

Bones pràctiques en Salut Sexual i Reproductiva per als Centres Residencials de la DGAIA

Garantir Drets Sexuals i
Reproductius és garantir la
protecció de la infància i
l'adolescència

2021



Amb el suport de:



Títol document: Bones pràctiques en Salut Sexual i Reproductiva per als Centres Residencials de la DGAIA

Autoria: Cris Lozano, Jordi Baroja i Laia Clua (Associació de Drets Sexuals i Reproductius)

Amb la col·laboració de: Sara Morrerres, Alicia Castillon, Irene Casas (CSSB), Lluïsa Vidal (DGAIA)

Data: Redacció i elaboració 2020. Edició 2021

Diseny: Aina Facchi Oliva

Amb el suport de la Secretaria de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya i el Consorci de Serveis Socials de Barcelona

NOTA PRELIMINAR: Des d'un posicionament polític feminista, el llenguatge d'aquest document empra formes genèriques o neutres en relació al gènere. Quan no ha estat possible s'ha emprat la forma femenina com a ús genèric.

Llegenda de les sigles, abreviatures d'ús en el document:

CJAS: Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats

DSiR: Drets Sexuals i Reproductius

SSiR: Salut Sexual i Reproductiva

CRAE: Centre Residencial d'Atenció Educativa

CA: Centre d'Acollida

CI: Cases d'Infants

PEI: Projecte educatiu individualitzat

CSSBcn: Consorci de Serveis Socials de Barcelona

DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència

Serveis residencials: engloba totes les tipologies de centres que hi ha, en alguna ocasió s'utilitza el nom de centres residencials per una millor comprensió lectora.

Aquest document no hagués estat possible sense la col·laboració activista de les següents persones

Membres grup motor

Residencial Maternal

Montserrat Tirsit
Beatriu Farré Gómez

CRAE Toni Julia i Bosch

Alvaro Pérez
Ana Herrera

CRAE Minerva

Lluís Feliu

CRAE Dolors Aleu

Jofre Padullés

CRAE Natzaret

Montse Torre deflot
Damaris López

CRAE Sant Andreu

Pere Planes
Laia Niubó Sanchez

Pisos Maragall

Patricia Pereyra
Carlos Peña Regueira

CRAE la Serra (Vic)

Laura Mercè Camacho

CA Talaia

Andrés López
Barbara Benages Rafael

Cases d' Infants

Marina Rosinyol
Andrea Diaz Jimenez

CAUI

Xavi Piñol
Arantxa Álvarez Puig

CRAE Joan Torras

Melina Belzunce
Marina Tormo Tavira

CRAE Kairos

Marina Parra
Gemma Marta Planas

Membres grup referent

CA CODA 1

Ana Montfort

Pis Mistral

Carmelo Blazquez

CRAE Turó Blau

Núria Català

CRAE La Llar

Eva Andreu

CRAE Urrutia

Roger Segura

CRAE Palmeres

Mariona Isem

CRAE Casa Mila

Oriol Vilallonga

CRAE Maria Reina

Regina Pastrana

CRAE Casa de Família Trafalgar

Luz M^a Arribas

CI Carme Aymerich

Marina Rosiñol

CI Alexandre Galí

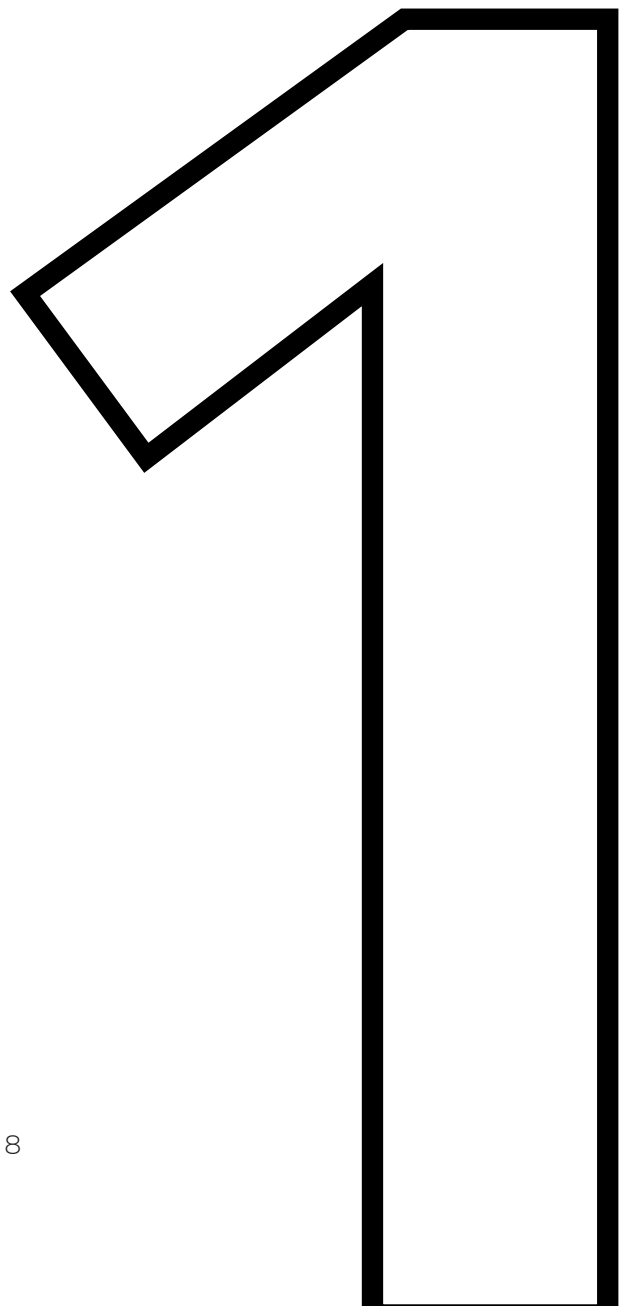
Amanda Matínez

Índex

1. Presentació	8
Objectius:.....	10
Procés de treball:.....	11
El procés de selecció de les bones pràctiques:	12
2. Quin rol tenen els serveis residencials en la promoció d'una sexualitat basada en Drets?	14
Els serveis residencials juguen un element clau en els moments vitals d'aprenentatge de la sexualitat.....	15
Els serveis residencials com a espais compensatoris	17
Garantir Drets Sexuals i Reproductius és garantir la protecció de l'infància i l'adolescència	19
3. El Marc d'intervenció, una relectura del "Programa Marc" amb mirada de DSiR	22
Els tres vèrtex del model de DSiR	24
Les 10 Interseccions de la mirada de DSiR amb el Programa Marc	27
4. Les Bones Pràctiques en sexualitat des d'un mirada de DSiR	34
4.1 Integració de la sexualitat en la quotidianitat	39
Bona pràctica i discussió	39
Discussió	50
L'atenció d'allò urgent a curt termini vs. l'acompanyament a llarg termini.....	51
Trencar amb el tabú i abordar la sexualitat des de l'etapa infantil.....	52
La importància de la coherència del missatge	53
La importància de revisar la nostra motxilla personal com a professionals.....	54
La influència de la socialització en la construcció del gènere	56
4.2 Intimitat i confidencialitat	58
Bona pràctica i discussió	58
Discussió	68
La intimitat en els espais.....	69
Protocols vs dret a la confidencialitat.....	69
Menstruació, higiene íntima i preservatius.....	70
Les visites sanitàries	71
Les relacions de parella dins els serveis residencials	72
El consum de pornografia	73
4.3 Autocura i riscos	74
Bona pràctica i discussió	74
Discussió	86

Autocura: la importància de la comunicació i l'adaptació de les intervencions.....	87
La prevenció i el dret a la informació	88
La mirada de gènere en l'autocura	89
4.4 Les Diversitats en el centre	92
Bona pràctica i discussió.....	92
Discussió	102
Diversitats sexuals i de gènere	102
Diversitat funcional	103
Diversitat cultural i religiosa.....	105
4.5 Violències.....	107
Bona pràctica i discussió.....	107
Discussió	114
Violències masclistes entre iguals.....	114
4.6 Bones pràctiques	118
inspiradores	118
5. Reptes de present i futur.....	124
Bibliografia.....	129
Bibliografia bàsica i de suport.....	130

1. Presentació



Aquest document és el resultat d'un projecte realitzat en col·laboració del Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats i el Consorci de Serveis Socials de Barcelona, la Direcció General d'Infància i Adolescència i la Secretaria de Salut Pública i ofereix material en format de "Document de Bones Pràctiques" on es plantegen intervencions que es porten a terme en els serveis residencials i recomanacions per abordar la salut sexual i l'educació sexual que garanteixen els Drets Sexuals i Reproductius (DSiR).

Per a la seva elaboració hi ha participat activament un grup de treball creat ad hoc per professionals que treballen als serveis residencials i també s'ha demanat la col·laboració a molts d'altres centres. En total han estat 24 els serveis col·laboradors -la majoria de la ciutat de Barcelona- amb l'objectiu d'unificar estratègies, mirades i buscar respostes a partir d'experiències situades davant d'uns reptes comuns i també estructurals. El projecte i el propi document ha buscat donar veu i lideratge als equips educatius del CRAE, CA i CI i per això el centre són les seves "Bones pràctiques".

En el present document es mostren un total de disset bones pràctiques que recullen estratègies actualment en marxa per part dels serveis residencials per contribuir al creixement personal d'infants i adolescents en les dimensions d'educació sexual, afectiva, social i de salut, contribuint a superar possibles dificultats entorn a la pròpia sexualitat. Però tant o més important que les bones pràctiques, ha estat el debat generat en les reunions del grup motor que ha permès compartir sobre les inquietuds, necessitats, mancances i oportunitats que hi ha en el circuit del sistema de protecció per seguir millorant i vetllant pels Drets Sexuals i Reproductius. El treball es va a dur a terme entre novembre del 2018 i març del 2020.

Aquest document és un avenç significatiu. Però és important continuar treballant i aprofundint en l'atenció i en l'educació afectiva i sexual en infants i adolescents acollits en els CRAE's, CA i CI per tal de garantir els seus Drets, tot implicant de manera activa les professionals dels centres a adaptar les estratègies necessàries a la realitat de cada espai.

El present document s'estructura en tres parts. Una inicial en la que es reflexiona

sobre el marc d'intervenció en el que ens basem. Una segona part en la que es plantegen les fitxes de bones pràctiques -agrupades per àmbits temàtics- i acompanyades d'un seguit de reflexions. I una final amb el tancament amb reptes de futur.

Objectius:

L'objectiu principal de tot el treball i del document és oferir eines per tal de garantir que durant el temps que l'infant i adolescent convisqui en un servei residencial de la DGAIA i estigui sota la tutela del sistema de protecció a la infància, els seus DSiR seran defensats i garantits. De tal manera que els aprenentatges i eines adquirides l'ajudaran a prendre decisions que li permetran gaudir d'una sexualitat positiva, responsable i saludable en les totes les etapes vitals i en el moment de la sortida del centre.

Alhora, el document també vol ser una eina de sensibilització vers les professionals sobre la importància de generar un canvi de mirada i estructural per acompanyar la sexo-afectivitat d'infants i adolescents i fer d'un servei residencial un espai privilegiat per treballar aquests temes des dels drets, la cura, el vincle, el respecte, el feminisme i els afectes.

I en tercer lloc el document és un espai de reconeixement de la feina que actualment es fa en els CRAE, CA i CI en aquest àmbit i una mostra de l'impuls i les ganes de fer un abordatge de la salut sexual des del Drets per part dels equips professionals.

Durant el procés de treball, i ja de caire més operatiu, s'ha buscat assolir diversos objectius en relació a les professionals del grup motor i referents que han format part que es llisten en el següent quadre:

- 01. Donar a conèixer els Drets Sexuals i Reproductius** perquè el tinguin en consideració en la seva tasca diària dins dels centres.
- 02. Incorporar la perspectiva dels DSiR** en el treball amb els nois i les noies dels CRAE, CA i CI.

- 03. Analitzar les oportunitats i dificultats en què es troben les professionals en diferents situacions** del seu dia a dia per tal de detectar aquelles necessitats, possibles estratègies i recomanacions i millorar la salut sexual i reproductiva als CRAE, CA i CI.
- 04. Debatre sobre com poder garantir els DSiR i l'acompanyament que es fa amb infants i adolescents** respectant la idiosincràsia i les característiques pròpies de cada centre.
- 05. Generar bones pràctiques, recursos i reflexions** en el moment d'acompanyar infants i adolescents en l'educació sexo-afectiva.
- 06. Detectar les necessitats i les demandes dels diferents equips educatius dels serveis residencials** en relació a l'abordatge socio-educatiu des d'una perspectiva dels DSiR.

Procés de treball:

De la metodologia volem destacar-ne la participació (1), la investigació (2), i la recollida i síntesi (3).

Pel que fa a la **participació directa** dels equips professionals, aquesta s'ha vehiculat a través de **dos grups**:

- **El grup motor.** Cada servei participant ha nomenat una persona que s'ha encarregat d'assistir a les sessions de treball -s'han mantingut un total de cinc sessions de tres hores, per tal d'avançar en la discussió i anar validant el procés i revisant el document, amb una gran aportació a la reflexió i el debat. En total han participat vint-i-tres professionals que representen tretze serveis residencials a més de la presència de tècniques del CSSB, de la DGAIA i del propi CJAS com a dinamitzadores.
- **La persona referent de salut sexual.** Cada servei que ha col·laborat en el projecte ha nomenat una persona de l'equip educatiu com a referent per poder donar resposta a les demandes que s'han anat realitzant des del CJAS acordades en les sessions de treball. En alguns la persona referent ha estat alguna persona de l'equip o bé de la pròpia direcció. Però en la majoria s'ha implicat també la resta de l'equip en l'elaboració dels documents. En total han participat vint-i-un professionals d'onze CRAE, CA i CI.

La part central de les sessions de treball ha combinat la formació i l'aprenentatge col·laboratiu a partir de la discussió participativa per donar a conèixer les preocupacions, vivències i coneixements de les professionals que treballen en serveis residencials.

La vessant d'investigació ha suposat fer una recerca -a partir de les participacions del grup motor a mode de "grup focal"- per entendre el context de les situacions relacionades amb la sexo-afectivitat dels CRAE, CA i CI i la resposta dels equips educatius i directius. També ha permès posar forma a les carències existents i recollir les demandes dels equips educatius.

I tot plegat per arribar a la recollida i síntesi que es mostra al document en dos parts:

- 01.** El recull de les bones pràctiques i altres pràctiques que estan integrades en els serveis residencials que han col·laborat.
- 02.** La síntesi de les recomanacions i reflexions en les sessions de treball amb el grup motor i el treball realitzat per les persones referents de cada CRAE, CA i CI recollides en el punt de discussió de cada bloc temàtic.

El procés de selecció de les bones pràctiques:

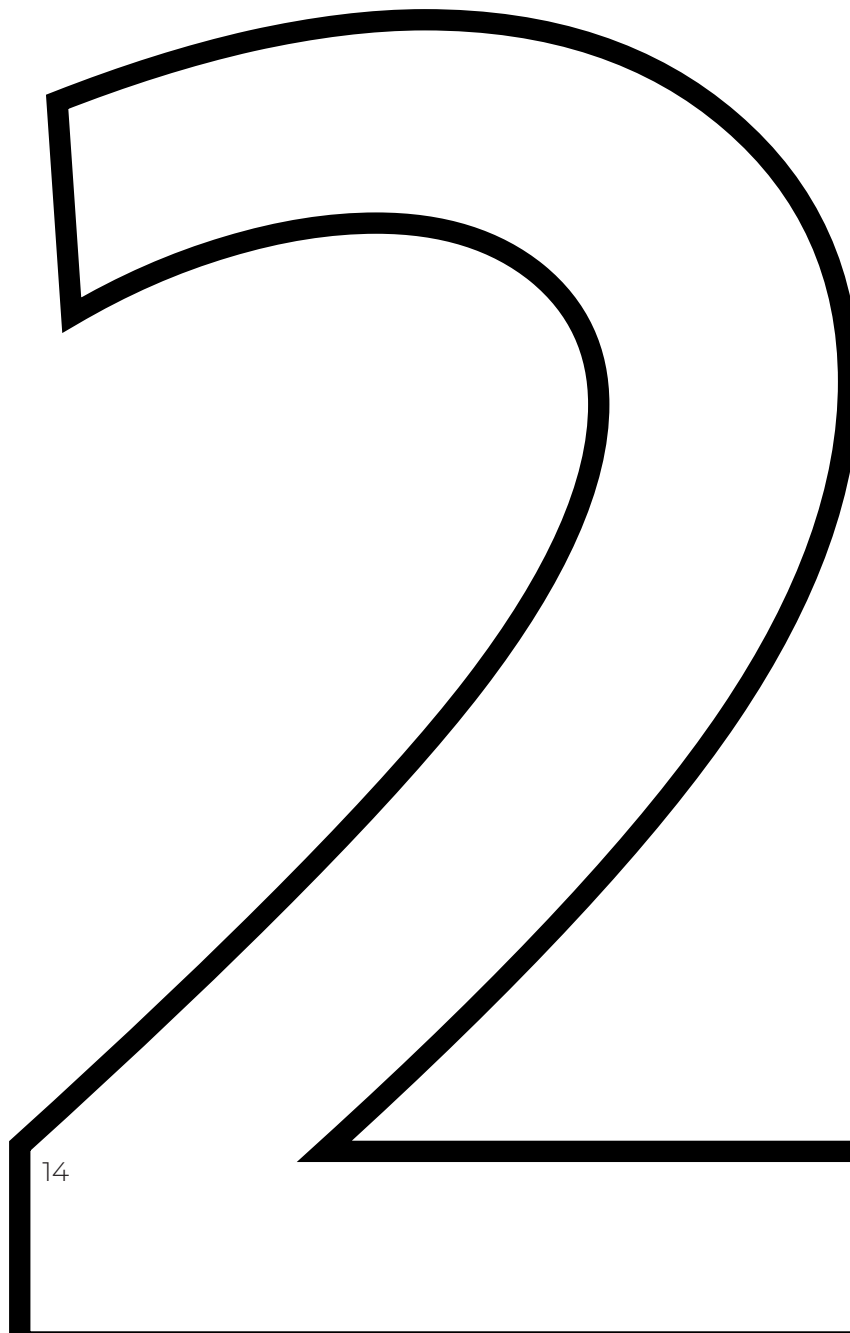
El grup motor va validar un model de fitxa bàsica per recollir propostes de bones pràctiques en salut sexual pels vint-i-quatre serveis residencials participants. A partir d'aquí es va animar als diferents serveis residencials, a través de la persona referent, a aportar experiències.

També es van definir quins criteris es tindrien presents a l'hora de seleccionar-les.

Com ha de ser una bona pràctica per ser seleccionable?

- Ha d'abordar una temàtica relacionada amb la salut afectivo-sexual d'infants i adolescents del CRAE, CA i CI
- Han de ser experiències que garanteixin els Drets Sexuals i Reproductius
- Ha d'haver estat compartida i reconeguda per l'equip professional
- Ha de ser transferible, replicable, factible
- Ha de tenir un impacte positiu
- Ha de contemplar una planificació i amb una forma estructural on les responsabilitats estiguin definides
- Ha de contemplar un sistema d'avaluació

2. Quin rol tenen els serveis residencials en la promoció d'una sexualitat basada en Drets?



Els serveis residencials juguen un element clau en els moments vitals d'aprenentatge de la sexualitat

La sexualitat té molt a dir en el desenvolupament afectiu d'infants i adolescents que viuen en centres residencials. Com se sent, es viu i s'expressa la pròpia sexualitat en l'edat adulta serà el resultat, en bona mesura d'un procés de construcció, aprenentatge i socialització a partir d'experiències viscudes des del naixement i que es marcarà en moments vitals clau (primera infància, adolescència i primeres relacions...).

Molts infants i adolescents passaran alguns o tots d'aquests moments vitals al centre i per tant **aquest espai és absolutament clau en el procés d'acompanyament.** També se socialitzaran a l'escola i a l'institut, en espais d'oci, entre iguals... i durant aquesta etapa vital fins els 18 anys es viuen i viuran experiències vinculades a la sexualitat com qualsevol persona de la seva edat. I és desitjable que les visquin i que n'extreguin les seves pròpies conclusions.

En el salt de la infantesa al món adult serà el moment de cerca de la seva identitat sexual i de gènere, d'exploració del seu cos per curiositat i/o plaer, dels canvis corporals, de viure les seves primeres relacions sexuals compartides, d'enamora-ments i desenamoraments, d'exposar-se per primera vegada a situacions de risc i d'haver de gestionar aquestes situacions per protegir-se... Aquestes experiències aniran creant un pòsit vital que condiciona la manera en com infants i adolescents -i ja després com persones adultes- entendran, viuran i compartiran la sexualitat. En aquest procés és imprescindible l'acompanyament de les persones adultes referents per re-significar experiències i aprenentatges, per observar models alternatius de masculinitat i feminitat, per desnormalitzar situacions de violències, per aprendre a estimar el propi cos, per conèixer els drets, per saber on demanar ajuda i apoderar-se... **Necessitaran, en definitiva, que les professionals del centre hi estiguin ben a prop encarant el tema directament.**

Els serveis residencials del sistema de protecció han de ser llocs on l'infant i l'adolescent rebi l'acolliment i la seguretat de professionals especialitzades i sensibilitzades a **vetllar pels seus Drets Sexuals i Reproductius garantint una educació sexual i un acompanyament respectuós.** Cal un acompanyament

quotidià i normalitzat a cada infant o l'adolescent i que aquest treball sigui fet de manera conjunta amb l'equip educatiu, directiu i/o d'altres especialistes sempre que ho requereixi la situació. Aquesta és una tasca col·lectiva.

La sexualitat és quelcom que ens costa d'abordar, ja sigui en la nostra vida personal o com a professionals. I en els centres aquesta també es una realitat constatable. A la manca d'eines per abordar la sexualitat que totes les persones adultes tenim, incloent professionals que treballen amb infants i adolescents, s'afegeix algunes idees preconcebudes que tampoc animen a fer-ho. Cal evitar judicis de valor i estereotips tal i com planteja el Programa Marc. I és que es podria pensar que el fet d'abordar aquest tema amb infants o adolescents que han viscut experiències traumàtiques és molt o massa complexa i potser ens fa por obrir una "caixa de pandora". El pensament és legítim i humà però com a professionals estem obligades a afrontar-ho per poder acompanyar des de la individualitat i ajudar integrar experiències positives de la sexualitat i, contribuir a que l'infant o l'adolescent es desenvolupi de forma sana i plena. Una caixa tancada en el temps fa que cada vegada costi més obrir-la i expressar-la. Acompanyar a que la obri i expressi només a través del vincle, ajuda en el procés d'apoderament de la persona. **Cada infant i adolescent és un món i d'entrada cal partir de la individualitat de cada persona i sobretot acompanyar respectant els ritmes en cada àmbit del desenvolupament.**

També hi ha la idea que només pel fet d'haver viscut en contextos familiars difícils, determinats infants i adolescents tindran més tendència a exposar-se a situacions de risc i "repetir allò que han vist i viscut". És cert que en aquestes situacions es pot fer més difícil saber com acompanyar, ja sigui per falta de recursos, experiència o per davant d'una situació desconeguda.

La majoria d'infants i adolescents que estan en el sistema de protecció venen de vivències personals on queda afectada l'experiència d'una sexualitat sana i positiva; ja sigui per la vivència establerta en el nucli familiar, per violència, abús, exclusió, separació física amb la família biològica,... Tot plegat factors que condicionen però no determinen, ja que la sexualitat no es estàtica, es un procés viu que flueix des de que naixem fins que morim. Per això és important que les pro-

professionals dels serveis residencials mantinguin un rol actiu i d'observació a les necessitats percebudes en cada etapa vital per, a partir d'aquí, oferir un acompanyament que permeti créixer i madurar i fer possible nous aprenentatges davant els aprenentatges viscuts que porten a la cronificació familiar de la que ens parla el Programa Marc. **D'aquesta manera es podrà focalitzar en l'educació i l'acompanyament en l'àmbit afectiu i sexual amb perspectiva de gènere perquè infants i adolescents puguin créixer en un entorn protector que les garanteixi els seus DSiR.**

Els serveis residencials com a espais compensatoris

Les dinàmiques educatives d'un servei residencial es regeixen per un seguit d'elements, la combinació de les quals expliquen en cada moment perquè en una determinada situació s'intervé d'una manera o d'una altra. Hi intervenen (i) la tradició, el costum i la inèrcia; (ii) reglaments i normatives; (iii) formació dels equips educatius; (iv) tipologia de centres; (v) eines d'equip (supervisió, protocols...)... Posar en qüestió i revisar críticament el model d'intervenció, amb quin objectiu s'intervé i en quin context ens movem, esdevé una obligació per a planificadores, direccions i equips professionals.

Els serveis residencials no són espais aïllats del món, com tampoc ho són les professionals que hi treballen ni el grup d'infants i adolescents que hi resideixen. **En relació a la sexualitat convé reconèixer que vivim en una societat patriarcal i heteronormativa, en la que la mirada de la sexualitat obeeix sovint a aquest mandat.** A la societat -malgrat l'aparent omnipresència del sexe - es parla i s'educa poc en relació a la sexualitat i quan es fa, aquesta s'enfoca majoritàriament des dels riscos i la por, el binarisme de gènere i sexe, l'heterocentrisme, el coitocentrisme, l'adultisme i -en bona mesura- encara des de la moral.

La majoria de les persones hem estat socialitzades -i també formades professionalment - en aquest model i en aquesta mirada tan reduccionista de la sexualitat. Si no som conscients d'aquest fet, la inèrcia i el costum farà que ho reproduïm tant en la nostra vida com en la nostra feina. I en el context que ens ocupa, no ser-ne conscients ens aboca inexorablement a perpetuar aquesta mirada i aquest dèficit i a seguir limitant les possibilitats del gaudir d'una vida sexual positiva. I a voltes,

potser, augmentar la vulnerabilitat d'infants i adolescents que hem de protegir.

És clau que professionals de tots els nivells -planificació, gestió, atenció- ens parem a revisar i reflexionar amb quin objectiu, des d'on i com s'acompanya a la sexualitat d'infants i adolescents. El Programa Marc anima als centres a tenir un esperit crític i a *“estar oberts als canvis, a ser permeables i flexibles, i adaptar-se a les noves necessitats, i per tant, a modificar plantejaments teòrics, d'organització, programes, metodologia i estratègies”*². Aquest és l'esperit que impregna aquest document i el seu marc d'intervenció i és una tasca que interpel·la a totes les persones que hi participen d'una manera o altra en garantir, millorar i atendre a la infància i l'adolescència que resideixen en serveis residencials del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència.

Adoptar aquesta perspectiva educativa i d'acompanyament- que situa els Drets Sexuals i Reproductius i la mirada feminista en el centre- és la que contribuirà a definir un servei residencial com un espai compensari enfront a un model social que resulta deficitari en l'abordatge de la sexualitat.

El Programa Marc de la DGAIA ja planteja obertament que els serveis residencials han de ser espais compensatoris de dèficits de l'entorn. Així es destaca que han de ser espais on es pugui *“fomentar un ambient d'afecte i seguretat on l'infant i l'adolescent trobi el vincle i la fermesa de les figures adultes, necessàries per al desenvolupament de la seva personalitat”*. També, que *“permetin que infants i adolescents desenvolupin el sentit de responsabilitat per la seva seguretat personal i autoestima, potenciant el seu desenvolupament global del seu procés evolutiu”*. On es *“rebi l'educació integral i compensadora que respongui als seus drets i les seves necessitats i mancances i on s'evitin situacions de victimització, procurant que no sigui objecte de maltractament i abús per part dels que l'envolten”*.

Així, i seguint el mateix fil argumental, els serveis residencials han de ser espais on es garanteixi una educació i acompanyament en sexualitat amb mirada feminista i des dels DSiR, seguint el model que desgranem en el següent apartat.

² Programa Marc per als Centres Residencials DGAIA (pag. 22)

Garantir Drets Sexuals i Reproductius és garantir la protecció de l'infància i l'adolescència

El concepte de “protecció” és un dels més referenciats i un dels pilars bàsics i exigibles al sistema actual quan parlem d'infància i adolescència. Ara bé, a que ens referim quan parlem de “protecció” en relació a l'àmbit de la sexualitat? Què hem de protegir?

Com s'apuntava anteriorment, la inèrcia del model educatiu, social i sanitari actual fa que, en molts casos, parlar de protecció en l'àmbit de la sexualitat ens condueix a un imaginari centrat en evitar -com sigui- l'exposició als riscos que poden comportar conseqüències no desitjades (embaràs, ITS, violències...). I certament, en els serveis residencials i espais on l'administració és garant de la tutela d'infants i adolescents, el concepte la protecció ha de ser un element central. **Però quan parlem de sexualitat, protegir a la infància i l'adolescència hauria d'implicar garantir i prioritzar la prevenció tenint en compte que mai podrem evitar a tota costa que es visquin situacions noves o desconegudes.** Intentar evitar l'exposició als riscos a través de mesures restrictives o prohibitives no només no aconseguirà el seu objectiu sinó que sovint resulta contraproduent pels efectes adversos en els processos de generació de vincle i complicitat amb els equips educatius. Partir i basar-ho tot en aquesta concepció de protecció s'ha demostrat poc eficient i al no permetre-li aprenentatges claus per a la vida que només es poden assolir des de l'experiència.

Reconceptualitzem doncs la paraula “protegir” en l'àmbit de la sexualitat.

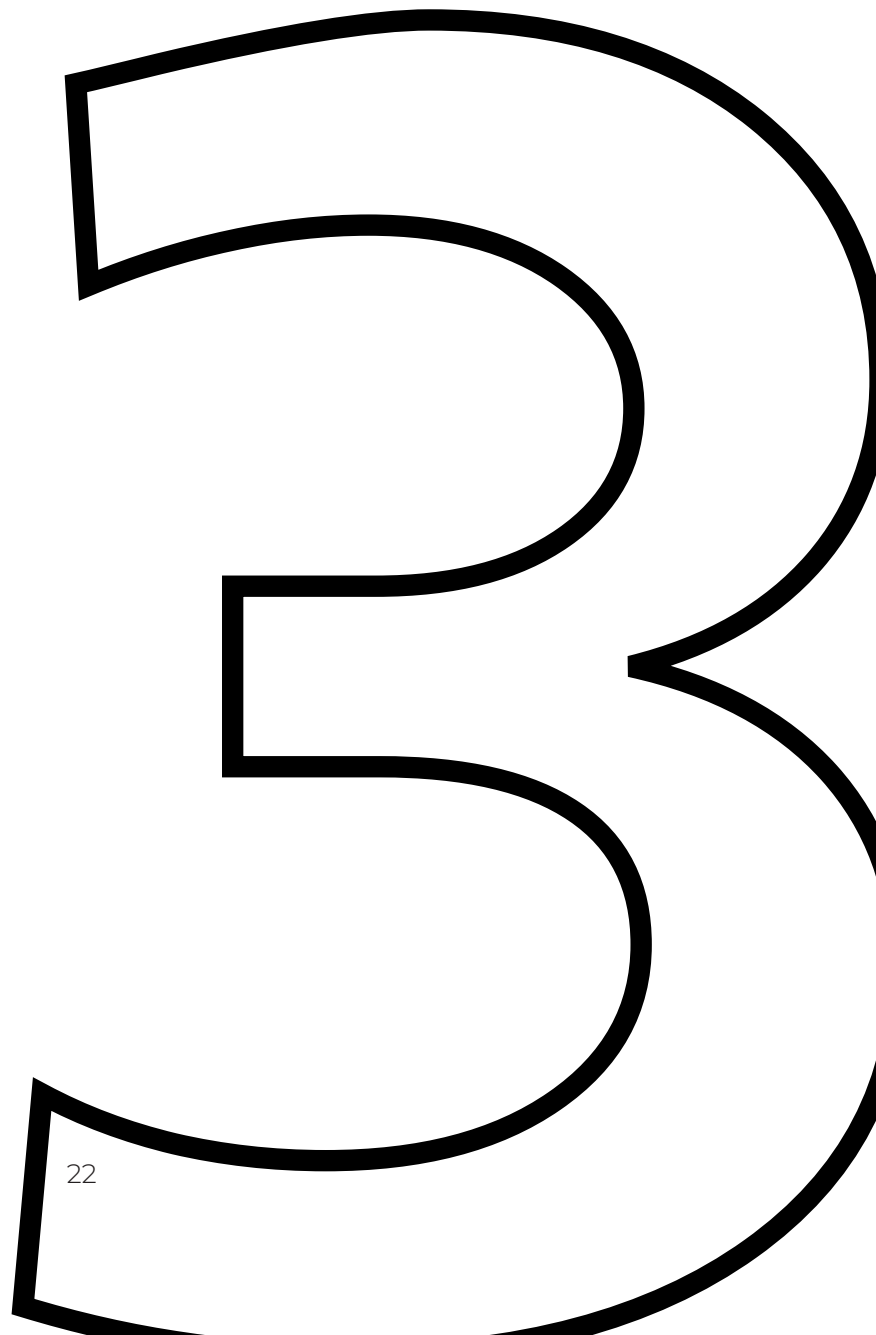
Treiem-li tota la càrrega centrada en “evitar” i fem-la sinònima d'educar i acompanyar en les seves vivències des d'una mirada positiva, responsable i que fomenti l'autocura i l'autonomia i en un marc de Drets.

Infants i adolescents hauran de prendre les decisions sobre les seves vides i hauran de triar les experiències a viure. I posteriorment és molt important que puguin identificar i integrar els aprenentatges i aquí rau un paper fonamentals dels equips educatius.

El fet d'ésser una persona adulta no implica, per se, ser una persona responsable i autònoma. Si determinats aspectes clau no es treballen i es fomenten des de la primera infància, no esdevindrem adults responsables només pel fet de complir anys. Aquest fet és importantíssim tenir-ho present quan estem treballant amb infants i adolescents que viuen a serveis residencials, ja que quan tinguin 18 anys

deixaran d'estar sota la tutela i la protecció que han tingut fins el moment. Si no s'ha treballat amb elles potenciant totes les àrees de la seva vida l'autonomia i les responsabilitats individuals –incloent l'àrea afectiva-sexual- no disposaran d'aquests eines, habilitats, actituds, valors i autoestima quan hagin de deixar el servei residencial. I amb elevadíssim impacte negatiu que pot tenir això en les seves vides adultes.

3. El Marc d'intervenció, una relectura del “Programa Marc” amb mirada de DSiR



L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la sexualitat com *“un aspecte central de l'ésser humà al llarg de la seva vida i engloba el sexe, la identitat de gènere i els rols, l'orientació sexual, l'erotisme, el plaer, la intimitat i la reproducció. La sexualitat es viu i s'expressa en pensaments, fantasies, desitjos, creences, actituds, valors, conductes, pràctiques, rols i relacions. Tot i que la sexualitat pot incloure totes aquestes dimensions, no totes elles s'experimenten o s'expressen sempre. La sexualitat està influenciada per la interacció de factors biològics, psicològics, socials, econòmics, polítics, ètics, legals, històrics, religiosos i espirituals.”*

Aquesta definició ens permet defugir de mirades simplificadores sobre la sexualitat que tradicionalment les associa a una determinada edat, a una orientació (heteronormativitat) i a una única pràctica sexual (coitocentrisme). Tenim sexualitat des que naixem i l'acompanyament ha d'anar-se adaptant a les etapes vitals per assolir les competències bàsiques per una vida sexual sana i positiva. Hi ha nombrosos models i exemples que ens ajuden a saber què cal treballar a cada etapa³. Però, a més de ser un aspecte central també esdevé un dret humà inalienable. I per tant, com a persones, tenim dret a rebre informació, educació i assistència en salut sexual.

El marc d'intervenció ens ubica dins un conjunt posicionaments claus que ens situen una referència conceptual i ideològica, però que alhora han de tenir i tenen un enorme potencial d'aplicabilitat quotidiana a través de pràctiques com les recollides en aquest document. El present marc d'intervenció pren com a base els principis conceptuals inclosos en el Programa Marc per als centres residencials de la DGAIÀ tals com l'autonomia progressiva, intimitat o apoderament.

Aquest Programa, elaborat el 2015, marca les línies d'intervenció dels centres residencials conjuntament amb l'article 134 de la Llei 14/2010 que recull els drets dels infants i els adolescents acollits en centres⁴. L'objectiu principal d'aquest és garan-

³ Document de la UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. 2017. Estándares de Educación Sexual para Europa.OMS 2010. Coeduca't. Competències bàsiques per una educació sexual per infants de P3 a 4t d'ESO <https://blocs.xtec.cat/coeducacioiigualtat/2017/09/04/materials/>

⁴ Dret d'ésser respectats en llur intimitat personal i en llurs pertinences individuals en el context educatiu que regeix el centre. Dret d'ésser informats. Dret d'ésser escoltats en les decisions que els afecten. Dret de participar d'una manera activa en l'elaboració de la programació d'activitats internes o externes del centre i en el desenvolupament. Dret d'ésser escoltats en cas de queixa i ésser informats de tots els sistemes d'atenció i reclamació que tenen a l'abast. Dret de mantenir les relacions amb llurs familiars.

tir un sistema d'actuació intensiva temporal i flexible a les necessitats concretes de les infants i adolescents separades de les seves famílies. Ens destaca la importància d'un desenvolupament integral de les infants i adolescents, per tal de potenciar i afavorir el màxim el seu desenvolupament i creixement personal, afavorir la integració de l'entorn familiar i dels contextos socials, la construcció d'un entorn de seguretat i protecció, com afavorir els espais d'intercanvi, reflexió i millorar de l'actuació dels centres, potenciar l'organització, garantir la intervenció de la DGAIA, i amb l'objectiu de realitzar una avaluació de resultats i impacte.

Dels principis bàsics que descriu el Programa Marc en destaquem els següents: l'interès superior de l'Infant; el respecte dels drets dels infants i adolescents; la no discriminació; l'aposta per una educació activa, integral, emocional i compensadora; una atenció individualitzada i participativa de l'infant i l'adolescent; la transmissió de valors; l'impuls de la coeducació i la igualtat de gènere; el foment de l'autonomia; i una avaluació continua.

A continuació farem una relectura d'aquests principis -mantenint-ne l'essència i l'esperit original- a partir del model de Drets Sexuals i Reproductius amb perspectiva feminista i del model biogràfic d'acompanyament que es descriurà a continuació.

Els tres vèrtex del model de DSiR

El model conceptual de salut sexual del que partim es construeix a partir de tres eixos:

01. Els Drets Sexuals i Reproductius
02. La mirada feminista
03. El model biogràfic d'acompanyament

01. Els Drets Sexuals i Reproductius

Aquests Drets, en tant que Drets Humans, són imprescindibles per al desenvolupament i les societats no poden ser justes i equitatives sense el reconeixement i exercici ple dels DSiR de tota la població.

Adoptar un enfocament de Drets Sexuals i Reproductius significa que aquests drets no només garanteixen l'accés a l'atenció en salut sexual i reproductiva, sinó que també garanteixen l'**autonomia de les persones, sense cap discriminació**,

per a prendre les seves pròpies decisions en tot el que correspongui a la seva sexualitat, inclosa la reproducció, per a la qual cosa es requereix una **educació i informació veraç, oportuna, científica i sense prejudicis**. Aquestes tres formulacions, reconegudes en diferents instruments internacionals de Drets Humans, des d'un enfocament feminista, de sexualitat positiva i a partir d'un model biogràfic suposen el reconeixement i l'exercici ple dels drets sexuals i reproductius.

Partir dels Drets Sexuals és un concepte que, bàsicament, implica virar des d'un model enfocat en les "necessitats" cap a la idea que les persones tenen drets que han de poder gaudir i exercir. Per tant és quelcom més vinculat al principi de l'apoderament de les persones, tant de les usuàries com de les professionals.

02. Perspectiva feminista

Sabem que la construcció de les nostres sexualitats està sotmesa a un tauler de joc clarament condicionat per unes regles heteropatriarcal, etnocèntrica i adultocèntrica en què se'ns socialitza per comportar-nos d'una determinada manera i s'espera de nosaltres que ens moguem segons determinats paràmetres.

Ser conscients de quins són aquests missatges i dels eixos de privilegis i opressió que generen, ens donaran claus per llegir determinades situacions des d'una mirada feminista. Potser entenem per què dins del que s'espera de la masculinitat, l'exposició al risc és un valor, com una prova de pas de la infantesa a l'edat adulta. També ens ajuda a entendre, per exemple, la relegació tradicional que s'ha donat al plaer femení. I només des d'aquesta consciència podem posar les eines per fer-hi front.

L'educació i l'acompanyament ha de promoure la igualtat, l'equitat i la justícia, sense discriminacions, i treballar per desconstruir mites i creences sobre la sexualitat masculina i femenina. Aquests elements i situar al centre les diversitats i el plaer també ens permetrà reduir riscos.

En definitiva, la perspectiva feminista hauria de permetre graduar la nostra mirada amb les famoses ulleres liles i veure coses que ens passaven imperceptibles. Un

cop posades ja no ens hauria de semblar tan fàcil animar a les noies, per exemple, a què negociïn el preservatiu amb les parelles sense valorar les dinàmiques relacionals –o de poder, o de privilegis...- que es mouen en aquest marc de normes socials.

03. Model biogràfic

El model actual predominant en relació a la sexualitat és el biomèdic o preventivista que posa el focus en evitar els riscos biològics des d'un posicionament d'autoritat professional. Entenem que cal superar aquest model, excessivament biologicista i des de la por i amb poca perspectiva de gènere, per apostar per un model "biogràfic" que tracta la sexualitat des d'una mirada positiva i fonamentada en el saber científic. També incorpora la idea del coneixement científic com a base de treball, la idea de la importància de l'ètica relacional, i la idea del dret a la sexualitat i la perspectiva de gènere. Es fonamenta en el concepte de salut de l'OMS centrat en el benestar i la promoció de qualitat de vida de l'individu i que reconeix la sexualitat com quelcom positiu i un factor clau pel benestar.

A la pràctica, i això és clau, implica que cada persona prendrà les seves decisions ajustades a la seva biografia, a partir de les seves experiències, desitjos, expectatives i emocions. I que cal partir d'aquests elements pel treball, centrant-se més en els factors protectors com són l'autoestima i l'autoconeixement que no pas els riscos.

Però potser el més important de cara a la pràctica diària és que aquest model situa la professional en un rol de facilitadora o medidora, que acompanya i dona eines a l'infant i l'adolescent de forma ètica perquè pugui decidir com anar construint la seva biografia sexual sense judicis de valor ni morals.

Segons aquest model les professionals han de ser conscient de la pròpia història sexual i dels propis prejudicis, creences i sentiments adquirits. I han d'evitar que la pròpia biografia sexual és converteixi en una guia a seguir. Les professionals poden brindar coneixements, facilitar la presa de decisions, brindar ajudes, fer valoracions, però les decisions últimes depenen exclusivament de la persona que acompanyen. El seu paper serà de mediació i acompanyament entre el que és una persona aquí i el seu ara immediat (producte de la seva història personal o

biografia sexual), la salut futura d'aquesta i la seva resolució de les necessitats afectives i sexuals. Per això l'acció pedagògica orientadora ha de tendir a valorar el nivell de salut i la seva promoció, oferir informació i coneixements per facilitar la presa de decisió.

A la següent taula es descriuen els aspectes claus del model biogràfic. (Adaptat de Fallas)⁶

Marc teòric	Objectius	Agents
<ul style="list-style-type: none"> ·Concepte positiu de la sexualitat ·Salut igual a benestar i promoció de la qualitat de vida ·Vivència sexual com a Dret ·Informació per millor qualitat de vida sexual ·Dret a la diversitat ·Legislació ·Sexualitat es igual a dimensió de tota la persona ·Llibertat i ètica relacional 	<ul style="list-style-type: none"> ·Acceptar positivament la pròpia identitat sexual. ·Aprentatge de coneixements i habilitats que permeten viure les diverses possibilitats de la sexualitat en cada etapa de la vida. ·Adquirir: <ul style="list-style-type: none"> -Coneixements -Habilitats -Actituds centrades en el plaer -Ètica bàsica 	<ul style="list-style-type: none"> ·La persona, amb un paper actiu-com a subjecte de Drets i decisions. ·La família ·Professionals (mediadores)

Les 10 Interseccions de la mirada de DSiR amb el Programa Marc

De la intersecció dels principis del Programa Marc i del model de DSiR destaquem uns conceptes claus que configuren els eixos del present marc d'intervenció i que passarem a comentar breument.

- | | |
|--|--|
| <p>1 La salut sexual i l'abordatge integral</p> <p>2 Enfocament positiu de la sexualitat</p> <p>3 Les diferents etapes educatives i evolutives</p> <p>4 El treball des de la quotidianitat</p> <p>5 Situar la diversitat en el centre</p> | <p>6 Mirada intercultural</p> <p>7 El model d'autocura</p> <p>8 L'autonomia progressiva</p> <p>9 Intimitat i confidencialitat</p> <p>10 L'apoderament</p> |
|--|--|

⁶ Educación sexual Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional (Fallas et al)

1. La salut sexual és un element clau de la nostra salut i cal un abordatge integral

La salut sexual és clau per la salut de la persona, amb especial èmfasi en l'etapa de la pubertat i adolescència. Per tant caldria explicitar i donar valor a aquest concepte que no s'inclou explícitament en el Programa Marc, i donar-li més prioritat en els plans de formació continua per a les professionals dels serveis residencials. I per garantir-la, cal incorporar les mateixes mesures de promoció, prevenció i atenció de la seva salut de les que ens parla el Programa Marc. Aproximar-nos a la salut sexual de forma integral vol dir contemplar múltiples factors psicosocials que condicionen les nostres conductes sexuals, com ara coneixements, riscos percebuts, valors, actituds, normes percebudes i autoeficàcia. Per tant, es tracta de contribuir al fet que infants, adolescents i joves desenvolupin la seva autonomia en un marc de relacions d'interdependència i tinguin competències per a la presa de decisions i l'autocura.

2. Enfocament positiu de la sexualitat

De tothom és sabut que tot allò que es faci dins els serveis residencials té un component educatiu. Per tal, cal ser conscient de quins són els missatges que emetem sobre la sexualitat, quin imaginari estem creant, reforçant o compensant. Sovint posem el focus en allò que te de negatiu la sexualitat i centrem molts esforços en evitar i prevenir els riscos. Així és fàcil que caiguem en la idea que tot allò que tingui a veure amb la sexualitat suposarà "un problema a gestionar". Dins els equips educatius hi ha tantes formes d'intervenir com persones, per exemple en l'acte de facilitar els preservatius, de parlar de la sexualitat, els espais d'intimitat, ... És necessari unificar i establir una línia de treball conjunt que ajudi a desenvolupar habilitats a l'infant i l'adolescent perquè pugui construir la seva pròpia sexualitat en positiu, així com les seves relacions en les diferents etapes de creixement. Parlar de la sexualitat en positiu vol també posar el plaer en primer terme, fet que socialment encara ens costa.

3. Adaptem-nos a les diferents etapes educatives i evolutives

Tenim sexualitat des que naixem i fins que morim. I en consonància l'educació afectiva i sexual ha d'integrar un ampli conjunt de continguts que canvien en funció del període maduratiu. Cal tenir en compte l'especificitat del desenvolupament psicosexual, el desenvolupament físic, emocional, cognitiu i social corresponent a cada moment de la vida i de cada persona. Es pot i s'ha de treballar en totes les etapes. El document "Standars for sexuality education in Europe", publicat el 2010 per l'oficina regional de l'OMS per a Europa estableix una matriu amb els diversos aspectes sobre coneixements, habilitats i actituds que cal tenir en compte en cada grup d'edat, des de la infància fins a la joventut. A Catalunya disposem del Coeduca't, programa del Departament d'Educació que estableix les competències bàsiques que cada infant i adolescent hauria d'assolir en salut sexual en cadascun dels cicles educatius.

4. El treball des de la quotidianitat com a intervenció central

El dia a dia en un servei residencial amb la seva convivència i interacció i els conflictes que puguin sorgir i gestionar, són elements bàsics que cal dotar de continguts educatius i s'han d'aprofitar per afavorir la socialització i la responsabilització d'infants i adolescents. En tot moment, l'adult té un rol de poder i és important reflexionar de quin marc teòric parteix i com aquest condiciona en la seva quotidianitat. L'acompanyament a la sexoafectivitat requereix d'un treball diari. Si pensem en una planta, aquesta necessita ser regada amb continuïtat per créixer, i de poc serveix regar-la un cop a l'any amb una intervenció puntual. Recordant la definició esmentada de la sexualitat, l'educació afectivosexual és un procés que comença als primers anys de vida i continua al llarg de tota la vida.

En aquest treball quotidià l'experimentació forma part del procés d'aprenentatge i quan parlem de sexualitat cal tenir present que encara estem aprenent, descobrint i experimentant. Per poder fer un canvi i incorporar nous conceptes és important l'assaig i l'error, però el més important és mantenir l'observació, l'obertura de canvi per poder adaptar-se a les necessitats d'infants, adolescents i de la societat. És tasca difícil entre d'altres motius per la manca de costum d'un abordatge de la sexualitat des dels DSiR però la base és la de sempre, el vincle entre infant/adolescent i professional des d'allò quotidià, enfortint una relació sense judici i amb confiança mútua. En la quotidianitat és on es forma i creixen les persones.

5. La diversitat al centre

El model actual predominant en sexualitat és heteronormativa i capacitista, generant exclusions i violències a totes les persones que no encaixen. Ubicar les diversitats en el centre ha de ser clau en aquesta mirada. Això implica una mirada que defuig de situar una norma al centre i la resta a la perifèria com quelcom a "tolerar o respectar" perquè això denota un gradient d'autoritat sobre allò normal i allò que no ho és. No hi ha identitats, orientacions, expressions sobre la sexualitat que hagin de ser "tolerades o respectades"; senzillament hi ha diverses maneres de viure la sexualitat.

La revisió de materials educatius i de discursos des d'aquest prisma esdevé imprescindible. A més de respectuosa i garant de drets també serà preventiva de violències vers persones amb sexualitats tradicionalment no normatives.

6. Mirada intercultural

L'educació afectiva i sexual s'ha d'adaptar al context i centrar-se en les necessitats de l'infant i l'adolescent, responent de manera adequada a la diversitat de gènere, funcional, familiar i sociocultural. Parlem de necessitats diverses i per tant és imprescindible prestar atenció a cada cas particular, incloent totes les diferències interpersonals que es donen també en funció de la situació socioeconòmica, la realitat cultural i el model i dinàmica familiar. Anar més enllà de la persona, no homogeneïtzar el grup, i entendre les singularitats individuals, col·lectives i socials que permetran desenvolupar un millor abordatge.

Cal destacar, en aquest sentit, l'increment d'infants i adolescents provinents d'altres països on la cultura, entre molts d'altres aspectes, pot suposar una major variabilitat d'imaginari relacionats amb la sexualitat. Tot i així, és necessari detectar la reproducció de la violència sistèmica, la criminalització dels processos migratoris, la vulnerabilitat i precarietat socioeconòmica, l'impacte del racisme estructural i de l'heteropatriarcat. La interculturalitat s'entén com la possibilitat d'establir diàlegs enriquidors en l'encontre entre dues o més expressions culturals diferents, ampliar horitzons gràcies a les mirades d'altres i construir camins comuns. La interculturalitat, però, requereix a priori una relació d'iguals, un intercanvi exempt de les jerarquies que, malauradament, existeixen a la nostra societat. Centrar-nos en les persones ens permetrà entendre el context de la infància i l'adolescència, conèixer les seves històries de vida i acompanyar-les en la construcció del seu futur i de les decisions que prendran.

8. Autonomia progressiva en l'àmbit de la salut

L'autonomia progressiva reconeix a l'infant i l'adolescent com a persona subjecte de drets, és a dir que té uns drets que han de ser respectats, reconeguts i garantits. L'autonomia d'una persona és progressiva al seu propi ritme, ja que la capacitat de gestió ha de ser respectada veient a la persona com a ésser únic, extraordinari i diferenciat. Aquest concepte també és reconegut a la Convenció dels Drets de l'Infant.

Aquest concepte en el marc de la sexualitat, es tradueix en el procés de decisió d'acord amb la seva maduresa i té el seu ancoratge legal en el concepte de menor d'edat madur. Aquest concepte és fonamental i és un dret que ha de ser conegut i reconegut tant per professionals com pels i les adolescents. La persona per sobre dels 16 anys té la consideració de major d'edat a tots els efectes per prendre o participar en les decisions sanitàries, llevat d'aquelles en què s'especifica una majoria de 18 anys. En el

7. Model d'autocura versus la por

A l'adolescència la sexualitat s'expressa amb tot el seu potencial i apareix el desig de compartir, d'experimentar-la amb una mateixa i amb els altres, però també, els dubtes i les pors davant el que no coneixem. Cada adolescent anirà descobrint aquest nou món de la sexualitat de maneres diferents. Donar-se temps per decidir, per provar, per aclarir els possibles dubtes que aniran sorgint ens ajudarà a gaudir d'una sexualitat més sana i positiva. La responsabilitat de les professionals implicades és la de fomentar l'autocura posant mirada a l'autoconeixement, la curiositat, l'autoexploració i els límits amb comprensió.

La utilització de la "por" com a argument no és ni hauria de ser mai una estratègia pedagògica ni de salut pública.

cas de la sexualitat l'única decisió sanitària que requereix la majoria d'edat és la interrupció voluntària de l'embaràs. Això també implica que a partir d'aquesta edat no hi hauria l'obligació d'informar tutors legals per part de les professionals que atenen qüestions de salut.

A més, per sota d'aquesta edat la figura del "menor d'edat madur" hi té rellevància, perquè s'entén que la persona menor d'edat cal considerar-la madura quan acredita competència intel·lectual i cognitiva suficient per comprendre l'abast de les decisions sobre la seva salut que se li sotmeten a consideració, seguint el sentit de l'article 12 de la Convenció sobre els drets de l'infant.

El Comitè de Bioètica de Catalunya (CBC) va elaborar l'any 2009 un document de reflexió sobre la persona menor d'edat en l'àmbit de la salut i anàlisi de diverses situacions. Prenent com a base consideracions científiques, ètiques i les normatives vigents, s'hi explica que la maduresa d'una persona s'ha de pressuposar a partir dels 16 anys, en què ja se la considera major d'edat a aquests efectes, i que entre els 12 i els 16 s'ha de valorar la maduresa de cadascuna en funció del tipus de decisió que calgui prendre, la gravetat de la decisió, els riscos als quals l'exposa, amb quin criteri l'està prenent i les circumstàncies del seu entorn.

El fet d'estar en un servei residencial no hauria de suposar una limitació en l'exercici dels drets de menor madur.

9. Intimitat i confidencialitat

Quan parlem d'aquests dos conceptes en la sexualitat també parlem de Drets essencials. En la infància es viu la sexualitat des d'un lloc de curiositat i exploració. A l'etapa de la pubertat es viuen canvis corporals i emocionals amb una necessitat major d'intimitat i de descobrir què passa al teu cos i a la teva persona en general... En totes dues etapes és important transmetre i integrar la idea que el teu cos et pertany.

Cal donar sentit real a aquests dos conceptes en un context com el dels serveis residencials, on els espais acostumen a ser comunitaris (habitacions compartides, bany comunitari...) fet que pot dificultar trobar el propi espai d'intimitat. Però que no sigui fàcil no vol dir que no hagi de ser possible perquè estem davant d'aspectes claus i necessaris pel desenvolupament de la persona i drets que han de ser garantits i respectats.

En relació a la confidencialitat val a dir que la sexualitat és una vivència social i també íntima que cada persona ha de decidir si la comparteix o no, com i amb qui. La confidencialitat és la propietat de la

informació i moltes adolescents manifesten sentir que tothom sap de la seva vida dins d'un centre residencial. Existeix la necessitat tècnica i administrativa que aquesta informació estigui a l'abast de determinades figures professionals, però caldria revisar quina i quin tipus d'informació és imprescindible que ho estigui, qui n'hauria d'estar assabentada i quins són els circuits de transmissió d'informació que es mantenen en casos que poden afectar o vulnerar la intimitat de la persona. Tot plegat per promoure un circuit que garanteixi al màxim el Dret a la confidencialitat.

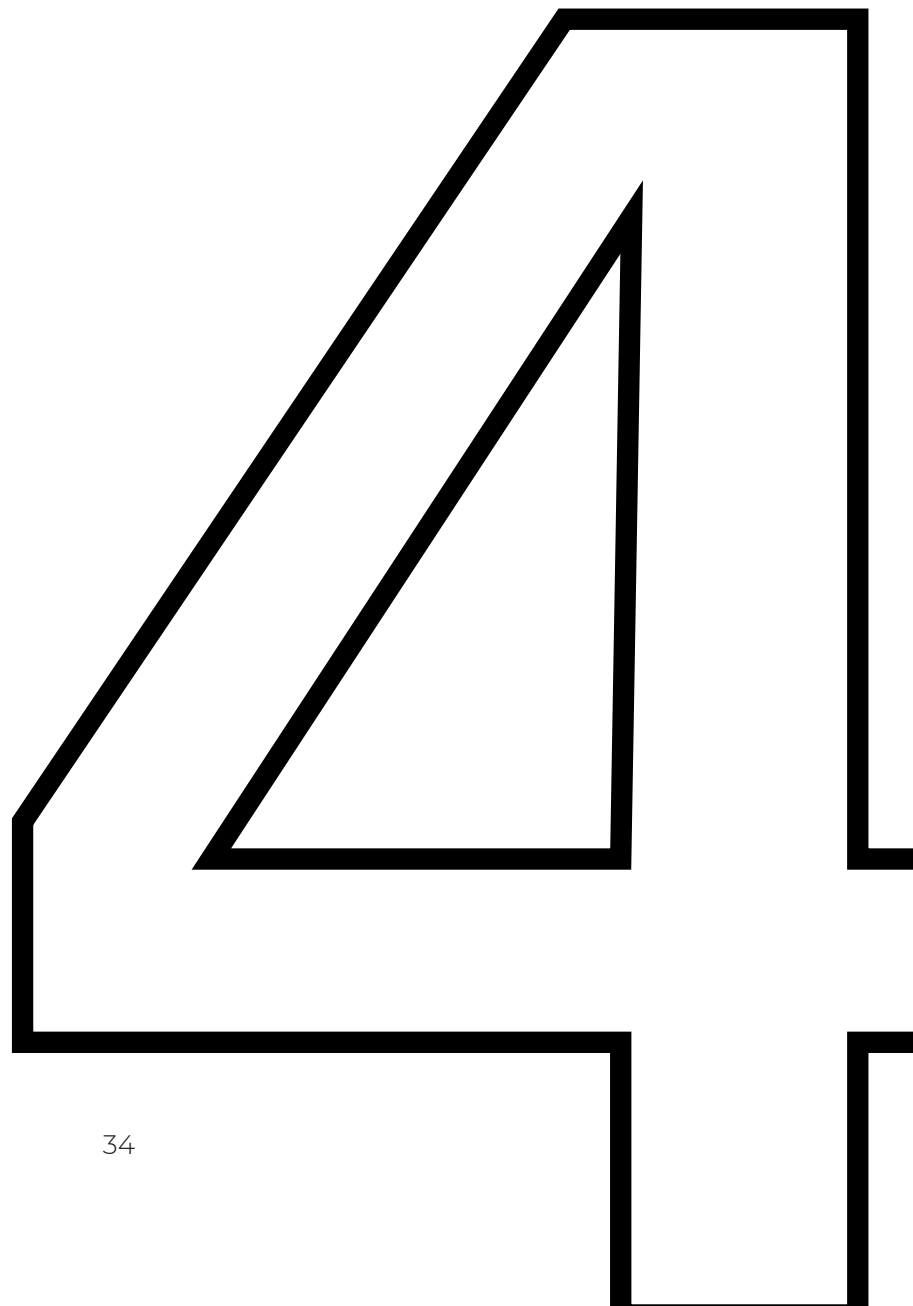
Cal també considerar les opinions i decisions d'infants i adolescents respecte a aquesta confidencialitat i promoure la responsabilitat d'una mateixa. S'ha d'entendre la intimitat i confidencialitat no només com un dret sinó també com a una eina educativa que genera confiança i seguretat, fet clau pel procés de generació del vincle educatiu.

10. Apoderament

En un sentit ampli l'apoderament és entès com un procés a través del qual les persones adquireixen control sobre les seves pròpies vides o, expressat d'una altra manera, com una expansió en la capacitat de les persones per prendre decisions estratègiques per a la seva vida en un context en el qual aquesta habilitat els era anteriorment negada. També va íntimament lligat al coneixement dels propis drets. L'apoderament de les persones adolescents en la salut sexual i reproductiva, és molt pertinent ja que totes, com a grup, han estat marginades per la societat de la possibilitat d'un exercici informat, lliure i responsable de la seva pròpia sexualitat. L'apoderament implicaria, en aquest context enfortir el seu accés a la participació i al control de la presa de decisions sobre la pròpia sexualitat.

Des d'un enfocament feminista, l'apoderament abasta des del canvi individual a l'acció col·lectiva, i implica l'alteració radical de les estructures i processos que reproduïxen desigualtats i opressions. Acompanyar en l'apoderament en sexualitat a infants i adolescents implica, en primer lloc, educar, informar de les opcions i recursos possibles i donar a conèixer els Drets Sexuals i Reproductius. Sense aquestes eines bàsiques no podran prendre decisions autònomes.

4. Les Bones Pràctiques en sexualitat des d'un mirada de DSiR



1. Integració de la sexualitat en la quotidianitat

Nom bona pràctica	Síntesi	CRAE, CA i CI	Data
L'educació sexual és un treball quotidià	<i>Les adolescents en els espais informals i quotidians expressen dubtes, vivències i preguntes entorn a la sexo-afectivitat. L'equip educatiu s'encarrega d'acompanyar i donar resposta pedagògica des d'una mirada unificada</i>	CRAE Joan Torras	2012
La figura de la referent de sexualitat en el centre	<i>Dins l'equip educatiu una o dues educadores són les referents d'abordar la sexo-afectivitat i s'encarreguen de crear espais grupals i individuals amb les adolescents, de manera informal o en format de taller per treballar la salut sexual i reproductiva</i>	CRAE La Serra	2012
La mirada feminista com eix clau de l'educació i el canvi	<i>La perspectiva feminista com eix en l'intervenció educativa, integrant un llenguatge no sexista, la diversitat, i altres temes per donar informació enfocada a una sexualitat plena i lliure de violències vinculades a la construcció del gènere</i>	CRAE Natzarret	2018
Una comissió de treball que aborda i integra la sexualitat al centre	<i>Una comissió formada per diferents educadores de centres que treballar per vetllar i afavorir que cada adolescent aprengui a cuidar-se, viure i expressar la seva sexualitat a través d'un treball comunitari integrat en cada centre residencial</i>	Pis Mistral	2016

2. Intimitat i confidencialitat

Nom bona pràctica	Síntesi	CRAE, CA i CI	Data
La confidencialitat és una eina imprescindible	<i>El dret a la privacitat s'integra en la intervenció educativa de manera consensuada amb les adolescents, a partir de les necessitats que expressen tenir per sentir-se respectades en la seva intimitat i privacitat</i>	CRAE Minerva	2016
L'acompanyament a la presa de decisió davant d'un embaràs	<i>Quan una adolescent es queda embarassada, l'acompanyament per part de l'equip es basa en el respecte a la pròpia decisió, l'estat emocional, físic i psíquic</i>	CRAE Palmeres	2018
L'autonomia i la disposició de la targeta sanitària	<i>Quan una adolescent es queda embarassada, l'acompanyament per part de l'equip es basa en el respecte a la pròpia decisió, l'estat emocional, físic i psíquic</i>	CRAE Natzarret	2017

3. Autocura i riscos

Nom bona pràctica	Síntesi	CRAE, CA i CI	Data
L'adolescent és qui decideix utilitzar o no un mètode anticonceptiu	<i>La línia de treball, el posicionament i acord de l'equip educatiu del centre és partir del Dret que tenen les noies, i amb diversitat funcional a la presa de decisions reproductives, lliures i responsables</i>	CRAE Palmeres	2005
L'anticoncepció d'urgència	<i>L'equip educatiu està conscienciat en relació a l'anticoncepció d'urgència i les adolescents són acompanyades des de la protecció, la cura i l'acompanyament emocional i físic</i>	CRAE Dolors Aleu	2017
La salut sexual i les infeccions de transmissió sexual	<i>L'equip educatiu acompanya la prevenció a les ITS, i integra la salut sexual en la quotidianitat amb una mirada de no judici i d'escolta quan una adolescent manifesta tenir una ITS</i>	Residencial Maternal	2017
La consciència corporal, la cura i la prevenció a la infància	<i>El moment de la dutxa és un espai idoni per acompanyar i prevenir la cura, com també fomentar la consciència corporal, això queda recollit en un document realitzat per l'equip</i>	CRAE Turó Blau	2010
Taller d'autoconeixement, d'autocura i del plaer d'un cos amb vulva	<i>Un taller portat a terme per diferents educadores amb l'objectiu de tractar temes poc parlats entorn a la sexo-afectivitat amb les adolescents i que són bàsics pel seu desenvolupament, apoderament i autoconeixement</i>	CRAE Dolors Aleu	2019

4. Diversitats

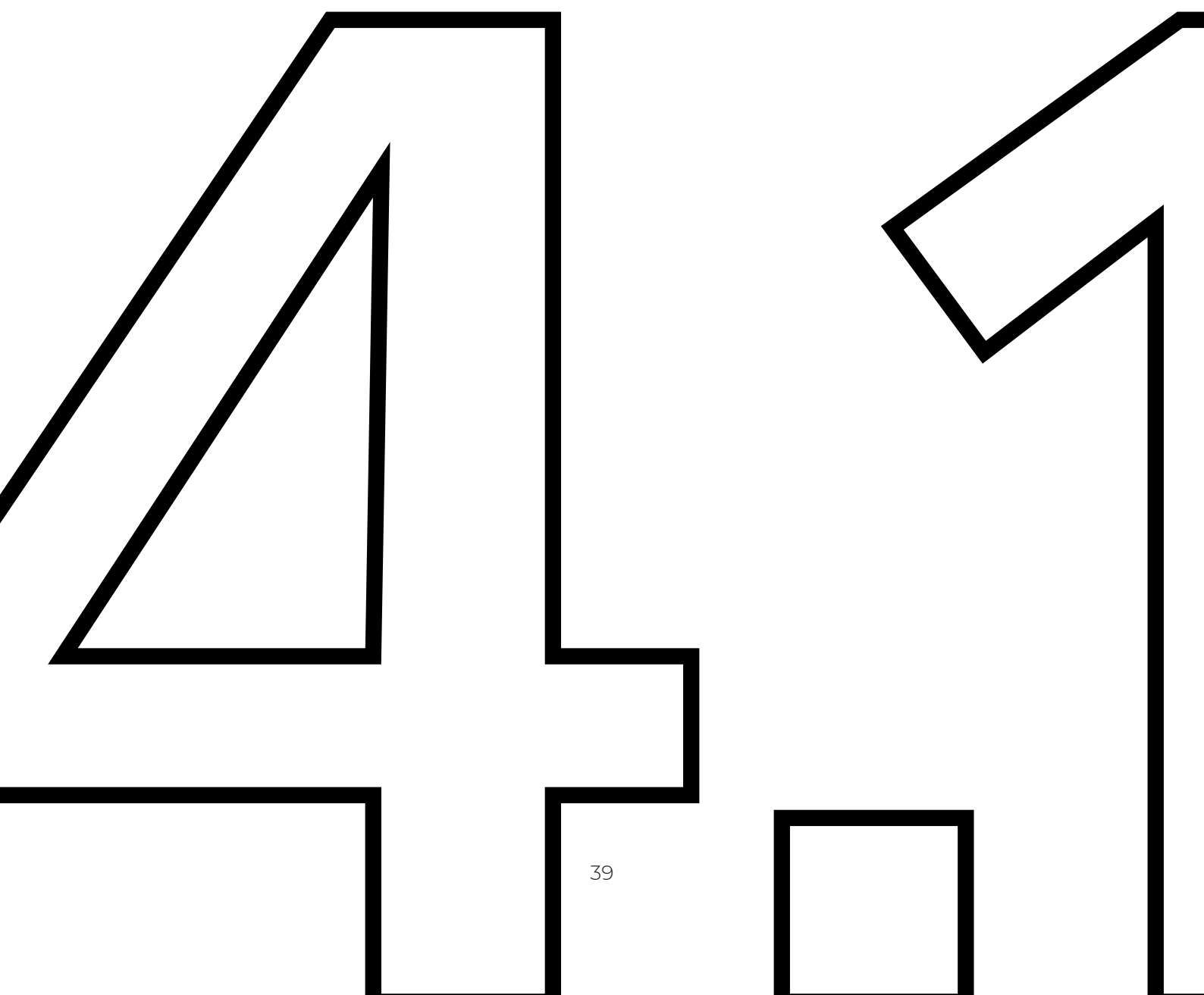
Nom bona pràctica	Síntesi	CRAE, CA i CI	Data
L'abordatge de l'orientació sexual no normativa	<i>L'equip educatiu acorda una mirada unificada per acompanyar el procés de la persona adolescent que expressa tenir dubtes del seu desig sexual des de l'àmbit emocional i de manera respectuosa</i>	CRAE Casa de família Trafalgar	2015
Una adolescent inicia el procés de transició de gènere	<i>L'adolescent inicia un procés de transició cap a la identitat sentida i el centre ofereix un acompanyament emocional, respectuós amb el ritme de l'adolescent i d'especialistes expertes externes</i>	CRAE Kairos CA Talaia	2018 2015
Abordatge contra a LGTBIQfòbia	<i>Els comentaris LGTBIQfòbics en el centre són motiu d'intervenció educativa a partir del treball en espai obert amb totes les persones implicades, i és fa una intervenció educativa, quotidiana i directa</i>	CRAE Urrutia	2019

4. Violències

Nom bona pràctica	Síntesi	CRAE, CA i CI	Data
Programa d'intervenció per a la igualtat de gènere	<i>L'equip crea un programa específic d'intervenció per treballar i integrar la igualtat de gènere i els Drets en el centre</i>	CRAE Casa Milà	2018
Les violències de gènere en les relacions de parella	<i>Les adolescents que verbalitzen viure violència masclista en la relació de parella i son acompanyades per a l'equip amb una mirada integral</i>	CA Talaia	2015

4.1 Integració de la sexualitat en la quotidianitat

Bona pràctica i discussió



BP L'educació sexual és un treball quotidià.

Centre	CRAE Joan Torras Nois adolescents de 12 a 18 anys.
Punt de partida	Els adolescents verbalitzen vivències personals en la vida quotidiana, la temàtica que surt més és la de la sexualitat, generant preguntes en espais informals i és important que l'educadora, en la mesura del possible doni resposta per tal que l'adolescent pugui trobar la informació que necessiten.
Qui l'ha impulsat	Adolescents, equip educatiu i directiu
Qui ha participat	Equip educatiu i directiu
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Desmitificar falses creences i mites- Donar als adolescents la informació verídica sobre la sexo-afectivitat- Ensenyar els diferents recursos especialitzats sobre la sexo-afectivitat- Donar quotidianitat a parlar sobre la sexo-afectivitat- Acompanyar als i les adolescents en el desconeixement d'aquest àmbit
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la igualtat- Dret a la participació- Dret a la vida, la llibertat, la seguretat i la integritat corporal- Dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió- Dret a la informació i educació- Dret a l'autonomia i al reconeixement davant la llei

Persones destinatàries: adolescents de 12 a 17 anys

Descripció de la bona pràctica:

Sovint en el dia a dia, i de forma informal, apareix la temàtica de la sexualitat des de diferents perspectives, ja sigui expressant alguna vivència que han tingut, o bé comentant mites i creences que escolten al seu voltant sobre la sexualitat en general. En aquests moments l'educadora s'encarrega -de manera informal- de parlar sobre el mateix tema que ha sortit amb una vessant pedagògica i aportant informacions fiables a la discussió.

Majoritàriament aquests moments informals es creen a l'hora del menjar. En els àpats hi ha dos grups diferenciats en funció del seu grau d'autonomia per a les tasques diàries marcades pel centre. Tan a l'hora del dinar com del sopar són moments de tranquil·litat on verbalitzen moltes coses personals. Els dos grups mengen en espais diferenciats i amb presència educativa cosa que facilita abordar els temes que sorgeixen i que són compartits per la resta del grup per les semblances que manifesten tenir en relació a la sexualitat.

La bona pràctica, des del punt de vista pedagògic, és l'acompanyament i l'orientació davant de les creences i mites que puguin tenir els adolescents sobre aspectes relacionats amb la sexualitat, les seves pròpies i en general. L'educadora participa en la conversa oferint un punt de vista objectiu i professional. Mira de transmetre informació des d'un acompanyament que facilita l'assimilació de conceptes però sense envair ni jutjar la situació que l'adolescent ha exposat.

L'equip no ha de tenir totes les respostes sobre la sexo-afectivitat i es per això que en diferents moments es considera molt necessari derivar als recursos adients, on trobaran informació especialitzada. Es tracta doncs, que els adolescents puguin tenir l'espai de confiança i comparteixin, si ho desitgin, aquestes situacions, dubtes o neguits amb l'equip educatiu.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

Es pot donar que l'educadora no tingui tots els coneixements davant els dubtes o els plantejaments que fan en les converses. En aquest sentit és clau disposar d'un llistat de recursos externs per poder oferir als adolescents i de consulta per l'equip.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** A les reunions d'equip s'exposen els dubtes i desinformació que tenen els adolescents al voltant de la seva sexualitat, també s'explica el que es rellevant per un correcte treball educatiu diari dels i les adolescents. Si hi ha alguna qüestió més íntima, que el propi adolescent demana que no s'expliqui, sempre s'ha de transmetre a direcció. I si es valora que el fet no repercuteix negativament en el desconeixement per part de la resta d'educadores, no es competeix.
- **De les persones destinatàries:** La sexo-afectivitat és un àmbit que està present en els adolescents i joves, i molts dels adolescents que viuen al CRAE no tenen cap referent fora del centre i això fa encara més important treballar aquest àmbit de la quotidianitat.

En moments puntuals els adolescents han agraït que se'ls hi faciliti els recursos on anar per informar-se millor.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- És important que l'equip estigui informat sobre sexualitat i formar-se.
- És important conèixer els recursos existents per derivar als i les adolescents que necessitin contactar amb una persona professional sobre el tema que sigui oportú i observar quan necessita el suport extern.
- Si l'educadora no sap la resposta al dubte i/o pregunta de l'adolescent, ha de ser capaç de reconèixer que potser no té tota la informació i que per tant no pot aprofundir més en el tema.
- Un bon espai de seguretat i no enjudiciament davant les situacions que vulguin explicar ajuda a crear un clima de naturalitat a l'hora de parlar sobre la sexualitat.
- Conèixer i tenir molt clar la història de vida de la persona facilita observar les necessitats i dificultats emocionals que pot sentir.

La diana del Cjas



La seva replica requereix, en primer lloc, integrar en el Projecte Educatiu de Centre la salut sexual i reproductiva per atendre a les demandes de les infantes i adolescents. Això fomenta que els equips educatius tinguin les eines i els recursos bàsics per donar una resposta clara, unificada i emmarcada en la garantia dels DSiR. Escoltar a l'infant o adolescent que ens confia vivències íntimes o obre un espai de preguntes, dubtes no té implícit que la professional hagi de donar una solució o una resposta si no es té clara aquesta. Són moments d'oportunitats per facilitar recursos, crear o cuidar el vincle i generar un espai d'aprenentatge conjunt.

El servei residencial de la BP és de nois, però no hi ha cap diferència en la possible aplicació d'aquesta a altres tipologies de centres.

BP La figura del/la referent de sexualitat en el centre.

Centre	CRAE La Serra Adolescents mixte de 12 a 18 anys.
Punt de partida	Els i les adolescents mostren tenir poca informació sobre el propi cos, mites, ITS o com prevenir, relacions de parella tòxiques, masclismes,...
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu.
Qui ha participat	Equip educatiu.
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Disposar d'un/a referent adult per a que els i les adolescents és puguin expressar lliurement- Proporcionar informació necessària segons el seu moment vital- Acompanyar en el creixement saludable de la seva sexualitat- Donar resposta a les inquietuds personals i dubtes- Contribuir a l'apoderament dels i les adolescents
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió- Dret a la informació i educació sexual- Dret a la intimitat i confidencialitat

Persones destinatàries: adolescents de 12 a 17 anys

Descripció de la bona pràctica:

La figura de referent o referents dins de l'equip facilita integrar la sexualitat des d'una perspectiva de prevenció i de salut. No totes les persones de l'equip educatiu se senten còmodes per tractar aquesta temàtica i és per això que una persona s'ofereix de formar voluntària per esdevenir referent. Acostuma a ser amb qui els i les adolescents mostren més confiança i vincle. Si coincideix que és la persona que treballa al torn de tarda, això facilita donar resposta en el dia a dia.

L'educador/a referent comunica a les reunions d'equip el que s'ha fet i el que es farà, a nivell organitzatiu i temàtica. No explica les intimitats que comparteixen els i les adolescents ja que es respecta el dret a la intimitat i la confidencialitat.

En casos greus es parla amb la tutora pertinent a fi de poder coordinar el treballar. En aquestes situacions la persona adolescent sempre en serà coneixedora i se li explica els motius de la decisió de compartir la informació. També es coordina amb serveis externs (CAP, Tarda jove, CJAS,...) per poder donar solució en casos concrets. Malgrat sigui una o varies les persones referents, tot l'equip educatiu participa, dona suport i recolza en la tasca perquè és feina diària de totes les persones que conformen l'equip.

La persona referent s'encarrega d'organitzar tallers, impartits per l'equip educatiu del CRAE i/o per professionals externs. Els temes a treballar són triats per l'educadora però tindran en compte les propostes, inquietuds,.. que solen sorgir de forma espontània o mitjançant converses amb adolescents. L'assistència, generalment és voluntària, a excepció dels temes que s'ha marcat com obligatoris (violència de gènere, anticonceptius i ITS) ja que el centre considera que són importants per una educació sexual sana. Els dies estan pactats i establerts al calendari anual per poder coordinar serveis i dinàmiques amb més planificació. Però en qualsevol moment poden dirigir-se a l'educadora, escriure al blog, i exposar qualsevol dubte.

Abans del taller es realitza un qüestionari (anònim) per saber quina informació tenen, que saben i que no.

Les activitats periòdiques del programa són:

- **Blog:** gestionat per l'equip educatiu, la participació és oberta i anònima. Se

solen fer consultes de forma individual tot i que la informació que hi ha es valora i es treballa en grup (articles, vídeos, còmic,..)

- **Tallers i dinàmiques:** quan les dinamitzar realitza l'equip educatiu busca informació a internet de diverses pàgines d'entitats, propis coneixements,... les que són dinamitzades per les professionals de salut, són les mateixes professionals que se les preparen.
- **Atenció en grup:** S'aborden temàtiques generals com prevenció, anticonceptius, violència de gènere,...
- **Acompanyaments a visites/assessoraments externs:** els i les adolescents decideixen si volen que els/les referents estiguin presents.
- **Coordinació interna amb tutores:** Es busca un moment per parlar del que sigui necessari. Si cal certa urgència es queda amb anterioritat

A part de les activitats periòdiques, en tot el programa es realitza atenció individualitzada a adolescents que mostren interès, i fan la demanda de manera verbal o no verbal de ser ateses personalment i amb intimitat. S'atén al moment, al cap d'una estona o el dia següent, segons la disponibilitat de la referent.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

A l'inici es pot generar certa desconfiança per part de les persones adolescents que necessiten un temps per generar vincle. També hi ha el risc que no es generi el vincle amb la persona referent.

Valoració i seguiment:

Del centre: L'avaluació es realitzarà segons diversos indicadors que marquin la necessitat de portar-ho a les reunions d'equip: l'observació, la receptivitat de les intervencions, la participació i l'interès.

Els tallers que fan les professionals de la salut, passen una avaluació al final que conjuntament amb la referent es valora pels pròxims tallers. Les que fan les educadores, es valoren al finalitzar durant el propi taller i es comparteix amb el grup allà mateix. Es recull si els ha agradat i si han après alguna cosa i es transmet a reunió d'equip.

De les persones destinatàries: S'observa una certa tranquil·litat amb per part dels nois i les noies al saber que tenen una persona amb qui parlar d'aquesta temàtica sense sentir-se jutjades, També el fet de facilitar espais per tal de poder compartir algunes consultes amb la resta de del grup crea sentit de cohesió. La participació als tallers acostuma a ser exitosa.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Cada persona té un ritme vital, és important respectar el temps i el moment de cadascuna.
- En les activitats grupals cal respectar totes les opinions i expressions. També cal recriminar conductes i comentaris que no siguin adequats i/o que o puguin fer sentir malament.
- Cal actualitzar la informació davant de temes d'actualitat.
- Tot l'equip educatiu i directiu ha d'estar involucrat i acompanyar la sexualitat.
- Consells per l'educadora referent:
- Ser prudents i mantenir la confidencialitat sobre el que expliquen nois i noies amb la resta de l'equip educatiu
- Utilitzar llenguatge més adient, respectuós, no sexista,... tenir cura amb les paraules i no jutjar.

- Si alguna adolescent expressa falta d'afinitat amb la persona referent, es donarà el missatge que parlin amb qui tingui afinitat.
 - I sobretot sinceritat, si no es coneix alguna cosa dir-ho. És a dir, que si l'educadora té dubtes o desconeix alguna consulta, ... no ha de tenir cap inconvenient en dir que n'és desconeguda i que s'informarà abans de respondre.
 - Proporcionar la informació i els recursos per tal que puguin gaudir d'una sexualitat sana.
-

La diana del Cjas



La figura referent dins d'un equip educatiu fa possible un treball diari d'abordatge de l'educació sexual i de transmetre seguretat a les persones adolescents. Destacar que, en tot moment, l'equip educatiu i directiu ha d'estar implicat, és a dir evitar caure en la delegació exclusiva a la persona referent, perquè acompanyar la sexo-afectivitat sorgeix en el dia a dia i recau en totes les professionals que comparteixen la tasca educativa com a principal objectiu. Això implica tenir present la vinculació com a punt de partida, sabent que infants i adolescents busquen a l'educadora amb la que se sentin més confiades i vinculades per parlar de la seva privacitat i fer preguntes entorn a la sexualitat..

BP La mirada feminista com eix clau de l'educació i el canvi.

Centre	CRAE Natzaret Infants i adolescents (noies) de 4 a 18 anys
Punt de partida	Al centre es viuen situacions internes i externes on el rol de gènere està molt accentuat. S'observava carència per part de l'equip en aquesta mirada.
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu i directiu.
Qui ha participat	Equip educatiu i directiu.
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Integrar la mirada feminista a l'educació.- Fomentar el respecte cap a qualsevol company/a amb la seva orientació sexual.- Contribuir a l'apoderament dels i les adolescents en les seves relacions socials.- Prendre consciència dels rols de gènere per tal de contrarestar-los- Donar informació per tal de tenir una sexualitat plena i lliure de violències vinculades a la construcció del gènere
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la igualtat- Dret a la participació- Dret a la vida, a la llibertat, la seguretat i la integritat corporal- Dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió- Dret a la informació i educació- Dret a la salut

Persones destinatàries: Infants i adolescents (noies) de 4 a 18 anys

Descripció de la bona pràctica:

La intervenció educativa té la base d'una mirada feminista que implica, d'integrar un llenguatge no sexista per part de l'equip educatiu i directiu, i incorporar les diversitats sexuals en el lèxic i la mirada per poder parlar de les identitats de gènere, l'expressió de gènere, l'orientació sexual i així trencar amb el binarisme de gènere.

Un altre aspecte utilitzat per part de l'equip educatiu és proposar de penjar cartells conjuntament amb les adolescents, que siguin informatius per obrir debat i amb missatge amb perspectiva de gènere. Aquesta mirada, ha donat peu a introduir tallers de salut sexual, sobre violència masculista i temes vitals relacionats amb el gènere, amb l'objectiu de prendre consciència i identificar els rols de gènere i com aquests afecten a les vides personals, emocionals, i així combatre els rols de gènere i comentaris sexistes. També s'ha observat que acompanyar i integrar el feminisme contribueix a l'apoderament de les adolescents, la llibertat d'expressió, orientació de gènere, el respecte i l'acceptació, beneficiós a l'autocura i l'autoconeixement de les adolescents.

Tanmateix, és important conscienciar a les professionals per tal de potenciar aquesta bona pràctica. L'educació rebuda parteix d'una mirada heteronormativa i patriarcal. I per tant per poder integrar una perspectiva feminista en un centre residencial, és important que l'equip educatiu identifiqui els missatges que elabora, els que expressa i utilitza en l'acompanyament educatiu, emocional,... cap a les adolescents.

També, un altre aspecte que destaca la bona pràctica és tenir un llistat de recursos on hi poden anar les adolescents i que se'ls hi ofereix quan s'observa la demanda. Es busquen aquells recursos, entitats que són afins a una perspectiva de gènere.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

La major resistència és la dificultat de l'equip educatiu en sortir del rol paternalista.

S'ha rebut molt de suport per part de les diferents entitats i associacions esmentades pel que fa al tracte amb les noies com per l'assessorament i formació vers l'equip educatiu.

Valoració i seguiment:

Del centre: S'avalua en les reunions d'equip i es valora de manera conjunta si hi ha algun factor a integrar en les intervencions educatives que no estiguin emmarcades en la mirada feminista.

De les persones destinatàries: Les nenes i noies entenen i comparteixen aquesta mirada i és mostren molt receptives. Pel que fa als tallers els agrada, participen i transmeten la sensació que tenen ganes de fer més intervencions sobre la temàtica en qüestió. En general se les veu còmodes, però cal seguir el treball per combatre els tòpics i rols de gènere estipulats per l'heteropatriarcat.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- S'hauria de protocol·litzar de cara a l'atenció educativa en el lèxic, els tallers, els comentaris que siguin no sexistes...
- Tenir espais individuals/grupals per abordar aquests temes.
- La intervenció i l'espai d'un centre és una oportunitat de canvi, de trencar amb els rols de gènere marcats com a norma i amb la mirada paternalista del patriarcal.

BP Una comissió de treball que aborda i integra la sexualitat al centre.

Centre	Pis Mistral Adolescents mixte de 16 a 18 anys
Punt de partida	Aldeas Infantils des de l'inici de l'entitat va integrar aquest programa per acompanyar la sexo-afectivitat, considerant que hi ha una alta necessitat i que en un centre ha de partir dels Drets com a pilar fonamental i garantir la no vulneració d'aquests.
Qui l'ha impulsat	Aldeas SOS España
Qui ha participat	Equips Aldea SOS
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Contemplar la sexualitat en el marc de l'afectivitat des d'una perspectiva integral, continua i transversal en totes les etapes vitals- Fomentar la motivació dels infants i adolescents connectant-se amb els interessos i les necessitats en el procés evolutiu- Integrar i atendre a la diversitat sexual treballant des de i per a la tolerància, la llibertat i el respecte- Tenir en compte les peculiaritats i necessitats específiques amb discapacitat, diferències culturals i necessitats especial- Desenvolupar l'afectivitat i la sexualitat integrant elements somàtics, emocionals i intel·lectuals- Treballar des d'un espai comunitari i unificat amb altres centres
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la igualtat- Dret a la participació- Dret a la vida, la seguretat i la integritat corporal- Dret a la privacitat- Dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió

Persones destinatàries: Adolescents de 16 a 18 anys

Descripció de la bona pràctica:

S'ha creat una comissió formada per una persona de l'equip educatiu de cada centre a nivell de l'entitat en cada territori. Aquesta rep formació a través de la Acadèmia de Formació de Aldeas Infantiles SOS i elabora un programa per l'educació afectiva sexual transversal que contempla i vetlla pel desenvolupament d'aquest aspecte des d'una perspectiva integral. L'educadora és l'encarregada del propi centre en aplicar el programa elaborat per la comissió i vetllar per a que es realitzin formacions i accions dins del centre. També de detectar les necessitats d'infants i adolescents, tenir present les característiques de cada dispositiu i donar una resposta educativa a aquestes necessitats.

L'educadora encarregada transmet la informació a la resta de l'equip en les reunions on facilita els principis teòrics bàsics del model en el que es treballa. L'objectiu és tenir uns conceptes bàsics i que les creences o prejudicis subjectius quedin apart. D'aquesta manera l'abordatge de la sexualitat està normalitzat als diferents centres de Aldeas Infantiles, fent un abordatge integral i no només limitant-se a formacions o moments concrets.

Els objectius del programa són els següents:

Incorporar i integrar els documents de planificació i acció educativa.

Emmarcar en el programa des del model de treball del fet sexual humà, on s'estableix el que es parla i aspectes a treballar a partir de les diferents dimensions que s'acorden amb els i les adolescents.

Vetllar per tal que les professionals és formin en temes específics de l'educació

afectiva sexual per sentir seguretat i competència a l'hora de tractar i acompanyar la sexualitat d'infants i adolescents.

- Realitzar intervenció a través d'educadores i figures de referència des d'una intervenció individualitzada o grupal en funció de les situacions i característiques personals, sent l'infant i l'adolescent part activa del procés. L'educadora és un facilitador de recursos i en tots aquells aspectes que pot contribuir a l'educació sexoafectiva, té la responsabilitat de transmetre una sexualitat saludable que comenci amb l'acceptació de la percepció i vivències de l'infant i l'adolescent.
- Treballar des del dia a dia en l'espai de la quotidianitat és el context idoni per realitzar les intervencions, tenint en compte prèviament la necessitat d'unificar criteris dins de l'equip educatiu que permeti donar coherència a les intervencions.
- Coordinar amb els agents educatius i els recursos comunitaris com xarxa de recolzament al treball que es planteja amb cada infant/adolescent de cara a obtenir millors resultats.
- Implicar a les famílies, sempre que sigui possible, afavorint vies de comunicació i col·laboració amb el que respecta de l'educació afectivo-sexual dels seus fills i filles.
- Contemplar en la programació formacions o jornades per als i les adolescents, a petició o a través dels i les educadores, valorant que pot ser necessari en el moment per situacions viscudes o observades. Dins de la sexualitat es tracta diferents temes que tenen que veure amb l'autoestima i l'autocura, a vegades són temes concrets, en aquest cas és demana a experts/es o col·laboració amb entitats.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

La principal dificultat està en el ritme del dia a dia i en la dificultat d'aturar-se a reflexionar sobre una intervenció concreta, quan hi ha altres coses més urgents que resoldre - prioritzar l'urgent a allò important-. Una altra resistència és que quan es parla de sexualitat és connecta amb les vivències personals o amb l'educació rebuda de cada educador/a. És molt difícil treure'ns les nostres ulleres i posar-nos les de l'altre.

La clau és entendre que l'educació afectivo-sexual és un procés continuat que porta dedicació, temps i maduració.

Valoració i seguiment:

Del centre: el programa està en formació i avaluació continua. L'avaluació de l'activitat es realitza a través de fitxes d'avaluació adjuntes a la memòria anual del projecte. En aquestes es descriu els objectius, els aprenentatges, les dificultats que sorgeixen i els participants. S'avalua la satisfacció i la participació d'infants i adolescents i si s'han aconseguit els objectius de forma conjunta per poder valorar les seves necessitats i així poder-ne adaptar el programa.

De les persones destinatàries: en el disseny de la intervenció es té present les necessitats i preocupacions que tenen infants i adolescents i el procés maduratiu en el que es troben, però no participen de forma directa en l'elaboració de la bona pràctica.

Sempre hi ha una bona acollida per part de nois i noies perquè és un tema que els hi interessa i preocupa. Agraeixen els espais on poden resoldre dubtes i pors, sense por a ser jutjades.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Una persona dins de l'equip que s'encarregui de que l'educació afectivo-sexual estigui present en el dia a dia, vetlli per a que l'equip es formi en aquesta àrea, facilitar la millor integració de l'educació sexual.
- Els espais de reflexió són necessaris dins de les reunions d'equip per poder abordar les intervencions educatives que es fan des d'una perspectiva ampla i sense etiquetes.
- Una xarxa de recursos tan externs com interns que ajudi a la tasca que és fa des dels equips educatius.
- Abordar l'educació afectivo-sexual des d'una perspectiva més ampla i integral i, no només centrada en objectius de prevenció, com es evitar embaràs o ITS. Per altre banda reflexionar si en les intervencions educatives que es realitzen som capaces de partir o tenir en compte la visió d'infants i adolescents ("Mirar amb les seves ulleres d'infant o adolescent i no amb les nostres d'adultes").

La diana del Cjas



L'entitat d'Aldeas Infantils és una entitat que gestiona diversos centres i que ha facilitat la creació d'una comissió a nivell d'entitat. Considerem que és viable i necessària la seva rèplica per tal de poder abordar de manera conjunta l'educació sexo-afectiva, que donaria resposta a un dels objectius del document. Cal de la implicació de les institucions externes del sistema de protecció o bé crear comissions amb els serveis residencials afins (per territori, tipologia,...). Poder unir i compartir amb altres equips educatius és beneficiós per a la creació de sinergies, com a font de generació de noves idees, ... Independentment d'aquestes adaptacions exposades, és compatible en tots els serveis integrals integrar la figura referent que permet treballar la sexo-afectivitat, posar mirada a l'educació sexual cap als infants/adolescents i l'equip educatiu, i promocionar la sexualitat en el centre com ens descriu la BP II.-La figura de la referent de sexualitat en el centre.

Discussió

Les professionals de l'equip educatiu, en tant que figures referents, són les persones responsables de la protecció, cura, educació i de la garantia dels drets d'infants i adolescents en els serveis residencials. És essencial treballar el vincle i les relacions des de la confiança i el respecte perquè infants i adolescents es puguin sentir còmodes per recórrer a les professionals - sempre que ho necessitin i vulguin- per resoldre preguntes, conflictes o neguits quotidians en relació a la sexualitat.

Però la comoditat que impulsa a una adolescent a confiar una qüestió íntima en una educadora no és quelcom que es pugui imposar. Com en qualsevol relació que establim, cal que hi hagi un seguit d'elements imprescindibles a considerar que facin que es generin aquests vincles positius i de seguretat. L'afecte, l'escolta activa, el respecte, la confidencialitat, escoltar sense jutjar, escoltar per acompanyar serien premisses bàsiques pel establir aquest vincle. Moltes vegades la primera demanda pot venir d'una consulta sobre alguna percepció de situació de risc o neguit -canvis en el cos que no s'entenen, un retard de regla, una relació conflictiva amb la parella/es...- però aquestes situacions de més o menys percepció de risc o confusió, sempre van acompanyades d'una situació emocional que hem de saber escoltar i explorar amb respecte, i a la que cal donar el seu espai i temps.

El Projecte Educatiu Individualitzat pot ser una molt bona eina per ajudar a sistematitzar i treballar tots aquells elements vinculats amb els aspectes afectius i sexuals, entenent que la sexualitat és un procés d'aprenentatge present en tot el cicle vital que requereix d'acompanyament i que cada persona farà el seu propi camí en aquest aprenentatge. En aquest sentit caldrà vetllar perquè tant els continguts com els objectius d'aquest pla de treball no estiguin basats en un paradigma des dels riscos biològics reforçant discursos i missatges de la por. El PEI hauria de poder incloure objectius de treball des de l'autocura, l'autoconeixement, el plaer, l'empoderament i la responsabilitat cap a una mateixa i cap l'altra persona. Aquest acompanyament quotidià ha de venir de la mà d'un llenguatge no estigmatitzador, inclusiu i no sexista. També s'ha de tenir present que qualsevol intervenció ha de contemplar la

interseccionalitat, la perspectiva de gènere i atendre les diversitats.

Incloure la sexualitat en el PEI, vinculada al dret a gaudir la sexualitat des del plaer, de manera no estigmatitzadora, inclusiva i diversa, lliure de violències i des de l'ètica de les cures.

L'atenció d'allò urgent a curt termini vs. l'acompanyament a llarg termini

La pressió del temps en un servei residencial fa que sovint calgui prioritzar l'atenció en situacions d'urgència o explicitades, la lògica "d'apagar focs"... i aquesta és una feina imprescindible. Però això no hauria d'anar en detriment d'un acompanyament de la sexualitat diari, quotidià, des de la prevenció i que és possible anar fent en qualsevol de les situacions i vivències que es comparteixen en el servei residencial amb els i les adolescents. De fet, seria important incloure d'una manera més específica els acompanyaments a llarg termini en l'àmbit de la sexualitat, potenciant així els aspectes preventius i l'educació sexual com a Dret fonamental en els serveis residencials.

Una estratègia com hem dit seria incorporar en el PEI l'educació sexual i les relacions sexo-afectives. Una altra, complementària amb l'anterior, seria aprofitar qualsevol oportunitat per poder fer intervencions en relació a la sexualitat. Com a professionals referents hem de tenir present que sempre estem educant: quan faig una intervenció i també quan no la faig, quan prohibeixo o reflexionem de manera conjunta, quan no es permet decidir o quan es potencia el pensament crític i el propi criteri, etc... Moltes de les situacions del dia a dia dels serveis residencials poden passar desapercebudes si no estem prou amatents o ens poden semblar poc urgents o rellevants, però són esclatxes molt valuoses per treballar l'àmbit afectivo-sexual des de la prevenció. Com a professionals referents educatius cal estar sempre obertes i sensibles a escoltar i parlar de sexualitat, a atendre necessitats verbalitzades o percebudes, i afavorir la generació d'espais espontanis quotidians on es parli d'aquest tema... una conversa sobre la sèrie de TV que miren, un anunci, alguna situació que ha passat a l'escola o institut, un acudit sexista o homòfob que expliquin, etc. Aquests espais informals són tot un luxe a aprofitar perquè genera oportunitats per treballar, acompanyar les emocions, abordar la sexualitat i les relacions afectives, i cuidar dels moments que permetran enfortir el vincle.

Una pràctica habitual en els serveis residencials és introduir 'les converses sobre sexualitat' en els espais de tutoria de manera obligatòria quan arriba l'adolescència. Aquesta manera d'abordar la sexualitat pot generar que l'adolescent es senti forçat/da a parlar-ne quan no vol, envaint la seva intimitat i generant un espai poc propici a la sinceritat i a la confiança.

Aprofitar qualsevol oportunitat en l'acompanyament d'adolescents i joves per fer intervencions sobre salut sexual i relacions afectives com a estratègia de prevenció i reforç del vincle entre professionals i joves.

Trencar amb el tabú i abordar la sexualitat des de l'etapa infantil

La sexualitat ens acompanya des de que naixem, el que va canviant és la manera d'experimentar-la i les vivències al voltant de la mateixa. És cert que la sexualitat continua sent un tabú en la nostra societat, i encara ho és més quan ens proposem abordar-la des de l'etapa infantil. Sabem de la importància de poder tractar la sexualitat des d'una visió positiva i responsable i fer-ho en totes les etapes de la vida, adaptant el contingut al moment evolutiu i les necessitats de les persones per poder gaudir d'una sexualitat saludable i plaent, estimulant sempre el pensament crític.

En els equips professionals sempre es recull la necessitat de fer aquest abordatge però, alhora, es posen sobre la taula algunes inseguretats com el desconeixement o la incomoditat a l'hora de plantejar aquests temes. Son neguits comprensibles i que també s'han d'atendre, però no haurien de ser mai un obstacle per defugir d'aquest acompanyament de les sexualitats des de l'etapa infantil. Amb la formació i les eines professionals adequades es pot oferir aquest acompanyament en una etapa vital que ajudarà a nois i noies a tenir una vivència del seu propi cos, de la seva autoestima i de la sexualitat molt més positiva. On aprendre a identificar i comunicar emocions i sentiments sense jutjar a ningú, a prendre cura d'una mateixa i dels altres, i entendre la sexualitat com a font de plaer siguin eixos centrals de l'aprenentatge.

Un dels exemples habituals és el de l'autoexploració dels genitals en la infància i els jocs entre infants on la curiositat per saber com és el cos de l'altre també implica jocs d'exploració i comparació. Aquests jocs són fruit de la curiositat

i forma part del desenvolupament psicosexual natural, però moltes vegades es perceben des de la mirada adulta com a actituds erotitzades. Això és especialment sensible quan estem més alertes a algunes actituds perquè treballem amb col·lectius vulnerabilitzats que en la seva història de vida potser han patit abusos sexuals en la infància. Sense perdre de vista possibles violències sexuals en la infància i les possibles repercussions en la vivència de la sexualitat, la curiositat, l'exploració i els jocs compartits en aquesta etapa s'han d'entendre com quelcom natural i s'han d'acompanyar des d'una visió positiva i anar introduint conceptes com el respecte, els límits i el consentiment. És molt important defugir d'aquesta mirada adulta que tendeix a generar sentiments de culpa, vergonya i malestar entre infants, que reforça també la idea que la sexualitat i els nostres cossos és quelcom lleig, brut... i per tant que no podem estimar. Sempre és una bona edat per parlar de sexualitat i la lògica i saludable curiositat d'infants i joves ha de poder ser resposta i acompanyada.

Si acompanyem la sexualitat des de la infància de manera positiva i empoderadora en relació als cossos i a les decisions pròpies, contribuirem a generar una mirada respectuosa i lliure de prejudicis, pors i tabús.

És important oferir sempre respostes positives sobre la sexualitat, ajudant a posar paraules a la situació que està vivint l'infant i parlar dels límits per aprendre a cuidar-se i cuidar a l'altre, i així garantir un bon desenvolupament afectivo-sexual.

La importància de la coherència del missatge

Partim de la base que les diferents persones que formen part dels equips educatius dels serveis residencials tenen les seves pròpies creences, actituds, vivències, pors o neguits en relació a la sexualitat, fruit dels seus aprenentatges, experiències, formació, socialització, educació, família o cultura.

Això pot fer que sovint es percebi en els CRAE, CA i CI opinions diverses per part de l'equip davant d'una mateixa situació i que condiciona la manera de fer i de respondre davant d'aquesta. El fet de no disposar d'un protocol o línia clara d'intervenció davant els aspectes que tenen a veure amb la sexualitat i les relacions afectives fa que aquesta resposta sovint es doni des de la vessant personal i no pas des de la professional, generant disfuncions i missatges contradictoris o de poca coherència davant d'infants i adolescents i que, a més,

poden vulnerar els seus drets sexuals.

Seria important que els equips treballessin per aconseguir un determinat consens sobre quina ha de ser la mirada i l'estratègia en l'abordatge, establint acords i pautes d'intervenció específiques. També seria interessant poder comptar amb espais professionals on revisar-les i reflexionar sobre les intervencions realitzades, i anar repensant i enriquint el model. Una visió positiva de la sexualitat, amb mirada feminista i respectuosa amb els drets sexuals, ens ofereix un marc clar dins el qual poder anar consensuant -per part de l'equip- aquesta gestió de situacions quotidianes.

Partir d'una mirada acordada per l'equip facilita l'acompanyament en sexo-afectivitat, permet fer un abordatge coherent per part de tot l'equip i assegura garantir els DSiR d'adolescents i joves.

La importància de revisar la nostra motxilla personal com a professionals

Acompanyar en la sexualitat a infants i adolescents no sempre és tasca fàcil. Habitualment perquè no ens han ensenyat a fer-ho - i si ens han ensenyat molt probablement ha estat des d'un model mèdic centrat en els riscos biològics i en el discurs de la por- i d'altra banda perquè fer un treball en aquest àmbit et fa qüestionar aspectes de la pròpia sexualitat.

És molt important que cada professional revisi la seva "motxilla personal" en relació a la pròpia sexualitat i que prengui consciència d'aquesta. Quins són els seus límits, els seus prejudicis, creences, les seves comoditats o incomoditats... Apropar-nos a un model on intervenen les emocions, el cos, el plaer, pot generar dificultat i/o incomoditat a persones que no hagin fet un treball previ. Identificar aquests elements serà clau per saber on ens situem i com acompanyem, saber identificar què em remou a nivell personal i poder donar una resposta professional.

Per altra banda, com a professionals i persones adultes referents, sovint sentim la pressió d'haver de saber donar resposta a qualsevol qüestió, especialment en relació a la sexualitat perquè partim de la premissa que en tant que totes tenim sexualitat i experiències prèvies hem de saber donar resposta a tot. Certament totes haurem viscut experiències de diversos tipus al respecte, però això no

vol dir que tinguem respostes sobre tots els temes que sorgeixen. Cal partir de l'assumpció de les pròpies limitacions que tenim com a professionals i com a persones i de la necessitat de formació constant. Partir d'aquests dos elements ens haurien de permetre admetre el desconeixement, i viure-ho com una oportunitat per aprendre.

El més important és que nois i noies sentin que sempre estem allà i que escoltem i acollim des del respecte, no pas tenir respostes per tot al moment.

“Com a professional és millor o pitjor compartir la teva vida personal?” Aquesta és una pregunta que s'han pogut fer moltes professionals, i que no té una única resposta ja que depèn de com ens sentim nosaltres de còmodes compartim aspectes més personals o íntims. Quan som referents educadores, recórrer a vivències personals quan ens plantegen diferents qüestions pot ser una estratègia més, sempre i quan sigui des del respecte a la intimitat i mai des de l'adultisme o per imposar el nostre propi criteri. Integrar la vida personal -sempre i quan la professional se senti còmode amb el que comparteix- pot beneficiar i enfortir el vincle amb l'adolescent. Com dèiem és important no oblidar que aquest acompanyament a l'adolescent es farà sempre des del respecte i la llibertat de decisió, en el marc dels DSiR. Tot i no compartir vivències personals, és interessant quan treballem amb població adolescent recuperar la nostra pròpia adolescència, recordar que algun dia nosaltres també ho vàrem ser i com ens sentíem en aquesta etapa: els dubtes, les por, les incerteses, les frustracions, les il·lusions, els somnis, les ganes d'explorar, d'experimentar, les presses per cremar etapes, per créixer, per no seguir les normes...segur que ens ajuda en aquest acompanyament de vida i a posar-nos en el lloc de l'altre.

D'altra banda recomanem disposar d'un llistat dels recursos i serveis de la xarxa del territori per tal d'oferir-los de manera habitual a les adolescents. Que coneguin els recursos també repercutirà positivament en el treball d'autonomia de l'adolescent.

Poder admetre que hi ha coses que no les sabem és una actitud molt positiva i beneficiosa quan estem educant, podent expressar amb naturalitat que sobre sexualitat no hi ha una assignatura aprovada, sinó que la vida et porta a experimentar i que no hi ha solucions idèntiques que funcionin per to-

thom. Reconèixer que 'jo no sé' també ajuda als/les adolescents a admetre que tampoc ho saben tot i a poder fer-nos preguntes sense avergonyir-se.

La influència de la socialització en la construcció del gènere

A l'acompanyament i el treball al voltant de les sexualitats no podem obviar que vivim, creixem i aprenem en una societat patriarcal. Un aspecte important a tenir en compte en aquest acompanyament és la construcció social del gènere dins d'aquesta societat i com això condiona el que s'espera de nosaltres en funció de si som llegides 'com a homes' o 'com a dones', que estaria directament relacionat amb els mandats de gènere al voltant de la masculinitat i la feminitat hegemònica.

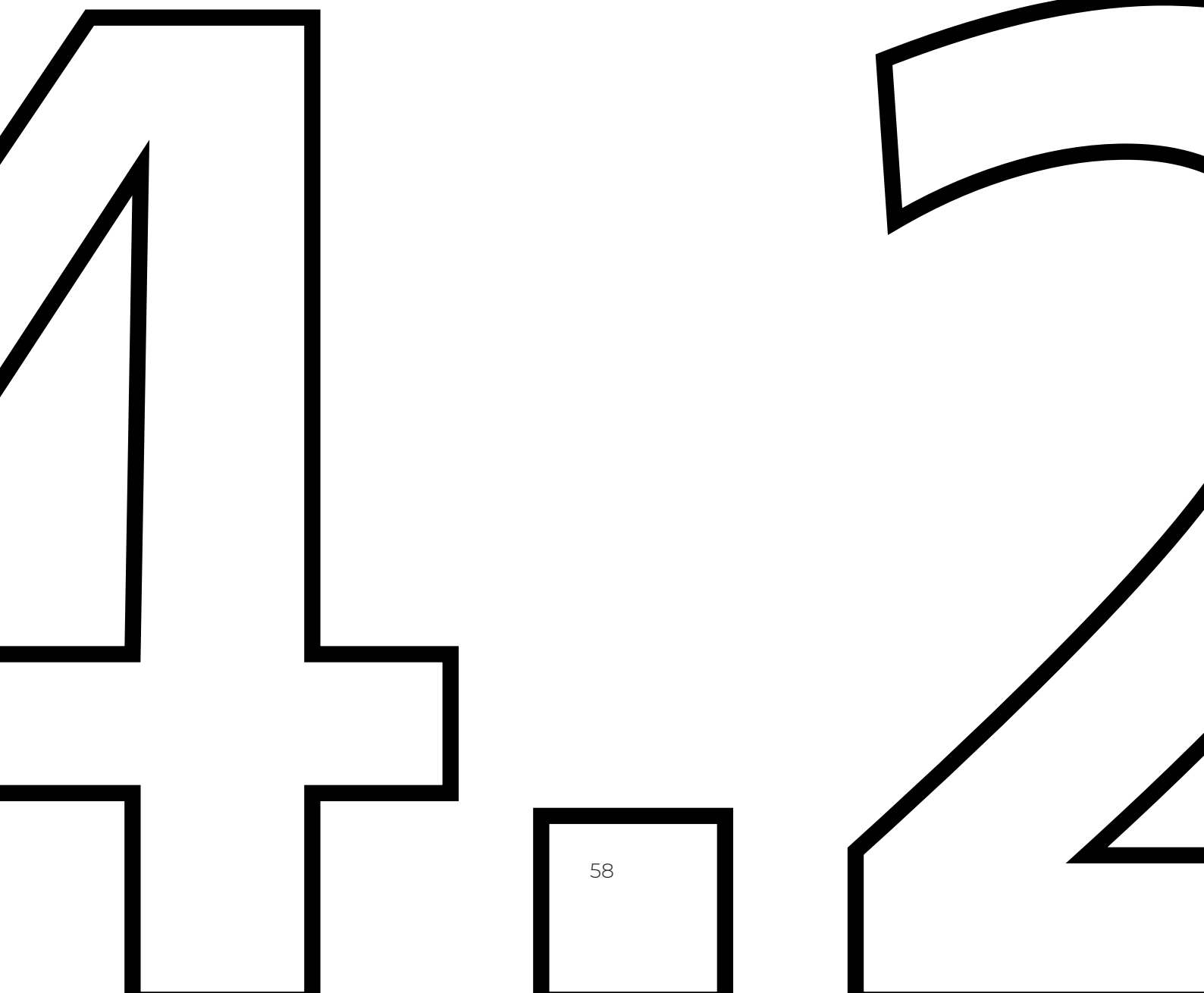
Seria necessari que les professionals fessin un exercici de reflexió i consciència al voltant de la seva socialització com a 'homes' o 'dones' i el rol que tenen com a models de referència en els centres. Reflexionar sobre quins models de masculinitat i feminitat oferim des de la nostra funció educativa és imprescindible per no reforçar models tradicionals i no reproduir estereotips, discriminacions i violències. Aquest models els arriben de maneres diverses: el llenguatge que fem servir (si és inclusiu, si és racista, si és sexista, si és homo/trans/lesfòbic, etc...), com estan repartides les tasques del centre entre l'equip de professionals, com ens relacionem entre professionals i amb adolescents, com atenem les seves demandes. I en la part més formal estaria relacionat amb quin és el model en el que basem l'educació sexual i afectiva en el servei residencial.

Aquests rols de gènere també s'observen entre els i les adolescents i durant l'adolescència es manifesten d'una manera més marcada. Això és important tenir-ho present perquè també poden mostrar actituds més resistents davant d'algunes intervencions i discursos. Així, en el treball i acompanyament quotidià de la sexualitat en els serveis residencials sempre hem de tenir present com la construcció social -educativa, cultural, política...- del gènere travessa la nostra sexualitat, la nostra manera de relacionar-nos, la nostra manera d'estar en el món, el projecte vital, l'autoestima, la pressió de grup, el nostre desig, la relació amb el propi cos, etc. És important que puguem qüestionar i desnaturalitzar els mandats de gènere des d'una perspectiva interseccional i identificar que aquestes diferències impliquen privilegis, desigualtats i violències masclistes.

Hem de tenir present com el sistema sexe-gènere i la construcció social del gènere influencien les nostres relacions i la nostra sexualitat en general, generant desigualtats i violències. Molt important tenir present la mirada interseccional.

4.2 Intimitat i confidencialitat

Bona pràctica i discussió



BP La confidencialitat és una eina imprescindible.

Centre	CRAE Minerva Infants i adolescents mixte de 4 a 18 anys
Punt de partida	Al diari -al qual tot l'equip educatiu hi té accés- es reflectia informació confidencial que l'infant i adolescent havia explicat a una educadora. El resultat solia ser la desconfiança de l'adolescent cap a l'equip educatiu i el trencament del vincle amb l'educadora receptora de la confidència. Infants i adolescents fan una clara demanda de que es cuidi la seva intimitat i confidencialitat.
Qui l'ha impulsat	Infants i adolescents
Qui ha participat	Equip educatiu i directiu
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Garantir la intimitat i confidencialitat d'infants i adolescents del centre- Mantenir una acció unificada per tot l'equip educatiu davant la confidencialitat- Promocionar la intimitat com a punt de partida de responsabilitat
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió- Dret a la privacitat

Persones destinatàries: infants i adolescents mixte de 4 a 18 anys

Descripció de la bona pràctica:

L'infant o l'adolescent explica una intimitat a una educadora de l'equip amb qui té confiança, sense necessitat la tutora se n'assabenti o que hagi d'apuntar-se al diari d'educadores. Un exemple podria ser el fet d'haver mantingut relacions sexuals o demanar preservatius,... Davant d'aquesta petició qualsevol educadora de l'equip ha de donar una resposta educativa. Es preguntarà a l'infant o adolescent si ho vol compartir amb d'altres educadores i és respectarà la seva decisió a excepció de si la situació requereix - pel grau de risc o conflicte- ser compartida amb més persones de l'equip. En tot moment, s'informa a la persona afectada de qui més ho sabrà i perquè. També, pot succeir que per qüestions legals sigui necessari informar a d'altres, o perquè l'educadora es trobi amb falta de recursos o d'informació per acompanyar la situació. En tot cas, és procura que la informació que circuli sigui la mínima imprescindible i transmesa al menor nombre de persones possibles. És complex establir protocols i pautes que regulin què és confidencial i què no ho és però sí es pot vetllar per garantir el dret. D'aquesta manera es valora la maduresa, responsabilitat i autonomia de cada infant i adolescent, tenint present que caldrà compartir-ho amb les educadores responsables en cas que ho demandi la situació.

Hi ha ocasions en que la decisió és molt complexa per les característiques i context de l'infant o adolescent. En aquests casos, l'entitat compta amb un Espai de Reflexió Ètica (ERE) on es proposa la valoració de situacions concretes i on hi poden participar professionals d'altres serveis o inclús convidar a professionals expertes externes. Dins l'ERE, s'ha de garantir l'anonimat de l'infant o l'adolescent.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

En la tasca diària s'oblida de prioritzar la intimitat per voler ser resolutives o per facilitar l'organització del centre. De vegades, sembla que s'està garantint el Dret a la intimitat però no dins del propi centre.

L'impacte a nivell de vincle entre les educadores i el grup d'infants i adolescents és el major suport. Es crea un clima de confiança que fa que confiïn altres qüestions que els preocupen i facin demanda d'ajuda per abordar la situació, el conflicte,...

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** A les reunions d'equip s'ha avaluat molt positivament però no s'ha seguit cap sistema de recollida de dades ni valoració d'indicadors i es fa de manera informal en el sentit que la valoració és qualitativa i no quantitativa.
- **De les persones destinatàries:** Té una molt bona rebuda en infants i adolescents, ja que el punt de partida d'aquesta bona pràctica és la demanda que fan arribar a l'equip educatiu. Gràcies a aquesta resposta, infants i adolescents han manifestat sentir-se escoltats i escoltades en les enquestes de satisfacció anuals que responen de forma anònima.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Tot l'equip estigui d'acord
- L'equip directiu sigui l'impulsor d'aquesta bona pràctica
- La línia pedagògica del centre ha de contemplar aquest dret i garantir-lo, basant-se en el vincle amb l'infant i l'adolescent

La diana del Cjas



Hauriem de poder garantir que un servei residencial del sistema de protecció és un espai que garanteix i vetlla pels drets vigents a la infància i l'adolescència, és per això que entenem que tot servei residencial garanteix el dret a la privacitat.

"Tu decideixes quina informació sobre la teva sexualitat vols compartir. La teva família, professionals de la sanitat, professorat, amistats no poden fer-ho sense el teu consentiment."

Cal tenir present que la vulneració d'aquest dret, és a dir dels Drets Sexuals i Reproductius suposa una vulneració dels Drets Humans, això confirma de la importància de la urgència de la replicació d'aquesta bona pràctica.

BP L'acompanyament a la presa de decisió davant d'un embaràs.

Centre	CRAE Les Palmeres Infants i adolescents mixtes de 3 a 18 anys.
Punt de partida	Una adolescent té retard de la menstruació i s'intervé de forma automàtica als recursos externs i el protocol del centre.
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu
Qui ha participat	CRAE, ASSIR, CJAS
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Respectar la privacitat i les necessitats de cada noia- Oferir tot l'acompanyament necessari en una situació d'embaràs no planificat o planificat- Tenir un posicionament neutre per part de l'equip davant la decisió presa per l'adolescent- Acompanyar emocionalment, físicament i psíquicament
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la vida, la llibertat, la seguretat i la integritat corporal- Dret a la privacitat- Dret a la salut i als beneficis de l'avenç científic- Dret a l'avortament- Dret a escollir casar-se o no, i a formar i planificar una família

Persones destinatàries: Noies adolescents embarassades

Descripció de la bona pràctica:

Quan adolescent es queda embarassada, l'equip respon donant tota la informació en relació al tema i recolzant la que els hi donen del centre d'Atenció Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR). L'equip del CRAE acompanya emocionalment des d'un posicionament neutre, entès la neutralitat amb una mirada sense judicis i respectuosa amb la decisió que prengui. L'adolescent no ha de parlar amb tot l'equip educatiu sinó amb qui consideri i tingui confiança. Seguidament, s'aplica el circuit de centres externs acordat amb ella per:

- Demanar cita amb la llevadora del Programa de la Tarda Jove ASSIR de la zona, que és un servei d'atenció específica per a joves, amb l'objectiu de que les puguin orientar i assessorar de les diferents opcions que tenen davant l'embaràs. Se li ofereix l'acompanyament de l'educador/a si vol, o també ho demana directament.

- Realitzar test d'embaràs.

- Activar el protocol d'actuació acordat per l'equip educatiu del CRAE. Aquest recull el conjunt d'actuacions, pactar amb l'adolescent qui farà el seguiment i acompanyament a les visites mèdiques, la família, el CSMIJ... La coordinació amb l'ASSIR o amb d'altres serveis es realitza de forma puntual quan es considera necessari davant d'alguna qüestió que sorgeix amb la que necessita d'assessorament extern.

L'acompanyament amb la família biològica de la noia embarassada dependrà de la demanda que expressa l'adolescent, és a dir que davant la manifestació de no voler que la seva família sigui informada del seu estat d'embaràs, o del seu desig d'interrompre'l de manera voluntària es respecta mitjançant una compareixença que de forma administrativa queda constància. La DGAIA, en la seva qualitat de tutor legal, és qui autoritza la interrupció voluntària de l'embaràs després que la noia hagi pres la decisió, no havent d'informar als pares i a les mares si aquest és el desig manifestat per part de l'adolescent.

- Si l'adolescent decideix per voluntat pròpia interrompre l'embaràs, es fa seguiment tutorial juntament amb les educadores que l'acompanyen durant

tot el procés de visites mèdiques. També, es realitza valoracions mèdiques i seguiment des del servei de ginecologia. L'acompanyament, tant a les diferents visites mèdiques, al CSMIJ i el dia de la interrupció de l'embaràs, depèn del cas i la decisió de l'adolescent.

En el cas que es pugui fer un avortament farmacològic i que sigui el mètode triat per la noia, la pròpia experiència fa veure que l'espai del CRAE no és la millor opció per dur-lo a terme. Al centre les noies comparteixen habitació, fet que fa no poder garantir un espai de confort i privacitat. Es recomana poder fer-ho en un lloc discret, confortable i tranquil. En l'última situació, es contacta amb el CJAS a fi de sol·licitar una sala on la noia realitzi l'expulsió, facilitant la seva tranquil·litat i intimitat, i que és sentit acompanyada per una mateixa educadora en tot el procés.

- Des de l'equip educatiu no es parla amb les altres companyes del centre, és l'adolescent mateixa que decideix mantenir en privat i no compartir-ho amb la resta de companyes, o explicar-ho.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

Gran suport de totes les professionals que han intervingut, des de la Tarda Jove i el CJAS.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** Quan succeeix es fa l'avaluació a la reunió d'equip, recollint la valoració per part de l'adolescent.
- **De les persones destinatàries:** En una ocasió, una adolescent va fer la interrupció de l'embaràs farmacològica al centre i va tenir una acollida negativa, pel que va suposar per a la resta de noies. Per tant, es busca l'opció d'un espai extern, en aquest cas al CJAS, la valoració posterior va ser molt positiva.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- La comprensió és la base de l'acompanyament a l'adolescent embarassada
- És important que l'adolescent prengui la decisió de manera lliure, i sigui la que sigui, i que se senti acompanyada sense judici..
- La dimensió física, social, emocional, psíquica i cultural s'ha de tenir en compte davant d'un embaràs desitjat i no desitjat
- És important conèixer els recursos externs els per l'acompanyament i l'assessorament de l'equip educatiu

La diana del Cjas



En la mateixa línia de la Bona Pràctica anterior, un servei residencial del sistema de protecció és un espai que garanteix i vetlla pels drets vigents a la infància i l'adolescència. *"Totes les persones tenen dret a formar una família i tenir fills i filles si així ho desitgen. Però cap persona pot ser obligada a fer-ho."* La posició de l'adult referent acostuma a trobar-se incòmode amb la idea que una adolescent continui l'embaràs i per tant sovint pot condicionar a la noia perquè prengui aquesta decisió, sense considerar les seves opinions, expectatives, desitjos.

L'experiència ens diu que la millor opció és sempre que la decisió de l'adolescent d'avortar o no sigui seva i fruit d'un procés introspectiu de reflexió i d'aterratge d'expectatives presents i futures. Certament s'ha d'acompanyar en aquest procés de reflexió però sense condicionar la decisió perquè això pot comportar malestars emocionals molt importants per part de la noia i un desig de maternitat no treballat que condueixi -a la curta- a situacions similars.

Principalment destacarem la importància de poder facilitar la informació i els drets dels que disposen donat que la majoria de les adolescents no disposen

d'informació sobre el dret a l'avortament.

Sabent que és un tema delicat i privat, cal de la vinculació per a que les adolescents, en cas d'estar embarassada se senti amb la confiança i la tranquil·litat de que no serà jutjada i que pot recórrer a l'educadora per explicar-li i ser acompanyada en el procés que viu i la decisió que vagi prenent. En ocasions la por es la protagonista de la situació en l'adolescent embarassada i pot provoca que ho visquin en secret, mantenint un embaràs sense ser acompanyades i poder no desitjat.

Cal revisar el protocol actual de l'IVE de la DGAIA per tal que vagi acord amb el Dret que està vigent a l'Estat Espanyol des del 2010, la Llei orgànica 2/2010, 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, publicada al BOE núm. 55, de 4 de març de 2010 que regula la interrupció voluntària de l'embaràs. I també caldria garantir la interrupció de l'avortament es faci en un espai segur i proper.

El Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats ofereix un espai per poder fer l'expulsiu de l'avortament farmacològic i tot l'acompanyament que faci falta (<http://centrejove.org/ambits/avortament/>).

BP L'autonomia i la disposició de la targeta sanitària.

Centre	CRAE Natzaret Infants i adolescents mixte de 4 a 18 anys
Punt de partida	Anteriorment només disposaven de la targeta sanitària les adolescents que ho demanaven i que es valorava que podien fer bon ús, però es va veure la necessitat de que les noies agafessin cert grau d'autonomia ja que amb 18 anys ho havien de fer elles soles i no tenien pràctica.
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu i directiu
Qui ha participat	Equip educatiu i directiu
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Fomentar i potenciar l'autonomia- Garantir i vetllar pel seu dret- Respectar la intimitat i la salut sexual- Apoderar-les de la seva vida i la seva salut
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la informació i a l'educació- Dret a la Salut- Dret a la privacitat

Persones destinatàries: Adolescents de 16 a 18 anys

Descripció de la bona pràctica:

Es treballa perquè les noies a partir dels 16 anys disposin de la targeta sanitària de tal manera que vagin i tornin soles de recursos com el CJAS, l'ASSIR, el CAP i el CSMIJ. Es facilita la informació de direccions i dels recursos on poden anar autònomament. Al centre hi ha uns plafons on tenen accés a tota la informació necessària, encara que la informació també s'ofereix de manera individualitzada i/o en situacions en concret. En l'espai de tutoria es treballa la responsabilitat de portar la targeta sanitària i gestionar les seves coses. Tot plegat es va pactant amb la noia. Si alguna noia és reticent en quedar-se-la, es va més a poc a poc respectant el seu tempo, fins que està preparada i si una noia demana quedar-se la targeta se li entrega. Sempre es valora amb l'equip educatiu la situació de cada noia el seu grau de maduresa, més enllà de l'edat. El dret a la intimitat es garanteix, per tant van soles a algun recurs, i pot ser que ho expliqui o no. Per altra banda, a més de treballar aquesta autonomia i la responsabilitat, en tot moment s'ofereix la possibilitat d'anar acompanyades per l'educadora. I pactant en cada moment les condicions, podent entrar a la visita o només acompanyant-la fins el recurs.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

Les resistències que hi ha per part de les adolescents i de l'equip ve donada per la por a perdre-la i acostuma a ser en les noies que és mostren amb més inseguretat i baixa autoestima. També hi ha altres noies que segons la seva diversitat funcional no porten la seva targeta sanitària.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** S'ha anat avaluant en les reunions d'equip on es va decidir porta aquesta bona pràctica consensuada amb l'equip i direcció.
- **De les persones destinatàries:** Les noies que van agafant autonomia en disposar de la targeta sanitària i anar soles estan més segures d'elles mateixes i més apoderades. Però de vegades, hi ha noies que prefereixen anar acompanyades encara que tinguin més de 16 anys i són autònomes en el dia a dia.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- El ritme de cada adolescent és diferent i cal respectar-lo. No totes les noies estan preparades ni tenen les mateixes capacitats per afrontar-ho
 - Cal valorar amb l'equip el grau d'autonomia i maduresa de l'adolescent, observar i escoltar-lo/la per fer una valoració global
 - Normalment si la perden paguen la despesa de la nova targeta.
 - Les noies que van soles a les visites rutinàries -resultats de proves o metges importants van acompanyades, encara que l'educadora fa de companyia no intervé si no es necessari- son aquelles que tant nosaltres com elles veiem que estan preparades
 - D'aquesta manera es fomenta i potencia la seva autonomia per gestionar-se les visites als serveis mèdics
-

La diana del Cjas



CRAE Natzaret és un centre de noies, però la bona pràctica inclou i interpel·la a totes les persones adolescents. Un centre residencial vetlla pels drets dels infants i adolescents, fet que confirma la importància d'actualitzar i d'integrar el Dret del menor madur (recollit en el marc d'intervenció del document) per tal de garantir-lo.

BP L'acompanyament a la presa de decisió davant d'un embaràs.

Centre	CRAE Les Palmeres Infants i adolescents mixtes de 3 a 18 anys.
Punt de partida	Una adolescent té retard de la menstruació i s'intervé de forma automàtica als recursos externs i el protocol del centre.
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu
Qui ha participat	CRAE, ASSIR, CJAS
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Respectar la privacitat i les necessitats de cada noia- Oferir tot l'acompanyament necessari en una situació d'embaràs no planificat o planificat- Tenir un posicionament neutre per part de l'equip davant la decisió presa per l'adolescent- Acompanyar emocionalment, físicament i psíquicament
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la vida, la llibertat, la seguretat i la integritat corporal- Dret a la privacitat- Dret a la salut i als beneficis de l'avenç científic- Dret a l'avortament- Dret a escollir casar-se o no, i a formar i planificar una família

Persones destinatàries: Noies adolescents embarassades

Descripció de la bona pràctica:

Quan adolescent es queda embarassada, l'equip respon donant tota la informació en relació al tema i recolzant la que els hi donen del centre d'Atenció Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR). L'equip del CRAE acompanya emocionalment des d'un posicionament neutre, entès la neutralitat amb una mirada sense judicis i respectuosa amb la decisió que prengui. L'adolescent no ha de parlar amb tot l'equip educatiu sinó amb qui consideri i tingui confiança. Seguidament, s'aplica el circuit de centres externs acordat amb ella per:

- Demanar cita amb la llevadora del Programa de la Tarda Jove ASSIR de la zona, que és un servei d'atenció específica per a joves, amb l'objectiu de que les puguin orientar i assessorar de les diferents opcions que tenen davant l'embaràs. Se li ofereix l'acompanyament de l'educador/a si vol, o també ho demana directament.

- Realitzar test d'embaràs.

- Activar el protocol d'actuació acordat per l'equip educatiu del CRAE. Aquest recull el conjunt d'actuacions, pactar amb l'adolescent qui farà el seguiment i acompanyament a les visites mèdiques, la família, el CSMIJ... La coordinació amb l'ASSIR o amb d'altres serveis es realitza de forma puntual quan es considera necessari davant d'alguna qüestió que sorgeix amb la que necessita d'assessorament extern.

L'acompanyament amb la família biològica de la noia embarassada dependrà de la demanda que expressa l'adolescent, és a dir que davant la manifestació de no voler que la seva família sigui informada del seu estat d'embaràs, o del seu desig d'interrompre'l de manera voluntària es respecta mitjançant una compareixença que de forma administrativa queda constància. La DGAIA, en la seva qualitat de tutor legal, és qui autoritza la interrupció voluntària de l'embaràs després que la noia hagi pres la decisió, no havent d'informar als pares i a les mares si aquest és el desig manifestat per part de l'adolescent.

- Si l'adolescent decideix per voluntat pròpia interrompre l'embaràs, es fa seguiment tutorial juntament amb les educadores que l'acompanyen durant

BP L'acompanyament a la presa de decisió davant d'un embaràs.

Centre	CRAE Les Palmeres Infants i adolescents mixtes de 3 a 18 anys.
Punt de partida	Una adolescent té retard de la menstruació i s'intervé de forma automàtica als recursos externs i el protocol del centre.
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu
Qui ha participat	CRAE, ASSIR, CJAS
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Respectar la privacitat i les necessitats de cada noia- Oferir tot l'acompanyament necessari en una situació d'embaràs no planificat o planificat- Tenir un posicionament neutre per part de l'equip davant la decisió presa per l'adolescent- Acompanyar emocionalment, físicament i psíquicament
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la vida, la llibertat, la seguretat i la integritat corporal- Dret a la privacitat- Dret a la salut i als beneficis de l'avenç científic- Dret a l'avortament- Dret a escollir casar-se o no, i a formar i planificar una família

Persones destinatàries: Noies adolescents embarassades

Descripció de la bona pràctica:

Quan adolescent es queda embarassada, l'equip respon donant tota la informació en relació al tema i recolzant la que els hi donen del centre d'Atenció Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR). L'equip del CRAE acompanya emocionalment des d'un posicionament neutre, entès la neutralitat amb una mirada sense judicis i respectuosa amb la decisió que prengui. L'adolescent no ha de parlar amb tot l'equip educatiu sinó amb qui consideri i tingui confiança. Seguidament, s'aplica el circuit de centres externs acordat amb ella per:

- Demanar cita amb la llevadora del Programa de la Tarda Jove ASSIR de la zona, que és un servei d'atenció específica per a joves, amb l'objectiu de que les puguin orientar i assessorar de les diferents opcions que tenen davant l'embaràs. Se li ofereix l'acompanyament de l'educador/a si vol, o també ho demana directament.

- Realitzar test d'embaràs.

- Activar el protocol d'actuació acordat per l'equip educatiu del CRAE. Aquest recull el conjunt d'actuacions, pactar amb l'adolescent qui farà el seguiment i acompanyament a les visites mèdiques, la família, el CSMIJ... La coordinació amb l'ASSIR o amb d'altres serveis es realitza de forma puntual quan es considera necessari davant d'alguna qüestió que sorgeix amb la que necessita d'assessorament extern.

L'acompanyament amb la família biològica de la noia embarassada dependrà de la demanda que expressa l'adolescent, és a dir que davant la manifestació de no voler que la seva família sigui informada del seu estat d'embaràs, o del seu desig d'interrompre'l de manera voluntària es respecta mitjançant una compareixença que de forma administrativa queda constància. La DGAIA, en la seva qualitat de tutor legal, és qui autoritza la interrupció voluntària de l'embaràs després que la noia hagi pres la decisió, no havent d'informar als pares i a les mares si aquest és el desig manifestat per part de l'adolescent.

- Si l'adolescent decideix per voluntat pròpia interrompre l'embaràs, es fa seguiment tutorial juntament amb les educadores que l'acompanyen durant

Discussió

Malgrat els esforços duts a terme en els darrers anys encara s'observen moltes carències alhora d'integrar en el centres el dret a la intimitat i a la confidencialitat. Això afecta directament en el vincle i la confiança de les persones adolescents cap a l'equip educatiu a l'hora de resoldre dubtes o d'explicar alguna situació que les preocupi. A partir d'aquesta constatació es valora la necessitat de revertir aquesta situació, i veure com es podria garantir la confidencialitat i la intimitat de les persones que viuen en el centres residencials malgrat les limitacions existents.

Un dels principals neguits en relació a les normes recollides és l'obligatorietat d'informar a la DGAIA de les situacions considerades de risc (segons un criteri concret), i/o a l'equip educatiu o directiu. Ja sigui pel moment de traspàs d'informació pel canvi de torn o per l'internament d'una persona adolescent a un altre centre.

Seria convenient donar a conèixer amb major precisió quines són aquestes situacions considerades de risc i poder-les revisar i emmarcar des d'un marc de drets.

Els serveis residencials han de treballar per garantir la intimitat i la confidencialitat dels infants i adolescents dels que són responsables, revisant normes i protocols des del marc dels DSiR posant així en el servei residencial la dignitat de les persones.

La intimitat en els espais

La limitació en la quantitat d'espais d'un servei residencial (habitacions, banys...) fa que infants i adolescents no puguin trobar espais d'intimitat, ja que la majoria d'aquests d'ells són compartits. Alhora hi ha certa tendència a establir normes que dificulten la intimitat, com per exemple que les portes de les habitacions estiguin obertes o que l'educadora pugui entrar sense avisar al bany. La paraula "control" crea controvèrsia entre els equips educatius, però també es reconeix que moltes de les intervencions establertes parteixen de la necessitat de controlar amb la justificació que això respon a evitar possibles riscos. Aquesta mirada es multiplica encara més quan es parla de sexualitat. El grup motor es mostra autocrític i veu clar que la limitació dels espais no hauria de ser un factor que vulneri el dret a la intimitat i que cal qüestionar aquest acompanyament basat en la por i el control.

Els espais d'intimitat són necessaris especialment durant l'adolescència, i el reclam d'aquesta intimitat és una senyal que 'tot va bé'. Les persones necessitem aquesta intimitat per a un correcte desenvolupament psicològic, social i sexual, i és important que els adults la puguin respectar i proporcionar. És compatible fer un bon acompanyament a infants i adolescents trobant un equilibri entre intimitat i control

En la següent taula es recullen diferents intervencions quotidianes que posen en el centre el dret a la intimitat i la privacitat d'infants i adolescents:

- Si l'infant o adolescent està a la habitació sol o sola, hi ha l'acord que s'ha de trucar a la porta abans d'entrar.
- No vigilar el moment de dutxes i que l'equip respecti quan una adolescent demana dutxar-se en un moment que pot estar sola.
- No enretirar els llençols al matí quan se'ls desperta

Protocols vs dret a la confidencialitat

Les institucions que treballen per garantir la tutela d'infants i adolescents en fan un seguiment -a través d'uns protocols- que permeten obtenir informació de la seva vida personal.

Aquest seguiment hauria de poder ser compatible amb el fet que els serveis

residencials garanteixin la màxima confidencialitat en la recollida d'informació i el traspàs de la mateixa, posant en el centre l'interès superior de l'infant i l'adolescent. El grup motor creu que l'ètica hauria de ser el puntal a l'hora de definir circuits interns i externs d'acció per tal que la confidencialitat pugui ser respectada el màxim possible. L'ètica ens ajuda a reflexionar i a dibuixar els límits que cal tenir present com a institució per garantir al màxim els drets d'infants i adolescents, en aquest cas el dret a la intimitat i la confidencialitat quant a la cessió i el traspàs de dades de les seves vides personals.

Infants i adolescents tenen dret a ser coneedores de la informació que es comparteix que faci referència a les seves vides, i poder ser respectats/des quan fan una demanda de confidencialitat.

Menstruació, higiene íntima i preservatius

En els CRAE, CA i CI es viuen situacions en les que la intimitat i la confidencialitat es veuen compromeses, com per exemple en l'acompanyament durant la menstruació. En alguns es fa un control del cicle menstrual de cada adolescent, habitualment des de la por i el risc a l'embaràs. Aquest control des d'aquesta mirada implica poder perdre l'oportunitat de poder fer un seguiment i acompanyament des de l'autoconeixement i la cura del cos que repercuteix en l'autonomia i l'empoderament. A més també perilla la intimitat de les noies, especialment quan el calendari menstrual és comú per totes les noies del centre i es penja en un lloc visible per tothom o de fàcil accés.

Un altre exemple és la necessitat de demanar a l'equip educatiu productes d'higiene íntima com compreses i tampons. Aquest fet s'acostuma a defensar amb l'argument d'assegurar que no es faci un mal ús del material, però al darrera pot rau la por a "no controlar" les menstruacions. Per a les noies el fet de sol·licitar-ho pot suposar incomoditat i no es fomenta l'autonomia ni l'aprenentatge en la l'autogestió de material i recursos.

Una situació similar seria amb els preservatius quan són gestionats pels equips educatius. Als CRAE, CA i CI s'ha pogut observar la situació de vergonya i incomoditat per part de les persones adolescents a l'haver de demanar els

preservatius. A més, hi juguen els prejudicis i la mirada de gènere perquè si és una noia la que demana preservatius sempre genera en l'equip educatiu més alerta i hi ha més percepció del risc per la por a un possible embaràs. I això habitualment engega tota una maquinària -conscient o inconscient- en relació a 'parlar sobre sexualitat', portar-la al ASSIR, estar més a sobre quan surt, preguntar sobre les seves relacions sexo-afectives, etc. Alhora només s'acostuma a oferir preservatius externs, i no d'altres barreres com preservatius interns o bandes de làtex, així com lubricants.

Un accés lliure a preservatius denota confiança i fomenta l'autonomia, l'apoderament i un major aprenentatge per a l'autocura.

Per potenciar l'autonomia i l'empoderament de les persones que resideixen en els serveis residencials, seria interessant abandonar models d'educatius centrats en el control i la por, per models centrats en la confiança i que fomentin les responsabilitats. A més, són models més respectuosos amb la intimitat d'infants i joves, que tenen en compte les necessitats i els límits de cada persona.

Les visites sanitàries

Dins l'autocura també cal comptar amb les visites mèdiques al CAP o ASSIR. Sovint en aquestes l'adolescent és acompanyada de l'educadora de torn o la tutora, prioritzant quina professional està disponible en l'equip en comptes de prioritzar amb quina professional es té una relació de més confiança i dona més seguretat a l'adolescent. S'hauria de poder parlar i pactar de forma conjunta qui acompanya a les visites mèdiques, considerant les limitacions que impliquen els torns horaris de les professionals.

Un altre tema és la lliure disposició de la targeta sanitària per part de les persones adolescents. En aquest sentit la llei estableix amb claredat que la majoria d'edat en el marc de salut s'assoleix als 16 anys i a partir d'aquesta edat una persona ha de ser considerada madura des del punt de vista sanitari. Així ja no només tindria dret a poder disposar de la targeta sanitària de manera autònoma i lliure, sinó de poder realitzar visites mèdiques sense que l'equip educatiu en tingui coneixement, i fins i tot de prendre la majoria de decisions sobre la seva pròpia salut amb algunes poques excepcions com

en la interrupció de l'embaràs o cirurgies estètiques, entre d'altres. El fet que una adolescent estigui en un centre no hauria de ser limitant per a l'exercici d'aquest dret.

És important pactar amb infants i adolescents per qui volen ser acompanyats a les visites mèdiques, no entrar amb ells/es en algunes consultes a partir d'una edat respectant així el seu espai d'intimitat i confidencialitat, i donar autonomia en l'àmbit de la salut a partir dels 16 anys.

Les relacions de parella dins els serveis residencials

En els serveis residencials les relacions de parella entre adolescents del mateix centre no acostumen a estar permeses i per tant tampoc cap de les seves manifestacions visibles ja siguin mostres d'afecte o contacte.

És evident que són espais amb circumstàncies especials a considerar pel fet de ser un lloc on conviuen infants i/o adolescents i per tant la gestió d'aquestes situacions ha de tenir en compte aquesta lògica d'espai compartit.

Això no vol dir, però, que no s'hagi de poder revisar la mirada sobre aquest fet. Les normatives estrictes que censuren les relacions i les mostres d'afecte, acaben reforçant els tabús al voltant de la sexualitat i transmetent missatges poc positius. Darrera d'aquestes prohibicions habitualment hi ha una mirada centrada en la por i els riscos -especialment si es tracta d'una parella noi-noia - pensant que si es permeten aquestes relacions donem espai i oportunitat a que tinguin relacions sexuals. Que no es permetin determinades manifestacions d'afecte o sexuals en el centre no vol dir que l'adolescent deixi de fer-ho, sinó que buscarà altres espais.

La revisió d'aquesta norma evidentment no pot ser lineal, i sempre s'haurà de poder trobar un equilibri -cas a cas- que permeti jugar l'ordre necessari en un servei residencial amb la garantia de la vivència d'intimitat i de l'afecte entre iguals. A més, això ens donaria l'oportunitat -una vegada més- d'introduir l'educació sexual en els centre i acompanyar les relacions sexo-afectives, seguint treballant aspectes com el desig, la intimitat, la tria del moment i la privacitat...

Cal anar més enllà de la por i els possibles riscos biològics que poden comportar les relacions entre adolescents que conviuen en el mateix centre i tenir present també que hi ha d'afecte, de necessitat de contacte, d'experimentació i aprenentatge en aquestes. Reflexionem si acompanyar les relacions sexo-afectives en el mateix servei residencial o bé prohibir-les, és coherent amb el model d'educació sexual que volem construir en el nostre servei residencial i transmetre a infants i adolescents. (proposta)

El consum de pornografia

Un altre tema que ha estat molt present en els grups de discussió ha estat el consum de pornografia per part d'adolescents i si els equips educatius disposen d'eines per poder acompanyar de manera adient aquest consum. És necessari partir de la idea realista que la indústria pornogràfica no desapareixerà, que seguirà estant a l'abast de totes les persones a través de les xarxes i que cobreix una curiositat i/o desig lògic. Per tant es fa imprescindible poder fer un acompanyament educatiu defugint de la prohibició o discursos alarmants.

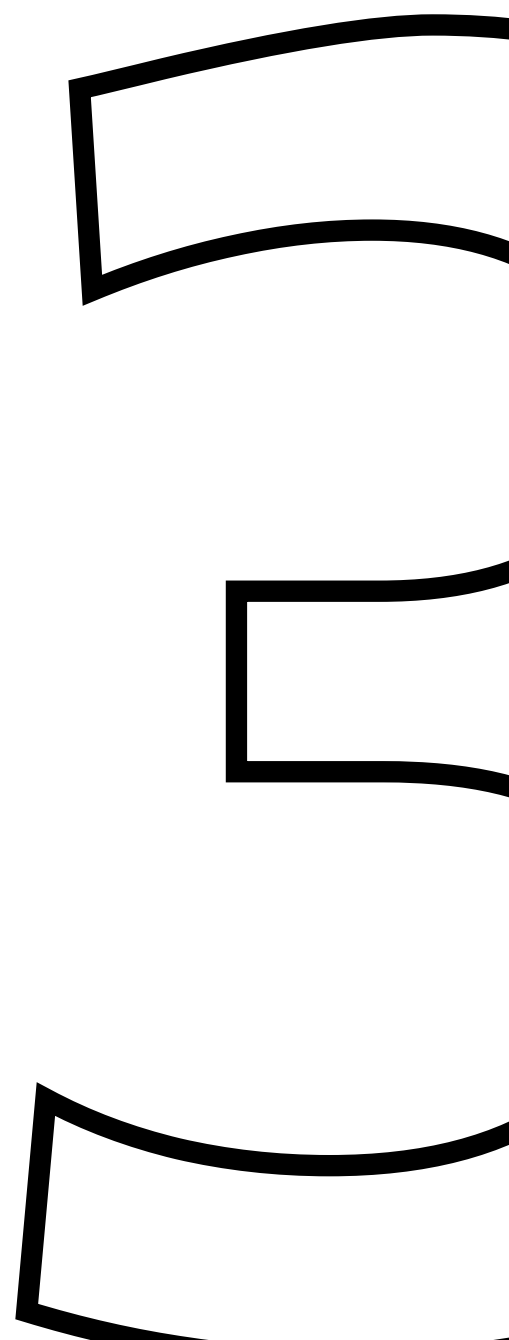
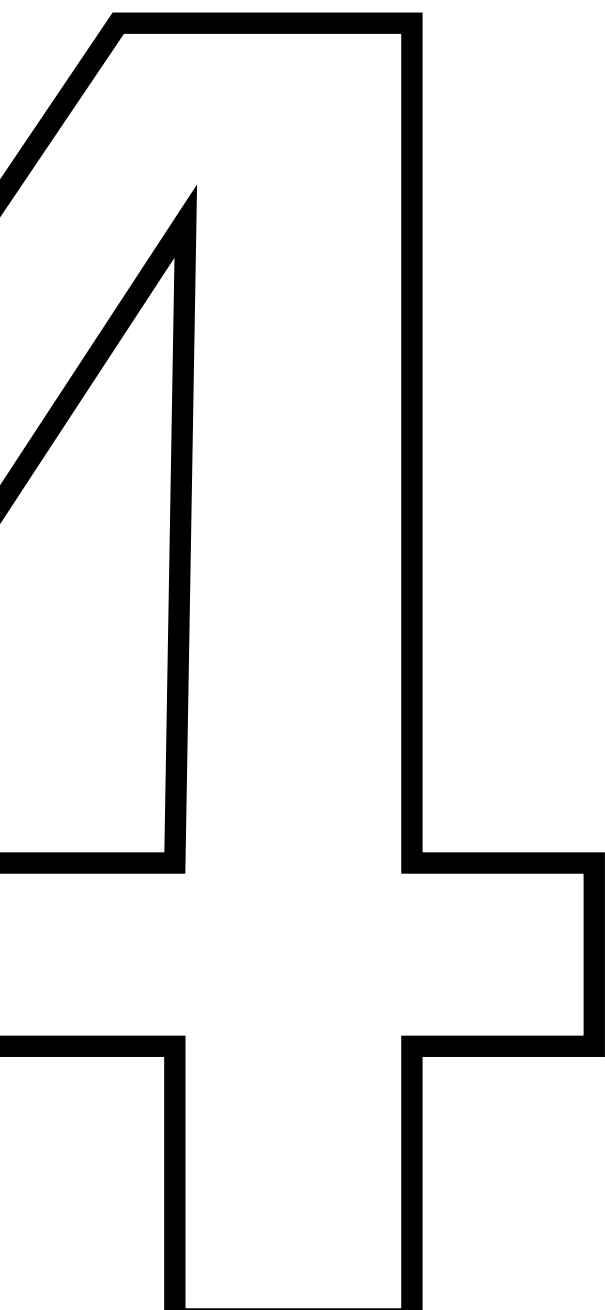
Els serveis residencials haurien de poder proporcionar un acompanyament a infants i adolescents que fomenti la mirada crítica, que desmunti els mites i imaginaris de la cultura masclista i patriarcal que es generen i es perpetuen des d'aquesta pornografia. S'han de poder donar alternatives a les persones adolescents per tal que puguin anar a buscar informació sobre sexualitat, perquè 'el problema' no és que mirin pornografia si no que no tinguin un alternativa a aquesta que cobreixi les necessitats i curiositats de l'etapa adolescent.

Sabem que la solució realment passa perquè l'educació afectiva sexual sigui obligatòria en totes les etapes educatives i estigui incorporada de manera integral en el currículum escolar, però fins aleshores com a referents educatius és imprescindible que tinguem clar que tenim una funció pedagògica davant d'això oferint eines suficients perquè adolescents i joves puguin viure la sexualitat de manera saludable, positiva, lliure, responsable i diversa.

Perquè la pornografia masclista i patriarcal deixi de ser un referent educador pels i les adolescents s'han de poder oferir alternatives educatives i eròtiques, i fomentar la mirada crítica i la capacitat d'anàlisi d'infants, adolescents i joves.

4.3 Autocura i riscos

Bona pràctica i discussió



BP L'adolescent és qui ha de decidir quan i quin utilitzar un mètode anticonceptiu.

Centre	CRAE Les Palmeres Infants i adolescents mixte de 3 a 18 anys
Punt de partida	La línia de treball de l'equip educatiu del centre sempre ha estat el treballar tenint en compte el Dret a les noies a poder decidir sobre la seva sexualitat, el dret a la presa de decisions reproductives, lliures i responsables.
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu
Qui ha participat	Equip educatiu
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Fer arribar tota la informació necessària sobre sexualitat i anticoncepció a les noies- Informar de les conseqüències de les relacions sexuals en la salut- Ajudar-les a prendre consciència de les conseqüències que poden tenir les seves relacions de risc en la seva salut i en el seu futur- Respectar la decisió presa per l'adolescent
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la Igualtat- Dret a la participació- Dret a la vida, la Llibertat, la seguretat i la integritat corporal- Dret a la privacitat- Dret a la Llibertat de pensament, opinió i expressió- Dret a la salut i als beneficis de l'avenç científic. Dret a la informació i educació

Persones destinatàries: Noies adolescents de 12 a 18 anys

Descripció de la bona pràctica:

El centre parteix de la base que cada noia ha de poder decidir quin mètode li pot anar millor a cada moment per evitar un embaràs no desitjat, d'acord amb la seva edat, situació personal, el tipus i la freqüència de les relacions, les pròpies creences, etc. El posicionament de l'equip és el d'informar, d'orientar i d'assessorar a les noies sobre les conseqüències pel fet de no utilitzar mètodes anticonceptius i/o profilàctics, per evitar embarassos no desitjats i/o malalties de transmissió sexual.

Quan es sabut que mantenen relacions sexuals se'ls hi ofereix el servei de la Tarda Jove de l'ASSIR de zona, sempre i elles són les que decideixen si volen anar o no. A nivell tutorial es fa un treball a fi que elles entenguin la importància d'anar a la llevadora per que des d'allà les puguin assessorar i es plantegen objectius en els projectes educatius individualitzats en relació a consolidar, millorar hàbits sexuals saludables, oferint informació diversa. També es treballen les relacions afectiu-sexuals, alhora que se les ajuda a adoptar una actitud crítica i constructiva davant dels riscos als que s'exposen. Des de l'equip es reforça el missatge que els hi donen des del servei de la Tarda Jove o les llevadores de l'ASSIR de la zona.

Tanmateix, en els casos de noies que tenen relacions de risc -sense utilitzar mètodes anticonceptius ni profilàctics- es respecta la seva decisió, encara que en alguns casos puguin donar l'orientació que seria aconsellable que la noia prengués anticonceptius orals, implants subcutanis, pegats anticonceptius o d'altres mètodes per evitar embarassos no desitjats. Sempre es respecta la decisió que pren l'adolescent donat que és un dret personal que no es pot vulnerar. Tanmateix tant des de l'àrea de salut del centre com des de les figures tutorialis es segueix fent un treball en aquest sentit, fent un seguiment. En el cas que hi hagi diversitat funcional l'acompanyament i treball també és global, es treballa el coneixement del propi cos i la seva sexualitat, oferir espais on puguin expressar els seus dubtes i rebre la informació (per part del centre o de la Tarda Jove). També, es pregunta quins són els seus interessos i quines les dificultats en relació a la temàtica de l'afectivitat i la sexualitat. En alguns casos

també es fa un treball conjunt amb les professionals de la salut mental que facin el seguiment de la noia.

I es fa un treball d'implicació a les famílies -en la mida que cadascuna pot- en diversos àmbits i aspectes de la vida de les noies.

Segons el grup de noies que hi ha i la seva demanda, es plantegen algunes dinàmiques en relació al plaer, la consciència corporal entre d'altres. Tanmateix s'acostuma a comptar amb el suport d'altres professionals externs per a fer aquest tipus de treball.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

L'equip educatiu mostra dificultats en acceptar quan les noies no volen les orientacions que se'ls hi fan des dels diferents serveis i professionals. D'altra banda les famílies de les noies en ocasions poden esdevenir un suport o una resistència, donat que en alguns casos les noies es veuen reflectides en les seves mares. En d'altres casos els missatges de les famílies poden acompanyar i reforçar el mateix que s'ofereix des del centre, de cura de la seva salut sexual i de vetllar pel seu futur.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** L'experiència dels anys ens demostra que el resultat amb les noies és positiu. Tot i que no realitzem una avaluació específica, es reflexiona en l'espai de reunió d'equip esporàdicament. Però sí es fa l'avaluació en cada cas concret des dels propis informes de seguiment tutorial de les noies que tenen objectius de treball, en relació a aquest àmbit, en el seu PEI.
- **De les persones destinatàries:** Les noies responen favorablement a aquest acompanyament des del respecte cap a les seves decisions, el treball a nivell tutorial pel que fa a l'educació afectivo-sexual és important i en general les noies accedeixen a assistir a l'espai de la Tarda Jove de l'ASSIR, a les cites que es programen en acord amb elles.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Els objectius de treball d'educació afectivo-sexual han d'estar inclosos en els projectes educatius individualitzats de les noies (PEI). Adaptar aquests objectius a l'edat de les noies, a la seva situació personal, etc.
- La intervenció per a la promoció de la salut afectiva i sexual ha d'estar basada en l'aplicació de metodologies i la utilització de recursos atractius i motivadors, doncs estem tractant amb població adolescent.

La diana del Cjas



Tot i que habitualment quan es parla de mètodes anticonceptius les intervencions o la informació, majoritàriament va dirigida cap a les noies, és imprescindible incloure als nois.

En els anys d'experiència d'intervencions del CJAS als centres residencials s'ha recollit, per part del que verbalitzen les adolescents la falta d'informació i el sentiment de condicionament en la decisió de si o no l'ús d'un mètode anticonceptiu. Es recomana mirar l'apartat de discussió d'autocura i riscos.

Un altre aspecte que caldria poder revisar com a professionals són les idees, els prejudicis i les expectatives que determinen un acompanyament més respectuós o menys alhora de donar la informació de quins mètodes utilitzar o no i que majoritàriament, s'aprofita per parlar dels riscos. Alguns dels prejudicis que sorgeixen és que pel fet de que tinguin la informació ja no han de tenir pràctiques sexuals de risc, ja que sorgeixen idees com: " però si va rebre el taller o li vam estar explicant, etc.." creant l'expectativa que si tenim la informació ja hem de fer-ho bé. Caldria revisar aquest rol paternalista del que es parteix, i poder contemplar que els temps, l'arribada de la informació i l'acció són factors personals que estan condicionats per les dimensions emocionals, psíquiques, de comprensió, i d'altres que es mouen en l'espai íntim i personal, i que cal que des de l'espai professional es parteixi del respecte, l'acceptació i la garantia dels Drets.

BP L'anticoncepció d'urgència.

Centre	CRAE Dolors Aleu Adolescents noies de 12 a 18 anys.
Punt de partida	S'observava una (des)informació donada per les xarxes socials i també per part de l'equip en poder respondre i garantir els drets de noies que realitzaven un ús de l'anticoncepció d'urgència.
Qui l'ha impulsat	Adolescents i equip educatiu
Qui ha participat	Adolescents i equip educatiu
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Prevenir el risc d'embaràs no desitjat- Fomentar la responsabilitat i autocura de les adolescents- Afavorir el vincle, la cura i la protecció de l'adolescent per part dels seus referents- Treballar sobre els prejudicis i mites de la píndola postcoital- Fomentar la responsabilitat i autocura de les adolescents
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a decidir si tenir o no tenir fills/es- Dret a la protecció i la cura de la salut- Dret a l'educació i informació- Dret a la privacitat

Persones destinatàries: Adolescents de 14 a 17 anys.

Descripció de la bona pràctica:

Quan una adolescent manifesta sospites d'embaràs per incidència en l'ús del mètode anticonceptiu o per haver mantingut una relació coital no protegida, se li ofereix la possibilitat d'acudir a la llevadora de referència o al servei d'urgències de l'hospital.

Paral·lelament, en cas que vulgui prendre la l'anticoncepció d'urgència (AU), donada la importància de prendre-la el més aviat possible aquesta se li pot oferir des del mateix CRAE. Les adolescents són coneixedores que el centre disposa de l'AU perquè se'ls hi explica a través de la tutor/a, la direcció i/o a totes les noies a partir dels 14 anys.

Per obtenir-la es pot demanar a qualsevol educadora del CRAE. Tot l'equip educatiu es troba sensibilitzat amb la informació corresponent per administrar-la. Per al cas del personal de substitució puntual, com a norma general, sempre ha de dirigir-se a una de les educadores que realitzen funcions de tutoria o a la direcció del centre abans de prendre cap decisió relativa a les adolescents ateses.

Pel que fa a la formació necessària referent a l'AU, l'hem rebut de part de la llevadora del CAP de referència, amb qui es manté una relació continuada. Les píndoles es compren a la farmàcia de referència.

Referent a l'acompanyament de l'adolescent, s'actua en funció de dues variables, la necessitat de discreció i el vincle:

- Si l'adolescent demana discreció respecte les companyes es respecta. Si no en fa esment, se li demana explícitament.
- Si l'adolescent demana discreció respecte de la resta de l'equip educatiu es respecta, exceptuant la direcció del centre. Informant a la noia que direcció n'ha d'estar al corrent.
- Si l'adolescent presenta bona vinculació amb la seva tutora, la direcció o un membre de l'equip educatiu es prioritzarà l'acompanyament per part d'aquesta persona o persones. En cas contrari, es promourà l'acompanyament a la llevadora de referència per tal que sigui aquesta qui li ofereixi.

Pel que fa a l'acompanyament pròpiament, aquest es realitza en diverses direccions:

- Oferir un espai d'escolta en el que l'adolescent pugui explicar els seus neguits associats a l'experiència viscuda sense ser jutjada.
- Assegurar que disposa de tota la informació necessària relativa als mètodes anticonceptius i ITS.
- Assegurar que coneix específicament la píndola postcoital així com els mites que l'envolten.
- Recordar-li quins serveis hi ha al territori amb els que pot comptar per a situacions com aquesta. I oferir-li la possibilitat d'acompanyar-la perquè els conegui, si no els coneix.

En termes cronològics, aquest acompanyament no s'ha de produir d'una sola vegada ni en un mateix moment. Respectant la situació emocional en la que es trobi l'adolescent, aquest acompanyament es durà a terme al llarg dels dies posteriors a la presa.

- Pel que fa a la metodologia d'intervenció, es prioritzarà la descontextualització, escollint espais aliens al centre i al quotidià de l'adolescent. En un passeig per la platja o prenent alguna cosa a la fresca d'una terrassa amb vistes agradables, mentre es parla d'altres coses, és una molt bona oportunitat per abordar el succeït.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

Amb els anys que fa que s'ofereix al CRAE Dolors Aleu la píndola postcoital no s'ha viscut un ús repetit de la píndola que pugui ser indicatiu d'altres problemàtiques. El suport principal es que les adolescents se senten cuidades i no jutjades.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** Tot i que esta establert com a centre, en la reunió d'equip es fa l'avaluació d'aquesta. Com a equip, que una adolescent del CRAE en faci ús s'avalua com indicador positiu perquè hi ha una mostra de responsabilitat i d'autocura.
- **De les persones destinatàries:** L'adolescent se sent més protegida i cuidada per l'educador/a que en relació a un servei extern amb el que no manté cap vincle.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Rebre assessorament sobre l'anticoncepció d'urgència i formar l'equip educatiu al respecte, evitant prejudicis i judicis cap a les adolescents que en facin ús
- Veure la presa de l'anticoncepció d'urgència com una mostra de responsabilitat i autocura
- En cas que un centre no vulgui/pugui disposar de l'anticoncepció d'urgència, però vulgui replicar l'acompanyament, pot reproduir els mateixos passos que s'han descrit

La diana del Cjas



Des del CJAS volem remarcar que disposar de l'anticoncepció d'urgència és un excel·lent recurs preventiu i que es recomana que els serveis en disposin. Alhora també és essencial oferir els espais on poden acudir de forma autònoma i obtenir l'AU. I sobretot, treballar aquest aspecte des de l'apoderament dels drets que tenen quan van a buscar-la, poder desmentir els mites que hi ha entorn a la píndola i acompanyar-les emocionalment en el procés. Els ASSIR, tardes joves, CAP, CUAP, servei d'urgències i el CJAS ofereix l'AU de manera gratuïta i confidencial.

BP La salut sexual i les infeccions de transmissió sexual

Centre	Fundació Maria Raventós. Maternal. Dones adolescents i nadons.
Punt de partida	Les adolescents davant una situació de risc d'ITS i de possibles símptomes necessiten tenir referents de confiança per poder sentir la tranquil·litat per expressar-se.
Qui l'ha impulsat	L'equip educatiu del torn de nit i tutora.
Qui ha participat	L'equip educatiu del torn de nit i tutora.
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Atendre al malestar emocional- Assessorar a noves relacions- Oferir recursos per dirigir-se en cas de necessitat- Donar resposta a la informació en relació a les ITS- Educar per la salut sexual com a prevenció- Conèixer recursos i treballar conjuntament en relació a la prevenció de les ITS
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la privacitat- Dret a la vida, llibertat, seguretat i integritat corporal- Dret a la salut i als beneficis de l'avenç científic- Dret a la informació i educació

Persones destinatàries: Mares adolescents amb fills/es fins a 5 anys

Descripció de la bona pràctica:

Quan una adolescent sospita d'una ITS, se li ofereix un espai d'intimitat, preservat i privat, on estigui ella i la persona de l'equip amb qui tingui més confiança per poder expressar i explicar què li passa.

L'equip educatiu manté un discurs basat en la confiança, la tranquil·litat i el no judici ni qüestionament. Es parteix que l'adolescent pugui expressar-se i sentir-se respectada i escoltada. Quan una adolescent sospita que podria tenir una ITS en cap moment es fan preguntes que la qüestionin i la puguin incomodar, simplement es valora la situació.

L'equip dona rellevància a la necessitat de l'autocura, de saber quins son els riscos que ella pot tenir i com s'ha de cuidar a nivell de salut sexual. El més important és que la adolescent conegui els riscos i conegui els recursos on acudir per fer un millor seguiment. Paral·lelament es fa un treball sobre el tema de les relacions sexuals saludables i la importància de protegir-se per tal d'evitar les ITS, també en relació a la responsabilitat de l'autocura a tots els nivells. Es procura fer quan l'adolescent busca l'espai i quan la dinàmica del quotidià ho permet.

A nivell mèdic, se les pot acompanyar al CAP, a la llevadora de la Tarda Jove o al CJAS, com a recursos on anar, respectant si volen anar acompanyades o soles. Es vetlla per tal que el seguiment es faci per part de la mateixa persona que ha rebut la petició de l'adolescent. La intervenció s'adapta a l'adolescent, ja que cada cas és diferent i necessita un acompanyament adequat i ajustat. L'equip de la maternal no té formació especialitzada en l'atenció de l'educació sexual, tot i que s'han fet formacions puntuals sobre com abordar aquest tema a l'adolescència. Durant la setmana hi ha un espai d'una hora perquè elles puguin expressar-se per consultes en general i/o per parlar temes entorn la sexualitat, però sempre hi ha membres del equip a qui poden dirigir-se.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

En ocasions, l'adolescent acostuma a sentir culpa i avergonyiment davant una sospita d'ITS. Si s'aconsegueix un clima d'obertura i confiança es facilita la possibilitat d'acompanyar-la i d'accedir a recursos que puguin atendre-la.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** A les reunions d'equip s'ha treballat i acordat com abordar les ITS. A nivell tutorial, es treballa la sexualitat saludable com a objectiu i es procura a partir de l'observació i la informació que proporciona l'adolescent, fer un seguiment per tal de valorar si es protegeix o no, respectant la seva decisió un cop té la informació. Totes els casos individuals es discuteixen en reunions amb l'equip educatiu, a excepció de quan l'adolescent demani confidencialitat.
- **De les persones destinatàries:** Si alguna ocasió és la noia qui ho explica a les companyes, s'aprofita a donar a conèixer els recursos als que s'ha dirigit i això fa que es creï una xarxa de confiança i saber on poden acudir. Mostren confiança i agraïment pel fet de poder estar informades. De forma general s'acompanya a les noies del centre a que puguin expressar quines son les seves pors, els seus dubtes, les seves experiències i que entre elles creïn una xarxa de confiança per poder compartir moments. Les adolescents acostumen a agrair l'acompanyament.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Disposar d'un espai on es preservi la intimitat de l'adolescent és important per a elles, ja sigui dins del centre, en la seva habitació, en el despatx d'educadores,... per poder ser acompanyada.
- Treballar des de l'obertura i la transparència, mostrant-se obertes i disponibles per tal de que sentin accessibilitat. També, treballar l'autoestima i la consciència d'hàbits saludables des de l'apoderament.
- És important conèixer els recursos externs per tal de poder treballar conjuntament.
- L'equip ha d'aprendre ha respectar el ritme de cada persona i veure el moment que viuen si es moment per integrar la informació i que siguin elles que integrin la importància de l'autocura.
- Acceptar que malgrat s'ofereix tota la informació i recursos possibles prevenir aquestes situacions, és probable que ens trobarem havent de gestionar situacions complexes. La presa de decisions no només parteix de la informació sinó que hi ha molts d'altres elements a considerar.

La diana del Cjas



El centre maternal està destinat a l'acollida de dones mares, però la replica de la bona pràctica és per a tots els serveis residencials del sistema de protecció. En el document es fa èmfasi en la importància d'acompanyar des de la prevenció de les ITS, però cal revisar la mirada i l'acompanyament de la professional, reformulant el concepte de risc i no donar per fet disposar de la informació equival a no contraure mai una ITS. La prevenció ha de ser sempre en positiu, des de l'autocura i mai des de la por.

BP La consciència corporal, la cura i la prevenció a la infància.

Centre	Llar Turó Blau Infants i adolescents mixtes de 3 a 12 anys
Punt de partida	El treball de l'autocura es feia a través del PEI i de forma individualitzada pel tutor/a.
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu i directiu.
Qui ha participat	Equip educatiu i directiu.
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Elaborar per escrit les activitats, accions, estratègies enfocades a la cura, consciència corporal i prevenció com a "pràctiques educatives"- Adquirir bons hàbits d'higiene personals i incorporar-los a la vida quotidiana- Acompanyar la sexo-afectivitat dels i les infants- Expressar de manera més informal emocions, conflictes- Preservar la privacitat i dotar de valor la intimitat individual i de l'altre
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la llibertat, a la seguretat i a la integritat corporal- Dret a la rendició de comptes i a la reparació de danys- Dret a la privacitat i a la intimitat

Persones destinatàries: Infants de 3 a 8 anys

Descripció de la bona pràctica:

El centre parteix de la premissa que el moment de la dutxa és un moment d'acompanyament, de plaer, de relaxament i de creació i fiançament del vincle afectiu entre l'infant i l'educadora-tutora, sobretot pel infants del centre. La pràctica educativa en el moment de la dutxa permet treballar molts aspectes:

- Sovint és un espai on l'infant explica experiències íntimes i fets personals que en un altre espai no expressa per desconfiança o per sentir-se observat
- Es fa un treball de cura personal. Els hàbits d'higiene personals, la higiene corporal i del cabell, l'autocura del propi cos
- El moment de vestir-se/desvestir-se ha de garantir la privacitat i la intimitat, treballant aquests aspectes
- Permet anar prenent consciència del cos i de les parts, anomenant-les pel seu nom, tant fa que siguin els genitals o una altra part. Es fomenta l'autocura ja que es renten ells/es sols els genitals, ensenyant com s'han de netejar
- S'aprofita per treballar les semblances i diferències entre les persones i els cossos i també respectar que es vesteixin com vulguin
- Es transmet que la higiene, tenir bon aspecte físic i veure's bé amb l'objectiu de millorar la seva autoestima.
- No s'envaeix mai l'espai personal de l'altre sinó que es forma el respecte: "tu no pots acaronar, tocar, donar un petó a altre nen/a sense el seu consentiment, igual que tu també has de consentir perquè et toquin, t'acaronin... Si algú ho fa sense el teu consentiment, ha d'avisar a l'educador/a o a l'adult que estigui amb tu".
- El document escrit s'anomena "Pràctica educativa 'Hàbits d'higiene'" i s'adapta a la tipologia d'infants que hi ha a la llar en cada moment. Aquest contempla la definició de la pràctica educativa, els objectius, la metodologia per portar-los a terme, la temporalitat, la funció, en aquest cas, dels educadors/es, els recursos humans i materials, i els ítems d'avaluació.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

Pot generar-se en infants que no vulguin ser ajudats en el moment de la dutxa. En la majoria de casos amb el temps i el vincle amb les educadores s'accepta l'acompanyament.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** En la reunió d'equip es va decidint les diferents adaptacions i canvis en el document en funció de les necessitats del moment que tenen els infants.
- **De les persones destinatàries:** Els infants acostumen a respondre bé, sobretot, amb la cura del propi cos i es respecta el seu ritme i desig en cada moment.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- El vincle entre l'infant i l'educadora és la base a l'hora de treballar el tema del cos
- Cal partir del fet que cada infant viurà el procés de manera diferent segons el seu caràcter i experiències prèvies
- Si un infant es sent més còmode amb una persona de l'equip educatiu que amb una altra, s'intenta que sigui aquesta el que estigui i se n'ocupi.
- Posar per escrit la bona pràctica fa veure les activitats, dinàmiques i rutines que estan interioritzades en la vida quotidiana del centre, i facilita el treball d'acompanyament des d'una mirada conjunta

BP Taller d'autoconeixement, d'autocura i del plaer d'un cos amb vulva.

Centre	Dolors Aleu
Punt de partida	L'estudi del CEEISCAT amb entitats socials amb adolescents i joves (2019) constata una dada altament preocupant: Hi ha més noies que reconeixen haver masturbat a un noi que noies que reconeixen haver-se masturbat a si mateixes. Aquesta dada enllaça amb una altra que és la de noies que s'inicien en les relacions sexuals sense haver experimentat ni tenir un coneixement ampli del propi cos.
Qui l'ha impulsat	Adolescents i equip educatiu.
Qui ha participat	Adolescents i equip educatiu.
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Fomentar el coneixement del propi cos.- Identificar el plaer femení i les seves característiques- Reflexionar críticament sobre les influències socials i els rols de gènere
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la informació i a l'educació- Dret a la protecció i la cura de la salut- Dret a la llibertat i seguretat- Dret a la vida- Dret a la igualtat i a estar lliures de tota discriminació.

Persones destinatàries: Infants de 12 a 18 anys

Descripció de la bona pràctica:

La intervenció és una pràctica educativa en forma de taller per les adolescents del centre centrat en acompanyar i integrar en la quotidianitat l'autocura, l'autoconeixement i el plaer. Les mateixes adolescents mostren preocupació al respecte, cerquen ajuda entre elles i en les educadores del CRAE.

Participen les adolescents ateses al CRAE que, voluntàriament i amb la informació concreta referent al taller, vulguin participar-hi.

En el procés previ a la proposta de realització del taller és important valorar la situació individual de cadascuna així com la dinàmica grupal. Cal tenir present:

- Quan una adolescent està sent objecte de pressió grupal per un motiu relacionat directa o indirectament amb el taller.
- Quan una adolescent per circumstàncies personals, conegudes o no per la resta del grup d'iguals, es troba en un moment especialment sensible i delicat a la que podria afectar negativament. En aquest cas, es valora la possibilitat de realitzar el taller de forma individual.
- Una dinàmica general de bàndols confrontants dins del grup d'iguals que impedeixi l'afavoriment d'un clima agradable, procliu a la tranquil·litat i la presa de confiança. En aquest cas es prioritza abordar els conflictes existents dins del grup.

En cas de no donar-se cap de les situacions contraindicades, abans de proposar el taller, a través de les tutors/es de cada adolescent s'informarà individual i progressivament sobre la possibilitat de participar. Així mateix, des del conjunt de l'equip educatiu es recollirà els inputs que vagin manifestant, així com les dinàmiques que es generen dins del grup d'iguals. S'està especialment al cas de detectar:

- Les que puguin estar més motivades per participar-hi
- Les que presentin més resistències a participar-hi

- Les dinàmiques grupals positives i negatives a la realització del taller

Una vegada obtinguda aquesta informació, en el transcurs d'un parell de setmanes es proposa formalment una data per a la realització del taller acord amb els horaris i disponibilitats de les adolescents. La data a proposar no hauria de ser superior a una setmana des del dia de la proposta.

El transcurs que va des de la data de l'anunci fins al dia de la seva realització també és fa un treball per motivar individual i grupalment a les adolescents, afavorir la reflexió introspectiva i la comunicació grupal entre les iguals. Preferentment, el taller el realitza un grup d'educadores del centre amb les que les adolescents presentin vinculació. És important sigui un espai no mixte, afavorint la sororitat com a eina d'apoderament.

Per realitzar aquest taller no es realitza una formació específica sinó que s'aprofita la formació rebuda anteriorment per serveis externs com ara el CJAS, així com el debat intern compartint en equip la formació pròpia.
Estructura del taller: Autoconeixement del cos, autocura i plaer.

PRIMERA PART - On estem? (15 minuts aprox.) Exposar la situació de partida plantejada anteriorment.

SEGONA PART - El clítoris (15 minuts aprox.).

TERCERA PART - Cal un tupper-sex? (15 minuts aprox.)

QUARTA PART - Conclusions / avaluació. (10 minuts aprox.)

El taller té un procés d'acompanyament durant dies i que segueix per cada adolescent. És important afavorir que l'equip educatiu pugui portar a terme la seva tasca en les millors condicions possibles i que les mateixes adolescents aprenguin i incorporin actituds i comportaments de cura cap a l'equip educatiu, per establir dinàmiques de cura i protecció mútues.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

Inicialment és va anomenar al taller com a "Tupper Sex no comercial", però no va resultar adequat, ja que podia generar confusió i interpretacions relacionades amb el concepte de tupper sex, quan l'objectiu no era en absolut comercial sinó d'autoconeixement.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** A la reunió d'equip s'avalua durant tot el procés per valorar el taller des d'una mirada unificada i acord amb l'equip.
- **De les persones destinatàries:** En espais informals es tracta conjuntament les dinàmiques que es vol utilitzar per realitzar el taller. Té una rebuda positiva i les noies expressen:

Vergonya de dir-li a l'altre persona que és el que agrada a una mateixa
Visions negatives davant la masturbació femenina
Dubtes sobre el propi cos
Manca d'informació del propi cos
Visió negativa o invisibilitzadora de la societat envers el plaer femení

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Seguir els passos indicats previs a la realització del taller i per a la implementació del mateix
- Les experiències de desemparament, de maltracte familiar i/o institucional, d'aïllament i/o d'exclusió social, etc. són dinàmiques que afecten molt negativament al desenvolupament social, emocional i sexual de les adolescents de CRAE. Davant d'aquestes vivències, s'ha de donar resposta i oferir espais de sororitat que incideixin directament en aquells aspectes que les torna més vulnerables, com queda constatat per al cas concret del coneixement del propi cos en noies adolescents

La diana del Cjas



El coneixement del propi cos, el plaer... son aspectes poc parlats en els nostres espais socials, i han estat reprimits en la història de la dona des del sistema patriarcal en el que vivim. Cal posar més èmfasi i trencar amb el silenci social que hi ha en relació al plaer, la masturbació, l'autoconeixement dels genitals femenins i el cos. Ja sigui a partir d'un taller de forma puntual o continuada o ambdós, però és imprescindible per ajudar a l'apoderament de les noies i treballar la consciència corporal. La proposta és destacable i innovadora pels temes que treballen.

Discussió

Des de l'inici del procés d'internament d'un/a infant i adolescent en un servei residencial la paraula risc apareix constantment. Des d'una dimensió sociopolítica aquesta paraula- risc- està vinculada a un ventall de prejudicis comuns, com són les creences que infants i adolescents tutelades tenen major risc d'exposició davant d'una situació de violència masclista, d'embarassos no desitjat, d'ITS,...etc.

Sempre ens hem referit a aquesta població com 'grups vulnerables', deixant de banda així la responsabilitat que com a societat, com a institució ... tenim davant de les situacions viscudes i les opcions de les persones per entomar-les. Per això ara parlem de 'grups vulnerabilitzats', que posa de manifest la responsabilitat que tenim com a societat, els mecanismes que es posen en marxa per mantenir aquestes situacions negant eines, dificultant opcions, perpetuant les discriminacions i vulnerant drets essencials, etc.

Un servei residencial ha de ser un refugi de seguretat, on s'acompanyi la sexualitat com una part sana i plaent de la vida. En relació al concepte del risc que s'associa a infants i adolescents sota tutela podem dir que ara per ara no hi ha indicadors específics que recullin els percentatges en relació a la seva salut sexual, però algunes dades mostren que les persones adolescents que hi resideixen presenten una major vulnerabilitat en la vivència de la seva sexualitat per múltiples factors entre altres per la manca de referents adults/es, vivències de violències masclistes, etc.

És clara doncs la necessitat d'abordar l'educació sexual en els serveis residencials des de la prevenció, des del feminisme i la perspectiva de gènere. Amb aquest model es generen vincles des del respecte, s'acompanya a infants i adolescents per trencar amb aquests aprenentatges, amb actituds que normalitzen les violències, amb les situacions que poden comportar risc amb les que moltes vegades han conviscut, i es fa possible que estableixin noves maneres de relacionar-se. La mirada a la història de vida fora de prejudicis ha de servir d'ajuda en un acompanyament individualitzat i per connectar amb el què l'infant i l'adolescent viu i necessita per cuidar-se i cuidar.

No es pot assegurar l'èxit o veure els canvis de manera immediata, situació que de vegades pot generar molta frustració en les professionals. De fet l'èxit ve donat a poder assumir com a professional que l'objectiu de facilitar la informació i fer un treball de prevenció no farà que l'infant i l'adolescent eviti tota situació de risc però sí que tindrà més eines per poder-les gestionar i per poder demanar ajuda si li cal. L'èxit també rau en la importància de poder respectar la decisió que prengui l'infant i l'adolescent, de donar espai, tenir en compte el moment que viu per fer aquest acompanyament ja que són molts els factors que poden estar influïent en el moment de rebre la informació com ara la cultura, les creences, la família, les emocions, ... i que tot forma part del seu creixement, aprenentatge i procés de vida.

Un servei residencial ha de poder acompanyar la sexualitat d'infants i joves des de models positius i no estigmatitzadors. Les infeccions de transmissió sexual, els mètodes anticonceptius i altres situacions que poden comportar risc en la sexualitat i les relacions sexo-afectives s'han de poder treballar des de la prevenció, la responsabilitat i la informació, posant en el centre el plaer i la cura cap a una mateixa i les altres persones.

Autocura: la importància de la comunicació i l'adaptació de les intervencions.

Cal poder reflexionar sobre quin són els espais de cura que permet el servei residencial. Habitualment els espais de cura passen a estar marcats per pautes rígides d'organització i es converteix en un espai obligat, amb un caire impositiu i de desconexió amb el sentiment de cura del propi cos o amb la connexió amb l'estat emocional. Per exemple marcar el torn de la dutxa, sense contemplar la necessitat que un/a adolescent es vulgui dutxar en un moment d'intimitat, rentar-se, estar sola, etc.

L'autocura també és conèixer i comunicar-nos amb el nostre propi cos. Com es planteja en el primer bloc, el llenguatge és un ingredient crucial i que també és necessari per potenciar l'autocura, com per exemple conèixer i poder nombrar les parts dels genitals pel seu nom des de ben petites. L'autoconeixement del cos, és a dir, poder explorar-lo sense por, conèixer les seves parts, les reaccions del cos davant l'estimulació...és beneficiós perquè ens empodera, ajuda a disminuir la vergonya que pot sentir una adolescent amb el seu cos, i connecta la sexualitat amb el plaer. També contribueix a generar espais de confiança

amb les professionals, entenent que el centre és un espai on es pot parlar de sexualitat de manera natural.

És importantíssim que l'autocura i la cura cap a les altres estigui sempre present en l'acompanyament emocional i de la sexualitat en els serveis residencials, i que això es pugui fer oferint informació clara, veraç i adaptada a cada edat, sense oblidar tampoc l'aprenentatge que implica la identificació dels propis estats emocionals i sentiment. Això permetrà que disposin d'eines per decidir i anar aprenent a cuidar-se, a dir "sí o no", a conèixer els propis límits i poder-los expressar. Som éssers socials i emocionals, per tant la comunicació, les emocions i els sentiments tenen un gran paper en les nostres vides. Aquest aprenentatge doncs, implica també aprendre a comunicar-me amb mi mateixa: identificar emocions, o no saber què em passa, què sento..., i després saber com traslladar-li a l'altre. Des de l'escolta i la comunicació es poden crear espais de negociació des d'on poder pactar i arribar a acords, i això fa possible una convivència sana i respectuosa.

En la dinàmica diària dels serveis residencials és crucial establir les relacions des del consentiment i el dret a dir sí o no, a poder triar... per tal de potenciar models de referència alhora d'establir relacions. Així doncs, és necessari integrar el concepte de consentiment, definit com un procés que parteix de la comunicació, primer amb una mateixa i després cap a l'altre. Parlar des de l'assertivitat en la comunicació ajuda a que les relacions funcionin millor i siguin més sanes, i aquesta manera de relacionar-nos s'aprèn i ens serveix per tots els àmbits de la nostra vida.

Els DSiR són essencials per la garantia real dels drets humans i el dret a la informació és un d'aquestes drets, imprescindible per poder prendre decisions en relació a la salut sexual i reproductiva. A més la informació que es transmet a les adolescents s'ha de donar des d'una mirada de prevenció i estar atentes a no caure en discursos de la por i el perill així com tampoc donar-la des de l'amenaça, el càstig o el condicionament.

La prevenció i el dret a la informació

El present document té com a base els Drets Sexuals i Reproductius com quelcom essencial per acompanyar la sexualitat d'infants i adolescents. És

molt important que els serveis residencials en siguin coneixedors d'aquests Drets tant professionals com infants i adolescents. Conèixer-los és una eina d'empoderament bàsica i que ens ajuda a garantir-los davant diverses vulneracions.

Un d'aquests drets essencials és poder disposar de tota la informació que es necessiti per poder prendre una decisió que tingui a veure amb la pròpia salut sexual, i això és un fet que no sempre es dona en els serveis residencials. Com ja s'ha comentat anteriorment, es pot donar la percepció que els protocols son eines que ajuden a atendre la urgència i això ens pot portar -com a professionals- 'a ser actuadores', a no deixar pensar ni decidir a l'altra persona. No només no li oferim la informació perquè ho pugui fer si no que decidim per ella, vulnerant així un Dret fonamental, i on també sovint passen a un segon terme la confidencialitat i la cura.

Cal destacar aquí el dret a l'avortament, que durant les sessions del grup motor va ser un dels temes debatuts. El grup motor veu necessari que aquesta revisió parteixi des d'una mirada de Drets, i que caldria fer arribar a tots els serveis residencials.

Un altre tema impotrant a tenir en compte en la garantia dels drets és a l'hora de poder triar un mètode anticonceptiu. S'han detectat situacions en les que la valoració del risc per part dels equips professionals i una pretenció malentesa de protecció, passen per davant de la decisió i el desig de la persona, com per exemple, en la col·locació d'implants anticonceptius.

Els DSiR són essencials per la garantia real dels drets humans i el dret a la informació és un d'aquestes drets, imprescindible per poder prendre decisions en relació a la salut sexual i reproductiva. A més la informació que es transmet a les adolescents s'ha de donar des d'una mirada de prevenció i estar atentes a no caure en discursos de la por i el perill així com tampoc donar-la des de l'amenaça, el càstig o el condicionament.

La mirada de gènere en l'autocura

Quan s'acompanya posant el focus en el risc tampoc som aliens al biaix patriarcal que manté la idea social que la dona és més vulnerable i feble. En general es viu amb més preocupació i por els possibles riscos que poden patir

les dones, especialment els riscos biològics i en particular el risc d'embaràs per sobre de contraure una ITS. A més, aquesta mirada sobre el risc sempre passa per davant de les possibles situacions de violències sexuals i masclistes que puguin estar vivint abans fins i tot que estiguin mantenint relacions sexuals coitals. És a dir, que la preocupació es fa evident quan ens assabentem que estan tenint relacions amb penetració, obviant que abans d'aquestes es poden haver donat altres pràctiques sexuals que poden comportar risc o bé que estiguin establint relacions tòxiques i desiguals.

En canvi, en els nois són altres els aspectes que més preocupen, com el consum de pornografia o la masturbació. Aquestes són situacions comentades en el grup de discussió, la idea que la pràctica sexual de la masturbació és comú en els nois a diferència de les noies, convertint aquesta pràctica sexual un tabú per a elles. Altres exemples en aquesta línia seria en el cas de la responsabilitat pràcticament exclusiva de la noia d'anar a consultar quin mètode anticonceptiu vol utilitzar, mentre que no es posa tan èmfasi en el cas dels nois.

També es plantegen qüestions relacionades amb l'estètica i la imatge de bellesa, que és molt important en l'etapa de l'adolescència com a canal de cerca d'identitat com per exemple en relació a la vestimenta autoritzada o la pressió per la depilació, que no es planteja com una decisió individual sino pràcticament com una obligació i una qüestió d'higiene.

En definitiva aquestes situacions comentades -i altres detectades- exemplifiquen que cal fer un canvi en les intervencions educatives sobre sexualitat en els serveis residencials, on es deixin de perpetuar els estereotips de gènere tradicionals així com les diferents discriminacions respecte al gènere en relació als riscos i l'autocura.

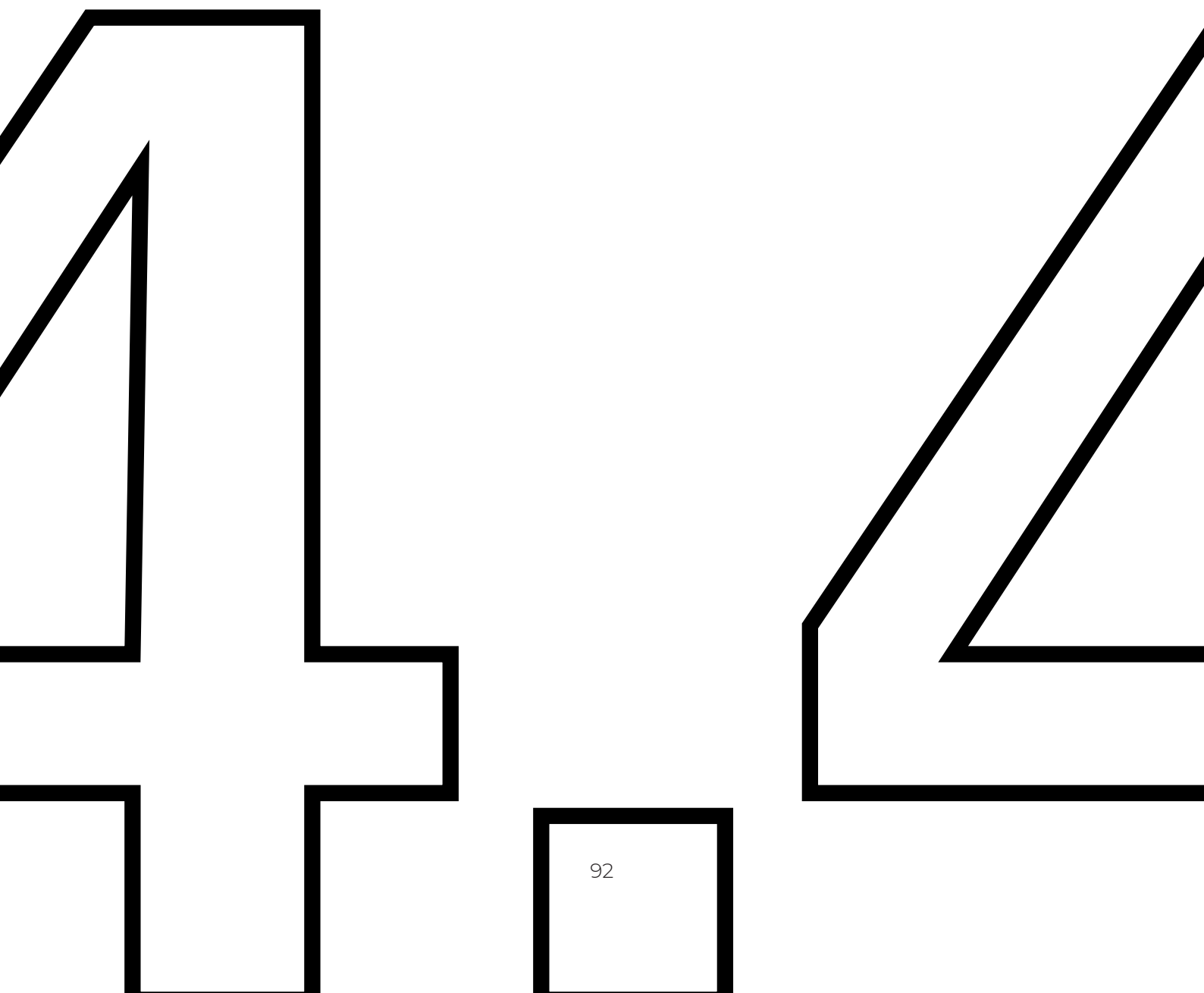
El grup motor deixa clar que és molt important poder començar a parlar més obertament sobre el plaer amb infants i adolescents per un millor autoconeixement i autocura, i no centrar els missatges en el discurs de la por. Però també és important que tot aquest acompanyament es faci des d'un model que doni l'opció de poder construir-se com a dona i com a home des

d'un model diferent a l'hegemònic. És essencial donar espai i reconèixer en nois i noies tot el ventall de les emocions, el desig, el dret al plaer, a conèixer i gaudir del propi cos, a les múltiples maneres de viure la sexualitat i els afectes, a expressions de gènere no heteronormatives, etc. deixant enrere models que vulneren els seus drets a la llibertat, la seguretat i la integritat corporal.

En un acompanyament de la sexualitat des d'un model d'autocures i des de les responsabilitats en la prevenció, s'ha d'incloure la mirada de gènere per tal de trencar normes i no reproduir estereotips i mandats de gènere tradicionals que condicionen la manera de viure la sexualitat de les persones segons si la societat ens classifica com a 'dones' o com a 'homes'. No es pot obviar que la construcció de la sexualitat va íntimament lligada a la del gènere, i aquest opera des de la primera infància mitjançant la imposició de determinats rols.

4.4 Les Diversitats en el centre

Bona pràctica i discussió



BP L'abordatge de l'orientació sexual no normativa.

Centre	CRAE Casa de família Trafalgar Infants i adolescents mixtes de 4 a 16 anys
Punt de partida	Quan una persona adolescent manifesta que se sent atret o atreta per una persona del mateix sexe o s'està qüestionant la seva orientació sexual l'equip educatiu veu la necessitat d'acordar el procés d'acompanyament.
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu i directiu.
Qui ha participat	Equip educatiu i directiu.
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Incorporar la diversitat sexual al centre- Millorar la seva autoestima- Ajudar a acceptar i normalitzar l'orientació sexual que senti- Proporcionar espais de descoberta dels seus desitjos i emocions relacionades amb l'afectivitat i sexualitat- Posar en contacte amb institucions i recursos LGTBI- Escoltar a l'adolescent, sense jutjar, deixar el temps i espai per conformar la seva identitat al seu ritme
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la Igualtat- Dret a l'autonomia i reconeixement- Dret a la llibertat de Pensament, opinió i expressió- Dret a la privacitat

Persones destinatàries: Infants i adolescents de 4 a 16 anys

Descripció de la bona pràctica:

A partir de les diferents vivències, l'equip educatiu va acordar una mirada unificada per acompanyar aspectes vinculats a la identitat i orientació sexual de forma integral al centre. La situació més recent va ser una noia que se sentia atreta per una altra noia, ella expressava que: "el seu cor li diu però el seu cap no ho accepta". L'equip respon per tal d'acompanyar emocionalment i transmetre-li el missatge que això és una tria personal, única i absolutament vàlida i legítima. També és important acompanyar el procés d'acceptació amb

- un treball de millora a l'autoestima i les diferents orientacions sexuals, i sobretot el no judici.

- L'adolescent que sent o manifesta tenir dubtes de la seva orientació sexual pot sentir força malestar ocasionat per diferents motius, com la possibilitat del rebuig, la culpa, la influència del que diran o pensaran les persones del seu voltant si s'assabenten. L'acompanyament a oferir està enfocat des de l'apoderament. El punt del que es parteix és des del vincle entre l'educadora i l'adolescent, això facilita que es puguin expressar, que hi hagi confiança a explicar la seva intimitat, sentir-se recolzada i donar l'espai a demanar l'opinió de l'educadora. L'adolescent és qui decideix amb quina persona de l'equip es vol expressar.

Quan l'adolescent ho explica a tot l'equip, això fa possible que es pugui parlar a la reunió de l'equip educatiu, sempre i quan l'adolescent estigui d'acord. I permet prendre criteris en comú, buscar espais d'intimitat per a que pugui obrir-se a parlar (per exemple: tots els divendres a la tarda,...). En cas que l'adolescent ho expliqui a algunes persones de l'equip, se li demana permís per parlar-ho a reunió, respectant el seu posicionament i la seva intimitat. Només les persones assabentades faran l'acompanyament.

De forma acordada amb l'adolescent, es podrà acudir a associacions que treballen en l'àmbit de la diversitat sexual per facilitar recursos i informació. Davant dels comentaris despectius o homòfobs que fa algú altre dins del centre, de forma intencionada o per opinió personal, cultural, ..., es fa un treball per aprendre a posar límits i la no tolerància a cap atac. Amb el cas més recent

es va observar més facilitat a posar límits dins del centre i menys fora.

Es té present la família biològica i s'acompanya al que necessiti o demandi l'adolescent davant la decisió de ser explicat o no i mantenir la confidencialitat. A nivell d'EAlA no és un tema que preocupi ni és pertinent pel seu projecte de futur a nivell familiar, per això no s'informa.

A mode de conclusió, les accions per part de l'equip educatiu són:

- Escoltar sempre i activament sense jutjar
- Integrar un treball emocional previ i acompanyar emocionalment
- Mantenir un reforç positiu i fer de mirall en les virtuts i potencialitats de l'adolescent, amb exemples reals
- Fer-lo i fer-la sentir estimada tal i com és
- Cercar espais d'intimitat en moments disponibles, sinó buscar-los
- Fer preguntes obertes i fomentar el sentir
- Treballar globalment i de forma holística: descoberta i identificació de les pròpies emocions, com gestionar-les i donar pautes per la no submissió...
- Implicar a tot l'equip, no només el/la tutor/a: estar disponible a tenir converses individualitzades amb els mateixos criteris però sota la manera de fer de cada educador/a, sent l'adolescent qui decideix amb qui
- Buscar recursos i institucions fora del centre i oferir acompanyament per conèixer-les i tenir referències externes al centre (especialment de LGTBI)

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

Les resistències que viu l'adolescent per manca d'autoestima i/o prejudicis socials. També, pels prejudicis socials dels i les altres, bé sigui pel grup de companys/es, amics i/o amigues de l'escola, per la família, ...

Cada cop hi ha més suports tant per entitats, associacions, persones que es troben en la situació, ... i a nivell intern per part de l'equip i direcció a acompanyar des d'una mirada integral i de Drets.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** En reunió d'equip queda acordat i valorat els criteris i és des d'on es revisen i valoren la resposta dels i les adolescents.
- **De les persones destinatàries:** El fet que al propi centre estigui integrada la diversitat sexual per l'equip educatiu en l'acompanyament i el llenguatge, ajuda a tenir més sensibilització per part d'infants i adolescents. Això fa que quan hi ha una manifestació d'orientació sexual no heteronormativa, es mostra habitualment comprensió i normalització. És un treball conjunt a aprendre a defensar els Drets i es generen dinàmiques educatives per a totes les persones. En la situació més recent, juntament amb la noia que vivia aquest procés, per part dels i les adolescents del centre va significar un repte per a conèixer i entendre els Drets Sexuals i Reproductius. Es va veure com es pot sentir una persona estimada, que té dret a reivindicar la seva orientació sexual; fet que va ajudar a desmuntar prejudicis i mites.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Per l'equip educatiu és important no deixar que la vida quotidiana t'atrapi i cal buscar moments d'intimitat de diàleg des de la confiança i la proximitat. Acompanyar sense jutjar i practicar l'escolta activa. És important treballar amb una mirada de drets, és a dir donar a conèixer els Drets Sexuals i Reproductius i els prejudicis socials. També, posar mirada a la dimensió emocional i treballar la identificació, la gestió més profundament i l'autoestima com una oportunitat: Quina emoció identifiquem? A on? Amb quina intensitat?... de manera permanent.
- Cal que el centre acordi el posicionament amb el que s'acompanya i la mirada que es posa en el dia a dia
- En tot acompanyament educatiu és essencial respectar el temps i el ritme de la persona i davant de la pròpia orientació sexual, donar a conèixer als i les adolescents que la nostra identitat va canviant

- És important oferir recursos i professionals externs (voluntariat al PRIDE, recursos de LGTBI...) per tal que les i els adolescents coneguin altres espais on poder recórrer i contribueixin al seu procés d'apoderament.
-

La diana del Cjas



Una de les claus de la bona pràctica és que es percebi, per part de nois i noies en els centres que els està permès poder expressar aquests dubtes. Ja generar aquest espai de qüestionament de l'heteronormativitat com opció per defecte, ja és altament significativa. Si no es produeix aquesta percepció al centre, amb missatges de l'equip per diferents vies no s'arribarà a poder treballar aquest tema davant la incomoditat de l'adolescent. També cal posar en valor, aprofitar situacions incòmodes o violentes, com comentaris homòfobs, per capgirar-los i transformar-los en eines pedagògiques per al grup.

BP Una adolescent inicia el procés de transició de gènere.

Centre	CRAE Kairós i CA Talaia Adolescents noies de 14 a 18 anys
Punt de partida	Una persona adolescent manifesta el desig de transitar cap a la identitat sentida i l'equip no tenia coneixement del procés a seguir en aquests casos.
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu, directiu i l'adolescent.
Qui ha participat	Equip educatiu, directiu i l'adolescent.
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Atendre la demanda de l'adolescent- Acompanyar emocionalment l'adolescent en el procés de trànsit- Recolzar la decisió presa per part de l'adolescent- Acompanyar en el procés i tenir present les indicacions per part dels professionals externs implicats- Vetllar per garantir i respectar els drets de l'adolescent en els diferents contextos (CRAE, recurs formatiu...)
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la Igualtat- Dret a la participació- Dret a la vida, la llibertat, la seguretat i la integritat corporal- Dret a la privacitat- Dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió- Dret a la informació i l'educació- Dret a l'autonomia i al reconeixement davant de la llei- Dret a la salut i als beneficis de l'avanç científic

Persones destinatàries: Adolescents 12 a 18 anys

Descripció de la bona pràctica:

En un primer moment s'observa com l'adolescent verbalitza expressions que indiquen el seu malestar corporal, a la seva identitat sexual i certa confusió. Més tard es quan manifesta que allò que realment desitja "és canviar de sexe", però que fins aquest moment no s'atreveix a expressar-ho. En aquest procés l'equip acompanya a la persona sense jutjar-la i ajudant per tal que expressi les seves inquietuds i dubtes. Des del CRAE es busca assessorament i informació de persones expertes externes, per tal que sigui acompanyada per professionals amb més experiència i que pugui orientar a l'equip i a l'adolescent. Si l'adolescent està vinculada al CSMIJ, es fa a través d'aquest recurs.

El procés que es porta a terme :

- Demanar primera cita al servei especialitzat, podria ser derivat del CSMIJ o per algun altre professional, amb l'objectiu de demanar informació i orientació.
- Assisteix únicament la direcció del CRAE amb el consentiment de l'adolescent.
- Direcció s'encarrega de fer el traspàs d'informació a l'adolescent i a l'equip educatiu. És l'adolescent qui decideix si vol o no demanar una primera cita per a l'atenció.
- La tutora s'encarrega d'acompanyar a l'adolescent a les següents cites.
- Durant el seguiment del procés, la professional conjuntament amb l'adolescent acorden quan el moment per iniciar l'etapa de transició social. Això porta a que l'adolescent escull un nom d'acord al sexe que transita i es treballa el procés a seguir pel reconeixement pel seu nou nom i gènere sentit.
- En l'espai del CRAE l'experiència viscuda ens dona a conèixer que és l'adolescent qui vol presentar-se a les seves companyes amb el nom escollit i explicar la seva nova identitat demanant a aquestes que tant si es podria comprendre o no, es respectés la decisió i la persona. També ho va demanar a l'Equip Educatiu. En aquest context la transició d'aquest canvi va resultar fàcil, el grup va reaccionar bé.

Des de l'equip educatiu es fa un treball educatiu per tal d'acompanyar l'adolescent en els aspectes físics, psicològics, relacionals i socials. En els espais i relacions externes al centre, famílies, amistats, entorn escolar, etc, poden mostrar-se amb menys consonància amb la transició fet que provoca dificultats.

Família: Si l'adolescent ho demana -i si és possible- és important treballar en coordinació amb l'EAlA per tal d'acompanyar l'adolescent en aquest pas, tant si la família ho accepta com si no. L'entorn familiar sovint mostren dificultats -per falta de recursos personals, prejudicis, pensament rígid, etc.- per entendre i acceptar que el seu familiar... vulgui mostrar-se, i viure, amb un gènere diferent. També la família necessita acompanyament en aquest procés d'acceptació del canvi. La nostra experiència va ser de rebuig inicial per part d'un familiar cap a l'adolescent que no volia ni acceptar ni emprar nom que havia escollit en la etapa de transició social. Va passar un temps fins que va començar a acceptar-ho, i així ho va fer malgrat que no hi estava d'acord. En aquest sentit, és important que l'adolescent compregui les dificultats que es poden generar per part de la família i acceptar els tempos, perquè també és un procés. També es pot generar rebuig, i des del centre es fa un treball d'acompanyament davant els possibles sentiments que sorgeixen en aquesta nova situació.

Espai escolar, d'aprenentatge: respectant la voluntat de l'adolescent, s'ha de vetllar per tal que en aquest context es respectin els drets i li ofereixin els recursos adients a les noves circumstàncies (acceptació del canvi de nom, vestuaris, banys, atenció a situacions discriminatòries entre els iguals, el professorat, etc.). La nostra experiència va ser bastant positiva, ja que el professorat va recolzar molt l'adolescent en el seu procés. Vam realitzar coordinacions conjuntes on van participar la tutora del recurs formatiu, CRAE (responsable de l'àrea de formació i tutora) i l'adolescent, tant abans com durant la etapa de transició social.

És important que l'adolescent es senti còmode amb les persones expertes que li fan el seguiment i seran qui determinen els següents passos amb el consentiment de l'adolescent. També, ha de ser informat de que es necessitarà l'autorització de la DGAIA, respectant sempre prioritàriament el seu dret i decisió.

CA Talaia

El primer que es fa al centre és assignar un referent educatiu a l'adolescent que l'acompanyi emocionalment, escoltar i donar resposta a totes les angoixes que puguin sorgir. Aquesta fase suposa també un punt important de vinculació amb les professionals, especialment amb la tutora, que serà el referent educatiu al centre durant la seva estada. En el cas de d'adolescents aquesta fase ens permet donar al jove un espai de confiança i llibertat per poder expressar la seva vivència del procés de canvi i compartir en quin punt del procés està. En cas d'adolescents que el canvi s'hagi donat fa temps, la fase d'acollida ens serveix per saber si la seva vivència ha estat positiva o negativa, i poder acollir - la des de l'afecte. A nivell tutorial es treballen els conceptes de feminitat /masculinitat, construint amb l'adolescent un model en el que pugui sentir-se còmode. Paral·lelament l'equip mèdic del centre, assessora i deriva (si s'escau) a l'adolescent per tal de seguir un tractament hormonal i explicar detalladament tot el procés a nivell fisiològic i els passos que s'han de seguir. D'altra banda, cada cas té un referent de l'Equip Tècnic, que serà l'encarregat de contactar amb la família i treballar amb elles durant el temps que l'adolescent resideixi al centre.

Durant el temps que la noia o noi estigui al centre la figura tutorial conjuntament amb la resta de l'equip educatiu atindrà les demandes i necessitats que l'adolescent pugui tenir en aquest àmbit. També se li ofereix a poder participar en un Grup de Joves Transsexuals, per tal de que pugui interactuar amb altres joves que estiguin tenint vivències en les quals es pugui sentir identificació.

A nivell grupal al centre es realitzen durant tot l'any diferents activitats on es treballen la sexualitat, la diversitat sexual i la construcció del gènere des d'una perspectiva feminista. Aquesta activitats es poden realitzar dintre del centre mitjançant les assemblees o tallers de sexualitat i gènere com en activitats externes organitzades per altres entitats.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

La dificultat en un primer moment és la desinformació i la falta de recursos per part de l'equip educatiu a com acompanyar una persona que vol fer transitar de gènere. El desconeixement de les gestions a un nivell documental i dels Drets.

Una oportunitat per aprendre a acompanyar adequadament l'adolescent en aquesta decisió, com conèixer els drets vigents que l'emparen i les accions necessàries per tal que aquests es respectin i s'implementin en qualsevol context.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** En el dia a dia amb l'adolescent i reunions d'equip. En l'experiència viscuda, l'Equip es va sentir molt ben assessorat i acompanyat pels diferents professionals que hi van intervenir.
- **De les persones destinatàries:** En tot moment es fa partícip a l'adolescent del transcurs en aquesta transició. Tan oferint recursos possibles per a rebre informació i exposar els seus dubtes també en tota la presa de decisions en les que pot escollir. L'experiència viscuda, l'adolescent manifestar haver-se sentit acompanyat i protagonista del seu procés i les decisions.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Fer a l'adolescent partícip des del començament en el seu procés, explicant-li i implicant-lo/la en les gestions, seguiment dels professionals, etc.
- Oferir acompanyament en aquest procés i suport al seu empoderament en tots els àmbits (familiar, escolar...)
- Respectar el temps de l'adolescent en els processos; com també treballar amb per tal que entengui la necessitat dels "temps" necessaris indicats pels professionals durant el procés
- Vetllar per tal que es respectin els seus drets
- Fer formació sobre temes de gènere
- Treballar amb el grup d'iguals al CRAE la comprensió, l'acceptació, i el respecte per l'elecció d'una companya.
- És important escoltar els desitjos de l'adolescent i fer-se càrrec de la responsabilitat dels i les educadores com cuidadores.
- Cercar assessorament professional. La clau en un procés de trànsit és assessorar-se pels professionals que hi entenen sobre el procés per acompanyar correctament a l'adolescent.
- Entenent que és un procés complex on tots i totes requereixen d'un temps per adaptar-se, no deixant passar cap tipus de falta de respecte i treballant amb aquelles persones que ho demandin, de manera individual i tutorial. Però és clara la necessitat de realitzar aquest canvi amb naturalitat i comprensió.

La diana del Cjas



Cal respectar sempre no només la decisió de la persona adolescent sinó també el seu ritme, dubtes. Acompanyar sense necessàriament anticipar-li les opcions. Un procés d'aquest tipus no te perquè te una fi que havíem previst o al ritme que l'equip havia previst. D'aquí la importància que hi hagi una figura referent de l'equip que vetlli per aquest cas.

És important també comptar amb referents de la xarxa que facin un acompanyament integral, despatologitzador i desestigmatitzador com el servei de Transít del Ccatsalut.

BP Abordatge contra a LGTBIQfòbia

Centre	CRAE Urrutia Infants i adolescents mixte de 3 a 18 anys
Punt de partida	Als centres es donen diverses situacions de LGTBIfòbia per part d'adolescents com comentaris despectius i de rebuig.
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu
Qui ha participat	Equip educatiu
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Normalitzar el la mirada LGTBIQ+ dins l'ambient del CRAE i que permeti estendre-ho fora de les parets del centre- Visibilitzar la diversitat sexo-afectiva al sistema educatiu- Treballar l'autoestima i l'apoderament de les persones LGTBIQ- Encarar correctament les agressions verbals, les discriminacions i el bullying- Garantir el respecte a tots els residents com a dret fonamental- Donar resposta a aquells adolescents més reticents
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la vida, la llibertat, la seguretat i la integritat corporal- Dret a la igualtat- Dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió- Dret a la informació i educació- Dret a l'autonomia i al reconeixement davant la llei

Persones destinatàries: Adolescents de 12 a 18 anys

Descripció de la bona pràctica:

Davant comentaris LGTBIQfòbics s'aprofita el moment per fer la reflexió perquè l'espai quotidià permet treballar l'educació en diversitat sexual. Deixar el tema per un taller o derivar-ho a un espai fa que es perdi el moment que està demandant d'acompanyar la situació. El tema és abordat per qualsevol persona de l'equip sense dificultat. Els i les adolescents responen segons la situació del moment tot i que si s'executa la intervenció educativa propiciant un espai obert de debat, la participació activa d'adolescents és veu incrementada.

Les formes d'intervenció educativa són:

Permetre el debat obert i incluiu de comentaris que poden sorgir de la quotidianitat a través de situacions que es donen espontàniament dins del centre

- Permetre visibilitat al comportament dels diferents residents LGTBIQ+
- Garantir els mateixos Drets per tots i totes en la cura. Oferir recursos i informació
- Intervenció educativa al moment de qualsevol comentari LGTBIQfòbic que es realitzi per qualsevol resident. Posteriorment a espai tutorial, si escau, i amb tallers específics dins el centre o extern.
- Condemnar els arguments de la LGTBIQfòbia a través de desmuntar els prejudicis i conductes de rebuig
- Resposta immediata al llenguatge discriminatori, comentari xenòfob o masclista. No s'accepten els comentaris contra la diversitat familiar, afectiva, sexual i de gènere. Els insults que se senten en el nostre entorn afecten negativament no només als i les adolescents sinó també les famílies i el professorat LGTBIQ+. Buscar estratègies per desterrar paraules com marieta, homenot, gallimarsot, faldilletes...
- Tota intervenció educativa té una vessant que inclou el respecte per qualsevol diversitat sexual
- Buscar normalitzar la presència en l'imaginari col·lectiu de la persona LGTBIQ+. Pel·lícules, sèries o anuncis on els protagonistes surtin dos nois o dues noies enamorats o amb família. Desmitificar les creences errònies sobre la diversitat sexuals
- Potenciar els jocs virtuals com el Sims amb diversitat familiar

- Mostrar que aquestes accions tenen conseqüències. S'ha de saber que la discriminació per motius de gènere o diversitat afectiva i sexual és tan greu com la xenofòbia, i que les seves conseqüències poden ser nefastes i, fins i tot, irreparables
- La posició de l'equip que empren al CRAE és:
 - Intervenir educativament des d'una vessant que inclou el respecte per qualsevol diversitat sexual, donar informació, conèixer la història, estat de la qüestió de debat i les línies de futur al moment de qualsevol comentari LGTBIQfòbic .
 - Comptar amb estratègies d'actuació immediata. Buscar estratègies contra el bullying LGTBIQfòbic.
 - Intervenir cap a qui ha agredit, mostrant una actitud educadora, treballant l'empatia en lloc de parlar de disciplina. No entrar en el "desafiament" de qui ha agredit
 - Parlar clar sobre les possibles conseqüències de la seva acció i respondre als dubtes que sorgeixen
 - Intentar aconseguir un compromís de canvi d'actitud de la persona agressora
 - No justificar conductes discriminatòries, ja que això augmenta el dolor de qui les pateix
 - Reforçar en aquestes les reunions amb les famílies el compromís personal i de centre amb la diversitat, així com el tractament que se li dona en el currículum
 - Coordinar activitats de sensibilització amb associacions LGBTI o el CJAS.
 - Generar models a partir de referents propers (professorat, educadors, famílies, amics) i altres entorns més amplis com el de la història, la literatura, el món de l'esport, els còmics, les sèries de televisió..., hem d'estudiar com introduir-los en el projecte educatiu del centre

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

Ens podem trobar amb nuclis familiars de mentalitats tancades. És clau que cada educadora que forma part de l'equip faci una retrospectiva personal i individual per tal de poder adonar-se de la posició davant del col·lectiu LGTBIQ+ i d'aquesta manera donar resposta a les accions educatives de normalització i respecte als adolescents.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** L'avaluació es fa en les reunions d'equip educatiu i amb coordinació amb el Servei d'acolliment i recuperació per a dones i infants en situació de violència masclista (SARA). És necessari disposar de més dades i poder recollir de manera més sistemàtica per poder conèixer millor el que hem observat i així poder adequar les intervencions a la realitat. Com també, donar els recursos per a possibles noves situacions, com actuar, a qui explicar-ho..., posant l'accent en el fet
- que la comunicació és important, tant amb el cercle d'amistats com amb el professorat i la família. Ensenyar a demanar ajuda, sempre mostrar disposició a escoltar.

De les persones destinatàries: Hi ha adolescents que participen activament dels debats espontanis que es genera dins el CRAE. Quan no volen parlar o tenen una visió negativa del col·lectiu, s'aborda posteriorment de manera més individualitzada per tal de donar més continuïtat a la intervenció educativa, descobrir el fons de la LGTBIQfòbia sense que suposi una exposició directa a la resta.

L'acceptació i valoració de la pròpia sexualitat i de gènere no es produeix d'igual manera en totes les persones, i es donen, alhora, diferents velocitats i dificultats.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Cal crear aliances entre tota la comunitat educativa: educadores, famílies, personal no docent. En la majoria dels casos, els actes discriminatoris o violents es produeix quan l'educadora no està present: en l'àmbit virtual, en escoles, espais comuns, serveis, a les entrades i sortides del centre educatiu, raó per la qual és fonamental la participació del personal no docent.

- Conèixer un concepte de sexualitat integral que considera els nivells biològic, psicològic i social/cultural de la persona, per tal de transformar les concepcions basades en prejudicis, creences errònies i pors que la societat patriarcal ha anat establint.
- Assumir actituds positives davant la sexualitat, entendre aquesta com una forma de comunicació, salut, plaer, afectivitat i, quan es desitja, de reproducció.
- Desenvolupar i aplicar estratègies personals i col·lectives, així com pautes d'actuació per a la resolució de conflictes i de prevenció que se'ls presenti a la vida al voltant de la sexualitat.
- Desenvolupar l'autoestima, assumir una vida sexual lliure d'elements discriminatoris i adquirint les habilitats necessàries per gaudir d'una vida sexual de forma sana i responsable.
- Comprendre i expressar missatges en relació amb la sexualitat, incorporar un vocabulari precís i no discriminatori, que afavoreixi el diàleg sobre temes sexuals, dins grup d'iguals i amb les persones adultes.
- Assumir una ètica per a les relacions interpersonals, adoptar actituds d'equitat, respecte, diversitat i responsabilitat en les seves relacions.
- Promoure la valoració positiva del propi cos assumint els canvis, practicant hàbits de cura corporal assumint el seu cos sexual amb responsabilitat, com a font de comunicació, de sensacions, de plaer i d'afecte.
- Construir i potenciar les habilitats i capacitats dels / les joves, pel maneig de conflictes i per a la millora de la comunicació, com a eina per a la recerca de relacions sanes, consensuades i igualitàries.
- Reconèixer les diferents sexualitats, identitats de gènere, expressions de gènere i orientacions del desig.
- No jutjar a les persones davant la diversitat sexual. Igualtat per a tothom.
- Identificar els temes i les preguntes concretes que més interessa a infants i joves, així es facilita l'enfocament de les xerrades a crear
- Normalitzar les parelles/famílies homosexuals en la televisió. Trencar amb la heteronorma de la societat
- Veure la diversitat cultural com un factor a treballar i no com una limitació

La diana del Cjas



Aquesta BP és un exemple de com treballar, a partir de situacions quotidianes que es poden viure en qualsevol centre, actituds que posin el debat de l'orientació del desig i la diversitat sexual al centre i en un marc de Drets. També mostra diverses estratègies per abordar-ho des d'una mirada integral i constant. Aquesta és una feina permanent que s'ha d'anar revisant constantment.

Discussió

La sexualitat és diversa per definició. Hi ha tantes sexualitats com persones i moments vitals i cada persona viu la seva sexualitat de manera diferent i per tant cal desterrar la idea extesa que hi ha una sexualitat central i hegemonica i d'altres de perifèriques o dissidents. Cal desterrar la idea que la cisheterosexualitat és el centre i que després hi ha les "altres" sexualitats, les LGTBI+, les de persones que no encaixen amb els canons estètics o amb diversitats funcionals...

No es tracta d'abordar les "altres" sexualitats des del respecte, "tolerant-ne l'existència", sinó de situar-les també en el centre diluint allò que entenem com a norma.

Diversitats sexuals i de gènere

En aquest tema -com en tants d'altres- la realitat d'un servei residencial no està tan distant de les influències marcades pel sistema patriarcal i masclista en el que vivim, i per tant caldria revisar la mirada que hi ha en els serveis residencials entorn a la inclusió i la visibilització de les diversitats.

Els equips professionals parteixen de la creença que aspectes vinculats amb les diversitats sexuals i de gènere està normalitzada, en la pràctica és veu que no és ben bé així. Estem en una societat on encara el mandat de la heteronormativitat obligatòria té molta força i s'ha de tenir molt present quan estem fent un acompanyament en sexualitat a adolescents i joves.

Així, es parteix de la cisheteronorma com a eix bàsic, fet que no afavoreix que es donin determinades converses o es facin algunes preguntes que puguin respondre a inquietuds o dubtes personals d'infants i adolescents. Sota aquesta mirada moltes situacions poden quedar invisibilitzades. Per exemple quan una persona adolescent manifesta tenir una relació de parella o expressa sentir desig cap a una persona, es tendeix a pensar que aquesta és de "l'altre sexe". O també, com ja s'esmenta en el primer bloc, quan dins del centre hi ha mostres d'afecte per part d'un noi i una noia això desperta les "alarmes" de perill, i en canvi quan aquestes mostres d'afectes són entre dos nois o dues noies es visualitza com a mostres d'amistat i cap motiu per fer una

acompanyament perquè no hi ha cap preocupació. «En el nostre centre no hi ha risc de relacions de parella perquè no és mixte»

Encara genera més dificultat dins dels equips educatius gestionar i acompanyar situacions de les persones trans infants i adolescents. Saber quin és l'espai que se li dona dins el grup d'iguals i en el mateix servei residencial, i com afecta en els protocols que sovint estan formats per normes binàries. Cal disposar informació i formació sobre el tema per tal de poder donar-hi la millor resposta.

Els equips educatius dels serveis residencials també han mostrat les seves pors i dificultats a l'hora de poder manifestar obertament la seva orientació del desig o altres situacions personals que trenquen amb les normes i mandats de gènere hegemònics. Les educadores haurien de poder sentir-se lliures de compartir, òbviament si ho desitgen, la seva orientació del desig per exemple, sense que això afectes de manera negativa en la seva feina i funcions en el centre. Que aquesta visibilització es pogués fer sense tabús permetria poder viure amb major normalitat les diversitats de relacions i d'afectes en els serveis residencials, i llençaria missatges de llibertat, inclusió, respecte i reconeixement de les diversitats molt potents des de les professionals referents vers totes persones que es podien sentir fora de la norma.

Cal trencar amb la mirada heteronormativa per defecte, podent integrar i visibilitzar les diversitats sexual i de gènere en el centres residencials tant en la quotidianitat del dia a dia com de manera més formal en l'elaboració del model d'educació sexual dels serveis residencials. El dret a escollir les parelles sexuals sense patir discriminació, el dret a expressar la sexualitat amb independència de la orientació del desig o la identitat sexual i de gènere són alguns dels Drets Humans.

Diversitat funcional

Quan parlem de diversitat, també hem d'incloure les diversitats funcionals. Durant el treball realitzat s'ha pogut recollir molt poc sobre com s'acompanya a infants i joves amb diversitat funcional en relació a la sexualitat. La referència inicial és el document de «Diversitat funcional, afectivitat i sexualitat del Consorci de Serveis Socials» que planteja un primer pas de qüestions ètiques

en aquest àmbit.

Les persones amb diversitat funcional son un col·lectiu heterogeni i amb realitats i necessitats de suport molt diverses. La diversitat funcional pot ser motriu, intel·lectual, mental i/o sensorial però tenen en comú que sovint pateixen una manca de respecte als seus drets i a la seva autonomia moral. No se'ls ofereix l'oportunitat de desenvolupar la seva sexualitat ignorant-la per complet; se'ls ridiculitza si expressen desitjos amorosos o sexuals, s'abusa sovint del seu cos i com el conjunt de la població, no tenen accés a una educació sexual.

Quan s'acompanya la sexualitat de persones amb diversitat funcional no s'acostuma a fer des d'una visió positiva, autònoma i lliure de la sexualitat sinó vinculada a la por de possibles situacions de risc i abusos.

Les persones amb diversitat funcional es troben amb una major vulneració dels seus drets, alguns tant essencials i vinculats a la dignitat humana com la lliure expressió d'afecte i de desig, d'accés i presa de decisions al voltant del propi cos, escollir el mètode anticonceptiu, disposar d'espais d'intimitat, disposar d'informació accessible, possibilitar oportunitats per al gaudi o la prevenció d'abusos, entre d'altres.

Socialment existeix un imaginari col·lectiu sobre la sexualitat de les persones amb diversitat funcional que és capacitista i paternalista. Se'ls pressuposa menys capaços que a la resta de la població i que evitant qualsevol expressió sexo-afectiva es podran prevenir situacions de risc. Aquesta idea comporta generar més vulnerabilitat donat que si disposen de menys informació per saber discriminar i identificar situacions, els riscos es veuen incrementats i no pas el contrari. Així, per exemple se sap que les persones amb diversitat funcional tenen un més alt risc de contraure infeccions de transmissions sexuals. També pateixen abusos sexuals amb més freqüència i en relació a les violències masclistes les dones amb diversitat funcional pateixen una doble discriminació: pel fet de ser dones i per tenir una discapacitat. De fet, les dones amb discapacitat son un dels col·lectius que pateixen més violències sexuals,

tant pel que fa a les situacions en què s'utilitza violència o intimidació, o bé quan es fa servir la manipulació, l'engany o la superioritat.

L'acompanyament de la sexualitat de les persones amb diversitat no es pot fer des d'un model basat en la dependència, ja que això pot donar peu a un escenari que exclogui i oprimeixi l'exercici dels seus drets, entre ells aquells relacionats amb la presa de decisions i la salut sexual i reproductiva.

Diversitat cultural i religiosa

La sexualitat és una vessant de la vida de totes les persones que es conforma en relació a tots els aspectes que conformen la nostra experiència vital. Això vol dir que la sexualitat no és únicament personal, que la sexualitat es nodreix i pren unes característiques determinades en base a la realitat cultural i religiosa, la situació socioeconòmica, el gènere, les dinàmiques i actituds de l'entorn més proper i tot el conjunt de creences, missatges normatius i violències que componen aquestes dimensions.

Com a professionals també la nostra sexualitat s'emplaça en aquestes coordenades i és molt important que en siguem conscients a l'hora d'acompanyar les sexualitats de l'adolescència. Ser capaces d'analitzar els diferents determinants de la nostra vivència de la sexualitat, revisar-los críticament i avançar cap a una major comprensió de nosaltres mateixes, permet l'obertura necessària per acollir tota la diversitat que s'expressa en aquest àmbit. La nostra intervenció es basa en el benestar, en un model dialògic capaç d'escoltar les creences i les necessitats de les altres persones i posar en comú els diferents punts de vista amb la finalitat de promoure una vivència positiva de la sexualitat i, així, contribuir activament en la salut sexual des d'una perspectiva integral.

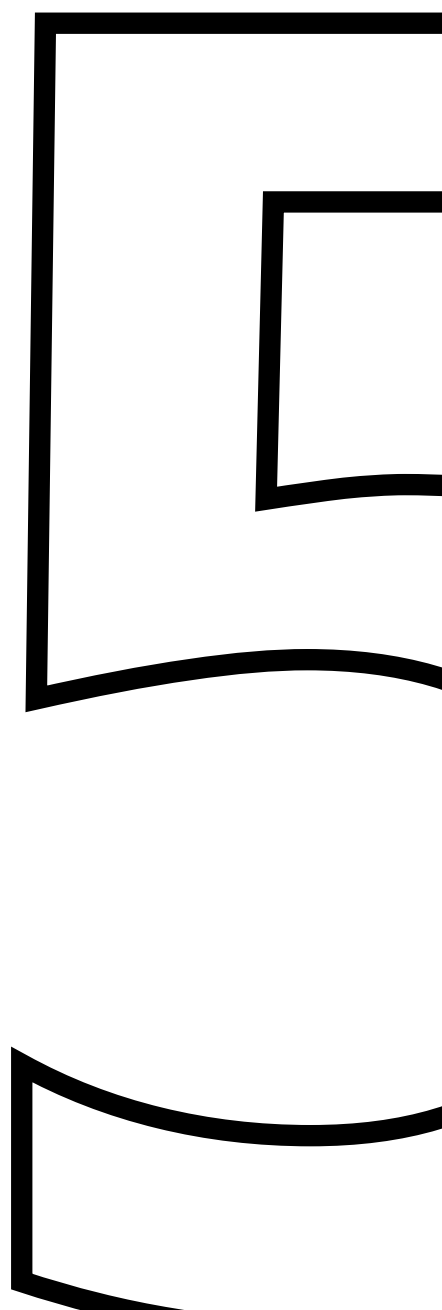
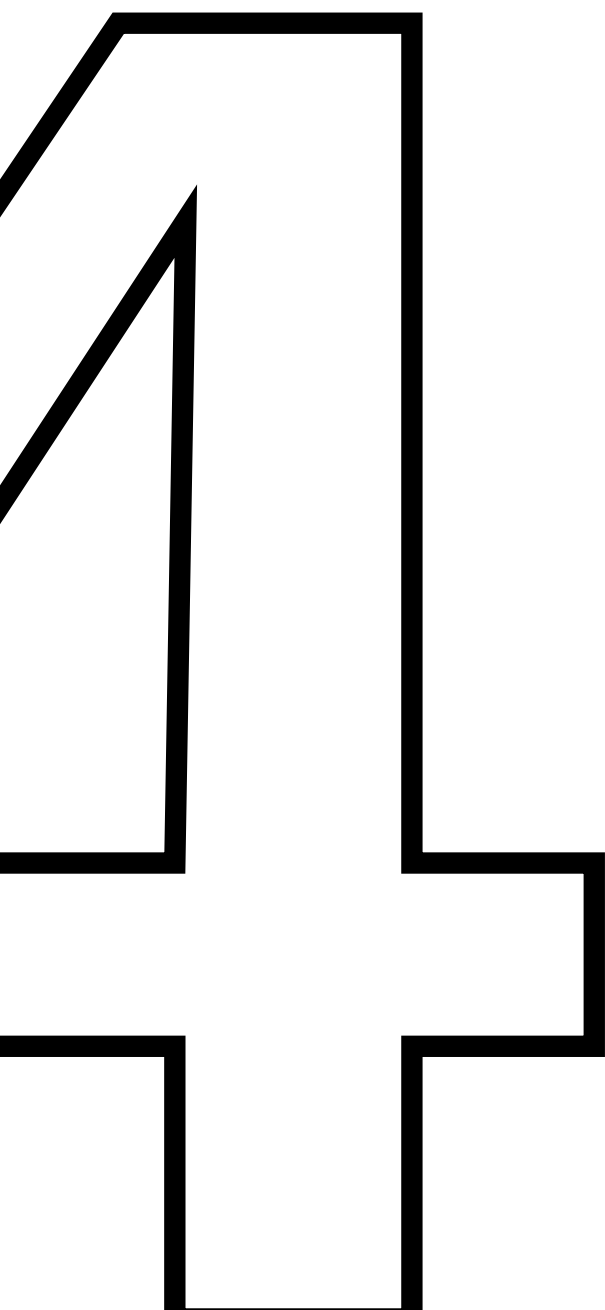
Quan parlem de diversitat s'ha de partir de la contextualització de la mateixa. Diversitat respecte qui? Diversitat respecte què? És en aquestes preguntes que se'ns fa evident que la realitat és sempre diversa, i que, concretament, la diversitat cultural i religiosa implica que ens trobem en un escenari on hi conviuen diferents realitats culturals i religioses, no hi ha una norma, ni un model, sinó una diversitat que garanteix l'enriquiment col·lectiu mitjançant l'intercanvi d'idees i opinions basat en el reconeixement, el respecte i la reflexió.

En un context de diversitat cultural i religiosa l'acompanyament de les sexualitats ha de partir d'aquestes premisses i rebutjar sempre qualsevol judici moral fruit dels propis paràmetres, instaurant el diàleg i la comprensió mútua com a metodologia imprescindible. En el nostre context és freqüent que la diversitat cultural i religiosa es trobi sotmesa al racisme estructural, una condició que impedeix o dificulta l'abordatge intercultural ja que per a què la interculturalitat sigui efectiva les diferents realitats culturals que interaccionen han de partir d'una relació horitzontal sense cap tipus de discriminació o violència. És per això que hem de poder qüestionar l'etnocentrisme i els estereotips racistes en relació a la sexualitat. Cal integrar el model d'educació sexual que es planteja al llarg de tot el document emplaçat en un espai de convivència culturalment diversa, aproximant-nos a les diferents situacions amb humilitat, interès i, sobretot, sense cap posició de superioritat moral.

Acompanyar en la sexualitat d'infants i jove i acordar un model d'educació sexual que sigui respectuós i inclusió amb les diversitats culturals i religioses, defugint de la mirada etnocèntrica i occidental.

4.5 Violències

Bona pràctica i discussió



BP Programa d'intervenció per a la igualtat de gènere.

Centre	CRAE Casa Milà Adolescents nois de 12 a 18 anys
Punt de partida	La manca de percepció de la gravetat de fer ús de la superioritat per qüestió de gènere
Qui l'ha impulsat	Equip educatiu.
Qui ha participat	Equip educatiu, Canviem-ho
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Limitar les conductes masculistes com a intervenció paral·lela al treball tutorial- Conèixer dels drets, deures i valors de les persones.- Implicar a altres agents externs en la tasca
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la igualtat- Dret a la participació- Dret a la privacitat- Dret a l'autonomia personal i al reconeixement davant la llei- Dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió.- Dret a l'educació i informació

Persones destinatàries: Adolescents de 14 a 18 anys

Descripció de la bona pràctica:

Des d'una dimensió global i sociològica es parteix de la premissa que qualsevol adult que hagi crescut en la cultura actual no està exempt d'una certa tendència sexista i que el masclisme és estructural i que, per tant, totes les persones requereixen (en major o menor mesura) deconstruir part de la seva estructura de valors. Tot i que el col·lectiu d'educadores socials compta amb una tendència empàtica que se li suposa com a criteri professional, no està exempt d'aquesta pressió social de tendència masculista. En el centre hi ha un percentatge alt de nois provinents d'altres cultures, el fet que les persones hagin viscut en una cultura distinta, fa necessari afegir la perspectiva intercultural al discurs feminista.

El treball conjunt i l'impuls dels i les professionals del CRAE juntament amb l'assessorament del Projecte Canviem-ho (Ajuntament de Barcelona) ha permès dissenyar i implementar un Programa específic d'intervenció per a la igualtat de gènere i els drets del col·lectiu LGTIQ en el CRAE Casa Milà. Aquest procés ha comptat amb l'acompanyament i suport del Consorci de Serveis Socials de Barcelona (CSSBcn).

En l'apartat de la percepció sobre la igualtat de gènere, es poden identificar elements globals que requereixen un treball de major profunditat, sobretot en els següents aspectes:

- Percepció de les relacions com a renúncies i sacrificis.
- Percepció de la gelosia com un valor intrínsec a la parella.
- Percepció de la parella com una possessió.
- Percepció de la parella com un element indispensable per a la felicitat de cadascú.
- Percepció de la parella en un context d'amor romàntic on els sentiments poden vèncer qualsevol dificultat.
- Assenyalament de la víctima de violència com a part del problema.
- Certa justificació del sexisme i la violència
- Certa justificació del control exercit vers la parella. Programa d'igualtat de gènere

S'estableix un protocol de treball d'aquesta temàtica en les diferents fases d'estada dels joves. Inicialment en la fase d'acollida es fa una recollida inicial d'informació i també una comunicació clara i assertiva dels objectius de

tolerància zero vers les conductes masclistes o homòfobes. Durant l'estada es va treballant en diferents moments i formats amb el mateix objectiu de garantir una mirada tolerant i positiva.

A nivell intern en el CRAE ha estat un treball liderat pel delegat de victimització, el referent de gènere i la Direcció del centre. És socialitza, és construeix i és debat el contingut en les reunions d'equip específiques, el CRAE s'ha dotat d'una estructura organitzativa concreta que ha permès desenvolupar fàcilment el contingut del programa.

En relació a la intervenció educativa, existeix una reacció evident en els adolescents que s'obté a través de treballar de forma multifactorial l'aspecte del gènere i la tolerància i respecte vers tots els col·lectius. És per aquest motiu, que el programa engloba un abordatge integral en diverses eines organitzatives tant en relació a l'estada al centre de forma transversal, als i les professionals i a l'acció educativa, concretada en els següents elements:

FASE D'ACOLLIDA

Entrevista Inicial: La Direcció del CRAE i el tutor/a del nou ingrés fan referència al compromís del CRAE amb el treball per la igualtat de gènere i la tolerància amb tots els col·lectius.

Recollida inicial d'informació: incloure en el procediment del document de Percepció i Autopercepció el passament de l'Enquesta Semiestructurada sobre Relacions Afectiu-Sexuals.

FASE D'ESTADA

Apartat psicosocial en ITSE's i PEI'. Incloure la valoració sobre aspectes de construcció de gènere, rols de gènere i perspectiva sobre drets i deures del col·lectiu LGTBIQ

Normativa específica. Donar a conèixer la normativa específica. Abordar els casos en reunió d'equip per discernir si els fets són tributaris d'aplicar la normativa específica.

Assemblees amb temàtica de gènere. Incloure en la planificació de les assemblees setmanals punts de l'ordre del dia que abordin aspectes relatius al masclisme, a les dates assenyalades en defensa dels drets dels col·lectius vulnerables i com a model d'intervenció grupal en aquest àmbit.

Tallers. Incloure en la planificació de les programacions específiques (Nadal, Setmana Santa i Estiu) tallers relatius a la temàtica de gènere.

Intervenció contínua de l'equip educatiu i les tutores:

- Divulgació del valors positius de la tolerància, respecte i igualtat
- Modelatge amb la pròpia actitud
- Intervenció preventiva a través de tutories
- Intervenció quan es produeixen actituds de caire masclista o intolerant
- Limitació estricta del llenguatge sexista o homòfob
- Priorització de casos a la Reunió d'Equip quan es consideri necessari

Treballar derivacions al SAH Joves. Tenir en compte la possibilitat de comptar amb l'acompanyament dels joves en el servei adequat.

En relació a l'Equip Educatiu

Formació. L'Equip Educatiu del CRAE Casa Milà ha de comptar amb una formació específica mínima que garanteixi el millor abordatge possible en matèria de gènere. A través del projecte Canviem-ho de l'Ajuntament de Barcelona i el CSSBCN.

Assessorament tècnic. També a través del projecte Canviem-ho es calendaritzen diferents sessions d'assessorament en el marc de la reunió d'equip.

Referent en matèria de gènere: Es manté la figura i la participació d'aquesta en les trobades de dinamització del programa Canviem-ho.

Tallers externalitzats: en períodes vacacionals, les temàtiques acorden i decideixen l'equip educatiu. Un mínim d'un taller anual dels diferents temes que es consideren fonamentals: feminisme, noves masculinitats i ús adequat de les xarxes socials.

Normativa / Àmbit de la vida quotidiana: la normativa regula els mateixos aspectes de deures dels nois vers la relacions humanes i està establerta segons drets i deures. En la regulació de les relacions humanes es determina quina és l'actitud que s'espera dels nois, així com s'assenyalen les conductes no adequades. Quan es produeixen aquestes conductes no adequades (insults, amenaces, etc.) són acompanyades amb una mesura educativa concreta que sempre incorpora la intervenció tutorial i alguna conseqüència al respecte. La normativa específica adreçada a erradicar la violència masclista segueix la mateixa estructura però és més punitiva. A efectes pràctics s'estableix que si hi ha una conducta no adequada vers una dona o persona del col·lectiu LGTBIQ la mesura educativa és més rigorosa. En aquesta normativa cal sempre establir una premissa i és que la conducta no adequada s'ha d'avaluar que sigui per motiu de gènere. Quan hi ha dubte, es debat a la reunió d'equip.

Tutories. Dins l'àmbit de la vida quotidiana, l'exemple més simple és quan un adolescent fa un comentari sexista o lesiu per algú del col·lectiu LGTBIQ. Quan això passa es duu a terme una intervenció educativa fent constar els drets i deures als que totes les persones ens hem d'adherir, s'estableix la mesura educativa associada i es valora una reparació si es valora adequat. Finalment, es redacta la intervenció al seguiment de l'adolescent i es posa en avís a la tutora perquè treballi aquest aspecte en les tutories corresponents. Paral·lelament s'intervé mitjançant les tutories de forma regular en la exploració dels àmbit esmentats anteriorment i recollits en el procés d'acollida i estada.

Resultats:

Actualment hi ha sensibilització per part de l'equip i es percep en el fet de tenir present aquest aspecte de la mateixa manera que es tenen en compte altres com és el consum de drogues, la pràctica d'un sexe segur, la higiene personal o l'assistència als recursos formatius.

- El nombre de referències masclistes ha disminuït, s'ha augmentat el nivell de coneixements dels nois pel que fa als drets i deures de les persones en general. Quan s'ha treballat aquest aspecte a vegades els nois han criticat que reiteràvem molt en un mateix tema. Per tant, es reformula les intervencions orientades més al treball de la tolerància i el respecte en termes generals. I és crea una normativa específica per abordar aspectes de tipus masclista que no es toleren.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

La resistència interna en el propi equip és el debat ideològic i cultural en el sí de l'equip educatiu. La mirada externa en l'entorn social de l'adolescent amb tendència masclista generalitzada, com a l'escola, l'IES, als equips de futbol... es repeteixen patrons masclistes.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** Al llarg de l'any es calendaritzen sessions d'assessorament tècnic en matèria de gènere. En aquestes sessions és revisa i s'avalua eines i pràctiques educatives, és pacta tres a l'any assessorades pel projecte Camviem-ho.
- **De les persones destinatàries:** Amb acompanyament educatiu i a vegades amb la necessitat de fer intervencions individuals, els nois accepten assistir als tallers que s'han proposat, així com a les assemblees vinculades a aquesta temàtica i la normativa, tot i que la participació és irregular. Hi ha nois que participen activament donant la seva opinió i d'altres que sembla que assisteixen com a un simple tràmit. La resposta a les intervencions és generalment positiva, en el sentit que els mateixos nois admeten un aprenentatge.

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Amb l'equip, fer una reflexió conjunta però partir de la individualitat en relació a com ens valorem a nosaltres mateixos. Quina visió es té de nosaltres mateixos sobre el grau de masclisme present en el nostre dia a dia i amb les nostres pròpies accions.
- Amb els adolescents, no treballar des d'una superioritat moral, sinó més aviat des d'un plantejament didàctic o instructiu: això aquí habitualment es fa així, i a banda d'aquesta manera els nois que provenen de tradicions familiars molt enfrontades amb el programa establert, que tinguin un espai en el que no se'ls jutja, sinó que se'ls convida a reflexionar.
- El fet que les persones hagin viscut en una altre cultura, fa necessari afegir la perspectiva intercultural al discurs feminista. També cal tenir en compte limitacions comunicatives per qüestió d'idioma.

La diana del Cjas



Aquesta practica mostra un abordatge integral ben protocolitzada per treballar la perspectiva de gènere en un centre. El ventall de propostes d'activitats poden resultar inspiradores a altres centres que poden prendre-la de manera individual -activitat per activitat- o bé dins un programa molt més global com el que es va treballar al centre. Els resultats del programa ha mostrat ser molt positius i certament compensa l'important esforç realitzat pel centre.

BP Les violències de gènere en les relacions de parella.

Centre	CA Talaia Adolescents noies de 12 a 18 anys
Punt de partida	L'equip necessita elaborar una intervenció davant de les situacions de violència masclista en les relacions que viuen les noies
Qui l'ha impulsat	Equip tècnic i educatiu
Qui ha participat	Equip tècnic i educatiu
Objectius	<ul style="list-style-type: none">- Acompanyar la noia en el seu propi procés vital- Repensar les relacions i les dinàmiques que s'estableixen en la vida quotidiana- Donar resposta a una situació de violència. Contribuir a apoderar a les adolescents
Quins DSiR garanteix:	<ul style="list-style-type: none">- Dret a la igualtat- Dret a la participació- Dret a la privacitat- Dret a l'autonomia personal i al reconeixement davant la llei- Dret a la llibertat de pensament, opinió i expressió.- Dret a l'educació i informació

Persones destinatàries: Adolescents de 14 a 18 anys

Descripció de la bona pràctica:

En el procés d'acollida de vegades l'adolescent manifesta que manté relacions de parella amb violència, i d'altres situacions que expliquen i no ha identificat com a violentes. En el transcurs de l'estada al centre poc a poc les adolescents es vinculen, al ritme de cadascuna, i de vegades expliquen més situacions personals i emocionals d'algunes situacions de violència -física, psicològica i/o violències invisibles- que fa que en ocasions, l'adolescent no es senti bé dintre de la mateixa relació.

Davant d'aquesta situació, la tutora acompanya a la noia durant tot el procés personal que fa. En primer lloc, a través de l'escolta activa i amb cura, acompanya tots els sentiments confrontats que l'adolescent pot viure a cada moment. El professional, pot fer-li de mirall, i acompanyar a la noia i sempre tindrà cura de que no es senti jutjada ni menyspreada. Tota l'actuació professional es centra en el respecte cap a ella, la seva situació i les seves decisions.

És molt important que l'adolescent sàpiga quin és el paper de les professionals, i els protocols que hi ha en el centre, per exemple, en cas d'un abús sexual el centre es veuria obligat a posar una denúncia. En aquest cas, s'acompanya a l'adolescent a fer tots els tràmits, donar-li suport emocional, i també orientació.

Aquesta pràctica permet entendre moltes de les situacions que viuen les adolescents del centre en la seva vida quotidiana i construir els vincles de l'adolescent amb l'educador/a des de la confiança que no seran jutjades, sinó compreses i acompanyades. A partir d'aquí s'han pogut crear tallers i participar a activitats externes entorn a les violències de gènere.

Dificultats i oportunitats en el seu desenvolupament:

Les resistències externes que a vegades es viu són les demandes de les famílies i les institucions, que no entenen el procés personal de la noia, i exigeixen una resposta ràpida de l'estat de l'adolescent. Aquest fet ha generat que per exemple la noia s'escapoleixi amb la parella, i acabi patint una situació molt més violenta i sense rebre cap acompanyament.

D'altra banda, també hi ha resistències que l'adolescent viu per la por a ser castigada, jutjada. Per exemple, la noia sap que la situació que està vivint no és adequada i té por de verbalitzar alguna situació per si té conseqüències negatives per a ella.

Valoració i seguiment:

- **Del centre:** Aquest tipus d'intervencions s'avaluen cas a cas en reunions d'equip educatiu, equip tècnic i amb l'ajuda i supervisió de l'equip directiu.
- **De les persones destinatàries:** En la majoria de situacions les noies es troben en un ambient de suficientment confiança per poder exposar les situacions viscudes amb la parella i treballar-les amb la tutora. En bastants casos, aquesta relació de parella s'ha trencat i ha donat a l'inici d'un apoderament de la noia

Recomanacions per a la seva aplicació a d'altres centres

- Crear un clima de confiança i respecte cap a l'altre, no jutjant la seva vida ni les seves decisions, ni fer-la sentir culpable
- Si la situació ho permet i la noia ho autoritza i s'ha de valorar el treball conjunt amb la família aquestes situacions, de manera que aquesta pugui donar un lloc a les emocions i decisions de la noia i pugin fer un bon acompanyament.

La diana del Cjas



Sovint les violències sexuals queden invisibilitzades per la complexitat en l'abordatge, per la dificultat en el seu reconeixement i per la manca d'espais de seguretat on poder-los abordar. L'equilibri entre la confidencialitat del que ens explica una adolescent i l'obligació d'actuar és complexa. En qualsevol cas cal sempre actuar amb pausa i prudència i valorar en cada moment el que resulti millor per a l'adolescent. No necessàriament una actuació ràpida resulta el més convenient

Discussió

La gran majoria de les persones que resideixen en un servei residencial han patit violències dins de l'àmbit familiar o pròxim, rebent-les directament o bé sent testimonis de la violència al llarg de la seva vida. Aquest és sovint és el motiu pel qual passen a estar a un servei residencial sota la tutela de DGAIÀ. Això impacta directament en les relacions educatives i els vincles que s'estableixen entre els equips de professionals i els nois i noies que viuen en el CRAE, CA i CI. Aquestes relacions són molt diferents de les que es poden establir amb el professorat dels centres educatius, per exemple. En els serveis residencials, la directora passa a tenir la guarda i custòdia dels infants i adolescents, i les educadores assumeixen tasques de la vida quotidiana i funcions educatives pròpies de la família.

És clara doncs la necessitat que un servei residencial sigui un lloc segur per infants i adolescents on no es reproduïxin violències, on s'estableixin les relacions des del bon tracte, el respecte, les cures, i on les intervencions i protocols es basin en un model de Drets.

Cal treballar perquè infants i adolescents percebin els serveis residencials com a espais de seguretat, on es poden desenvolupar i créixer de manera lliure i respectuosa. Que siguin percebuts per infants i adolescents com espais on sigui possible crear-hi vincles de confiança i sinceritat entre adolescents i professionals. Que el bon tracte i les cures siguin l'eix conductor per tal de prevenir relacions abusives, violències masclistes i lgtbifòbiques i altres expressions de la violència.

Violències masclistes entre iguals

En molts serveis residencials s'han detectat situacions de relacions de poder, d'abús i violència sexual en diferents graus: des de la manipulació, el xantatge, o relacions i/o pràctiques sexuals no consentides. Els equips han mostrat molta preocupació al respecte i demanen tenir més eines per poder fer un acompanyament per a la prevenció, però també per a la detecció i la intervenció.

En relació a la detecció de violències en l'adolescència, les violències masclistes es manifesten des de tota l'estructura del sistema patriarcal i amb un impacte

devastador per a la construcció de la identitat i en la construcció de les seves relacions actuals i futures. Son el resultat d'una violència estructural present en totes les societats, cultures i classes socials, i es donen en diferents àmbits com en les relacions sexo afectives, en les familiars, en l'espai públic, etc. Així doncs, infants i adolescents poden estar vivint situacions afectivo-sexuals abusives, siguin ocasionals o de parella, així com altres manifestacions de les violències masclistes exercides en altres àmbits. A més són violències que socialment estan molt invisibilitzades, i sovint emmascarades i justificades per estereotips sobre l'adolescència que normalitzen situacions d'abús i violència (p.e: tots/es les adolescents d'ara són geloses, s'estan sempre escrivint pel WhatsApp, habitualment no es protegeixen en les relacions sexuals,...) Són manifestacions de la violència que es veuen llunyanes dels estereotips amb els que s'exemplifica habitualment la problemàtica de la violència masclista, i aquestes particularitats poden constituir mecanismes d'ocultació i dificultar la seva detecció per part de professionals. Així, pot succeir el mateix en el cas d'adolescents i joves: la naturalització i legitimització d'algunes manifestacions de les violències masclistes per la societat dificulta la identificació d'aquestes violències per adolescents i joves.

Un altre dels reptes que se'ns planteja, es poder identificar noves maneres d'assetjament, d'exercir el control, noves maneres de maltracte, ja que els diferents canvis socials i alguns avenços en relació a la igualtat entre homes i dones dificulta aquesta identificació. El masclisme ha mostrat una gran capacitat per canviar, per camuflar-se... per adoptar noves formes de masclisme i control, dificultant així la identificació de la violència i generant en la població adolescent i jove la il·lusió de la 'lliure elecció'. Per posar un exemple, en aquests moments la "prova d'amor" no és 'el sexe', és donar-se les contrasenyes en un acte de llibertat i confiança en l'altre. O en el cas de la suposada llibertat sexual de la que disposen les noies actualment: davant el mateix comportament sexual de nois i noies segueix sense haver igualat en la mirada del que fan. La mirada cap a les noies i les conseqüències que viuen segueix sent una mirada masclista. És a dir, el fet que les noies adolescents exerceixin la seva sexualitat lliurement no significa que ja no hi hagi mandats de gènere al respecte.

A més de la violència física, sexual, psicològica i econòmica, una violència simbòlica rau en totes elles, a través de l'imaginari que les reproduceix i normalitza. Així doncs, engegar processos de presa de consciència de quin sons aquest imaginari que sustenten les violències masclistes i les desigualtats quotidianes per poder oposar-hi resistència és un dels reptes a què hem de respondre per deixar de mantenir les bases de les violències masclistes contra dones adolescents i joves, i persones heterodissidents: tant aquelles socialment més normalitzades com les agressions sexuals, les violacions i els feminicidis. Així, perquè dones adolescents i joves, i persones del col·lectiu LGTBIQ+ puguin ser i actuar com a persones lliures cal canviar tot el context i els imaginaris. La perspectiva de gènere és necessària per poder interpretar aquests nous mandats de gènere i ens porta a visibilitzar la diversitats sexuals i de gènere.

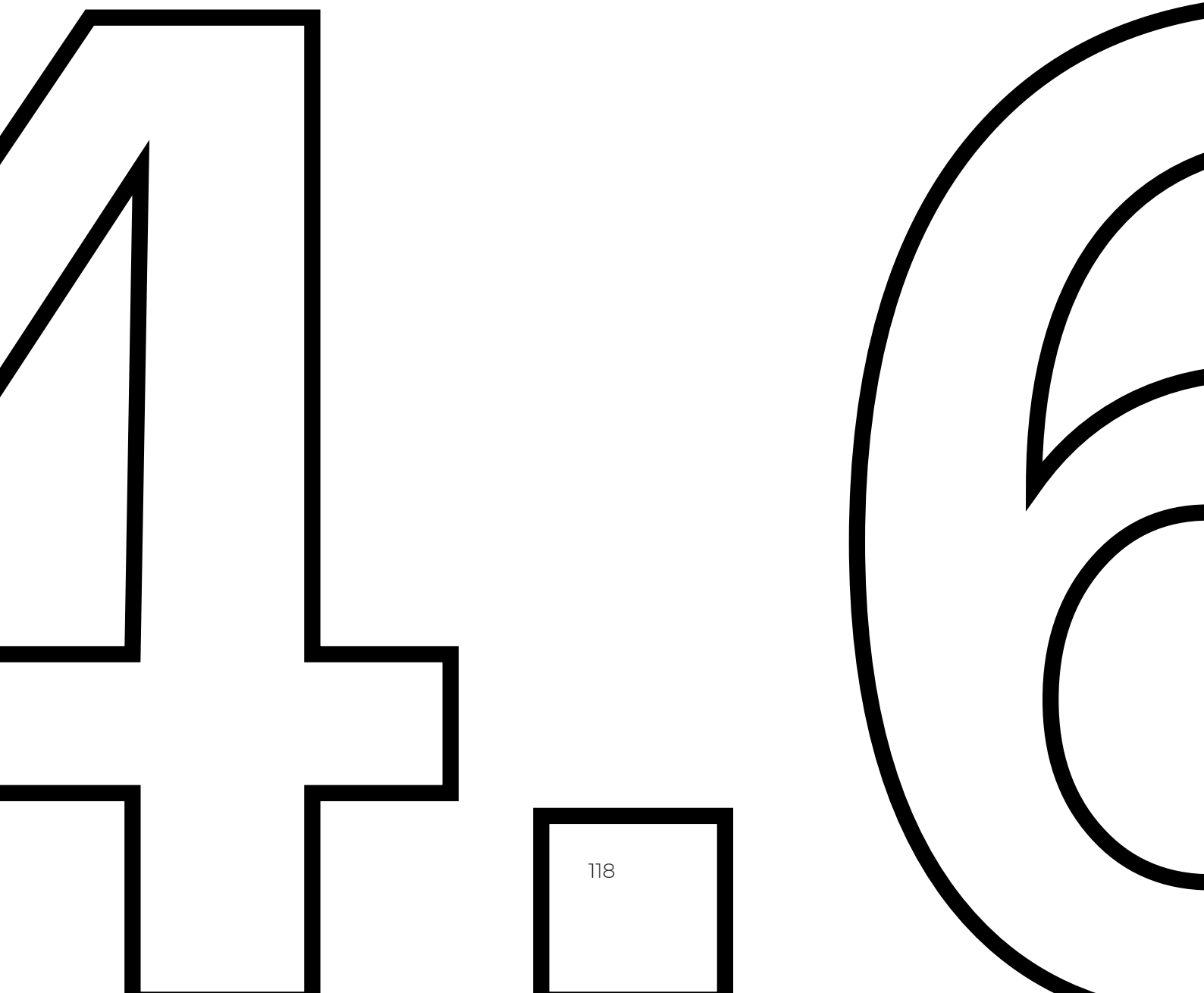
Una altra de les situacions problemàtiques plantejades és la normalització i acceptació d'algunes de les manifestacions de les violències dins els serveis residencials. És imprescindible ser conscients de la importància de desnaturalitzar i visibilitzar totes les violències. Si som permissives amb les violències més invisibilitzades socialment (el llenguatge sexista, la invisibilització de les noies en alguns espais, algunes manifestacions del control, l'assetjament verbal....) i les legitimem d'alguna manera, estem donant peu també a que es segueixin reproduint les violències que són més visibles (l'agressió física o un intent d'agressió sexual, per exemple). El sol fet de presenciar una violència i no fer cap intervenció al respecte, fa que estigui legitimant i contribuint a la normalització de la mateixa, donant el missatge a l'infant i a l'adolescent que hi està d'acord o que 'això aquí està permès'.

És imprescindible revisar les pròpies creences com a professionals per poder acompanyar adolescents i joves a entendre que les violències masclistes se sustenten en estereotips de gènere molt arrelats, com ara que les noies són sensibles i tendres, responsables i prudents, mentre que els nois són dinàmics, actius i independents, possessius i gelosos. I, sobretot, mai responsabilitzar a la persona que ha viscut violència.

Es necessari generar espais on infants i adolescents puguin compartir experiències, mostrar les seves emocions i on es desnormalitzin les conductes violentes. S'ha de poder acompanyar en els processos d'empoderament, entenent que son processos d'auto-empoderament, i que tenen a veure amb agència i amb poder de decisió.

Hem de poder transmetre que la violència masclista és una de les conseqüències de les desigualtats de gènere relacionades amb els valors, normes i creences sobre quina ha de ser la posició de les dones i les persones heterodisidents a la societat, i que es una violència estructural amb múltiples manifestacions. S'han de poder qüestionar les relacions de poder desiguals entre els gèneres, qüestionar els privilegis masculins i la naturalització de les desigualtats de les dones.

4.6 Bones pràctiques inspiradores



Un mes de tallers entorn la salut sexual

Centre	CRAE La Llar
Persones destinatàries	Noies de 14 a 18 anys.
Síntesi d'intervenció	En la programació anual s'aborda un mes realitzant tallers sobre la salut sexual i reproductiva.
Punt de partida	Les adolescents tenen informació de la sexualitat a través de les xarxes socials, idees concebudes pels mites... En general es parla poc i l'equip educatiu va voler donar resposta a aquesta situació.

Descripció de la pràctica

Cada any es treballa una temàtica diferent durant un mes a l'any a través de tallers, amb la intenció d'incloure activitats que aportin nous aprenentatges per tractar les relacions afectives, salut sexual, prevenció de violències masclistes, per conèixer entitats que treballin la temàtica, dubtes que sorgeixen, facilitar les converses sobre afectivitat i sexualitat i resoldre dubtes que van sorgint. Com també crear espais de confiança on poder verbalitzar pors, emocions... que senten les adolescents.

L'equip avalua en funció de la percepció de les noies i les pròpies conclusions per valorar la continuïtat dels tallers els propers anys i a través de qüestionaris de satisfacció.

Objectius

- Incloure un mes de l'any destinat a les relacions interpersonals i la salut sexual.
- Promoure que les noies es sentin còmodes i lliures per expressar dubtes i pors.
- Conèixer recursos on poder adreçar-se en cas de necessitat.

La carpeta informativa dels mètodes anticonceptius.

Centre	CRAE La Llar
Persones destinatàries	Noies de 14 a 18 anys.
Síntesi d'intervenció	Una carpeta que inclou tots els mètodes anticonceptius a mode informatiu i de consulta per poder treballar en espais grupals o individuals els dubtes que tenen en relació a aquests.
Punt de partida	S'observava que les adolescents preguntaven sovint sobre mètodes anticonceptius i com tenir pràctiques sexuals de forma segura i saludable, com també mancances de coneixements al respecte per part de l'equip educatiu per poder respondre més específica dels mètodes existents.

Descripció de la pràctica

La carpeta inclou material didàctic per l'equip educatiu i informació sobre els mètodes anticonceptius i els Drets Sexuals i Reproductius. Té com a autor l'Ajuntament de Barcelona, resulta un recurs molt valuós per que hi ha una mostra real de cada mètode. Cal revisar i actualitzar el material amb els nous mètodes o nova informació, i contactar amb altres serveis per facilitar més material.

Cal trobar l'espai adient amb cada noia i respectar els seu ritme, afavorir un espai on expressen dubtes i experiències, i la possibilitat d'informar i/o buscar recursos externs si es necessari facilita l'autonomia i l'apoderament de les adolescents.

Objectius

- Contribuir a que les noies prenguin consciència i coneguin els mètodes que tenen a l'abast i tot el que comporta.
- Evitar que tinguin pràctiques sexuals de risc
- Promoure que prenguin decisions i valorin el mètode que s'ajusta a les seves necessitats.
- Parlar de mètodes anticonceptius sense tabús, amb l'ajuda del suport.

Accés lliure i de manera autònoma als preservatius.

Centre	1.- Cases d'Infants Paulo Freire 2.- CRAE Dolors Aleu
Persones destinatàries	1.- Adolescents que en necessitin. 2.- Noies de 14 a 17 anys.
Síntesi d'intervenció	Que els i les adolescents puguin accedir de forma lliure per obtenir preservatius sense necessitat de demanar-los i respectar la seva intimitat
Punt de partida	Les adolescents van verbalitzar la necessitat de poder disposar de preservatius sense tenir que demanar-los, perquè els hi dona certa vergonya que l'equip educatiu estigui al corrent de cada vegada que en necessiten.

Descripció de la pràctica

1.- L'equip educatiu decideix posar una caixa de preservatius al lavabo per que es sentin amb la llibertat d'agafar-ne quan sigui necessari, sense necessitat de tenir que demanar-los a les professionals del centre. Això facilita que es puguin agafar quan els hi sigui necessari i la seguretat de que en tinguin per tenir relacions sexuals de manera més segura, ja que podria ser que per la vergonya o per preservar l'intimitat no en demanin a les professionals.

2.- Un calaix del menjador disposa de preservatius, una zona d'accés lliure i no restringit, i en el que resulta fàcil que una adolescent en pugui agafar sense ser vista. Periòdicament, una educadora de matins revisa que en quedin i que no caduquin.

Tenir present que disposar de preservatius és una necessitat alhora de mantenir relacions sexuals, però que l'acompanyament no es limita a garantir la disposició. És necessari oferir espais de confiança i d'escolta, en els que l'adolescent pugui expressar-se i compartir vivències, poder parlar de les ITS i l'ús dels preservatius.

Objectius

- Disposar de preservatius al CRAE per les persones adolescents
- Facilitar l'accés a preservatius
- Garantir el dret a la privacitat
- Fer un treball paral·lel sobre les ITS, els mètodes i les pràctiques sexuals

Confidencialitat de les gestions mèdiques

Centre	CRAE Minerva
Persones destinatàries	Infants i adolescents.
Síntesi d'intervenció	L'equip educatiu apunta en una pissarra ubicada a la sala d'educadors/es les gestions mèdiques, visites,... on només hi consta el dia, l'hora i el nom de l'infant o l'adolescent, no el detall de la gestió per garantir el dret a la privacitat.
Punt de partida	Anteriorment s'apunten les visites mèdiques i gestions dels infants i adolescents a una pissarra de grans dimensions ubicada al despatx d'educadors/es i es podia llegir la informació des de fora d'aquesta, sent accessible a tothom.

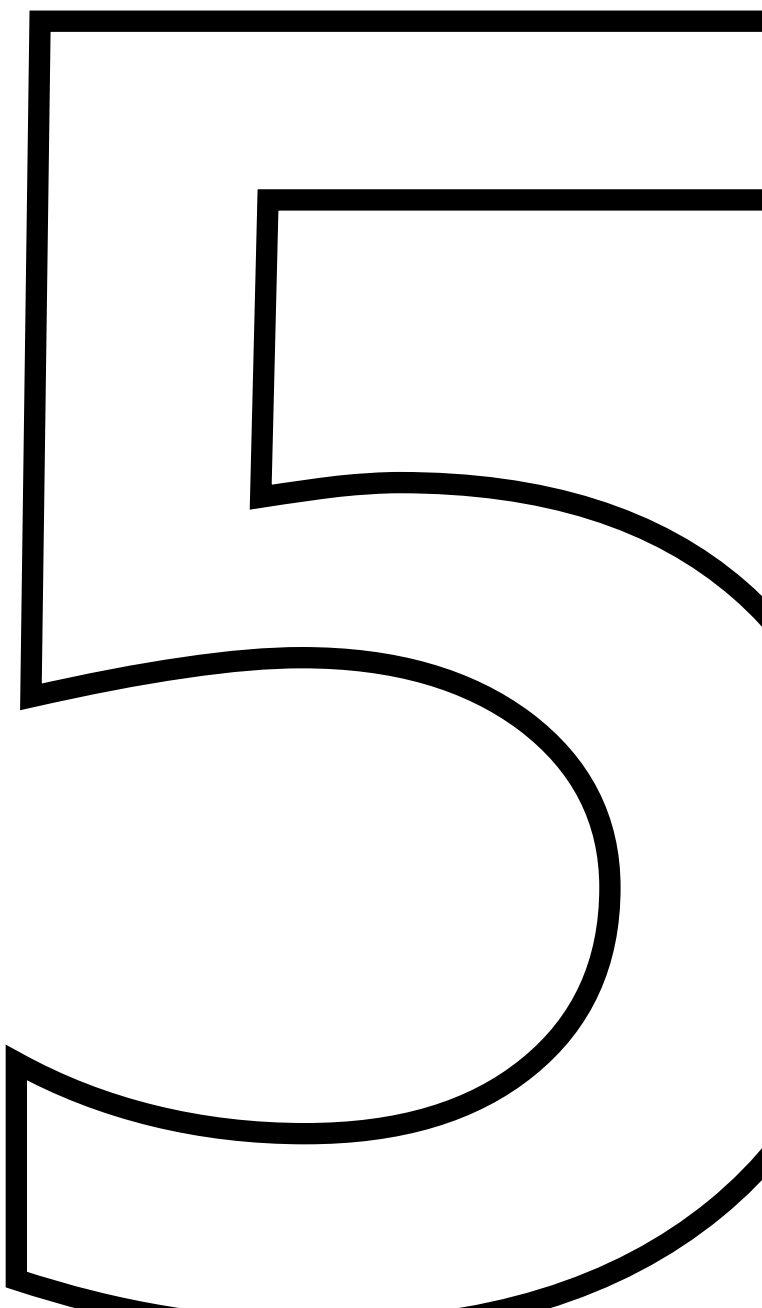
Descripció de la pràctica

Les gestions mèdiques, revisions de grau de discapacitat, visites de la setmana,... s'apunta en una pissarra ubicada a la sala d'educadors/es on només hi consta el dia, l'hora i el nom de l'infant o l'adolescent, no el detall de la gestió. La resta de la informació i el motiu de la gestió s'ubica a un dels armaris de la sala d'educadors/es que està tancat sota clau, només està a l'abast de l'educador/a acompanyant.

Objectius

- Preservar les dades de caràcter confidencial de primer ordre.
- Garantir el Dret a la intimitat.

5. Reptes de present i futur



En tot el procés ha quedat en evidència una alta demanda per part dels equips educatius i directius a treballar la sexo-afectivitat en els serveis residencials, fet que arribar de manera reiterada al CJAS amb mostra d'interès i necessitat de formacions. Així com la necessitat de professionals expertes que les acompanyin en qüestions de supervisió de situacions que viuen i, de manera més específica, una alta demanda de fer un treball concret i més profund per acompanyar les violències. Altres reflexions que han volgut recalcar el grup motor han estat:

- Valorar aquest document de bones pràctiques com un camí que fa possible apostar per l'autonomia dels propis serveis residencials per acompanyar la SSiR de manera integral i sobretot per tal d'apostar per un canvi estructural i la garantia dels Drets Sexuals i Reproductius.
- L'educació sexual que es fomenta en els serveis residencials es pot veure esbiaixada per la tendència a la gestió que adverteix dels riscos de la sexualitat en excés, pressuposant d'antuvi un grau d'immaduresa i d'inexperiència de les adolescents. Cal remarcar la importància d'acompanyar la sexualitat des de la infància per poder crear models afectivosexuals i referents segurs així com ampliar la mirada preventiva des de l'empoderament personal.
- És necessari introduir conceptes com: plaer, pràctiques sexuals, diversitat sexual i gènere, emocions, salut (autocura), ètica, relacions i Drets. Ampliar la mirada quan definim sexualitat i integrar aquests àmbits fonamentals.
- La interculturalitat, una realitat cada cop en augment i amb clara necessitat dels equips educatius en integrar aquest concepte en l'acompanyament dels serveis residencials del sistema de protecció per no incórrer en mirades esbiaixades que pugui reproduir racisme institucional.
- Sembla haver-hi una distància entre les experiències a les que s'exposen les adolescents que viuen en centres i les que no . A Catalunya encara hi ha una manca d'estudis que permetin comparar amb indicadors la salut sexual de les persones adolescents en els serveis residencials amb la resta de la població de la mateixa edat a Catalunya però estudis internacionals i la constatació que la major vulnerabilitat social agreuja les desigualtats en salut permetria sostenir aquesta diferència .
- Cal disposar de més dades i poder-les recollir d'una manera més sistemàtica

per poder tenir una visió més real del què està passant en els serveis residencials i així poder millorar les intervencions que es fan amb les professionals i amb infants i adolescents. D'aquesta manera es podria donar resposta més acurada a la realitat, per desmitificar algunes idees que s'estan establint i que debiliten a infants i adolescents tutelades.

- Té una gran importància revisar "la motxilla personal" i els aprenentatges adquirits de les professionals que formen els equips educatius i directius, per tal de poder sortir dels prejudicis, els estigmes i començar un camí de desconstrucció per construir una nova mirada que es defineix en el marc d'intervenció.
- Moltes vegades la intervenció puntual marca la intervenció permanent, sense ser pactat per l'equip, sinó com a inèrcia.
- Malgrat els centres terapèutics i els Centres Residencials Educatius Intensius (CREI) no han participat en l'elaboració del document les bones pràctiques que es presenten són replicables a tot tipus de servei residencial tingui l'estructura interna que tingui, ja que quan parlem de sexualitat estan incloses totes les persones amb les seves diversitats, diferències i particularitats, perquè tota persona sent i desitja .
- La gestió de la vida quotidiana va més enllà de les directrius i circulars que es puguin reglamentar des de les institucions, fet que requereix als centres moure's en uns paràmetres legals, però també disposar d'acords interns de convivència i generar debats i reflexions en el sí dels equips. Aquest fet pot provocar una sensació de falta de claredat i incertesa quan es gestionen situacions delicades que requereixen d'informació concreta, veraç i immediata.
- Cal vetllar per tal que els expedients personals de les infants i adolescents siguin accessibles sota els criteris de confidencialitat i de respecte a la intimitat, excloent de l'accés a aquelles professionals que no requereixen d'informació personal de les infants i adolescents per desenvolupar la seva tasca.
- De vegades l'històric del servei residencial marca les tendències i les intervencions, amb la creença de que així és i extreu la necessitat de revisió continua que requereix l'educació. Cal poder adaptar-se a les necessitats i demandes del grup d'infants i adolescents de manera revisable i continuada.
- Les violències masclistes requereixen d'un treball més profund. El grup motor ha explicat la dificultat, desorientació i falta de recursos específics per poder

acompanyar aquest àmbit.

- La figura de la persona referent del centre en salut sexual ha aparegut en diverses ocasions i ha tingut bona acollida com a proposta de futur.

Conclusions de les bones pràctiques

El procés de recollida de bones pràctiques ha volgut ser una oportunitat per als serveis residencials a mode de reflexió, aprenentatge i unificació en les intervencions. També ha estat una oportunitat pel CJAS a conèixer de manera més profunda la feina que s'està realitzant dins dels CRAE, CA i CI. Ha estat un procés llarg que ha procurat adaptar-se a les característiques de cada servei residencial.

- La majoria de les bones pràctiques són relativament recents i confirma de la necessitat d'un acompanyament d'expertes i de l'experiència per tal de poder validar la millora de la bona pràctica en els serveis residencials i per seguir treballant a partir dels DSiR.
- Les bones pràctiques volen inspirar als serveis residencials a integrar i abordar la sexualitat des d'intervencions que ja es porten a terme per altres serveis residencials.
- S'ha trobat dificultat alhora d'identificar per part dels equips educatius la feina ben feta que fan i poder-la registrar per tal de que quedi constància. Aquest procés ha necessitat de més temps i assessorament però s'ha valorat com una oportunitat per prendre consciència d'aquelles intervencions integrades i poder-les registrar per tal d'unificar i revisar-les. També han expressat ser una oportunitat de conscienciar-se en la carència que hi ha en el propi centre en l'abordatge de la SSiR.
- Durant el procés de selecció de la bona pràctica amb el servei residencial han mostrat dificultats en disposar de sistemes d'avaluació, integrant la reunió com un espai per parlar-ne i avaluar. Cal destacar que són poques les que compleixen amb un sistema d'avaluació metòdic.

Peticions del grup motor

A la DGAIA	Als centres residencials
<ul style="list-style-type: none">- Revisió del protocol d'IVE. Clarificar-lo de manera clara i entenedora pels serveis residencials- Compromís que unifiqui mirades d'intervenció en els serveis residencials de manera territorial.- Educar i difondre de manera efectiva l'exercici del dret del menor madur- Indicadors que garanteixin els Drets Sexuals i Reproductius.- Facilitar recursos humans, augmentant el nombre de professionals dels centres per tal de donar facilitats en la dificultat d'atenció individual	<ul style="list-style-type: none">- Canvi de mirada.- Observar les intervencions que formen part d'una inèrcia del centre, revisar i donar espai a restablir les normes- Espais de reflexió- Compromís i responsabilitat del servei residencial en l'acompanyament emocional, afectiu i sexual d'infants i adolescents- Integrar un sistema d'avaluació per tal de valorar i avaluar perquè està millorant i la necessitat d'aquesta per tal de registrar l'impacte de la intervenció- Els Drets Sexuals i Reproductius com a punt de partida de l'educació sexual

Bibliografia

Bibliografia bàsica i de suport

Consorci de Serveis Socials de Barcelona (2015) *Intervenció amb adolescents, que viuen, o que exerceixen, relacions afectives-sexuals abusives o altres manifestacions de violència masclista*. Barcelona

Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (2015) *Programa marc per als Centres residencials*. Barcelona

Elvira Marín, Noemí; Morero Beltrán, Anna. (2018) *Oh My Goig. Tot el que vols saber sobre la teva sexualitat* L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius. Fanbooks

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família. (2012) *Guia de bones pràctiques per a centres del Sistema de protecció a la infància i a l'adolescència*. Barcelona.

Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada del Consorci de Serveis Socials de Barcelona (2013) *Diversitat funcional, afectivitat i sexualitat, algunes qüestions ètiques que plantegen les relacions afectives i sexuals de les persones amb diversitat funcional amb necessitats de suport externs o generalitzat que viuen en residències*. Barcelona

Manuel Arturo Fallas Vargas, Cindy Artavia Aguilar, Alejandra Gamboa Jiménez. (2012) Vol. 16, Especial, [53-71], *Revista Electrónica Educaré*. *Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional*.

Morero Beltrán, Anna; Checa Domunt, Carol; Elvira Marín, Noemí (2019). *Tot el que necessites saber sobre sexualitat* L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius

Shaina Joy Machlus (2019) *La paraula més se sexi és si, una guia de consentiment sexual*. L'altra editorial, Barcelona.

Itinerari d'educació afectivo-sexual. Programa Coeduca't. Departament d'Educació (2020)

<https://blocs.xtec.cat/coeducacioiigualtat/files/2020/10/Itinerari-educacio%cc%81-afectivosexual.pdf>

<https://blocs.xtec.cat/coeducacioiigualtat/2017/09/04/materials/>

