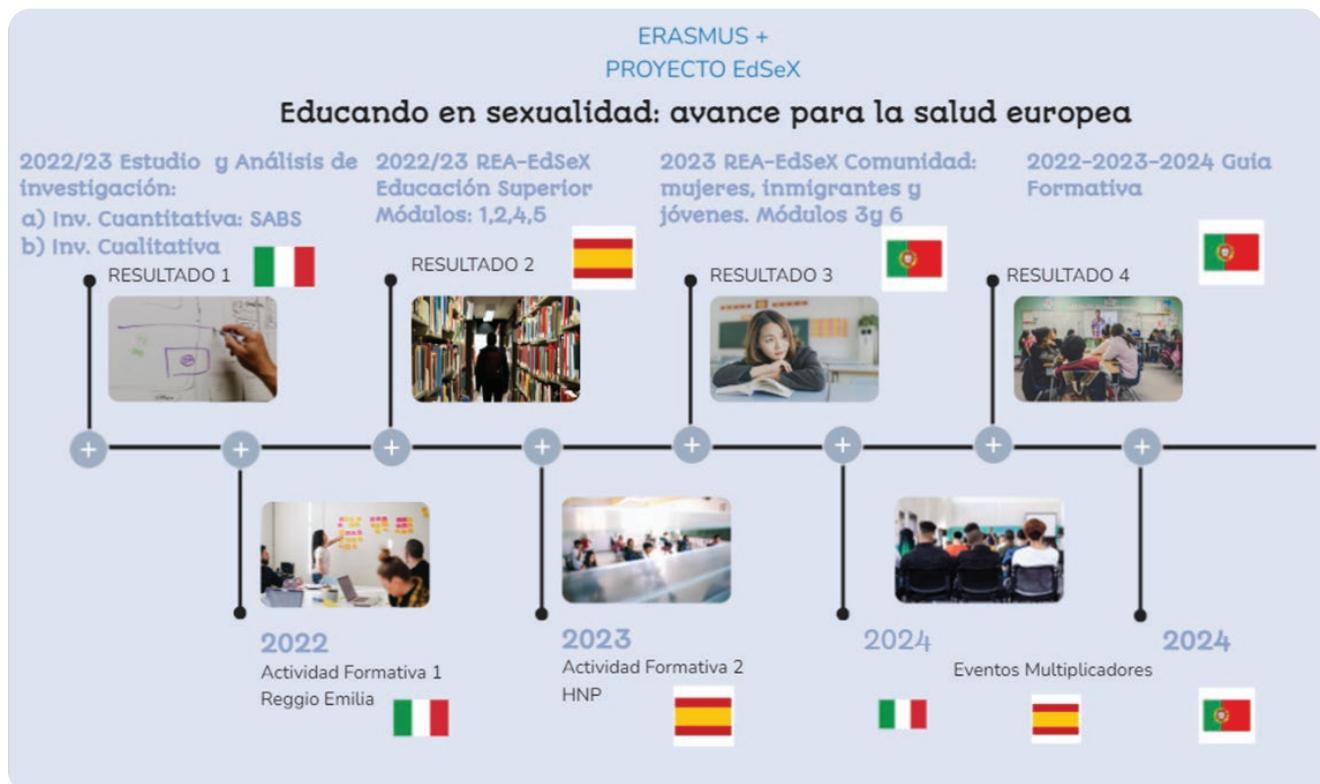


Figura 2. Descripción de los resultados y actividades del proyecto EdSeX. ▶

Nota: significado de las abreviaturas utilizadas en la figura – SABS (Sexuality Attitudes and Beliefs Survey – Encuesta de Actitudes y Creencias Sexuales). HNP – Hospital Nacional de Parapléjicos (Toledo, España).

En definitiva, el proyecto EdSeX consiste en un estudio de investigación en el ámbito de la sexualidad que une las culturas europeas desde la inclusión, el respeto y comprometida con una educación libre de tabúes y prejuicios de género en la sociedad actual con vistas a mejorar la sociedad del futuro.

3.

Percepciones y Actitudes sobre la Sexualidad: Diagnóstico

Los datos que surgen de una revisión de la literatura dicen que muchas enfermeras tienden a descuidar la atención de la salud sexual porque tienen poca capacitación, experiencia o confianza para interactuar adecuadamente con las personas que cuidan^{1,2}, lo que crea una barrera para la atención sexual brindada³.

Para maximizar el valor de la educación sobre sexualidad y salud sexual, es fundamental comprender cómo optimizar la comodidad al transmitir y recibir este conocimiento.

Existen varios estudios que investigan las dificultades de profesores y estudiantes universitarios con relación a la educación en salud sexual, aunque los que la estudian en estudiantes de profesiones de la salud están prácticamente ausentes.

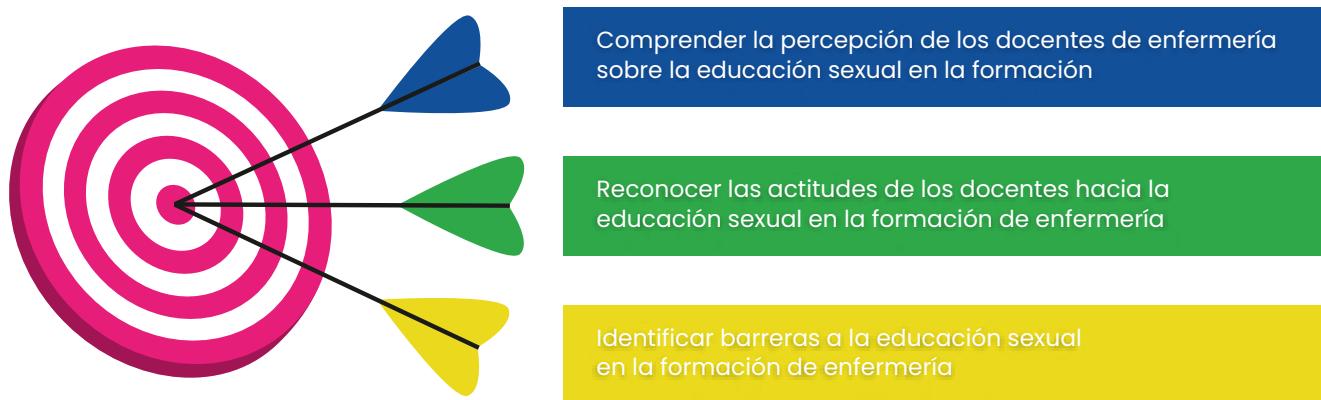
A continuación, se presentarán las características de los estudios realizados en el ámbito del proyecto EdSeX: la perspectiva de los profesionales y la perspectiva de los estudiantes.

3.1.

La Perspectiva de los Profesionales

Elena Castagnaro; Barbara Volta; Daniela Mecugni

Queriendo investigar el punto de vista de los docentes de enfermería¹, los objetivos fueron:

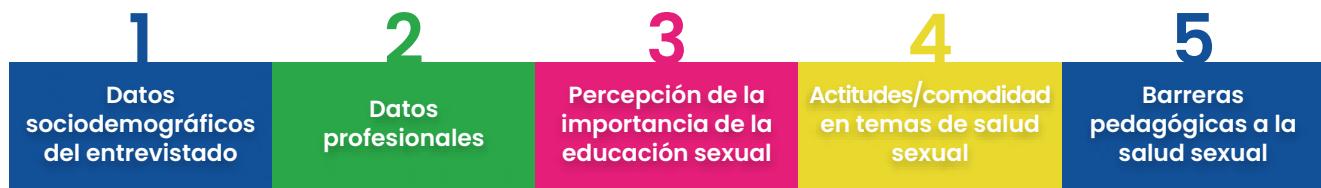


Se utilizó un enfoque cualitativo ya que es la mejor manera (en comparación con el cuantitativo) de dilucidar los desafíos que enfrentan los docentes al impartir educación sobre salud sexual².

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y multicéntrico. Los datos se recogieron a través de entrevistas semiestructuradas realizadas por los propios investigadores, 2 por cada país participante en el proyecto EdSeX, (un total de 8). Cada país contribuyó a la elaboración de la guía de entrevista y se capacitó a los investigadores para realizarla.

Las preguntas de la guía de entrevista fueron elaboradas considerando el estudio de Rose et al.³, integrando preguntas que respondan a los objetivos del estudio.

Está organizado en cinco partes:



Las preguntas de la guía de entrevista fueron traducidas al idioma de cada país socio (español, italiano y portugués) para facilitar su uso y sometidas a un test previo ([Apéndice 1](#)).

El tema de investigación, los objetivos y los métodos de recolección de datos se presentaron de manera individual, en el primer contacto e invitación a los docentes. Se solicitó el consentimiento informado antes de cada entrevista.

La muestra fue por conveniencia, intencional, determinada por la saturación de información. En la primera etapa, se identificaron informaciones clave: cinco profesores de cada universidad representada en el grupo fueron identificados por el contenido impartido sobre el tema (enseñan materias de enfermería, donde la sexualidad es relevante, comprensible por el plan de estudios de cada materia).

Criterios de inclusión:



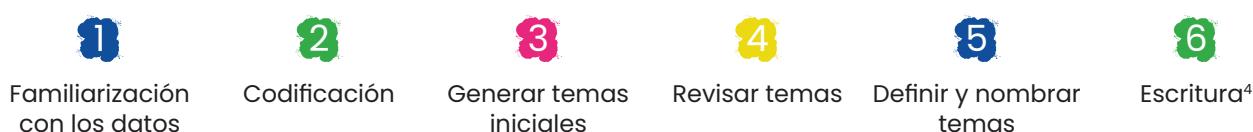
El tema de investigación, los objetivos y los métodos de recolección de datos se presentaron de forma individual, en el primer contacto e invitación a los docentes. Se solicitó el consentimiento informado antes de cada entrevista.

Las entrevistas se realizaron en un ambiente agradable y cercano a los participantes, definido con ellos para favorecer la comunicación, tuvieron una duración aproximada de 1 hora y fueron grabadas mediante grabación audio.

Los datos se recogieron hasta alcanzar el objetivo (45 entrevistas). A cada entrevista se le asignó un código alfanumérico para respetar el anonimato de los participantes.

En el análisis de datos utilizamos el método de Análisis Temático (AT) para analizar el contenido de las entrevistas⁴. El análisis temático permitió describir de manera detallada y diferenciada el tema de la Educación en Sexualidad en la Educación Superior en Enfermería, identificando significados estandarizados como los principales temas surgidos de las entrevistas.

Análisis temático:



Para garantizar los criterios de confiabilidad y validez de la investigación, se siguieron todos los criterios para salvaguardar la veracidad del registro de los datos obtenidos (registro y transcripción); la verificación de los datos por cuatro equipos diferentes y luego el análisis y desarrollo de relaciones entre los datos encontrados en las entrevistas, para asegurar la coherencia entre los constructos teóricos y el análisis desarrollado.

La lectura del contenido de las entrevistas permitió la construcción de temas principales y subtemas. El estudio tiene limitaciones por ser un enfoque subjetivo, propio de los estudios cualitativos, lo que dificulta la generalización de sus resultados. Sin embargo, su aporte radica en la posibilidad de incentivar a los docentes de enfermería a reflexionar sobre la educación en sexualidad, con el fin de crear estrategias que permitan transformar las barreras identificadas en una oportunidad para mejorar la calidad de la enseñanza sobre este tema.

3.2.

Perspectiva de los Estudiantes

Vicky Aaberg

La educación de los estudiantes de enfermería sobre sexualidad es crucial para la preparación de las futuras enfermeras a la hora de abordar las diversas necesidades de salud sexual de la persona que recibe atención, ya que esto permite que los estudiantes de enfermería estén equipados con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para brindar una atención holística y atención centrada en la persona para diferentes grupos de edad¹².

El desarrollo de la Encuesta de Actitudes y Creencias sobre la Sexualidad (SABS³) refleja un reconocimiento creciente de la importancia de la salud sexual en la práctica y la educación de la enfermería, proporcionando a los educadores una herramienta estandarizada para evaluar las actitudes de los estudiantes e identificar áreas de mejora⁴. Tiene 12 ítems donde los participantes evalúan sus respuestas en una escala Likert desde 1 = completamente de acuerdo hasta 6 = completamente en desacuerdo. Para ayudar a evitar el sesgo de aquiescencia, algunos de los ítems están redactados al revés. El rango total de puntuaciones posibles está entre 12 y 72 puntos, con las puntuaciones más altas indican actitudes y creencias negativas más fuertes sobre la sexualidad en la atención sanitaria e indican una menor probabilidad de que las enfermeras y los estudiantes de enfermería participen en el asesoramiento sobre la salud sexual de las personas. Por el contrario, puntuaciones más bajas indican menos barreras para brindar atención de salud sexual⁴.

Así, la aplicación de la SABS, en el estudio desarrollado, tuvo como objetivo identificar las actitudes y creencias de estudiantes de enfermería, de cinco universidades, sobre la sexualidad ([Apéndice 2](#)).

Se trata de un estudio descriptivo, multicéntrico, con una muestra de 129 estudiantes de segundo, tercer y cuarto año de la carrera de enfermería de las diferentes universidades involucradas. Se invitó a los estudiantes a participar y los datos se recopilaron en el otoño de 2022 simultáneamente en todos los sitios⁴.

El SABS fue creado originalmente en inglés y fue el mismo utilizado en el grupo de estudiantes de los Estados Unidos de América, así como versiones del SABS validadas para su uso en portugués⁵, italiano⁶ y español⁷.

Aunque los participantes del estudio informaron importantes barreras para brindar atención de salud sexual, las enfermeras educadoras pueden y deben implementar estrategias educativas para superar estas barreras. **Los programas de educación de enfermería deben incorporar contenidos integrales sobre salud sexual, brindar experiencias clínicas y ofrecer oportunidades de educación continua para garantizar que las enfermeras estén preparadas para abordar eficazmente diversas necesidades de salud sexual.** Al priorizar la educación sobre salud sexual y el desarrollo profesional, las enfermeras pueden desempeñar un papel central en la promoción de la salud sexual y la prevención de las disparidades en la salud sexual a lo largo de la vida^{4,8}.

Se sugiere que la SABS sea aplicada para diagnosticar la situación de la población en estudio e incluso revisar los planes curriculares de las carreras de enfermería, realizar talleres, capacitaciones, seminarios o sesiones sobre temas de educación sexual relevantes para los estudiantes de enfermería, ante las dificultades y se pueden mitigar las incomodidades al abordar el tema con pares y personas que son el foco de los cuidados de enfermería.

4.

Actividades de Formación en el Contexto de Educación Superior

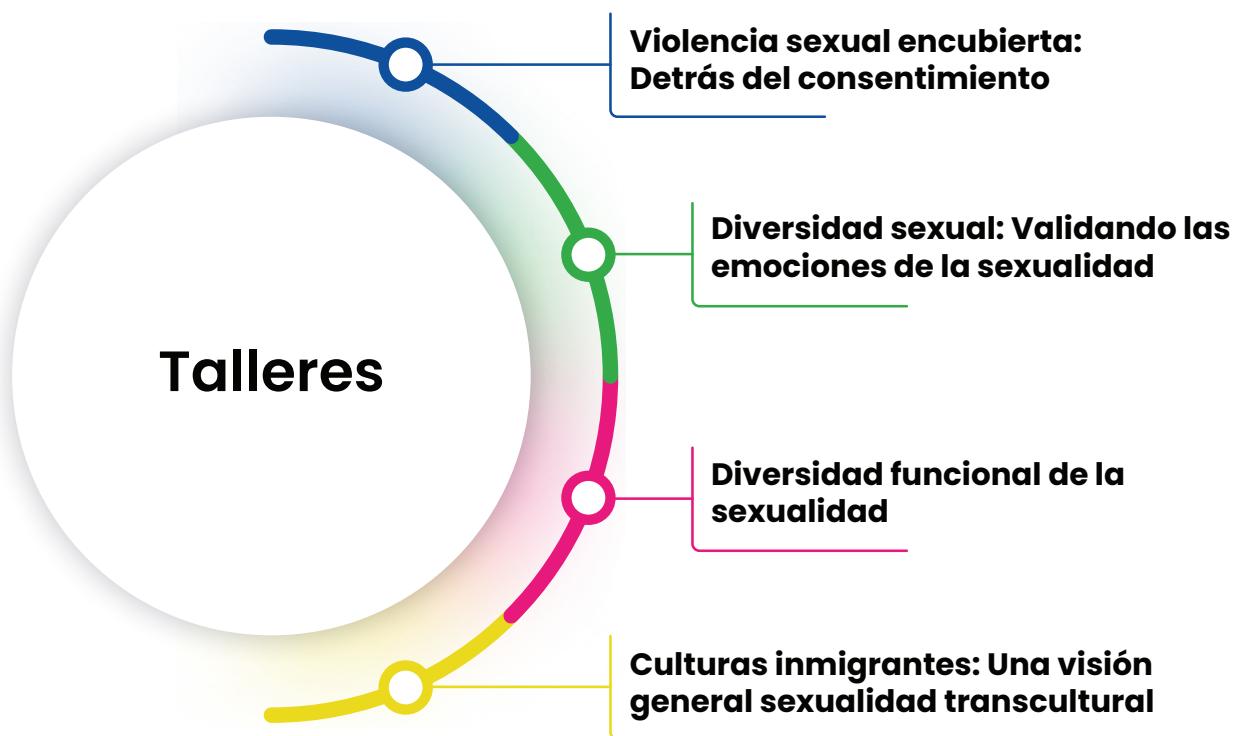
Con las actividades de capacitación, el objetivo fue sensibilizar y promover el debate y la reflexión entre los participantes sobre aspectos relacionados con la violencia en el noviazgo, el consentimiento a la actividad sexual, las emociones inherentes a la diversidad sexual y la sexualidad en las culturas migrantes, aumentando la alfabetización en salud de los jóvenes.

Si bien la sexualidad es un tema relevante en las carreras de salud en países del sur de la Unión Europea como España, Italia y Portugal, parece que los contenidos curriculares de las unidades curriculares son inadecuados e incompletos, basados en una visión biológica de la salud reproductiva con contenidos escasos y desactualizados.

Proporcionar educación sexual en las escuelas puede contribuir significativamente a que los jóvenes tengan una experiencia sexual satisfactoria. Para lograrlo, será necesario abordar una amplia gama de temas, para que la toma de decisiones de los jóvenes se traduzca en comportamientos saludables.

Esta guía creada con el propósito de establecer un programa de orientación en educación sexual que implementarán los docentes dirigidos a estudiantes.

Consta de cuatro actividades distintas, realizadas a través de talleres.



4.1

Taller

“Violencia Sexual Encubierta: Detrás del consentimiento”

Vicky Aaberg; María Victoria García López; Benito Yáñez Araque; María Sagrario Gómez Cantarino

Es durante la adolescencia y la edad adulta temprana cuando se inician las relaciones íntimas, donde pueden surgir situaciones de violencia en el noviazgo.

Entendida como “comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, sexual o psicológico, incluyendo actos de agresión física, coerción sexual, abuso psicológico y conductas controladoras”¹¹ y que también involucran privación o negligencia.

La violencia en el noviazgo puede ocurrir tanto en relaciones heterosexuales como homosexuales, en cualquier edad, etnia, cultura, religión o nivel socioeconómico. Teniendo en cuenta estos aspectos, su planteamiento resulta pertinente.

Palabras clave: Violencia sexual; Violencia en la relación; Consentir.



Fase de Preparación



Público objetivo

Estudiantes de Educación Superior



Duración

Hasta 80 minutos



Número de estudiantes

10 a 30



Criterios de inclusión

- ✓ Estudiante de 2º, 3º e 4º año;
- ✓ Ser mayor de 18 años;
- ✓ Expresar compromiso de participar en los Talleres;
- ✓ Informar interés en el tema.



Divulgación

Presentación individual a cada clase seleccionada (tema, objetivos, propósito de cada participante, promotores involucrados), exhibición de un cartel promocionando el tema en lugares estratégicos; presentación del cronograma del taller, cronograma de inscripción (método de inscripción/lugar/contacto); cartel promocionando el tema con la ubicación, día y hora de cada taller ([Apéndice 3](#)).



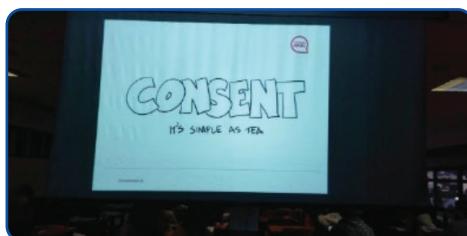
Objetivos

- ✓ Sensibilizar a los estudiantes del Gradoen Enfermería sobre los aspectos inherentes a la violencia sexual en los más diversos espectros (por ejemplo, la violencia física, psicológica y económica practicada en las relaciones íntimas, como el consentimiento a la actividad sexual).
- ✓ Promover la reflexión de los estudiantes sobre este tema haciéndolos partícipes en su dimensión personal y profesional de la denuncia de esta lacra social.



Temas

- ✓ Consentimiento para la actividad sexual;
- ✓ Consecuencias de la falta de consentimiento;
- ✓ Origen de los problemas relacionados con el consentimiento;
- ✓ Teoría de los Guiones Sexuales;
- ✓ Estrategias para mejorar el consentimiento y reducir la agresión sexual.



Actividades a desarrollar

Presentación / Marco del tema

⌚ 20 min

Presentar los conceptos de: consentimiento a la actividad sexual; consecuencias de la falta de consentimiento; origen de los problemas en torno al consentimiento; Teoría del guion sexual; repercusiones de la violencia en el noviazgo; estrategias para mejorar el consentimiento y reducir la agresión sexual; datos nacionales e internacionales sobre violencia en el noviazgo; legislación y redes/organizaciones de apoyo a las víctimas.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Participación

⌚ 20 min

- ✓ Experto en el área temática (por ejemplo, entidad de organización de apoyo a las víctimas)
- ✓ Personas víctimas de violencia sexual

Participación de expertos

Articular el tema con la realidad nacional. Compartir estrategias y experiencias sobre redes de apoyo y formas de apoyar a las víctimas.

Participación de víctimas de violencia sexual

Conocer su experiencia y favorecer a la posterior reflexión del grupo.

Vídeo de animación

⌚ 10 min

Presentación de video

Muestra hasta tres videos. Los videos presentados deben ilustrar diferentes formas de violencia en el noviazgo, que es el consentimiento al acto sexual. Los participantes identifican las causas de la violencia en el noviazgo, el consentimiento y cómo actuar en estas situaciones.

- ✓ "Consentimiento para el té" - youtu.be/oQbei5JGiT8
- ✓ "Consentimiento del café: la otra mitad del argumento del consentimiento" - youtu.be/WOrGa7vPzvQ
- ✓ "¡Consentimiento entusiasta!" - youtu.be/AqBQHle7XwQ
- ✓ "Jóvenes que sufren violencia en el noviazgo: ¿adónde pueden acudir?" - youtu.be/Uhlz2ppnzmU

(elige un máximo de tres)

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Discusión y síntesis sobre el tema presentado

⌚ 25 min

Debate, invitando a los participantes a compartir otros ejemplos de violencia y formas de consentimiento a actos sexuales y a realizar preguntas como las que se indican a continuación:

- ✓ ¿Cómo te sentiste al ver los videos presentados?
- ✓ ¿Y si fueras tú?
- ✓ ¿Cómo te sentirías con un amigo tuyo?
- ✓ ¿Qué harías?
- ✓ ¿Dónde buscarías ayuda?

Sintetizar los principales aspectos a recordar sobre la violencia en el noviazgo y el consentimiento.

Evaluación del taller

⌚ 5 min

Lluvia de ideas; cuestionario de evaluación de conocimientos con código QR.

- ✓ ¿Definir la violencia en el noviazgo en dos palabras?
- ✓ ¿Qué tipos de violencia conoces?
- ✓ En dos palabras, ¿cómo se define el consentimiento para tener relaciones sexuales?

4.2.

Taller

"Diversidad Sexual: Validando Emociones De La Sexualidad"

Mónica Raquel Pereira Afonso; María Eva Moncunill Martínez

La Educación Sexual constituye un aspecto fundamental de la formación humana. A través de este taller se ponen a disposición de los estudiantes de educación superior recursos educativos, publicados en el sitio web de EdSex. Se fomenta la autorreflexión de conceptos relacionados con la sexualidad, se promueve el auto progreso a través de una supervisión continua y se estimula la creatividad de los estudiantes, que luego se verá reflejada en el trabajo realizado.

Palabras clave: Diversidad Sexual; Educación Sexual; Emociones; Sexualidad.



Fase de Preparación



Público objetivo

Estudiantes de Educación Superior



Duración

Hasta 80 minutos



Número de estudiantes

10 a 30 (Definir según el tipo de Taller a desarrollar. Grupos más grandes si es más informativo y grupos más pequeños si se quiere promover el debate y la reflexión de ideas).



Criterios de inclusión

- ✓ Estudiante de 2º, 3º e 4º año;
- ✓ Ser mayor de 18 años;
- ✓ Expresar compromiso de participar en los Talleres;
- ✓ Informar interés en el tema.



Divulgación

Presentación individual a cada clase seleccionada (tema, objetivos, propósito de cada participante, promotores involucrados), exhibición de un cartel promocionando el tema en lugares estratégicos; presentación del cronograma del taller, cronograma de inscripción (método de inscripción/lugar/contacto); cartel promocionando el tema con la ubicación, día y hora de cada taller ([Apéndice 4](#)).



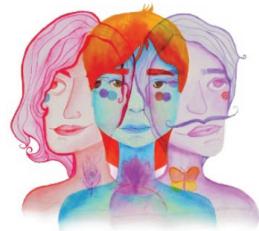
Objetivos

- ✓ Explicar conceptos relacionados con la sexualidad. Explicar las diferencias entre identidad sexual, género y orientación sexual.
- ✓ Dar a conocer la legislación en materia de salud sexual y reproductiva y educación sexual.



Tema

- ✓ Educación Sexual;
- ✓ Identidad sexual (sexo biológico);
- ✓ Identidad de género (género con el que te identificas);
- ✓ Orientación sexual (atracción y deseo sexual);
- ✓ Mitos en la sexualidad;
- ✓ Legislación vigente.



Actividades a desarrollar

Presentación

⌚ 10 min

Presentación de ponentes

Cuaderno de actividades

⌚ 10 min

Actividades propuestas

Pida a los estudiantes que escriban:

- ✓ ¿Qué considera usted que es la Educación Sexual?;
- ✓ ¿Qué entiende por sexo? ¿Sexualidad erótica?;
- ✓ Género y entidad de género son conceptos similares;
- ✓ Qué diferencias existen entre: transexual, transgénero y travesti;
- ✓ ¿Qué parafilia conoces (indica un número)?

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Marco temático

⌚ 10 min

Presentar los conceptos de: Identidad sexual (sexo biológico); Identidad de género (género con el que te identificas); Orientación sexual (atracción y deseo sexual), Mitos en la sexualidad, legislación.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Participación:

⌚ 20 min

- ✓ Experto en el área temática (por ejemplo, especialista en sexualidad, legislación)
- ✓ Personas que comparten experiencias y vivencias sobre su sexualidad (homosexualidad y transexualidad)

Participación de expertos

Articular el tema con la realidad nacional. Compartir estrategias y experiencias sobre redes de apoyo.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Vídeo de animación

⌚ 10 min

Presentación de video

Mostrar videos. Los videos presentados deben ilustrar diferentes formas de expresión de la sexualidad, permitiendo a los participantes identificar y reflexionar sobre aspectos relacionados con temas de diversidad sexual, educación sexual, emociones y sexualidad.

- ✓ "Identidad y Género" - youtu.be/I6UxgSYE5k4
- ✓ "Aprendiendo sobre Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género" - youtu.be/UBVlhPBU2Vg
- ✓ "La importancia de la Educación Sexual" - youtu.be/yQy8seUd2uM
- ✓ "ONU Libres e Iguales: La lección" - youtu.be/gniErZlyzbA

(escolher no máximo três)

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Discusión y síntesis sobre el tema

⌚ 25 min

Debate, invitando a los participantes a compartir otros ejemplos de violencia y formas de consentimiento a actos sexuales y a realizar preguntas como las que se indican a continuación:

¿Cómo te sentiste al ver estos videos?

Sintetizar los principales aspectos a recordar sobre temas de diversidad sexual.

Evaluación del taller

⌚ 5 min

Lluvia de ideas; Cuestionario de evaluación de la sesión y valoración de conocimientos a partir de respuestas previamente cumplimentadas.

4.3.

Taller

"Diversidad Funcional Vivida desde la Sexualidad: Educación en Sexualidad a lo Largo de la Vida"

Maria Angustias Torres Alaminos; María Jesús Bocos Reglero; Jorge Pérez Pérez

La organización de eventos públicos sobre el tema de la sexualidad no sólo contribuye al conocimiento de la población sobre el tema, sino que también desmitifica miedos, prejuicios y tabúes sobre el mismo, por lo que cobra suma importancia y debe ser replicado siempre que sea necesario y comprendido.

Los días 22 y 23 de febrero se llevó a cabo en el Hospital Nacional de Parapléjicos (HNP) las "I Jornadas sobre sexualidad, en el marco del Seminario Internacional Socio de Salud: Educar en la sexualidad a lo largo de la vida".

Este hospital cuenta con una innovadora unidad sexual de referencia en España ya que está enfocada a pacientes con diversidad funcional.

Esta Jornada fue organizada por profesionales de Enfermería, como miembros del equipo multidisciplinario del Hospital Nacional de Parapléjicos. Sin olvidar que Marjorie Gordon describió la sexualidad en su noveno estándar, por lo que es necesario hacer una valoración holística de las personas.

Durante 2 días se realizó una visita al Hospital Nacional de Parapléjicos, mostrando el impacto que en este caso tiene una lesión medular tanto en niños como adolescentes, mujeres y hombres que enfrentan una nueva forma de sentir y viviendo la vida. Para ello se presentaron casos que fueron estudiados y resueltos por equipos de expertos, aplicando la competencia sexual desde una visión integradora y holística ([Apéndice 5](#)).

Asimismo, se analizó la sexualidad desde diferentes perspectivas: con la enfermera escolar, la tercera edad, la educación, el paciente especialista, la oncología pediátrica, la psicología y la terapia sexual.



Enfermeira de Saúde Escolar



Idoso



Professor



Doente



Oncología pediátrica



Psicología



Terapia sexual

Las Jornadas tuvieron como objetivo promover el conocimiento en salud, promover y mejorar la cultura científica desde una perspectiva divulgativa, así como las vocaciones científicas y profesionales entre jóvenes y adultos. En él participaron 20 personas, profesionales y pacientes, que disertaron en un foro con 150 participantes que asistieron a las diferentes presentaciones y talleres que tuvieron lugar durante los días del congreso ([video 1](#), [video 2](#), [video 3](#)).



I SEMINARIO INTERNACIONAL SOCIOSANITARIO “EDUCAR EN LA SEXUALIDAD A LO LARGO DE LA VIDA”



Sexualidad en Oncología Pediátrica



Modelo Plissit de comunicación sexual

Permitir: Permitir hablar de sexualidad.

Desmantelando mitos: Desmantelando mitos, conceptos básicos de la sexualidad.

Sugerencias específicas: Psicopatología y tratamiento sexual.

Terapia intensiva: Si es necesario, tratamiento especializado (ginecología, urología, psicoterapeuta).



Aproximación a la Sexualidad en la Atención Primaria en Salud



Promoción: Comportamientos saludables.

Prevención: Embarazo deseado e infecciones de transmisión sexual.

Educación e Información Sexual: Diferentes sensibilidades. Promover la salud, la igualdad y el respeto a la diversidad. Buen trato en las relaciones.

Favorecer: Autocuidado y prevención de conductas de riesgo, asesoramiento y planificación familiar, asesoramiento sexual, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.



Hospital Nacional de Parapléjicos: Referencia en Salud



Rehabilitación integral

Prestación de atención hospitalaria. Rehabilitación vesical, intestinal y sexual. Tratamiento postural de las lesiones medulares. Prevención de lesiones por presión y rigidez articular. Atención de tele enfermería al alta hospitalaria.

Rehabilitación respiratoria: destete de la ventilación mecánica, decanulación simultánea y programa de fisioterapia respiratoria.

La adaptación progresiva a la sedestación y la independencia funcionan en las actividades de la vida diaria, en la kinesioterapia y en todos sus tratamientos complementarios. Reentrenamiento de la marcha. Terapia del lenguaje.

Rehabilitación psicológica y psiquiátrica de pacientes y sus familiares.



El Arco Iris de la Sexualidad en las Principales Personas



La percepción de los profesionales está influenciada por conceptos erróneos, estereotipos y mitos sobre la sexualidad y el envejecimiento que existen en la sociedad actual. Reconocer y hablar del erotismo en la vejez es necesario para erradicar las representaciones negativas en esta etapa. La eliminación de barreras que limitan y discriminan la expresión de la sexualidad en la vejez.

Acciones:

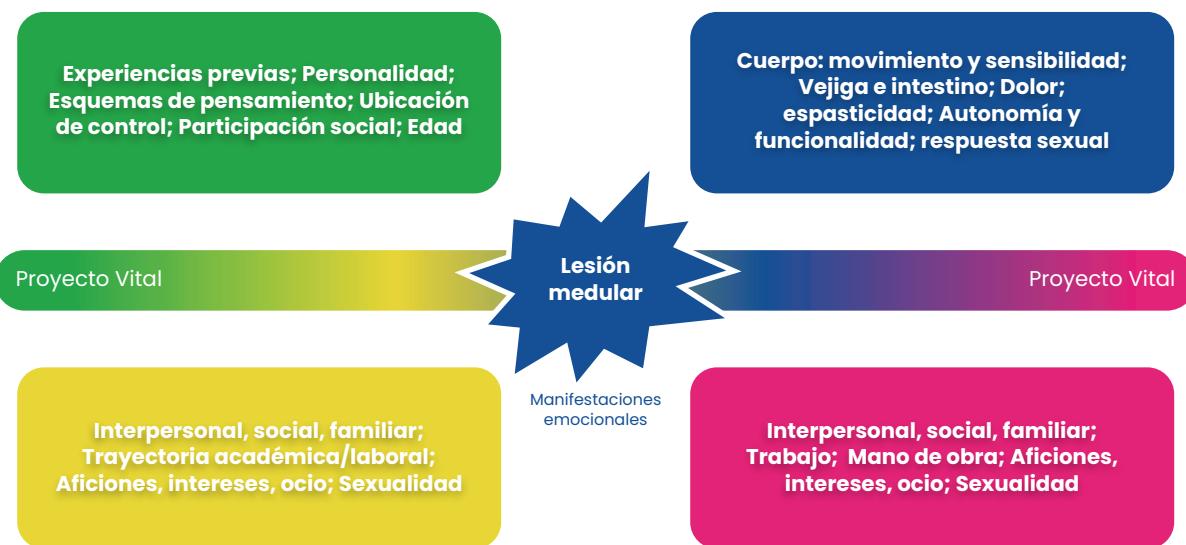
- ▶ Formación del equipo multidisciplinar;
- ▶ Atención centrada en la persona;
- ▶ Actitudes profesionales;
- ▶ Actitud de la familia y las personas mayores.



Relaciones Sexuales Satisfactorias en Personas con Médula Espinal



La lesión medular como cambio vital



Acercando la Sexualidad desde la Formación Inicial Docente



Loe¹ Mención expresa a la educación afectivo-sexual, refiriéndose a la libertad, la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y las conductas sexistas.

Lomce² Mención expresa a familias con constituciones diferentes.

Lomloe³ Consolidar una madurez personal, afectivo-sexual y social que les permita actuar con respeto, responsabilidad y autonomía y desarrollar su espíritu crítico.



Lesiones de Columna, Sexualidad y Deporte. "El Reto de Ser Mujer" ☺



La enfermera puede brindar atención, acompañando a la mujer en sus diferentes etapas.



Enfermera

Guia para adquirir nuevas habilidades para una vida sexual saludable.



Comunicación

Lograr comprender y resolver problemas, teniendo en cuenta tu cultura, tu entorno y tu ser.



Cuidado

Diseño diferente. Enfoque proactivo.

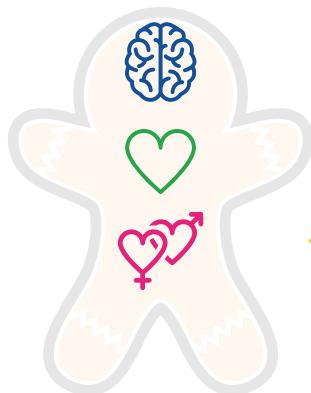


Diálogo

Escucha activa, apoyo, confianza y empatía.



Educación Sexual y Juguetes Terapéuticos



← IDENTIDAD: **Masculina — Femenino**

← ORIENTACIÓN: **Hombre — Mujer**

← GÉNERO: **Masculino — Femenino**

← EXPRESIÓN: **Hombre — Mujer**



Sexualidad, Importante para la Calidad de Vida ☺



Concepto RHB INTEGRAL

Hombre: asesoramiento médico, percepción orgásmica y subfertilidad.

Mujeres: libido y deseo sexual, cambios orgásmicos, asesoramiento médico sobre relaciones sexuales y fertilidad.

Sexualidad satisfactoria para la pareja tras lesión medular ONU⁴: derecho a la salud sexual.



Las Relaciones Sexuales Satisfactorias y la Maternidad y Paternidad Naturales son Posibles en Personas con Lesión de la Médula Espinal



Unidad de Sexualidad y Reproducción Asistida

La Unidad nace de la necesidad de brindar soluciones a los problemas que una lesión medular provoca en hombres y mujeres en su salud sexual y reproductiva.

4.4.

Taller

"Culturas Migrantes: Mirando La Sexualidad Desde La Transculturalidad"

Alba Martín Forero-Santacruz; Mónica Raquel Pereira Afonso; Victoria Loperoza Villajos

Actualmente vivimos en una sociedad en la que cada vez hay más movimientos migratorios transfronterizos, lo que hace necesaria una formación adecuada para poder ofrecer un enfoque intercultural y de calidad en la atención de la salud sexual y reproductiva. Los inmigrantes, principalmente en situación legal irregular, ven cómo sus derechos a la salud son escasos debido a factores de riesgo como la pobreza y el malestar psicológico vinculado al desarraigo cultural y las dificultades para acceder a los servicios sociales y sanitarios.

Esta actividad pretende analizar cómo influye la cultura en la sexualidad de las personas, con el objetivo de permitir la reflexión y la adquisición de conciencias y habilidades en la diversidad sexual, social y cultural¹⁻⁵.

Palabras clave: Culturas Migrantes; Sexualidad; Transculturalidad.



Fase de Preparación



Público objetivo

Estudiantes de Educación Superior



Duración

Hasta 60 minutos.



Número de estudiantes

10 a 30 (Definir según el tipo de Taller a desarrollar. Grupos más grandes si es más informativo y grupos más pequeños si se quiere promover el debate y la reflexión de ideas).



Criterios de inclusión

- ✓ Estudiante de 2º, 3º e 4º año;
- ✓ Ser mayor de 18 años;
- ✓ Expresar compromiso de participar en los Talleres;
- ✓ Informar interés en el tema.



Divulgación

Presentación individual a cada clase seleccionada (tema, objetivos, propósito de cada participante, promotores involucrados), exhibición de un cartel promocionando el tema en lugares estratégicos, presentación del cronograma del taller, cronograma de inscripción (método de inscripción/lugar/contacto); cartel promocionando el tema con la ubicación, día y hora de cada taller ([Apéndice 6](#)).



Objetivos

- ✓ Sensibilizar a los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería sobre aspectos inherentes a la multiculturalidad y la vivencia de la sexualidad en los más diversos espectros.
- ✓ Promover la reflexión de los estudiantes sobre este tema, convirtiéndolos en personas proactivas e intervinientes en su dimensión personal, profesional y social de esta realidad.



Tema

- ✓ Cultura;
- ✓ Multiculturalidad;
- ✓ Interculturalidad;
- ✓ Transculturalidad;
- ✓ Sexualidad y Cultura;
- ✓ Sexualidad y los Medios de Comunicación;
- ✓ Tabúes sexuales y culturales;
- ✓ Mutilación genital femenina;
- ✓ Orientación Sexual de Migrantes: Discriminación y Persecución;
- ✓ Apoyo a la Emigración.

Actividades a desarrollar

Presentación/Encuadre del tema

⌚ 20 min

Presentar conceptos de: Cultura, multiculturalismo, interculturalidad, transculturalidad, mutilación genital femenina, discriminación y persecución por orientación sexual, legislación de apoyo a las personas migrantes para luego comprender cómo impactan en el ámbito sexual.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Participación

⌚ 20 min

- ✓ Experto en el área temática (por ejemplo, profesionales que trabajan con poblaciones inmigrantes)
- ✓ Migrantes que ya están integrados al país y que sirven de apoyo para la integración de nuestros migrantes.

Participación de expertos

Articular el tema con la realidad nacional. Compartir estrategias y experiencias sobre redes de apoyo.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Presentación de video

⌚ 10 min

Mostrar videos sobre la mutilación genital femenina. Los videos presentados deben ilustrar qué es la mutilación genital femenina. Los participantes identifican las causas de la mutilación genital femenina y sus complicaciones en la vida de las mujeres y la salud pública y cómo actuar en estas situaciones.

- ✓ "Para poner fin a la mutilación genital femenina: UNFPA y UNICEF" - youtu.be/k6KqfAPhD5I

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Discusión y síntesis sobre el tema presentado

⌚ 25 min

Presentación de una [vídeo síntese](#) para iniciar el debate.

Debate invitando a los participantes a compartir sus experiencias sobre la sexualidad en las culturas migrantes, a partir de la pregunta:

- ✓ ¿Cómo podemos apoyar la integración de los inmigrantes?

Reflexión conjunta sobre:

- ✓ Nuestra historia, creencias y cultura para no interferir con nuestra visión y cuidado;
- ✓ Cómo ayudar a resolver los aspectos básicos de la vida: laboral, jurídico, de salud;
- ✓ Cómo aprovechar cualquier contexto y oportunidad para abordar la sexualidad.

Sintetizar los principales aspectos a recordar sobre la violencia en el noviazgo y el consentimiento.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Evaluación del taller

⌚ 5 min

Lluvia de ideas; cuestionario de evaluación de conocimientos con código QR.

- ✓ ¿Qué entiende por multiculturalidad?
- ✓ ¿Qué tabúes y prácticas culturales perjudiciales identificas?
- ✓ ¿Cómo podemos apoyar la integración de los inmigrantes?

5.

Actividades Formativas en el Contexto Comunitario

Esta guía fue creada con el propósito de establecer un programa de orientación en educación sexual a ser implementado por docentes, dirigido a estudiantes de Educación Básica, 3^{er} ciclo; estudiantes de escuela secundaria; mujeres y migrantes. Consta de tres actividades, a través de talleres.



5.1.

Taller “Educar para la Sexualidad en la Adolescencia”

Ana Frias; Maria da Luz Barros, Florbela Bia; Fátima Frade

La sexualidad forma parte de la vida de una persona, comenzando a tener exigencias y expresarse con mayor intensidad en la adolescencia. En esta fase se potencia la fantasía, se descubre el propio cuerpo en busca de nuevas sensaciones y también emerge el movimiento de búsqueda de los demás, ya sea emocional o físicamente¹.

La adolescencia es una fase de transición entre la niñez y la edad adulta, donde surgen cambios a nivel biológico, intelectual y psicosocial².

La educación para la sexualidad intencional tiene como objetivo la integración armoniosa de la dimensión sexual de la persona, que tiene como objetivo educar hacia una sexualidad promotora de la salud³.

Palabras clave: Adolescente; Educación sexual. Sexualidad.

Fase de Preparación



Público objetivo

Estudiantes de Educación Básica, Estudiantes de 3^{er} Ciclo y Educación Secundaria.



Duración

Hasta 100 minutos.



Número de estudiantes

10 a 30.



Criterios de inclusión

- ✓ Ser estudiante de Educación Básica, 3^{er} Ciclo o Educación Secundaria;
- ✓ Tener entre 13 y 18 años;
- ✓ Asistir a materias de biología e historia;
- ✓ Expresar compromiso de participar en los Talleres;
- ✓ Estar interesado en el tema.



Divulgación

Reunión con directores de clase para presentación del taller (tema, objetivos, propósito de cada participante, facilitadores involucrados). Presentación individual a cada clase seleccionada, exhibición de un cartel para promover el tema en lugares estratégicos de la Escuela y publicidad del taller en el sitio web de la Escuela ([Apêndice 7](#)).



Objetivos

- ✓ Educar a estudiantes de Educación Básica, 3^{er} ciclo y Educación Secundaria en diferentes temas relacionados con la sexualidad;
- ✓ Crear dinámicas grupales utilizando herramientas digitales que permitan a los estudiantes reflexionar sobre la sexualidad;
- ✓ Promover el debate entre los estudiantes sobre este tema convirtiéndolos en individuos activos en el cambio de su comportamiento personal y social.



Tema

- ✓ Adolescencia;
- ✓ Sexualidad;
- ✓ Métodos Anticonceptivos;
- ✓ Infecciones de Transmisión Sexual;
- ✓ Identidad y Orientación Sexual;
- ✓ Consentir;
- ✓ Autoimagen, *selfies, sexting y grooming*;
- ✓ Hitos Históricos de la Sexualidad.

Nota: Dada la diversidad de temas y con el fin de seleccionarlos, en la reunión de presentación del taller a los directores de clase se realizó un diagnóstico de necesidades de capacitación. En todos los talleres siempre se abordó el tema “Hitos Históricos de la Sexualidad”, con el fin de resaltar la importancia de la Sexualidad a lo largo del tiempo.



Metodología

Se utilizó la metodología de Educación entre Pares, en la cual Profesores de Educación Superior (área de Enfermería) preparan a estudiantes del Grado en enfermería para realizar el taller con estudiantes de Educación Secundaria y Educación Básica de 3^{er} ciclo. Para la realización de los talleres para alumnos de Educación Básica de 3^{er} ciclo, se recurrió a la implicación de los alumnos de Educación Secundaria con los de Grado en Enfermería para que pudieran impulsarlo de forma conjunta, siempre con la presencia de los Profesores responsables de la clase y el Profesor de Educación Superior^{2,3}.

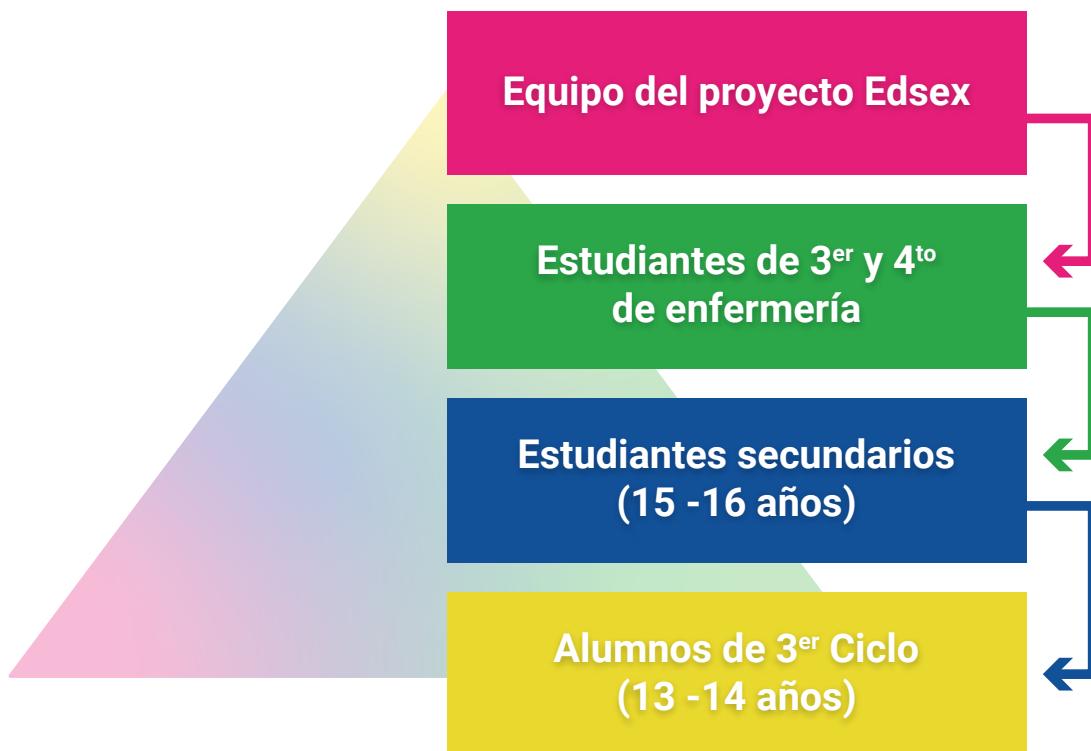


Figura 3. Educación equitativa |

Actividades a desarrollar

Presentación/Encuadre del tema

⌚ 15 min

Rompehielos

Ejercicio para romper el hielo para la presentación y la creación de una buena relación con la clase;

Presentación del Taller

Presentación de objetivos, conceptos, temáticas, dinámicas de grupo, herramientas digitales.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexión a Internet o USB)

Exposición teórica de diferentes temas

⌚ 20 min (máx. 5 min. por tema)

Exposición Teórica dos Temas

- ✓ Presentar evidencia científica actual sobre el tema;
- ✓ Uso de un lenguaje sencillo y objetivo, para que se comprenda la información;
- ✓ Aclaración de dudas sobre los temas tratados.

Ej. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): presentación del tema en un máximo de 5 minutos, seguida de una dinámica grupal (Ej. visionado y comentario del video, frase de reflexión y discusión, Kahoot, juegos...).



Método Expositivo |

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexión a Internet o USB)

Dinámica

⌚ 40 min

Kahoot

Kahoot relacionado con el tema (consultar conocimientos adquiridos). Preguntas sobre ITS, usando Kahoot; esta herramienta digital genera mucho apoyo y entusiasmo en las respuestas de los estudiantes; Al final, el ganador aclara dudas sobre las preguntas con más respuestas incorrectas.



Usando Kahoot

Frases Reflexivas y Reacciones con emojis

En la dinámica de trabajo del tema Consentimiento, se sugiere utilizar **frases reflexivas** que los estudiantes de pregrado deben leer en voz alta, por ejemplo: "Ya fui blanco de pataletas en plena calle" promoviendo la reflexión de todos sobre su realidad y puede reaccionar con los emojis proporcionados al inicio de la actividad.



Frases reflexivas y reacciones con emojis

Pósters

Presentación de carteles para abordar los Hitos Históricos de la Sexualidad, con la ilustración de individualidades femeninas que contribuyeron a aspectos concretos de la sexualidad como la defensa del orgasmo femenino, el control de la natalidad, la infección por VIH, la anatomía del clítoris, ...



Uso de carteles

Extractos de periódicos

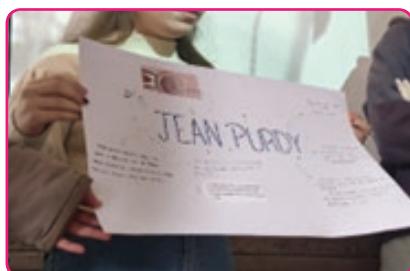
Utilización de extractos de reportajes periodísticos para ayudar a los alumnos a conocer mejor las mujeres que contribuyeron a los Hitos históricos de la sexualidad, por ejemplo, Noticias BBC - Noticia sobre Margaret Sanger.



Extractos de Noticias de Periódicos

Dinámica de grupo para abordar los "Hitos históricos de la sexualidad"

Dinámica de grupo para estudiantes de Educación Básica de 3er ciclo, agrupando a los estudiantes para que, luego de presentar los carteles de "Hitos Históricos para la Sexualidad", lean extractos de reportajes periodísticos (específicos de cada mujer) y realicen un resumen con los principales aportes, posteriormente presentados a la clase y complementado con la visualización de los videos de estas mujeres.



Dinámica de grupo



Vídeo de animación (elige un máximo de tres)

Utilice videos de animación para explicar temas y crear reflexiones.

- ✓ "Persona del pan de género" - youtu.be/b8KX3ywdCkE
- ✓ "Consentimiento para niños" (clase de 3^{er} ciclo) - youtu.be/h3nhM9UIjjc
- ✓ "Consentimiento para el té" (clase secundaria) - youtu.be/oQbei5JGiT8
- ✓ "Sexting" - youtu.be/PL57cjJlp7g
- ✓ "Red con Conciencia" - youtu.be/HgnswfTQV2A



Vídeos de animación

En materia de Identidad de Género se utilizó el video "Persona de Pan de Género";

Consentimiento, en 3^{er} ciclo se utilizó el video "Consentimiento para niños", en Educación Secundaria se utilizó el video "Consentimiento de Té", haciendo la metáfora entre la Taza de té y el consentimiento sexual. Para el tema Sexting y seguridad digital se utilizó el video "Sexting" y "Net with Consciousness".

Hito histórico de los vídeos de sexualidad

Para acercarse a las personas que contribuyeron a los Hitos Históricos de la Sexualidad, como Margaret Sanger o María Odette Santos-Ferreira... sugerimos ver videos de sus contribuciones a la Sexualidad.

- ✓ "Homenaje a María Odette Santos Ferreira" - youtu.be/D2HyG74yg20
- ✓ "Margaret Sanger – Feminista" - youtu.be/5ndQXLx3pdA



Maria Odette Santos y Margaret Sanger

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexión a Internet o USB)

Discusión y síntesis sobre el tema

⌚ 20 min

Debate, invitando a los participantes a compartir las dudas que tengan sobre los temas. Se plantean preguntas que generan discusión grupal. Ej:

- ✓ ¿Qué dudas siguen presentes sobre los temas tratados?
- ✓ ¿Las frases reflexivas te permitieron pensar en tu realidad?
- ✓ ¿Qué sentiste al ver los videos?
- ✓ ¿Consideras que tienes una práctica segura al utilizar internet?

Sintetizar los mensajes más importantes para llevarse del taller.

Evaluación del taller

⌚ 5 min

Ej: Cuestionario para evaluar la satisfacción con el taller con código QR:

- ✓ ¿Se expusieron los temas adecuadamente?
- ✓ ¿Fue útil el taller para aumentar el conocimiento sobre la sexualidad?
- Etc.



Cuestionario de evaluación del código QR

Material didáctico: Lluvia de ideas; cuestionario de evaluación de conocimientos con Código QR; Cuestionario de Satisfacción



5.2.

Taller

“Culturas Migrantes: Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva”

Ana Frias; Maria da Luz Barros, Florbela Bia; Fátima Frade

Es imperativo que el enfoque de la sexualidad sea multidimensional ya que está influenciado por factores biológicos, psicológicos, culturales, religiosos y espirituales. Es conocido que la condición migratoria puede comprometer la promoción de la salud sexual y reproductiva, pues aún constituye una barrera para el acceso a los servicios de salud y otros servicios sociales¹. En Portugal, el acceso a la atención sanitaria está previsto en la constitución e incluye a la población migrante.

Palabras clave: Cultura; Sexualidad; Promoción de la salud; Migrantes.



Fase de Preparación



Público objetivo

Personas inmigrantes de diferentes nacionalidades en dos contextos: Urbano y Rural.



Duración

Hasta 60 minutos.



Número de estudiantes

10 a 15.



Criterios de inclusión

- ✓ Ser inmigrante residente en una región urbana y rural;
- ✓ Ser mayor de 18 años;
- ✓ Expresar compromiso de participar en los Talleres;
- ✓ Estar interesado en el tema.



Divulgación

Reunión con el representante de la División de Desarrollo Social y Ciudadanía para la población urbana y con el elemento de referencia del Ayuntamiento para la población rural donde se presentó el proyecto y taller (tema, objetivos, propósito y drivers involucrados) y recaudación de fondos. Participantes. Exhibición de un cartel promocionando el tema en lugares estratégicos de la Escuela y en los lugares donde se desarrollaron las sesiones ([Apéndice 8](#)).



Objetivos

- ✓ Promover la reflexión sobre el tema;
- ✓ Promover una visión sexual multicultural;
- ✓ Explicar a las personas inmigrantes la importancia de la salud sexual y reproductiva;
- ✓ Explicar a las personas inmigrantes los recursos sanitarios disponibles en el país.



Tema

- ✓ Presentación del proyecto;
- ✓ Breve aproximación a la historia del fenómeno de las migraciones en la humanidad;
- ✓ Flujos migratorios en Europa; Marco para la inmigración en España;
- ✓ Inversión europea para proteger a las poblaciones inmigrantes en términos de salud sexual y reproductiva;
- ✓ Sexualidad y cultura; Datos sobre la mutilación genital femenina (MGF);
- ✓ Acceso y uso de servicios de salud sexual y reproductiva;
- ✓ Orientación sexual de los migrantes: discriminación y persecución.



Metodología

Se utilizó una metodología expositiva/participativa mediante Power-Point y participación de los miembros del grupo y reflexión conjunta.



Actividades a desarrollar

Presentación/Encuadre del tema

⌚ 5 min

Rompehielos

Ejercicio para romper el hielo para la presentación y la creación de una buena relación con la clase.

Presentación del Taller

Presentación de objetivos, conceptos, temáticas, dinámicas de grupo, herramientas digitales.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexión a Internet o USB)

Exposición teórica de diferentes temas

⌚ 20 min

Presentación del proyecto;

- ✓ Historia del fenómeno de las migraciones en la humanidad;
- ✓ Protección de los países europeos a las poblaciones migrantes en materia de salud sexual y reproductiva;
- ✓ Sexualidad y cultura; Datos sobre la mutilación genital femenina;
- ✓ Orientación sexual de los migrantes: discriminación y persecución.

Comentarios

Presentar evidencia científica actual sobre el tema;

Uso de un lenguaje sencillo y objetivo, para que se comprenda la información;

Aclaración de dudas sobre los temas tratados.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexión a Internet o USB)



Método Expositivo

Dinámica

⌚ 10 min

Utilice los folletos disponibles en el sitio web de la DGS con información sobre diferentes áreas como planificación familiar, vacunación, acceso a la atención sanitaria, salud mental y contactos útiles, traducidos al inglés, ucraniano, ruso, árabe, nepalí, hindi, urdu, rumano, chino y Mandarín.

Ver y comentar vídeos

Material didáctico: Folletos en soporte de papel quitado de la página web de la DGS.



Distribución de folletos de la dirección general de salud

Enlaces disponibles:

- ✓ **Inclusión de migrantes y refugiados.** commission.europa.eu/eu-regional-and-urban-development/topics/cities-and-urban-development/priority-themes-eu-cities/inclusion-migrants-and-refugees-cities_en
- ✓ **Folletos en 10 idiomas sobre Migración y Salud de la dirección general de la salud.** om.acm.gov.pt/pt/web/10181/-/dgs-divulga-folhetos-em-10-idiomas-sobre-migracao-e-saude

Vídeos para aclarar

- ✓ **Orientación sexual de los migrantes: discriminación y persecución.** acnur.org/portugues/2023/06/28/pessoas-refugiadas-lgbtqia-celebram-a-diversidade-e-a-inclusao-na-maior-parada-do-orgulho-do-mundo/

El objetivo es concienciar sobre las diferentes formas de orientación sexual, y la importancia del respeto, la aceptación y el apoyo a las poblaciones inmigrantes que sufren discriminación y persecución en sus propios países, que en ocasiones es la causa de la inmigración.

- ✓ **Sexualidad y cultura.** youtu.be/9svC0IUBz-g

El objetivo es concienciar sobre el significado del sexo y la sexualidad en el marco de diferentes culturas y religiones profesadas.

Discusión y síntesis sobre el tema

⌚ 15 min

Debate invitando a todos los participantes a compartir sus dudas, experiencias y opiniones.

Para empezar, resumimos los principales aspectos a considerar y planteamos una o dos preguntas:

- ✓ ¿Qué opinas del tema presentado?



Interacción con el grupo

Evaluación del taller

⌚ 10 min

Aclaraciones para la cumplimentación del cuestionario de evaluación de satisfacción sobre soporte de papel.

Finalizar con una pequeña merienda y foto de grupo con el debido consentimiento verbal.



Algunos de los participantes

5.3.

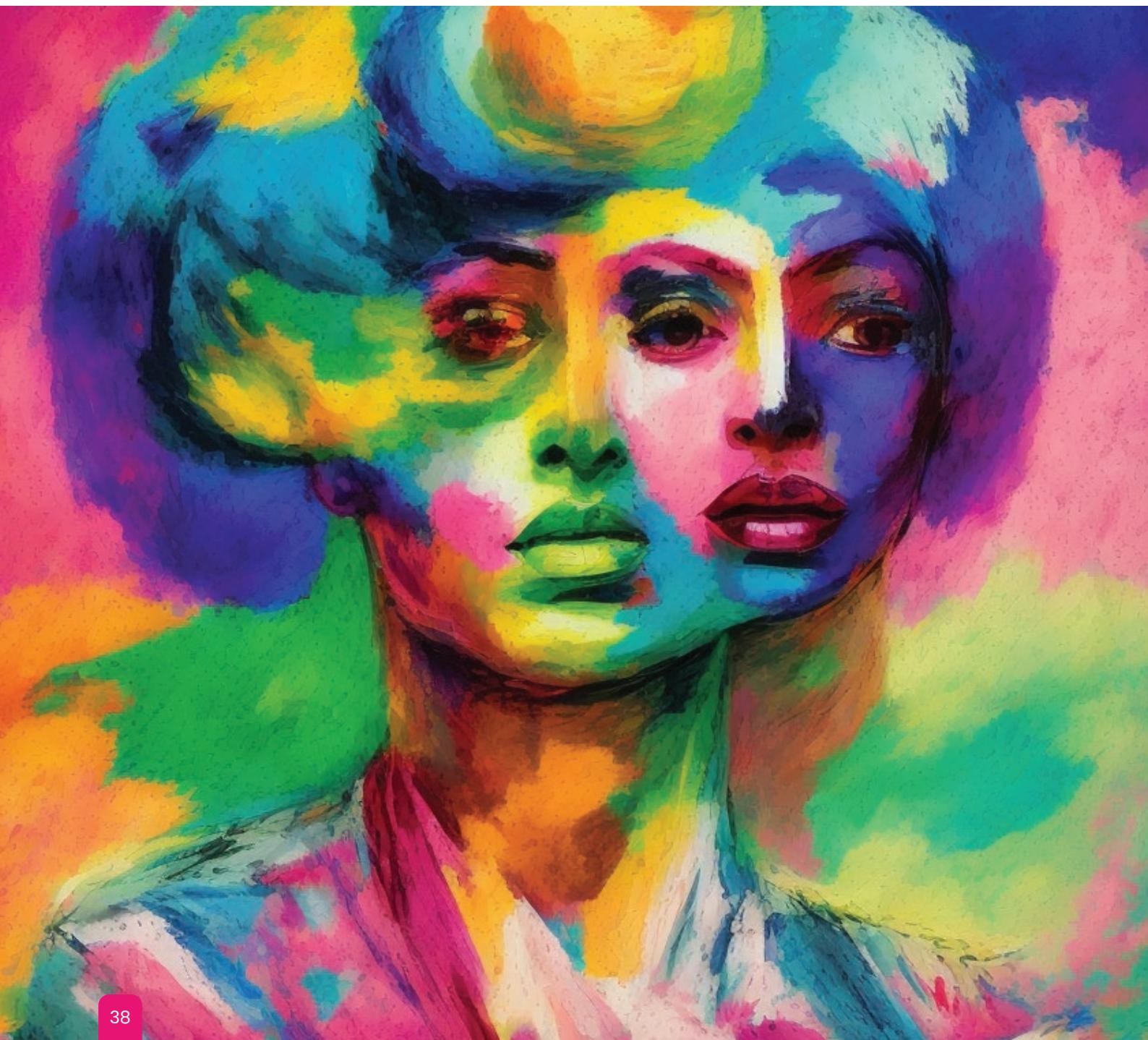
Taller “Sexualidad Femenina: Menopausia Saludable”

Ana Frias; Maria da Luz Barros, Florbela Bia; Fátima Frade

Comprender cómo las mujeres experimentan su sexualidad durante el período de transición a la menopausia y el envejecimiento es extremadamente importante. Los profesionales de la salud deben estar preparados para este enfoque de manera integral¹.

La menopausia y la sexualidad femenina son, aún hoy, temas complejos y difíciles de abordar. Es consensuado que existe una carga histórica, irradiada por mitos y tabúes, que rodean este tema, tornándolo un proceso complejo² por lo que debe existir educación sexual, con apoyo familiar y multidisciplinario en el área.

Palabras clave: Mujer; Menopausia; Salud sexual; Sexualidad.



Fase de Preparación



Público objetivo

Mujeres mayores de 18 años.



Duración

Hasta 90 minutos.



Número de estudiantes

10 a 15 (para cada grupo: urbano y rural).



Criterios de inclusión

- ✓ Ser mujer residente en una región urbana y rural;
- ✓ Ser mayor de 18 años;
- ✓ Expresar compromiso de participar en los Talleres;
- ✓ Estar interesado en el tema.



Divulgación

Reunión con la Dirección/representantes de las asociaciones para presentar el proyecto y taller (tema, objetivos, finalidad, promotores involucrados) y captar participantes. Exhibición de un cartel promocionando el tema en lugares estratégicos y en los lugares donde se desarrollaron las sesiones ([Apéndice 9](#)).



Objetivos

- ✓ Promover la reflexión sobre el tema;
- ✓ Promover una visión sexual saludable de las mujeres menopáusicas.
- ✓ Educar a las mujeres sobre la importancia de la salud sexual durante la menopausia;
- ✓ Sensibilizar a las mujeres sobre los recursos de salud sexual durante la transición a la menopausia.



Tema

- ✓ Sexualidad femenina;
- ✓ Sexualidad y edad;
- ✓ Mitos y tabúes;
- ✓ Consentimiento informado.



Metodología

Se utilizó una metodología expositiva y activa utilizando PowerPoint e involucrando a los miembros del grupo en el debate de ideas y reflexión conjunta siguiendo la técnica de *Roleplaying*, además de la lectura de un poema temático.

Actividades a desarrollar

Presentación/Encuadre del tema

⌚ 5 min

Rompehielos

Ejercicio para romper el hielo para la presentación y la creación de una buena relación con la clase.

Presentación del Taller

Presentación de objetivos, conceptos, temáticas, dinámicas de grupo, herramientas digitales.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)

Exposición teórica de diferentes temas

⌚ 20 min

- ✓ Sexualidad femenina;
- ✓ Sexualidad y edad;
- ✓ Mitos y tabúes;
- ✓ Consentimiento informado.

Comentarios

Presentar evidencia científica actual sobre los temas;

Uso de lenguaje sencillo y objetivo, validando si se entendió la información;

Aclaración de dudas sobre los temas tratados.

Material didáctico: Computadora/Pantalla de vídeo (conexiona a Internet o USB)



Método Expositivo

Dinámica

⌚ 20 min

Utilizando la técnica Roleplaying

Técnica realizada por 2 integrantes del grupo, escenificando conversaciones sobre sexualidad femenina entre 2 mujeres (una rural y otra urbana) retratando dos visiones sobre el tema.

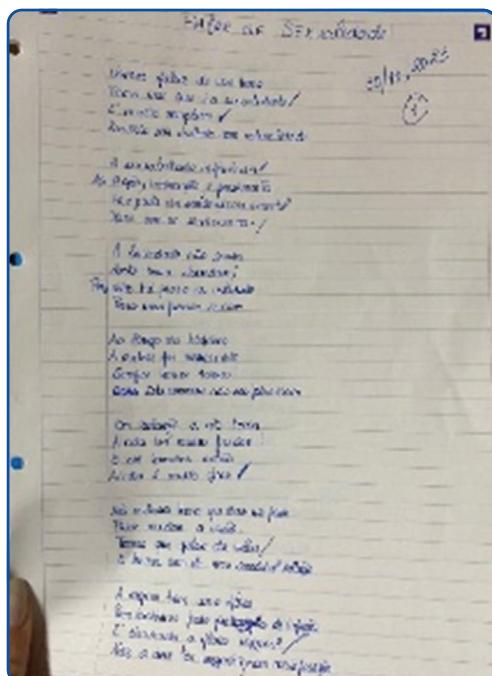
Visualización y mesa redonda entre los participantes del grupo (rural y urbano)



Técnica de Roleplaying

Lectura de un poema temático

⌚ 10 min



Lectura de un poema temático

Discusión y síntesis sobre el tema

⌚ 15 min

A lo largo de la sesión, fomentar el debate y la implicación y compartir experiencias sobre sexualidad y salud sexual.

- ✓ ¿Quieres compartir alguna experiencia o dificultad que hayas experimentado?



Interacción grupal

Evaluación del taller

⌚ 20 min

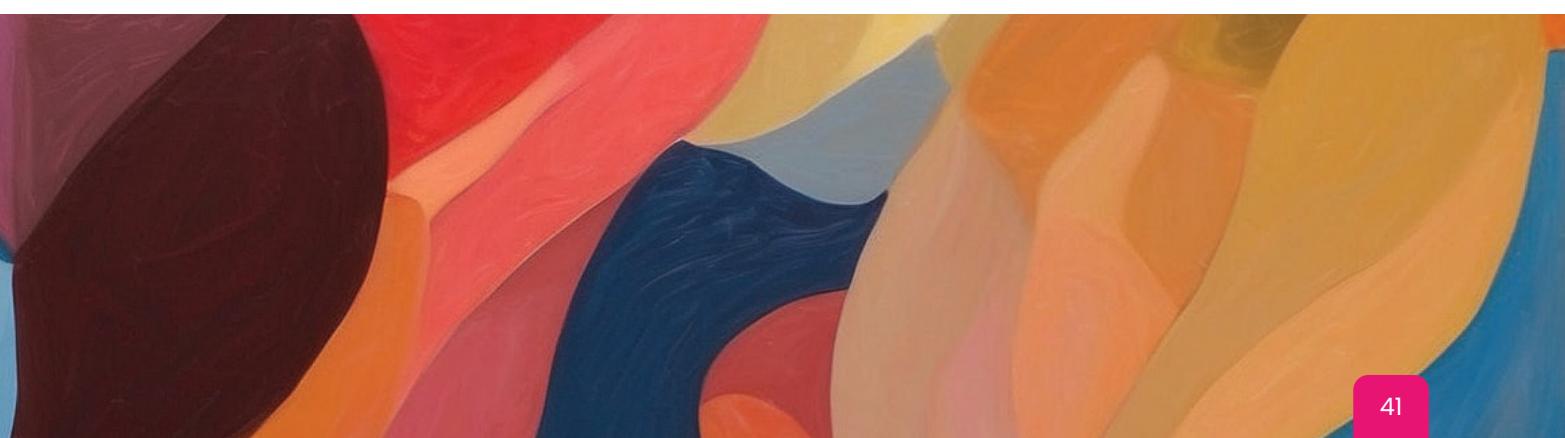
Aclaración para la cumplimentación del cuestionario de evaluación de satisfacción en papel.

Finaliza con un té de celebración y apertura a las experiencias y sentimientos vividos en el ámbito de la sexualidad a lo largo de la vida.

Tomar foto grupal y firmar consentimiento informado.



Algunos graduados



6.

Modelo de Educación en Sexualidad: Propuesta Pedagógica Innovadora

Hélia Dias; Conceição Santiago; Teresa Carreira; Açucena Guerra; Sara Palma

Esta Guía Formativa estuvo orientada desde dos perspectivas: sistematizar las principales actividades de cada resultado esperado y presentar las bases de una propuesta pedagógica innovadora como contribución al desarrollo de una conciencia crítica transformadora en la educación sexual basada en una visión multidisciplinaria y transcultural de la educación superior.

Desde un marco que se centró en la importancia de abordar este tema en el contexto de la educación superior, hasta la presentación de las bases del proyecto y las diferentes actividades desde la fase de diagnóstico con estudiantes y profesionales de la educación y la atención hasta las actividades desarrolladas en el contexto de la educación superior con estudiantes y en un contexto comunitario con jóvenes, mujeres y migrantes, desde la perspectiva del desarrollo de habilidades personales y profesionales, emerge la creciente relevancia del tema y la necesidad de proponer un modelo de educación en sexualidad.

La construcción de esta propuesta se sustenta en variables que emergen en la literatura como relevantes para la construcción de un concepto de sexualidad, de educación sexual y de una lógica más dirigida al proceso de enseñanza y aprendizaje que fundamenta esta construcción, en estrecha conexión con las habilidades que el estudiante desarrolla y que se espera que tengan un carácter de usabilidad.

Hoy en día, la sexualidad es un concepto polisémico, no sólo en su naturaleza conceptual, sino también en su naturaleza experiencial. Está intrínsecamente ligado al ciclo vital y a la naturaleza de los procesos que se viven, donde la perspectiva sociocultural y política es determinante, lo que le confiere un marcado carácter construido y localizado¹. La visibilidad de la sexualidad es más evidente en el ámbito público, pero aún es necesario que se profundicen los debates desde una perspectiva de investigación y de operacionalización clínica. Esto permite que la forma en que cada persona se experimenta y/o se expresa se enmarque dentro de la individualidad y unicidad. De acuerdo con Kågesten & Reeuwijk², (p.1) al referirse a la sexualidad adolescente, es hora de que la sexualidad deje de ser considerada como asociada a conductas o como una "enfermedad que es mejor prevenir", ya que hoy engloba características que no son nuevas, provocan una discusión amplia: sea amplia, diversa e inclusiva. Además, en cuanto a su transversalidad a lo largo del ciclo vital, es fundamental que el proceso de enseñanza y aprendizaje no sea finito, pues la persona necesita, incluso en diferentes niveles, la capacidad de tomar decisiones en situaciones vividas y/o expresadas, por lo que debe hacerlo. basarse en conocimientos, actitudes y comportamientos coherentes entre sí, basados en el respeto a uno mismo y a los demás, en la defensa de los derechos humanos, entre otros aspectos.

El modelo de educación en sexualidad en términos de su representación se ancla en una perspectiva genérica que integra varios elementos relacionados con el proceso de enseñanza y aprendizaje, docentes/formadores y estudiantes que son actores centrales, donde la escuela como contexto y los elementos vinculados a lo mismo se evidencia, como los aspectos más intrínsecos a cada persona, ya sea en una dimensión individual o en el desarrollo de competencias/habilidades. Se explica su construcción.

La literatura es clara en cuanto a que corresponde a las escuelas desarrollar un proceso de enseñanza y aprendizaje sobre la sexualidad. Los **DOCENTES** involucrados en este proceso deben reconocer primero la **importancia** de la sexualidad, que en el estudio realizado en la fase 1 de este proyecto fue reconocida unánimemente por todos, lo que corrobora la evidencia. En cierto modo, este reconocimiento significa que es fundamental operacionalizar un proceso de enseñanza y aprendizaje sobre este tema. Pese al reconocimiento unánime, no todos mencionan su inclusión en los planes de estudio de las carreras, lo que lleva a concluir que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud³ no se cumple, pues desde entonces se reconoce la necesidad de educación y formación sexual y es asumido como una necesidad pública en el ámbito sanitario. Los planes de estudio no se construyen con esta recomendación⁴.

Diversos estudios han desarrollado un análisis de los **contenidos** que se incluyen en los programas de los cursos⁵⁻⁸. Cabe señalar que no se incluyen contenidos relevantes para un abordaje holístico de esta dimensión del ser humano. Existe una orientación restrictiva con una tendencia aún muy evidente hacia una sexualidad heteronormativa, más relacionada con la dimensión reproductiva y la dimensión sexual con enfoque en

las relaciones sexuales y las infecciones de transmisión sexual. Se destapan temas esenciales como las desviaciones y comportamientos de las minorías, las culturas sociales y de género, la interacción entre pares, entre otros. Sin embargo, hay disonancia entre el currículo prescrito y el moldeado por el docente, ya que en el nivel de operacionalización surgen temas que enfatizan otras dimensiones de la sexualidad y que se corresponden más con la visión amplia, diversa e inclusiva de la sexualidad⁹. No hay evidencia de disciplinas específicas para abordar la sexualidad, lo que aumenta el riesgo de compartimentación y no favorece la construcción de una visión agregador del concepto y su operacionalización en un contexto clínico.

Las **barreras** para abordar la sexualidad surgen a nivel clínico y de capacitación. Uno de los más frecuentes es que la sexualidad sigue siendo vista como un tema tabú, lo que puede entenderse como una barrera en el ámbito sociocultural que es necesario trabajar¹⁰. La formación debe contribuir a que las ideas y creencias preconcebidas de profesores y/o estudiantes puedan ser desmitificadas y transformadas en conocimientos sólidos e integrales sobre la sexualidad y su transferibilidad a la práctica clínica¹¹. También en el ámbito sociocultural, las cuestiones culturales y religiosas emergen como factores influyentes. Existe evidencia en la literatura de que cuando hay influencias de creencias religiosas y culturales, el cuidado de la salud sexual puede verse comprometido¹². Por otro lado, aunque la sexualidad es un tema más discutido en la vida cotidiana, aún es difícil relacionarla con etapas de la vida, ya sea cuando la enfermedad puede afectarla, o en la vejez¹⁰, lo que refuerza que hay que trabajarla en el proceso de formación. A nivel institucional, la falta de tiempo aparece como una barrera que es corroborada por varios estudios^{10,13}. Al igual que en la práctica clínica donde la falta de tiempo es una de las variables más importantes para no abordar la sexualidad, también parece relevante a nivel formativo. Parece emerger que este tema se aborda si hay tiempo, es decir, hay una decisión discrecional del docente que no se informa por la importancia del tema, sino por lo que decide abordar⁶.

Una de las variables más relevantes para la forma en que el docente se posiciona en el proceso formativo de la sexualidad es la **comodidad**, la cual puede entenderse como parte de un conjunto de **actitudes** que predisponen a una determinada respuesta y donde se cruzan las dimensiones emocional y conductual. Dado que la sexualidad es un constructo sociocultural, cuando profesor y alumno se enfrentan a su enfoque, puede surgir malestar por parte de ambos. Para ayudar a los docentes a sentirse más cómodos, además de invertir en sus conocimientos sobre el tema, se deben incrementar sus habilidades para trabajar la sexualidad¹⁴⁻¹⁶, minimizando su no abordaje.

Finalmente, para que se puedan abordar estos factores vinculados al docente, de modo que el docente pueda desarrollar un proceso de mayor formación, es fundamental incrementar el desarrollo profesional a través de un conjunto de **habilidades**. La primera, que surge de la fase 1 de este proyecto¹⁰, es reconocer que el docente carece de formación específica sobre sexualidad en una dimensión conceptual y en una dimensión del proceso de enseñanza y aprendizaje, lo cual está corroborado por evidencia científica^{13,17}. Se refuerza la necesidad de que los docentes cuenten con conocimientos sobre contenidos relacionados con la sexualidad⁴ que realmente promuevan una conciencia crítica transformadora basada en una visión multidisciplinaria y transcultural de la educación superior, así como estrategias de enseñanza y aprendizaje basadas en principios coeducativos y comprensibles¹¹. Será a través de esta convergencia que los futuros profesionales podrán desarrollar una práctica congruente con las necesidades de las personas y alineada con los nuevos desafíos educativos, profesionales y sociales.

En cuanto a los **ESTUDIANTES**, esta propuesta de modelo se sustenta en dos perspectivas: la que surge del conocimiento sobre la sexualidad, el sexo y la diversidad sexual y de las actitudes y creencias sobre la sexualidad en el cuidado. Sobre estas dos perspectivas se desarrollaron dos estudios que sirven de base para esta reflexión^{18,19}.

La perspectiva vinculada al **conocimiento sobre la sexualidad, el sexo y la diversidad sexual** es fundamental, ya que influye no sólo en la vivencia de la sexualidad por parte del estudiante en la dimensión individual, sino también en la forma en que ésta se integra al proceso de enseñanza y aprendizaje y posteriormente su usabilidad en el contexto de la práctica. Dado al enfoque generalmente biológico y heteronormativo que desarrollan los docentes²⁰, se espera que el estudiante, si no ha recibido o participado en programas de Educación sexual en primaria o secundaria ni ha recibido una educación familiar más liberal, no desarrolle una perspectiva personal que le permita experimentar una sexualidad más responsable, segura y empoderada ni habilidades para la práctica clínica²¹. La percepción de la sexualidad quedó anclada en el estudio referenciado¹⁸ en tres clases: orientación sexual, heteronormatividad y erotismo. Esta percepción se acerca más a una visión restrictiva y muy ligada a la norma social que persiste en considerar la heteronormatividad, la regla dominante. Si bien lograron definir la orientación sexual y la heterosexualidad, ésta destaca como naturalizada en la sociedad²². En cuanto a las percepciones de género e identidad de género, se expresaron en tres clases: género, identidad de género y cisgénero. Estas percepciones reflejan la percepción que uno tiene de sí mismo dentro de un marco sociocultural, político, moral e histórico que enmarca la sexualidad en el mundo contemporáneo⁹. Hubo una comprensión mayoritariamente congruente con los conceptos, pero aún se expresó la asociación con la dimensión biológica y el uso de términos más propios del lenguaje popular, donde el lenguaje científico esperado estuvo ausente. Estos resultados están en línea con otros estudios^{23,24}. En conjunto, esta evidencia refuerza la necesidad de que el proceso de enseñanza-aprendizaje se centre en

abordar estas cuestiones, ya que aún es incompleto, impreciso y alejado de lo que necesita la sociedad y, en particular, las personas atendidas.

La perspectiva vinculada a las **actitudes y creencias sobre la sexualidad en los cuidados** es decisiva. Según lo identificado con los docentes, aún existe una asociación entre la sexualidad y su comprensión como un tema tabú, que está permeado por factores socioculturales y que influyen en el proceso de enseñanza y aprendizaje. La literatura muestra que las actitudes y creencias de los estudiantes sobre la sexualidad en el cuidado muestran que existe vacilación en asumir una intervención activa⁷, que ante cuestiones sexuales tienden a reaccionar con silencio y cambiar el foco de atención, refugiándose muchas veces en el procedimiento. técnica como estrategia para neutralizar su acercamiento²⁵. Variables como el sexo de la persona cuidada y/o la edad pueden influir en la prestación de cuidados, lo que se refiere a cuestiones vinculadas al género y específicamente a la construcción sociocultural de los roles de género en las diferentes sociedades y cómo pueden influir en el control e interdicción en el abordaje de la sexualidad⁷. Los estudiantes también identifican barreras como no tener tiempo para abordar cuestiones sexuales, la creencia de que las personas no esperan que se aborde la sexualidad y no sentirse cómodos²⁶.

Varios estudios confirman la existencia de actitudes negativas hacia la sexualidad en el cuidado^{19,27}, lo que puede indicar un mayor riesgo de una menor atención en el área de la sexualidad y, por tanto, una menor calidad de vida de la persona. Cuando docentes y estudiantes interactúan en el proceso de enseñanza y aprendizaje y son más conservadores en su visión de la sexualidad, tienen actitudes negativas y se sienten menos cómodos, aumenta la probabilidad de que se aborde menos y en consecuencia que no exista o exista una intervención en el contexto de la atención muy débil. Los factores socioculturales son muy relevantes en este aspecto, por lo que deben ser trabajados cuidadosamente en un marco de apertura, diálogo, expresión franca y tolerante de opiniones de todos para todos. En este contexto, la sexualidad como tema tabú y la falta de educación por parte de los jóvenes en el contexto de la familia y la educación obligatoria pueden hacer que prevalezcan valores, ideas y creencias menos favorables al abordaje de la sexualidad.

El reconocimiento de que la falta de atención en salud en el área de la sexualidad puede tener graves implicaciones para la salud pública debe considerarse una prioridad en el camino a desarrollar para mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Al no ser el objetivo final presentar un modelo operativo de educación sexual, es necesario dejar algunos supuestos que se desprenden de los distintos resultados y favorecer que este proceso de contribución al avance de la salud europea e incluso global a este nivel continúe. Se trata de supuestos integrales, resultantes de las reflexiones realizadas y su encuadre en documentos rectores de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, que tienen un carácter transversal y que podrían ser la base para la continuidad de este proyecto, es decir, la creación de un modelo, como modelo conceptual y operativo.

La Figura 4 representa gráficamente el modelo de educación sexual propuesto y los supuestos para su génesis:

- ▶ La educación superior debe comprometerse con un proceso de enseñanza y aprendizaje de la sexualidad, como área de conocimiento disciplinar, reconociendo su carácter multidisciplinario y multiconceptual;
- ▶ La educación superior debe aumentar y ser responsable de un proceso de enseñanza y aprendizaje que respete los derechos humanos, de la educación para la igualdad de género, de la comprensión de las cuestiones culturales, sociales, históricas, políticas y otras, incluido el desiderátum de objetivos de desarrollo sostenible;
- ▶ Es necesaria una revisión multicéntrica amplia sobre el abordaje de la sexualidad que contribuya a mapear la caracterización del proceso de enseñanza y aprendizaje desarrollado en diferentes países y culturas, desde la perspectiva de docentes y estudiantes;
- ▶ Realizar investigaciones sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad desde la perspectiva de evaluar las percepciones, conocimientos, actitudes y habilidades individuales;
- ▶ Elaboración de recomendaciones sobre revisión curricular y cómo deben construirse y operacionalizar se cursos y programas de unidades curriculares, que destaque la inclusión explícita del área de sexualidad;
- ▶ Promoción de la formación docente en el área de sexualidad y su seguimiento en el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje;
- ▶ Reconocimiento de los aprendizajes formales y no formales sobre sexualidad.

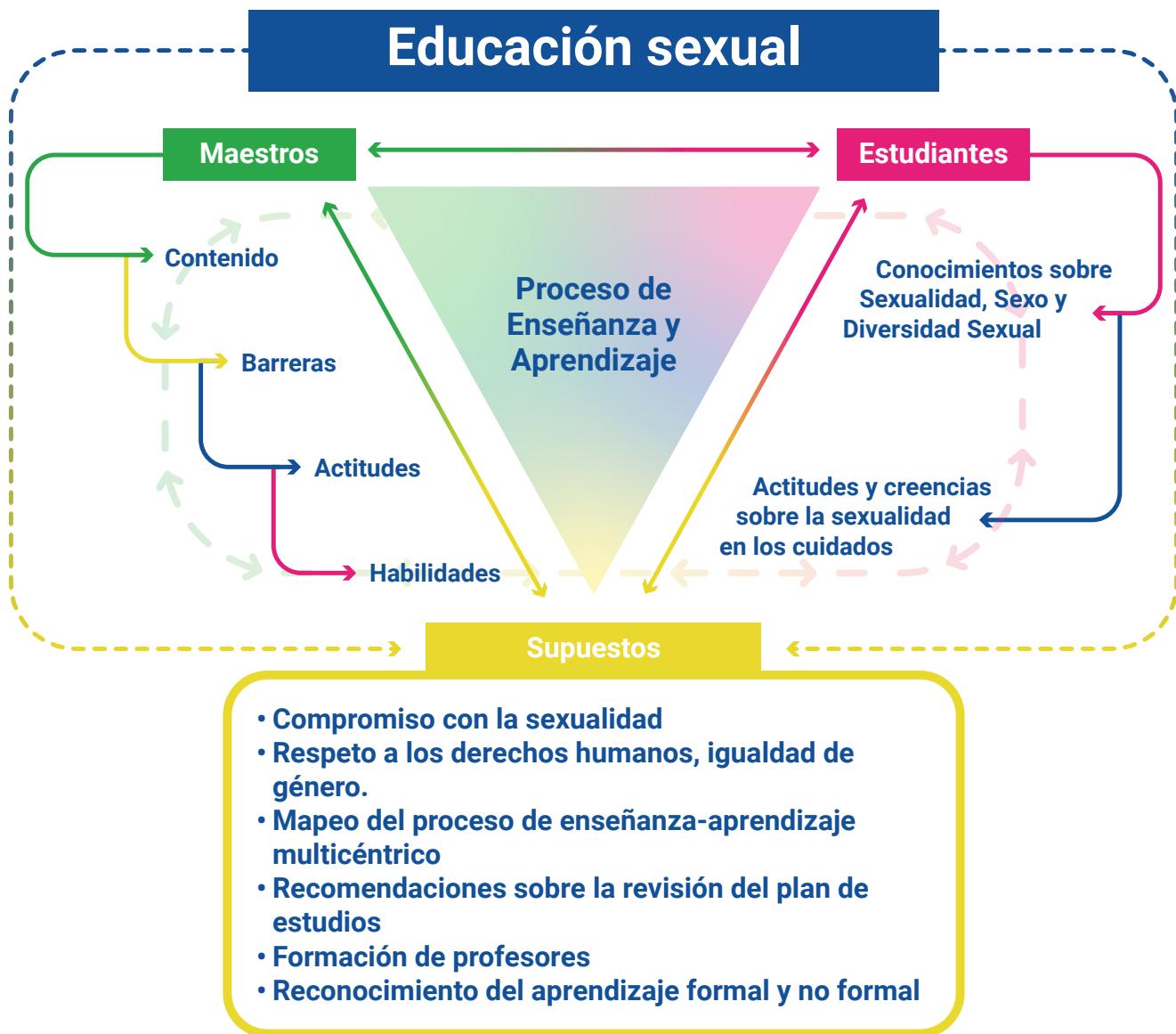


Figura 4. Educación sexual |

Hay mucho trabajo por hacer, en un mundo que cambia constantemente y que cada día plantea desafíos a nivel individual, social, comunitario, de salud y educativo.

Referencias Bibliográficas

1. Importancia de la Formación en Educación Sexual

1. Unesco.org. 2022. Reimaginar nossos futuros juntos: um novo contrato social para a educação. [Internet]. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381115>
2. Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei | | [Internet]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>
3. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health Sexual health document series [Internet]. 2002. Available from: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/defining_sexual_health.pdf
4. Dias H, Sim-Sim M. Sexualidade no Adolescente. In Carteiro D, Lourenço H. Cuidar da Sexualidade ao Longo da vida. Lisboa: Lidel; 2024. p. 52–61.
5. Unesco.org. 2019. Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade. Uma abordagem baseada em evidências. (2^a ed.). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000369308>
6. Francisco Javier Jiménez-Ríos, González-Gijón G, Nazaret Martínez Heredia, Ana Amaro Agudo. Sex Education and Comprehensive Health Education in the Future of Educational Professionals. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2023 Feb 13;20(4):3296–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9966341/>
7. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. Whoint [Internet]. 2015 [cited 2019 Nov 21]; Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/175556>
8. Torres-Cortés B, Leiva L, Canenguez K, Olhaberry M, Méndez E. Shared Components of Worldwide Successful Sexuality Education Interventions for Adolescents: A Systematic Review of Randomized Trials. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 May 20];20(5):4170. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4170>
9. I Soto-Fernández, R Fernández-Cézar, Aguiar M, Dias H, Santiago C, C Gradellini, et al. Sexual education for university students and the community in a european project: study protocol. BMC Nursing. 2023 Jun 7;22(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01350-5>
10. Saus-Ortega C, María Luisa Ballestar-Tarín, Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A. Contents of the Sexual and Reproductive Health Subject in the Undergraduate Nursing Curricula of Spanish Universities, a Cross Sectional Study. Europe PMC (PubMed Central). 2021 Sep 2; Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8380000/#](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8380000/)
11. Fatma Uslu Şahan SYH. Sexual and Reproductive Health in Nursing Undergraduate Program Curriculums in Turkey: A Cross-sectional Study [Internet]. mediterr-nm.org. 2023 [cited 2024 Jul 19]. Available from: <https://mediterr-nm.org/articles/doi/MNM.2023.23163>
12. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Educational program on sexuality and contraceptive methods in nursing degree students. Nurse Education Today. 2021 Dec; 107:105114. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721003713>

2. Proyecto EdSex

1. Organización Mundial de la Salud [OMS], Constitución y Estatutos, 2022.
2. I Soto-Fernández, R Fernández-Cézar, Aguiar M, Dias H, Santiago C, C Gradellini, et al. Sexual education for university students and the community in a european project: study protocol. BMC Nursing. 2023 Jun 7;22(1).

3. Dias HM da S, Sim-Sim MMSF. Validação para a população portuguesa do Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS). *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015 Jun;28(3):196–201.
4. Aguiar Frias AM, Soto-Fernandez I, Mota de Sousa LM, Gómez-Cantarino S, Ferreira Barros M da L, Bocos-Reglero MJ, et al. Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS): Validation of the Instrument for the Spanish Nursing Students. *Healthcare*. 2021 Mar 8;9(3):294.
5. Sim-Sim M, Aaberg V, Gómez-Cantarino S, Dias H, Caldeira E, Soto-Fernandez I, et al. Sexual Quality of Life-Female (SQoL-F): Cultural Adaptation and Validation of European Portuguese Version. *Healthcare*. 2022 Jan 28;10(2):255.

3. Percepciones y Actitudes sobre la Sexualidad: Diagnóstico

1. Martel R, Crawford R, Riden H. "By the way....how's your sex life?" – A descriptive study reporting primary health care registered nurses engagement with youth about sexual health. *Journal of Primary Health Care* [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 29];9(1):22. Available from: <http://www.publish.csiro.au/HC/HC17013>.
2. Sung SC, Jiang HH, Chen RR, Chao JK. Bridging the gap in sexual healthcare in nursing practice: implementing a sexual healthcare training programme to improve outcomes. *Journal of Clinical Nursing*. 2016 Jul 14;25(19-20):2989–3000.
3. Klaeson K, Hovlin L, Guvå H, Kjellsdotter A. Sexual health in primary health care - a qualitative study of nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2017 Mar 20;26(11-12):1545–54.

3.1. La Perspectiva de los Profesionales

1. Cinzia Gradellini, Mecugni D, Castagnaro E, Frade F, Maria, Palma S, et al. Educating to sexuality care: the nurse educator's experience in a multicenter study. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2023 Jul 24;14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10406512/>.
2. Cohen JN, Byers ES, Sears HA. Factors affecting Canadian teachers' willingness to teach sexual health education. *Sex Education*. 2011 Nov 4;12(3):1–18. Available from: doi: 10.1080/14681811.2011.615606.
3. Rose ID, Boyce L, Murray CC, Lesesne CA, Szucs LE, Rasberry CN, et al. Key Factors Influencing Comfort in Delivering and Receiving Sexual Health Education: Middle School Student and Teacher Perspectives. *American Journal of Sexuality Education* [Internet]. 2019 Jun 20;14(4):466–89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8064695/>. doi: 10.1080/15546128.2019.1626311.
4. Savitsky B, Findling Y, Erelia A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*. 2020 Jul;46:102809. doi: 10.1016/j.nep.2020.102809. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32679465; PMCID: PMC7264940. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32679465/>.

3.2. Perspectiva de los Estudiantes

1. Magnan MA, Norris DM. Nursing students' perceptions of barriers to addressing patient sexuality concerns. *J Nurs Educ*. 2008 Jun;47(6):260–8. doi: 10.3928/01484834-20080601-06. PMID: 18557313. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18557313/>.
2. Reynolds, KE, Magnan, MA. Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: Collaborative research promoting evidence based practice. *Clin. Nurs. Spec.* 2005, 19, 255–259. [CrossRef] [PubMed].
3. Curtin M, Savage E, Leahy-Warren P. Humanisation in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2020 May;29(9–10):1744–57. DOI: 10.1111/jocn.15152.

4. Aaberg V, Moncunill-Martínez E, María A, Carreira T, Raquel Fernández Cézar, Alba Martín-Forero Santacruz, et al. A Multicentric Pilot Study of Student Nurse Attitudes and Beliefs toward Sexual Healthcare. *Healthcare*. 2023 Aug 9;11(16):2238–8. DOI:10.3390/healthcare11162238.
5. Dias HM da S, Sim-Sim MMSF. Validação para a população portuguesa do Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS). *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015 Jun;28(3):196–201. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500034>.
6. Gradellini C, Kaleci S, Sim-Sim M, Dias H, Mecugni D, Aaberg V, Gómez-Cantarino S. Adaptation and Validation of the Sexuality Attitudes and Beliefs Scale for the Italian Context. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 29;19(21):14162. doi: 10.3390/ijerph192114162. PMID: 36361042; PMCID: PMC9658331.
7. Aguiar Frias AM, Soto-Fernandez I, Mota de Sousa LM, Gómez-Cantarino S, Ferreira Barros M da L, Bocos-Reglero MJ, et al. Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS): Validation of the Instrument for the Spanish Nursing Students. *Healthcare*. 2021 Mar 8;9(3):294. doi: org/10.3390/healthcare9030294.
8. Sharon D, Gonen A, Linetsky I. Factors Influencing Nursing Students' Intention to Practice Sexuality Education in their Professional Work. *American Journal of Sexuality Education*. 2020 Feb 11;1–17. DOI: 10.1080/15546128.2020.1724223.

4. Actividades de Formación en el Contexto de Educación Superior

4.1. Taller “Violencia Sexual Encubierta: Detrás del consentimiento”

1. World Health Organization. Health for the World's Adolescents [Internet]. 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112750/1/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf?ua=1.

4.2. Taller “Diversidad Sexual: Validando Emociones De La Sexualidad”

1. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries AL, Deutsch MB, Ettner R, Fraser L, Goodman M, Green J, Hancock AB. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International journal of transgender health*. 2022 Aug 19;23(sup1):S1–259.
2. Makadon HJ, Potter J, editors. *The Fenway guide to lesbian, gay, bisexual, and transgender health*. ACP Press; 2008.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Health Care for transgender and gender diverse individuals: ACOG Committee Opinion, Number 823. *Obstet Gynecol*. 2021;137(3):e75–88.

4.3. Taller “Diversidad Funcional Vivida desde la Sexualidad: Educación en Sexualidad a lo Largo de la Vida”

1. (LOE) Ley Orgánica 8/2006 de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, número 106, (4 de mayo de 2006).
2. (LOMCE) Ley Orgánica 2/2013 de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado, número 295, (10 de diciembre de 2013).
3. (LOMLOE) Ley Orgánica 3/2022 de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional. Boletín Oficial del Estado, número 78, (1 de abril de 2022).
4. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. Refworld. Available from: <https://www.refworld.org/es/leg/resolution/unga/1948/es/11563>.

4.4. Taller “Culturas Migrantes: Mirando La Sexualidad Desde La Transculturalidad”

1. Costa FTB, Justo JS. Imigração e relações de gênero: Subjetividades emergentes ou em recomposição? 2016. In: Revista Latino-americana de Geografia e Gênero, Ponta Grossa, v. 7, n. 2, p. 34 – 53, ago. / dez. 2016. Available from: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13829/2/GeneroSexualidadeContextoMigratorio.pdf>.
2. Dias SF, Rocha CF, Horta R. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI). 2009. 174 p.
3. Sobreira JVB, Sousa EG, Lima LSF, Carvalho CAF de, Riggiorzi P, Tavares NC de O, et al. Migração, refúgio e saúde sexual e reprodutiva de mulheres na América Central, Sul e EUA: revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021 Dec 17;10(16):e5101623698. ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23698>.
4. Nações Unidas reforçam apelo à eliminação da mutilação genital feminina [Internet]. UNDP. [cited 2024 May 13]. Available from: <https://www.undp.org/pt/angola/nacoes-unidas-reforcaram-apelo-eliminacao-da-mutilacao-genital-feminina>.
5. World Health Organization. Female Genital Mutilation [Internet]. World Health Organisation. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.

5. Actividades Formativas en el Contexto Comunitario

5.1. Taller “Educar para la Sexualidad en la Adolescencia”

1. Direção Geral de Saúde (DGS). Guia de Boas Práticas – Adoles(SER) Sexualidade e Afetos [Internet].Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2013; [Citado, 2024 fev 16]. Disponível em: https://esbomm.ccems.pt/pluginfile.php/102165/mod_resource/content/1/guia_adoles_ser.pdf.
2. Hockenberry M, Wilson D. Perspectives of Pediatric Nursing. In: M. Hockenberry, D. Wilson & C. Rodgers (Eds.). Wong's nursing care of infants and children. (11th ed.). USA: Elsevier; 2019, 35-47.
3. Vilaça, T. Metodologias de ensino na educação em sexualidade: desafios para a formação contínua. Revista Ibero-Americanica de Estudos em Educação; 2019, 1500-1537.

5.2. Taller “Culturas Migrantes: Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva”

1. Ortiz-Ruiz N, Díaz-Grajales C, López-Paz Y, Zamudio-Espinosa DC, Espinosa-Mosquera L. Necesidades en salud sexual y reproductiva en migrantes de origen venezolano en el municipio de Cali (Colombia). Revista Panamericana de Salud Pública 2023;47:4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.4>.

5.3. Taller “Sexualidad Femenina: Menopausia Saludable”

1. Patrício RS de O, Carvalho Ribeiro Junior O, Ferreira SM da S, Araújo TS de, Brasil LC, Silva JM da, et al. Ações de enfermagem na promoção da saúde e qualidade de vida de mulheres no climatério. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 2020 Sep 25;4:e4782.. <https://doi.org/10.25248/reanf.e4782.2020>.
2. Dantas LM, Gonçalves HQR, Reis MMC, Lima AS, Freire RCV, Oliveira ACS, Filho MCR, Ribeiro LVS, Vinhático MGA, Brandão LG. A vivência da sexualidade feminina no climatério: uma nova perspectiva frente a esse período de transição. REAS [Internet]. 17mar.2022 [citado 10jun.2024];15(3):e9976. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9976>.

6. Modelo de Educación en Sexualidad: Propuesta Pedagógica Innovadora

1. Dias H, Sim-Sim M. Sexualidade. In E. M. Henriques (Coord.), O cuidado centrado no cliente: Da apreciação à intervenção de enfermagem. Sabooks Editora; 2021. p. 741-750.
2. Kågesten A, van Reeuwijk M. Healthy sexuality development in adolescence: proposing a competency-based framework to inform programmes and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2021 Jan 1;29(1):104-20.
3. World Health Organization. Education and Treatment in human sexuality: The training of health professionals. WHO Technical Report Series, Nº 572. Geneva: WHO.1975. www: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572.pdf.
4. Uslu Şahan, F., & Yıldırım Hamurcu, S. Sexual and Reproductive Health in Nursing Undergraduate Program Curriculums in Turkey: A Cross-sectional Study. *Mediterr Nurs Midwifery* 2023; 3(3): 157-164.
5. Martin Walker C, Anderson JN, Clark R, Reed L. The Use of Nursing Theory to Support Sexual and Reproductive Health Care Education in Nursing Curricula. *J Nurs Educ* 2023; 62(2):69-74.
6. Cappiello J, Coplon L, Carpenter H. Systematic Review of Sexual and Reproductive Health Care Content in Nursing Curricula. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2017;46(5): e157-e167.
7. Tsai LY, Huang CY, Liao WC, Tseng TH, Lai TJ. Assessing student nurses' learning needs for addressing patients' sexual health concerns in Taiwan. *Nurse Educ Today*. 2013 Feb;33(2):152-9. doi: 10.1016/j.nedt.2012.05.014. Epub 2012 Jun 9. PMID: 22683255.
8. Saus-Ortega C, Ballestar-Tarín ML, Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A. Contents of the Sexual and Reproductive Health Subject in the Undergraduate Nursing Curricula of Spanish Universities: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 31;18(21):11472. doi: 10.3390/ijerph182111472. PMID: 34769987; PMCID: PMC8583184.
9. Dias H. Do Ensino à Aprendizagem da Sexualidade: Estudo ao Nível do 1º Ciclo em Enfermagem. 2015. Tese de doutoramento em enfermagem apresentada à Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20706/1/Tese%20Doutoramento-Helia%20Dias.pdf>.
10. Gradelini C, Mecugni D, Castagnaro E, Frade F, da Luz Ferreira Barros M, Palma S, Bocos-Reglero MJ, Gomez-Cantarino S. Educating to sexuality care: the nurse educator's experience in a multicenter study. *Front Psychol*. 2023 Jul 24;14:1206323. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1206323. PMID: 37554130; PMCID: PMC10406512.
11. Francisco Javier Jiménez-Ríos, González-Gijón G, Nazaret Martínez Heredia, Ana Amaro Agudo. Sex Education and Comprehensive Health Education in the Future of Educational Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]*. 2023 Feb 13;20(4):3296-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9966341/>.
12. Bal MD, Sahiner NC. Turkish Nursing Students' Attitudes and Beliefs Regarding Sexual Health. *Sexuality and Disability [Internet]*. 2014 Nov 20;33(2):223-31. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-014-9388-y>.
13. Rose ID, Boyce L, Murray CC, Lesesne CA, Szucs LE, Rasberry CN, et al. Key Factors Influencing Comfort in Delivering and Receiving Sexual Health Education: Middle School Student and Teacher Perspectives. *American Journal of Sexuality Education [Internet]*. 2019 Jun 20;14(4):466-89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8064695/>.
14. Baggio G. Dalla medicina di genere alla medicina genere-specifica. *Ital J Gender-Specific Med* 2015;1(1):3-5. doi 10.1723/2012.21900.
15. Turner D, Nieder TO, Dekker A, Martyniuk U, Herrmann L, Briken P. Are medical students interested in sexual health education? A nationwide survey. *International Journal of Impotence Research*. 2016 May 26;28(5):172-5.

16. Beebe S, Payne N, Posid T, Diab D, Horning P, Scimeca A, et al. The Lack of Sexual Health Education in Medical Training Leaves Students and Residents Feeling Unprepared. *The Journal of Sexual Medicine [Internet]*. 2021 Dec 1;18(12):1998–2004. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34711518/>.
17. Klaeson K, Hovlin L, Guvå H, Kjellsdotter A. Sexual health in primary health care - a qualitative study of nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2017 Mar 20;26(11–12):1545–54.
18. Santiago C, Guerra A, Carreira T, Palma S, Bia F, Pérez-Pérez J, et al. Nursing students' knowledge regarding sexuality, sex, and gender diversity in a multicenter study. *Frontiers in Psychology*. 2024 Mar 12;15.
19. Aaberg V, Moncunill-Martínez E, María A, Carreira T, Raquel Fernández Cézar, Alba Martín-Forero Santacruz, et al. A Multicentric Pilot Study of Student Nurse Attitudes and Beliefs toward Sexual Healthcare. *Healthcare*. 2023 Aug 9;11(16):2238–8.
20. Soto-Fernández, R Fernández-Cézar, Aguiar M, Dias H, Santiago C, C Gradellini, et al. Sexual education for university students and the community in a european project: study protocol. *BMC Nursing*. 2023 Jun 7;22(1).
21. Sehnem GD, Ressel LB, Junges CF, Silva FM da, Barreto CN. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. *Escola Anna Nery*. 2013 Mar;17(1):90–6.
22. Wilkinson DC. Gender and Sexuality Politics in Post-conflict Northern Ireland: Policing Patriarchy and Heteronormativity Through Relationships and Sexuality Education. *Sexuality Research and Social Policy [Internet]*. 2021 Sep 30; Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs13178-021-00648-w.pdf>.
23. Heise L, Greene ME, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet [Internet]*. 2019 Jun;393(10189):2440–54. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30652-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30652-X/fulltext).
24. Sim-Sim M, Aaberg V, Dias H, Caldeira E, Gradellini C, Mecugni D, et al. Attitudes and Beliefs of Portuguese and American Nursing Students about Patients' Sexuality. *Healthcare*. 2022 Mar 25;10(4):615.
25. Sehnem GD, Ressel LB, Pedro ENR, Budó M de LD, Da Silva FM. A sexualidade no cuidado de enfermagem: retirando véus DOI: 10.4025/cienccuidesaude.v12i1.16639. Ciência, Cuidado e Saúde. 2013 Oct 9;12(1).
26. Magnan MA, Norris DM. Nursing students' perceptions of barriers to addressing patient sexuality concerns. *J Nurs Educ*. 2008 Jun;47(6):260–8. doi: 10.3928/01484834-20080601-06. PMID: 18557313.
27. Tugut N, Golbasi Z. Sexuality Assessment Knowledge, Attitude, and Skill of Nursing Students: An Experimental Study with Control Group. *Int J Nurs Knowl*. 2017 Jul;28(3):123–130. doi: 10.1111/2047-3095.12127. Epub 2015 Dec 14. PMID: 26667096.

Apéndice

Apéndice 1: Guía de Entrevista

Guía de Entrevista Percepciones y Actitudes sobre la Sexualidad: Diagnóstico desde la Perspectiva de los Profesionales

P1: ¿Qué curso imparte actualmente o ha impartido en el pasado? ¿Qué materias impartes o has impartido?

P2: ¿Cuántos años lleva usted enseñando o realizando trabajos prácticos con estudiantes?

P3: ¿Crees que este es un tema importante para la formación de profesionales de la salud y la educación? ¿Es parte del plan de estudios?

P4: ¿Sabes si otros profesores tratan el tema?

P5: ¿Qué tan cómodo se siente enseñando cuidados de salud sexual? ¿Qué tan preparado se siente para ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades en el cuidado de la salud sexual? Si no lo enseña, ¿cree que tendrá tiempo suficiente para una breve introducción? ¿Crees que debería haber una formación específica a los profesionales para abordar este tema?

Apéndice 2: The Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) (versión en español)

A: Datos Socio-Familiares

Por favor marque con X en el cuadrado o escriba la palabra

2. ____ / ____ / ____

3. Datos de nacimiento ____ / ____ / ____

4.Sexo 2.Femenino 1.Masculino

5.Año de Grado 1º Año 2º Año 3ºAño 4ºAño	6. En el año lectivo anterior donde residía 1. En casa de los padres 2. En residencia de estudiantes 3. En una habitación alquilada 4. En casa alquilada con amigos 5.Otro	7. Donde vive actualmente 1. En casa de los padres 2. En residencia de estudiantes 3. En una habitación alquilada 4. En casa alquilada con amigos 5.Otro
8. Si quisiera expresar su orientación sexual diría que se define actualmente como 1.Heterosexual 2.Homosexual 3.Bisexual 4.No me defino por el momento		9.Situación afetivo-sexual 1.Tiene una pareja sexual única 2. Tiene una pareja sexual pero tienes sexo con otras personas 3.Tienes diferentes compañeros sexuales ahora 4.No tienes pareja sexual ahora 5.Nunca tuve parejas sexuales

10. ¿Cuál es su nivel de satisfacción familiar?. Marque su opción en la siguiente cuadricula

	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
1.Estoy satisfecho/a con la ayuda que recibo de mi familia, siempre que algo me preocupa	2	1	0
2.Estoy satisfecho por la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte conmigo la solución de problemas	2	1	0
3.Creó que mi familia concuerda con mi deseo de iniciar nuevas actividades o de modificar el estilo de vida	2	1	0
4. Estoy satisfecho/a con el modo en que mi familia manifiesta su afecto y reacciona a mis sentimientos, tal como irritación, pesar y amo	2	1	0
5.Estoy satisfecho con el tiempo que paso con mi familia	2	1	0

B: Actitudes y creencias sobre la sexualidad. Por favor, marque el número que mejor representa su concordancia o desacuerdo con cada afirmación, a partir de la siguiente escala (versión Dias & Sim-Sim, 2015)

1	2	3	4	5	6
Desacuerdo Fuertemente					Concordio Fuertemente

1.Discutir de sexualidad es esencial para los resultados en salud de los enfermos	1	2	3	4	5	6
2.Comprendo cómo las enfermedades y los tratamientos de mis pacientes pueden afectar su sexualidad	1	2	3	4	5	6
3.Me siento incomodado/a al hablar sobre asuntos sexuales	1	2	3	4	5	6
4.Estoy más a gusto para hablar con mis pacientes sobre asuntos sexuales que la mayoría de los enfermeros con quienes trabajo	1	2	3	4	5	6
5.La mayoría de los pacientes hospitalizados están demasiado enfermos para interesarse por la sexualidad	1	2	3	4	5	6
6.Yo busco tiempo para discutir con mis pacientes sus preocupaciones sexuales	1	2	3	4	5	6
7.Siempre que los pacientes me hacen una pregunta relacionada con la sexualidad, les aconsejo discutir el asunto con su médico	1	2	3	4	5	6
8.Confío en mi capacidad para abordar con los pacientes sus preocupaciones sexuales	1	2	3	4	5	6
9.La sexualidad es un asunto demasiado privado para discutir con los enfermos	1	2	3	4	5	6
10. Permitir que un paciente hable sobre sus preocupaciones sexuales es una responsabilidad de enfermería	1	2	3	4	5	6
11.La sexualidad debería abordarse sólo cuando la iniciativa partió del paciente	1	2	3	4	5	6
12. Los pacientes esperan que la enfermería le pregunte sobre sus preocupaciones sexuales	1	2	3	4	5	6

8. De algunos ejemplos de disciplinas teóricas donde la sexualidad formó parte del programa

	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

9. Si ya ha realizado enseñanzas clínicas dé algunos ejemplos donde aplicó conocimientos sobre la sexualidad (por favor especifique, no responda por ejemplo "todos")

	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

Grupo C: Cuestionario de Actitudes sobre Sexualidad y Educación Sexual. Por favor marca tu opinión de 1 (desacuerdo totalmente) hasta 5 (estoy totalmente de acuerdo); (Versão Carvalho et al, 2016)

	Desacuerdo completamente	Desacuerdo	No estoy de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	De Acuerdo completamente
1.Cuando las chicas dicen "no" en realidad quieren decir "sí"	1	2	3	4	5
2.Tener control sobre el comportamiento del otro es normal en la relación de pareja	1	2	3	4	5
3. Tener celos es normal en la relación de pareja	1	2	3	4	5
4. Prevenir el embarazo es normal en las chicas	1	2	3	4	5
5. Cuando se usa la píldora no es necesario usar el preservativo.	1	2	3	4	5
6.Se ve mal que las chicas lleven preservativos en el bolso.	1	2	3	4	5
7.La masturbación es solo para hombres	1	2	3	4	5
8. La forma en que las chicas visten dice mucho de lo que esperan de los hombres	1	2	3	4	5
9. Sólo existe relación sexual cuando existe penetración	1	2	3	4	5
10.Vigilar el teléfono es normal cuando le gustas a alguien	1	2	3	4	5
11.Las chicas que toman la iniciativa en un encuentro amoroso no deben tomarse en serio	1	2	3	4	5
12. La Educación Sexual en las escuelas lleva a que los jóvenes tengan comportamientos sexuales tempranos.	1	2	3	4	5
13.Con la edad se pierde el interés por el sexo.	1	2	3	4	5
14.Es importante en una relación amorosa la existencia de atracción sexual	1	2	3	4	5
15.Es importante en una relación amorosa la existencia de compromiso	1	2	3	4	5
16.El compartir emociones y pensamientos es importante en una relación amorosa	1	2	3	4	5
17. El hecho de que los amigos ya hayan tenido relaciones sexuales es una buena razón para iniciar la vida sexual.	1	2	3	4	5

Grupo D: Calidad de vida sexual

Si es un hombre, por favor responda a las siguientes preguntas. Si es una mujer, salte este grupo de preguntas y responda al siguiente.

	Concuerdo Totalmente	Concuerdo moderadamente	Concuerdo poco	Desacuerdo poco	Desacuerdo moderadamente	Desacuerdo Totalmente
1. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento frustrado	1	2	3	4	5	6
2. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento deprimido	1	2	3	4	5	6
3. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento menos hombre.	1	2	3	4	5	6
4. Perdí la confianza en mí mismo como compañero sexual.	1	2	3	4	5	6
5. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento ansioso.	1	2	3	4	5	6
6. Cuando pienso en mi vida sexual, siento rabia	1	2	3	4	5	6
7. Me preocupa el futuro de mi vida sexual	1	2	3	4	5	6
8. Cuando pienso en mi vida sexual, me avergüenza	1	2	3	4	5	6
9. Cuando pienso en mi vida sexual, siento culpa	1	2	3	4	5	6
10. Cuando pienso en mi vida sexual, tengo miedo de que mi / mi pareja / a se sienta herido / a o rechazado / a	1	2	3	4	5	6
11. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento como si hubiera perdido algo	1	2	3	4	5	6

Si eres una mujer, responda a este grupo de preguntas

	De acuerdo Totalmente	De acuerdo moderadamente	Poco de acuerdo	Desacuerdo poco	Desacuerdo moderadamente	Desacuerdo Totalmente
1. Cuando pienso en mi vida sexual, creo que en general, es una parte agradable de mi vida	1	2	3	4	5	6
2. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento frustrada	1	2	3	4	5	6
3. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento deprimida	1	2	3	4	5	6
4. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento menos mujer.	1	2	3	4	5	6
5. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento bien conmigo misma	1	2	3	4	5	6
6. Perdí la confianza en mí así como en mi pareja sexual	1	2	3	4	5	6
7. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento ansiosa.	1	2	3	4	5	6
8. Cuando pienso en mi vida sexual, siento rabia	1	2	3	4	5	6
9. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento más cerca de mi pareja	1	2	3	4	5	6
10. Me preocupa el futuro de mi vida sexual	1	2	3	4	5	6
11. Perdi el placer en la actividad sexual	1	2	3	4	5	6
12. Cuando pienso en mi vida sexual, me avergüenza	1	2	3	4	5	6
13. Cuando pienso acerca de mi vida sexual, siento que puedo hablar con mi pareja acerca de cuestiones de índole sexual	1	2	3	4	5	6
14. Trato de evitar la actividad sexual	1	2	3	4	5	6
15. Cuando pienso acerca de mi vida sexual, me siento culpable	1	2	3	4	5	6
16. Cuando pienso en mi vida sexual, me preocupa si mi pareja se siente herido o rechazado	1	2	3	4	5	6
17. Cuando pienso en mi vida sexual, me siento como que he perdido algo	1	2	3	4	5	6
18. Cuando pienso en mi vida sexual, estoy satisfecha con la frecuencia de la actividad sexual	1	2	3	4	5	6

Apéndice 3: Cartel publicitario nº1

Violencia sexual encubierta: detrás del consentimiento

PROFESORES:

INVITADO:

Fecha

Hora

Local



Cofinanciado por
la Unión Europea



@Edsex_uclm



@EdSexUclm



@EdSex



@EdSex UCLM

Apéndice 4: Cartel publicitario nº2

Diversidad sexual: Validando las emociones de la sexualidad

PROFESORES:

INVITADO:

Fecha

Hora

Local:



Cofinanciado por
la Unión Europea



POLITÉCNICO
DE SANTARÉM



@EdSex UCLM



@Edsex_uclm



@EdSexUclm



@EdSex

Apéndice 5: Cartel publicitario nº3

@Edsex_uclm

Diversidad funcional vivida desde la sexualidad.

CON LA COLABORACIÓN DE:
Dña. M.T Santos Gallego (Psicóloga Clínica)
Pacientes del HNP.

MIÉRCOLES, 22 DE FEBRERO
16:30 h
Salón de Actos
HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS (Toledo)



Este taller está incluido en el: **Seminario Internacional "Educando en Sexualidad a lo largo de la Vida"**
Días 22-23 de Febrero (HNP).
Inscripción gratuita: 

  Cofinanciado por la Unión Europea     Universidad de Castilla-La Mancha

 @Edsex_uclm  @EdSexUclm  @EdSex  @EdSex UCLM

Apéndice 6: Cartel publicitario nº4

Culturas migrantes: mirando la sexualidad desde la transculturalidad

PROFESORES:

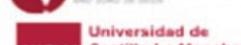
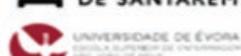
Fecha
Hora
Local



Cofinanciado por
la Unión Europea



POLITÉCNICO
DE SANTARÉM



Universidad de
Castilla-La Mancha



@Edsex_uclm



@EdSexUclm



@EdSex



@EdSex UCLM

Apéndice 7: Cartel publicitario nº5

Educar para la Sexualidad en la Adolescencia: Taller de Historia

PROFESORES:

Fecha
Hora
Local:



Cofinanciado por
la Unión Europea



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESTÁ A AUTORIZADA POR
LAW JOHN DE SOUZA



@Edsex_uclm



@EdSexUclm



@EdSex



@EdSex UCLM

Apéndice 8: Cartel publicitario nº6

Culturas migrantes: promoción de la salud sexual y reproductiva

PROFESORES :

FECHA
HORA
LOCAL



POLITÉCNICO
DE SANTARÉM

Cofinanciado por
la Unión Europea

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOSÉ DE FEIJÓ

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE UNIVERSIDADES

UNIMORE
UNIVERSITÀ DELL'INIZIO
MODENA E REGGIO EMILIA

sepie
SEPIE
INTERNAZIONALE

Universidad de
Castilla-La Mancha



@Edsex_uclm



@EdSexUclm



@EdSex



@EdSex UCLM

Apéndice 9: Cartel publicitario nº7

Experiencia de la Sexualidad en la Mujer

PROFESORES:

FECHA
HORA
LOCAL



Universidad de
UCLM Castilla-La Mancha

POLITÉCNICO
DE SANTARÉM

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESTÓRIA SUPERIOR DE INFORMÁTICA
SÃO JOSÉ DE SEIXAS

UNIMORE
UNIVERSITY OF MORELLI



Cofinanciado por
la Unión Europea



@Edsex_uclm



@EdSexUclm



@EdSex



@EdSex UCLM