

G U Í A D E O R I E N T A C I Ó N
P R O M O C I Ó N Y E D U C A C I Ó N P A R A L A S A L U D

Prevención del **VIH/SIDA**
Claves Educativas

 *Cruz Roja Juventud*

Edita:

CRUZ ROJA JUVENTUD
Departamento Central
C/ Rafael Villa, s/n
EL PLANTÍO
28023 Madrid

Elaborado por:

CARLOS DE LA CRUZ M-ROMO
SILVERIO SÁEZ SESMA
Instituto de Sexología (InCiSex)

Diseño:

TRESALIA COMUNICACIÓN

Depósito Legal:

AS-0157-03

ISBN:

84-7899-179-4

Índice global

- 1 Presentación / pág 7
- 2 La educación sexual como marco para la prevención / pág 11
- 3 Lo peculiar de la erótica adolescente y juvenil / pág 17
- 4 Algunos mínimos que debemos saber / pág 25
- 5 La información no es suficiente, pero es necesaria / pág 33
- 6 Otras variables, otras propuestas / pág 37
- 7 Todos en el problema, todos en la solución / pág 49
- 8 VIH/SIDA, más allá de la prevención / pág 55
- 9 Cuestión de matices. Algunas claves para la intervención / pág 59
- 10 Dinámicas y propuestas para el trabajo en grupo / pág 65
- 11 Bibliografía / pág 81



Presentación

No hacen falta alas
para hacer un sueño:
basta con las manos,
basta con el pecho,
basta con las piernas
y con el empeño.

No hacen falta alas
para ser más bello:
basta el buen sentido
del amor inmenso.
No hacen falta alas
para alzar el vuelo.

(“No hacen falta alas” Silvio Rodríguez, 1986)

Ojalá que no hiciera falta esta Guía. Ojalá que el VIH/SIDA fuera un problema resuelto y sólo nos acercáramos a él como quien se acerca al pasado más reciente. Sin embargo la realidad es tozuda: el **VIH/SIDA forma parte de nuestro presente** y todo indica que lo hará por mucho tiempo. Evidentemente nosotros y nosotras, como educadores y educadoras que somos, podemos contribuir a que ese tiempo sea mayor o menor.

Esta Guía pretende ser **una invitación a no resignarse**, a aprender a vivir en la realidad que tenemos, que no siempre coincide con la que quisiéramos tener. Y en esa realidad el VIH/SIDA existe. Lo que no significa ¡no debe significar! que no se pueda disfrutar, **ser feliz y sentirse satisfecho** o satisfecha de uno mismo. ¡Hasta ahí podíamos llegar!.

Ser conscientes de la realidad del VIH/SIDA es conocer cómo se transmite y cómo no se transmite, qué significa ser portador o portadora del virus y qué debe hacerse en esos casos. También significa que como educadores y educadoras debemos **mirar de frente esta realidad**. Lo que inevitablemente pasa por dejar de mirar “a otro lado”. Sin ninguna duda debemos “permitirnos” hablar del tema.

Sabemos que la problemática del VIH/SIDA va mucho más allá de hasta donde llega esta Guía. Que **no todo se reduce a la prevención**. La realidad del VIH/SIDA tiene más caras. Las personas

portadoras suelen necesitar de mucho apoyo, ya que el virus acaba afectando a demasiadas cosas: vida familiar, de pareja, laboral... Por supuesto, las personas enfermas aún más. Y precisamente por eso, desde esta misma organización, hay programas que pretenden llegar a estas realidades y contribuir a mejorarlas.

Esta Guía sabemos que **tampoco llega a otros temas específicos** y que requieren de un espacio propio. Ejemplo de lo que estamos hablando puede ser qué sucede con los trabajadores y trabajadoras sexuales, la reducción de riesgos en personas toxicodependientes por vía parenteral, el VIH y las cárceles o la transmisión del VIH en otros grupos de edad distintos a la juventud. Aunque como es fácil suponer, estos cuatro ejemplos no agotan las especificidades. Al igual que sucedía con el punto anterior, donde no llega esta Guía hay otros compañeros y compañeras intentando llegar.

Lo que sí quisiéramos lograr son al menos tres pequeños objetivos. El primero de ellos es que **el educador y la educadora**, y el resto de personas que lean esta Guía, asuman que **son piezas claves en la prevención**. Naturalmente sin que ello signifique echarse todo sobre las espaldas. Pero sí, un poco. Para contribuir a prevenir no sobra nadie, hacemos falta todos y todas.

Un segundo objetivo es proponer elementos informativos y metodológicos que permitan **realizar esta tarea con eficacia**. Intentando que queden claros **“los mínimos”** tanto informativos como metodológicos que hay que conocer. Del mismo modo que hay que aprender a asumir “lo que no se sabe”. Ser buen educador o educadora y trabajar bien la prevención del VIH no requiere de “sidólogos”, ni de “sidólogas”, por eso esta Guía no pretende convertir a nadie en eso.

El tercer objetivo es traer el VIH/SIDA a **la primera persona del plural**. No se trata sólo de transmitir que el VIH/SIDA es algo que puede afectar a cualquier persona. Quisiéramos que quedara claro que ya estamos todos y todas afectados. Habrá quien tenga el virus en su cuerpo y quien no,

pero nadie está ajeno a la realidad. Por la sociedad circula el VIH y todas sus problemáticas. ¡Y nadie está ajeno a la sociedad!.

Nada de esto es retórica, trabajamos en prevención, pero no sólo prevenimos la transmisión del VIH, sino que también **trabajamos para la prevención de los prejuicios**, la estigmatización de determinados colectivos o el rechazo a las personas portadoras. Y, ¿quién ha dicho que no sea un educador o una educadora una de esas personas?, ¿alguno o alguna de quienes forman nuestro grupo?, ¿o de sus familiares, amigos, amigas...? Pero ¡atención! no es sólo por una cuestión de probabilidad, es, sencillamente, porque es lo justo. Si la sociedad somos todos y todas, debemos contribuir a que en esa misma sociedad todos y todas puedan ser felices, sino es así ¿de qué sociedad estamos hablando?.

Como es evidente las vías de transmisión del VIH son las mismas para todas las personas. Pero no quisiéramos olvidar que hoy por hoy las cosas no son siempre iguales. Dos ejemplos, **los roles que tradicionalmente se han asignado a las mujeres** en las relaciones de pareja y en las relaciones eróticas hace que no estén, precisamente, en la misma situación que los hombres frente a determinadas prácticas de riesgo. Esos roles en muchos casos continúan, luego sería bueno no olvidarlos. El otro ejemplo tiene que ver con las personas que proceden de otros países y de **otras culturas** y que pueden traer otras tradiciones, otra forma distinta de pensar, puede que otorguen significados distintos a determinadas conductas, lo que también deberíamos tener en cuenta a la hora de trabajar con estas personas en prevención del VIH. Tan importante es **que nos entiendan** como **que les entendamos** y, esto, no es sólo una cuestión de lenguaje.

Probablemente en más puntos de los que lo hacemos deberíamos explicitar estas diferencias. Pero creemos que en el fondo lo esencial es que éstas y otras diferencias las tengas presentes mientras lees cada capítulo. De modo que cuando en el texto “se generalice”, tú seas capaz de recordar que **cada plural** está formado de **muchos singulares**.

Finalmente, queremos recordarte que esta Guía se centra fundamentalmente en la prevención que podemos lograr a través **del marco de la Educación Sexual**. Eso significa que no podemos olvidar el objetivo: que chicos y chicas aprendan a **conocerse**, a **aceptarse** y a **vivir su erótica de modo que sean felices**. Esto es, sin VIH, sin otras Enfermedades de Transmisión Genital, y sin embarazos no deseados, ni otros malos rollos. Naturalmente que quien sabe ser feliz y disfrutar sabe evitar. Pero, quien sabe evitar ¿sabe disfrutar?, ¿es siempre feliz?

Por supuesto no olvidamos que se disfruta de muchas maneras y ¡no sólo de una! Y que en las relaciones eróticas entran en juego dos cuerpos, dos deseos, dos expectativas, dos miedos, dos placeres ... y no sólo dos genitales y dos informaciones. El pene, la boca, el esfínter anal o la vagina forman parte de una persona y es **toda la persona la que se relaciona**. Precisamente esa misma persona con la que ahora hacemos Educación Sexual.

Todas nuestras propuestas se hacen sin olvidar que a quien se dirigen es a un educador o **una educadora que es pieza clave** como ya hemos dicho, pero que no es la única. Por eso en estas páginas también se pretenderá que quien las lea encuentre su sitio y su coherencia entre la familia, el profesorado, el personal sanitario y otros agentes sociales.

Insistimos, **hay más posibilidades y más lugares** desde los que trabajar alrededor de la problemática del VIH/SIDA e incluso para la prevención. De hecho no quisiéramos que se olvidaran otras vías de transmisión que nada tienen que ver con las relaciones eróticas. En definitiva, esta Guía tan sólo pretende ser **un recurso útil para trabajar con grupos** fundamentalmente de jóvenes o adolescentes de modo que la Educación Sexual no olvide el SIDA y la prevención del VIH no olvide el marco de la Educación Sexual.

LA EDUCACIÓN SEXUAL COMO MARCO PARA LA PREVENCIÓN



Sabemos que las posibles vías de transmisión del VIH no se reducen a alguna de las prácticas eróticas, pero no nos resistimos a que **el marco “fundamental”**, que no exclusivo, de la prevención sea el de **la Educación Sexual**. Y esto por varias razones. Primero porque hacer Educación Sexual obviando la existencia del VIH/SIDA sería un mal modo de hacer Educación Sexual. ¿Se podría hacer una buena Educación Sexual con una venda en los ojos?. Y segundo, porque intentar hacer prevención del VIH/SIDA en las relaciones eróticas prescindiendo de la Educación Sexual, sería intentar hacer prevención como si en las relaciones eróticas sólo fueran los penes, las vaginas, las bocas o los esfínteres anales los que entraran en contacto y tuvieran que prevenirse.

La realidad es que en las **relaciones eróticas entran en contacto dos cuerpos**, dos identidades, dos deseos, dos vivencias, cientos de placeres, de expectativas, de sensibilidades, de emociones... y a eso sólo se llega a través de la Educación Sexual, o mejor de la Educación de las Sexualidades.¹

★ SABEMOS QUE HAY MÁS MARCOS

Naturalmente que éste no es el único espacio que debiera ocupar el VIH/SIDA y desde el que se pueda hacer prevención. Tanto porque hay otras vías de

1. Educación de las Sexualidades. Cruz Roja Juventud. 2002

contagio como porque creemos que **la realidad es mucho más amplia** y, queramos o no, el VIH/SIDA está presente en todas las realidades.

Esto quiere decir que aunque en nuestras intervenciones realizadas al hilo de la Educación Sexual recordemos todas las vías de contagio, no existe ningún impedimento para que **hablemos de “las otras vías”** en otros momentos. Y precisamente que esos momentos sirvan para recordar la vía de las llamadas “conductas eróticas de riesgo”.

Por ejemplo, seguro que en algún momento se hablará a chicos y chicas sobre **drogas**, ¿se podría obviar el VIH/SIDA?, con seguridad también se les hablará de los distintos **virus** y de cómo se transmiten, ¿es sensato hacerlo sin nombrar el VIH?. Así mismo también habrá momentos para hablar de **embarazos, partos y transfusiones**, los cuales pueden ser aprovechados para contar qué han supuesto para el VIH y qué han dejado de suponer.

Nuestra idea está en procurar que **los aprendizajes sean funcionales**, por eso hay que aprovechar que el interés por un tema se despierta, y se vuelve próximo, para que los y las jóvenes incorporen lo que corresponde de VIH/SIDA en cada momento. Sin que eso suponga ninguna contradicción con que el tema se pueda abordar de manera sustantiva en algún momento. Es más, estamos seguros que deberá hacerse. Pero insistimos, sin que eso suponga que se deje de hacer **¡también!** en otros momentos.

Por ejemplo, cómo no hablar de **higiene** a chicos y chicas, pero, ¿vamos a hacerlo sólo para prevenir el VIH?, ¿o vamos a hacerlo para que aprendan a aceptar y cuidar su cuerpo?, ¿para que sepan prevenir el VIH, la hepatitis y el resto de enfermedades infecto-contagiosas? Lógicamente hay muchas razones ¡y muchos momentos! para hablar sobre las normas de higiene básica como la de no compartir objetos de aseo personal, así como otros materiales como jeringuillas, agujas (tatuajes, piercing)...

Un último ejemplo: saber cómo se puede transmitir el VIH es muy importante, tanto como saber cómo **NO SE TRANSMITE**. Por eso creemos que con indepen-

dencia de que este contenido se aborde dentro de la Educación Sexual, cuando salga el tema, debe seguir tratándose cada vez que hablemos de convivencia.

Debemos **aprender a convivir** entre todos y todas, incluidas las personas portadoras del VIH. Además no como una cesión o un derecho que se les otorga, sino como algo absolutamente legítimo; las vías de transmisión son las que son, y por convivir no hay transmisión. Precisamente es algo tan obvio que hay que recordarlo con cierta frecuencia, no sea que por “no decirlo” parezca que no es cierto.

★ EL OBJETIVO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

La Educación Sexual puede ser por tanto un buen marco para la prevención del VIH, especialmente entre las personas jóvenes. Pero ¡cuidado!, esto no ha de significar que el objetivo de la Educación Sexual se convierta o se reduzca a prevenir. Como sabemos, **el objetivo es más ambicioso**: que chicos y chicas se conozcan, se acepten y expresen su erótica de modo que sean felices.

Se trata de **aprender a disfrutar** y que cada cual se sienta satisfecho y satisfecha con su erótica. ¿Sería posible eso, si la consecuencia de una práctica erótica fuera un contagio de VIH? Evidentemente no. Lo mismo que si la consecuencia fuera un embarazo no deseado, alguna otra enfermedad de transmisión genital o cualquier otro “mal rollo”.

Por eso nuestro objetivo es ambicioso. Porque **lo grande incluye a lo pequeño**. Y porque si sólo trabajáramos por la prevención, ¿garantizaría eso que chicos y chicas aprendieran a aceptarse y a disfrutar de su erótica?. Mucho nos tememos que no. Saber comprar preservativos no caducados no implica saber disfrutar de la erótica, sin embargo aprender a disfrutar de la erótica sí que implica saber comprar preservativos no caducados e, incluso, disfrutar sin necesidad de usarlos.

Claro que para que todo esto sea cierto hace falta que nos creamos que Educación Sexual es **algo más que unas charlas informativas** sobre los mecanis-

mos de la reproducción, el funcionamiento de los genitales, la pubertad o los riesgos de embarazo. Por eso creemos que es imprescindible que no confundamos objetivos, procesos y consecuencias o resultados. La LOGSE ha acuñado toda una serie de términos que a pesar de ello no sabemos si han servido para aclarar o para acabar de liar más la manta: objetivos procedimentales, conceptuales, actitudinales... y "tal y tal".

A veces confundimos unos con otros y entonces pasa lo que pasa. No vamos a hacer un tratado de Educación Sexual, pero los atajos son muy tentadores y se utilizan con excesiva frecuencia. Nosotras y nosotros "no estamos locos, que **sabemos lo que queremos**": conseguir y no sólo evitar. Queremos trabajar en positivo, y no sólo en negativo.

✳ CULTIVANDO VALORES

El hecho sexual humano ofrece **más valores que miserias**. Y como sabemos, la promoción de los valores hace que disminuyan las miserias, pero lo contrario no siempre es cierto: enfocar los temas desde las miserias no aumenta ni promueve los valores.

Esto no es retórica, es realidad. Vayamos con ejemplos. Ya está demostrado que aquellos chicos o chicas jóvenes que han recibido **una adecuada educación sexual** (con mayúsculas) retrasan, con relación al resto de jóvenes, la edad de su primer coito. No porque sean "tontos" ni "remilgados" o "remilgadas", sino porque, y hablamos de valores, tienen un abanico tan amplio de alternativas eróticas que pueden optar por aquellas otras igual o más placenteras que el coito y con consecuencias que tienen costes mínimos. Los estudios no lo dicen pero suponemos que con chicos y chicas homosexuales debe suceder algo parecido.

Si nos quedáramos con el atajo nos deslumbraríamos con el resultado y en él insistiríamos pero, ahora, obviando el proceso. Es decir, **obviando la Educación Sexual**. Curiosamente eso pretendían los alquimistas en busca de la piedra filosofal. Y, por cierto, no la encontraron. ¿Lograrán los mismos resultados quienes prescindan del proceso?.

Es evidente que si el objetivo se reconvierte en "hay que **promocionar el retraso del inicio de las relaciones coitales entre los y las jóvenes**", habremos vuelto a confundir consecuencias y objetivos. Queremos un resultado: la prevención efectiva, pero lo queremos deprisa, sin el tiempo que requiere una adecuada Educación Sexual. **Ese es el atajo**.

A modo de ejemplo, **la prevención del VIH** y la anticoncepción es, cronológicamente, **lo último en un programa** de valores de educación sexual. ¿Sucede así en la realidad?. Mucho nos tememos que no sólo no ocurre así, sino que, con demasiada frecuencia, lo que se llama Educación Sexual queda reducido a estos puntos.

Resumiendo pues, si hablamos de **Educación Sexual** hablamos de algo que tiene que ver con valores, con **hombres y mujeres únicos y peculiares** en cómo son, en cómo se viven y cómo expresan su erótica. Hombres y mujeres que se relacionan con todo su cuerpo y con todas sus emociones. Que disfrutan y sienten placer y que, sobre todo, tratan de ser coherentes y sentirse satisfechos y satisfechas consigo mismas. Naturalmente todo esto es tan verdad para homosexuales como para heterosexuales. El resto no es Educación Sexual.

✳ HABLEMOS DE SEXO

Es curioso, llevamos un rato dando por hecho que nos entendemos y a lo **mejor no todo es tan sencillo**. Tomemos la palabra "sexo" como ejemplo y fijémonos en las siguientes frases:

- Rellene este cuestionario e indique su sexo.
- Nos gusta mucho practicar el sexo.
- "... ella sudaba mientras él acariciaba su sexo húmedo ..."
- "Últimamente estoy obsesionado con el sexo. ¿Seré un adicto?"

Todas las frases las entendemos y en todas aparece la **palabra "sexo"** pero, ¿tiene el mismo significado en

todas?, ¿es el mismo "sexo" el que se esconde en esas afirmaciones?.

En el primer caso el sexo "que se es" (hombre o mujer); en el segundo el sexo "que se hace" (coito); en el tercer caso el sexo "como genital" (vulva o pene) y, ¿en el cuarto?.

Imaginemos una sola pregunta y las posibles respuestas con estas acepciones.

¿Qué tal con el sexo?

- "Muy bien, me siento a gusto siendo hombre"
- "Una vez al mes y por las justas"
- "Siempre lo llevo bien limpio"
- "Es un tema tabú".

Rizando el rizo con esta confusión, y permitiéndonos exagerar, algo que se anunciara como "taller de sexo seguro" podría ser: ¿algo que tuviera que ver con la seguridad de hombres y mujeres, con la seguridad del coito o con la de los genitales?, ¿y una **agresión sexual**?, ¿un hombre que agrede a una mujer? (Independientemente de que la agresión sea en un contacto erótico), ¿un coito contra la voluntad de otro? (independientemente de que sea hombre o mujer) o ¿golpear a alguien fuertemente con el pene o con la vulva?.

Como vemos se confunde el sexo que "**se es**" o que "**se vive**" con el sexo "que se hace" o con los "genitales que se tienen". En cualquier caso tarea nuestra será la de no confundir. Y cuando hablemos de genitales, les llamaremos genitales. Y si nos referimos a los coitos, pues coitos. Y, dicho sea de paso, como educadores y educadoras prestaremos más atención a lo que la gente "vive" que a lo que a la gente hace. **Nos interesan más las vivencias que las conductas.** ¡Ojo! sabemos que son las conductas las que transmiten el virus y no las vivencias. Pero también sabemos que a ellas sólo se llega a través de éstas. Y obviarlas sería convertir la Educación Sexual en "fontanería".

Recordamos, además, que tanto el placer como la satisfacción suelen ser fruto más que de lo que se

hace, **de cómo se vive eso que se hace.** Desde las caricias a cualquier tipo de penetración, más que los "procesos" son importantes los significados y el deseo. Al fin y al cabo son dos sexos, dos sexualidades y dos eróticas.

★ SEXUACIÓN, SEXUALIDAD Y ERÓTICA

La Educación Sexual es la educación de los sexos y como tal su objeto es el Hecho Sexual Humano: sexuación, sexualidad y erótica.

SEXUACIÓN

Aquí tendríamos que hablar de los **procesos de sexuación**. Aquellos elementos estructurales y estructurantes del sexo. Aquellos que hacen que seamos machos o hembras. Está constituido por una sucesión compleja de acontecimientos bio-psico-sociales que hace que seamos —y no podamos "no ser"— seres sexuados: **hombres o mujeres**.

Aquí hay **multitud de niveles** que cronológicamente podemos esbozar: A nivel prenatal: cromosómico, gonadal, genital interno, genital externo, neural-cerebral, hormonal... A nivel neonatal: asignación de sexo. Postnatal: autosexuación, crianza diferencial, orientación, pubertad, climaterio...

Como resultado de todos los procesos de sexuación, acabamos siendo de **un sexo determinado**. Al fin y al cabo este proceso busca establecer una coherencia entre todos sus niveles para ser "hombre" y "mujer".

Tomados uno a uno, no en todos los niveles estoy en el mismo punto ni coincido con todos mis compañeros de categoría (hombre o mujer), incluso puede que en alguno de ellos, analizado de forma independiente (un hombre muy bajito, una mujer muy alta...), esté más cerca del "otro" polo (ejemplos biológicos: estatura, peso, ¿cerebro?, ¿hormonas?). Pero al final, **como globalidad**, y en busca de una coherencia interna, acabo coincidiendo con ellos en el etiquetado de mi identidad de hombre o mujer.

SEXUALIDAD

El concepto de sexualidad hace referencia al modo de sentir esta condición sexuada (sexo), y a la vivencia subjetiva de esta condición. Mi manera peculiar de ser el hombre o la mujer que soy; a nivel personal y en la medida en que vivo rodeado de otros hombres y mujeres.

Sería cómo vivo **mi realidad de hombre y mujer**; y también cómo me siento orientado hacia los hombres o las mujeres que me rodean. Hablaríamos por tanto, también, de la orientación sexual.

A ninguno de los registros son ajenas las **personas transexuales** o transgénericas, naturalmente tienen su proceso de sexuación y sus vivencias, "se sienten" hombres o mujeres con todo lo peculiar y singular que tiene cada vivencia y cada proceso. Que su identidad no coincida con las expectativas de los demás es otra cosa. Pero ¿quién tiene el problema?.

ERÓTICA

Hace referencia a **los deseos** y a **las distintas formas de expresión**: fantasías y conductas. Serían todas aquellas producciones, hechos, realizaciones e interacciones a través de las cuales vivenciamos y expresamos que somos sexuados y sexuales; ya sea en el ámbito individual o en el relacional.

Como es evidente, si son muchos los procesos y muchas las sexualidades, nuevamente vuelven a ser **muchas las eróticas**. En realidad en los tres registros hay **tantas posibilidades como personas**. Y lo bueno es que no hay mejores ni peores. Por eso hablamos que el Hecho Sexual Humano está lleno de valores, porque cada hombre y cada mujer es un valor en sí mismo. Un ser único, peculiar e irrepetible.

* LA DIRECCIÓN ADECUADA

¡Como para que la Educación Sexual dedique el tiempo a otra cosa!. Ojalá que logremos que chicos y chicas sean capaces de conocerse, de **aceptarse** y de

expresar la erótica de modo que sean felices. Cada cual con sus coherencias, sus valores y sus deseos. Cada cual con su satisfacción.

¡Ojo!, no nos cansamos de insistir sobre nuestras limitaciones. Nuestras intervenciones por sí solas no pueden lograr todo el objetivo, pero es importante, al menos, **caminar en la dirección adecuada**. Porque, además, entre otros puertos, esta dirección, sin ninguna duda, también atraviesa la prevención, la evitación de las conductas de riesgo y la responsabilidad.

* ¡QUE NO SEA POR NO DECIRLO!

Aunque ya está dicho queremos insistir en una idea. La Educación Sexual naturalmente es el marco adecuado para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA pero, sobre todo, para la llamada "transmisión sexual". Esto es, la que puede producirse en las relaciones eróticas. Pero como sabemos que **hay otras vías** ¡y que no podemos olvidar! estaría bien que aprovecháramos nuestras intervenciones para recordar y prevenir estas otras formas de transmisión.

Es verdad que lo lógico es que hubieran otros marcos, pero por si acaso no los hay, debemos **aprovechar** el que tenemos: el de **la Educación Sexual**, para poder transmitir los mensajes "completos". No se trata de cambiar el objetivo o de renunciar al enfoque, sencillamente se trata de no dejar "temas sin tratar", salvo que tuviéramos la certeza de que se van a abordar desde otro ámbito.

LO PECULIAR DE LA ERÓTICA ADOLESCENTE Y JUVENIL



La mayoría de las propuestas de intervención, que más adelante se recogen en esta Guía, están pensadas para **trabajar a partir de los 12 o 14 años**. Será bueno, por tanto, conocer más sobre cómo viven y sienten la sexualidad los chicos y chicas de estas edades. Sobre cómo viven sus cambios corporales, la atracción, la orientación de los deseos, los modelos de belleza, las expectativas ante los primeros coitos. Y cómo se refleja todo esto en un determinado tipo de erótica, que precisamente, en muchos casos, queda lejos de la prevención.

Naturalmente **la prevención puede comenzar mucho antes**. De hecho, intentar “comenzar” algo a los 12 o 14 años, suena a ciencia-ficción. ¡Cómo si los años anteriores carecieran de interés!. ¿O, es imaginable que un padre o una madre que haya estado eludiendo el tema durante años ahora quiera abordarlo con credibilidad?. Y si un padre o una madre pierde credibilidad por haber estado “mirando hacia otro lado”, ¿por qué habría de ser distinto para los educadores o educadoras?.

Lo que queremos explicitar es que si bien consideramos que es a partir de cierta edad, probablemente en torno a los 12 años, cuando ya hay que articular y dar coherencia a todas las informaciones que “circulan” en torno al VIH/SIDA y cuando hay que procurar que chicos y chicas incorporen elementos que les permitan prevenirse, esto **no es excusa** para dejar el tema como algo exclusivo y propio de estas edades.

Lo que creemos es que **los temas hay que abordarlos** cuando "salen", cuando tenemos conciencia de que el chico o la chica están oyendo algo sobre ellos o cuando creemos que es muy probable que eso ocurra. Esto significa que parece poco sensato dejar el tema hasta la adolescencia. Eso supondría que hasta ese momento hemos estado dejando que las informaciones buenas y malas se mezclen, así como posibles prejuicios, certezas o falsas creencias. Y todo ello sin que hayamos dado elementos que permitan "clarificar" y "clarificarse".

En definitiva, que si queremos tener eficacia a partir de la adolescencia **será mejor que "sembramos"** antes. Y esto es verdad para todos los ámbitos: escuela, familia, ocio y tiempo libre... A hablar se aprende hablando. Del mismo modo el silencio y el aplazar el tema sólo enseña a "no hablar". ¿Y qué es lo que queremos?. ¡Ojo!, a cada edad según sus intereses, sus capacidades y sus necesidades. Probablemente, ni todo a todas las edades, ni nada hasta cierta edad.

★ CONTEXTUALIZANDO

Volvamos a los chicos y a las chicas adolescentes. En primer lugar queremos enmarcar esta evolución adolescente dentro del **marco global de la evolución del sujeto**. Ya sabemos que, en términos generales, nada empieza, así que no podría ser de otro modo. Aunque es evidente que esta evolución tendrá unos matices que será preciso no pasar por alto.

De hecho, uno de esos matices es que hablamos de **una crisis**. Entendiendo por crisis¹ un número de **cambios considerables** en un corto espacio de tiempo. No queremos decir que en la infancia o en la etapa adulta no se produzcan cambios ¡qué los hay!, pero en estos casos se expanden en el tiempo de una forma más pausada. La adolescencia, en cambio, supone una crisis en el sentido que acontecen cambios significativos en un corto espacio de tiempo. De manera que obligan a la persona a una adaptación

más brusca debido a la inmediatez e intensidad de los acontecimientos.

★ DE DÓNDE VENIMOS

Al igual que decíamos que si queremos poder hablar con un chico o chica adolescente "hay que sembrar", con las ideas sucede algo parecido. Probablemente **ahora estamos recogiendo** las ideas que por "acción u omisión", y ¡no sólo a través de los medios de comunicación! **les hemos transmitido**. Que en lo referente a sexualidad suele quedar reducido² a tres grandes cuestiones.

Sexualidad igual a juventud. Se sitúa la culminación de la sexualidad en torno a la pubertad y a partir de ahí se entra en una fase de "máxima categoría". Los adolescentes conscientes de esta imagen se "sitúan" en un momento único de sus vidas, sobrevolando (en positivo y negativo) el momento que les va a tocar vivir.

Todo lo que queda **fuera de esos márgenes deja de ser interesante**. Sucede con el considerado mundo adulto pero, sobre todo, con el mundo infantil. ¡Y eso que hasta hace unos días era el propio!. Por eso las prisas por "abandonar" ese mundo y, sobre todo, que te dejen de considerar parte de él.

Sexualidad igual a Genital. Si como veremos más adelante una de las vías de transmisión del VIH es la sexual³ y la imagen que de lo sexual se tiene es prácticamente equivalente a genital, esto tendrá una influencia decisiva en el "riesgo" y en la "prevención".

Todo lo que sucede con **los genitales** cobra **especial importancia**. Especialmente para los chicos. Olvidando que, por mucho empeño que uno ponga, éstos no tienen vida propia. Los genitales forman parte de la persona y es toda la persona la que se relaciona y siente. ¡Obvio!. ¿Verdad?. Pues en la adolescencia no

2. Aunque esto también se puede empezar a "recoger" mucho antes, desde la infancia. Pero desde luego es en la adolescencia cuando se explicita de un modo más marcado.

3. Como ya explicaremos en su momento, sería más acertado hablar de transmisión genital.

1. Esto lo saben muy bien los economistas, los trabajadores sanitarios de urgencias, etc..

es tan fácil de entender. Es más, muchos de los que hoy son personas adultas siguen sin haberlo entendido.

Sexualidad igual a Belleza. Los medios de comunicación (ídolos juveniles, teleseries, películas...) asocian la "actividad erótica" sólo con una imagen de belleza muy concreta. Quienes coinciden con ella estarán en mejor disposición que quienes no coincidan.

Pero no nos engañemos, aunque casi todos y todas estemos fuera de esos modelos, puede que **contribuyamos a mantenerlos.** Como educadores y educadoras deberíamos hacernos esa reflexión. Especialmente con las chicas, donde los márgenes de "lo deseable" son más estrechos y por tanto es mayor la presión y las dificultades para mantenerse en ellos.

Con estas visiones reducidas, el chico y la chica adolescente se enfrentará a 3 **grandes evoluciones** (interrelacionadas entre sí) que "marcarán" de un modo u otro sus deseos e intereses sexuales y más allá, sus vivencias y expresiones. ¿Qué ocurriría si en vez de estas visiones se tuvieran otras donde cupieran más posibilidades y donde hubiera menos lugar para la "presión"? No lo sabemos, pero es fácil imaginarlo. Por eso nuestro trabajo tiene que ir en esa dirección.

* DESARROLLO CORPORAL

El cuerpo realiza un **crecimiento espectacular** que incluirá la aparición de los caracteres sexuales secundarios (vello corporal, voz más grave, crecimiento de pechos...) y la consecución de la capacidad reproductora. Las chicas tendrán su primera regla y los chicos tendrán su primera eyaculación. Pero insistimos, es el cuerpo el que cambia y no sólo sus genitales. Esto no es ningún secreto ¡bien que lo sabe cada chico y cada chica!. Pero si luego "los o las que sabemos" nos dedicamos a hablar sólo de los cambios en los genitales, ¿cómo extrañarse que crean que "la parte" lo es todo?.

Los cambios tendrán, por un lado, una **vivencia personal** (como cada uno o cada una interpreta su evolución y qué "calidad" le da) y **otra social.** Existen niveles de desarrollo muy variados dentro de una

misma edad, lo que hará que el y la adolescente pase por momentos de inquietud frente a la precocidad o retraso con el resto de su entorno. Y más si nadie le ha advertido de tal posibilidad. ¡Con lo fácil que resulta contar todo esto de los cambios antes de que sucedan!. ¡Y las veces que llegamos tarde!.

Las expectativas y las interpretaciones de cómo estarán percibiendo los demás los cambios propios pueden convertirse en un fantasma: ¿gustarán?, ¿no gustarán?, ¿serán suficientes?... Tanto es así que en ocasiones se buscarán respuestas, sin ser capaces de formular la pregunta.

* DESARROLLO PSICOLÓGICO

La inteligencia "concreta" irá dejando paso a la **inteligencia "abstracta"**. El adolescente tendrá la posibilidad de contrastar el mundo "real" con el mundo "posible". Toda una gama de incoherencias pasarán por el tamiz de su pensamiento. La incompreensión del mundo adulto, de los convencionalismos, de las desigualdades, injusticias... se convertirán en foco de sus pensamientos.

Ahora que es capaz de "pensar por sí mismo o por sí misma" siente la necesidad de demostrárselo y, sobre todo, de demostrarlo ¡al mundo!.

Todo esto con una lógica de absoluta coherencia⁴ que hará que el adolescente viva desde **un prisma diferente su propia realidad** y la del mundo que le rodea, lo que con frecuencia será motivo de conflicto. Los conflictos, a su vez, podrán ser fuente de crecimiento o de "malos rollos". Adoquines con los que levantar puentes o, por el contrario, con los que alzar muros.

* DESARROLLO SOCIAL

Aún cuando la relación con los amigos, amigas, compañeros y compañeras es importante en toda la

4. Aún cuando desde el mundo adulto se tache de "ilusa" o "idealista" frente a lo que en realidad es incomodidad o conformismo.

infancia, a partir de ahora **la influencia de este "sector" será mucho más determinante**. La sincronía con el "grupo" será uno de los factores que determinarán (en interacción por supuesto, con los cambios anteriores) los "deseos" y más allá "las conductas" de los y las adolescentes.

Se buscará **la aprobación del grupo**, con el mismo ahínco que se temerá su rechazo. "Los otros significativos", las personas importantes dejan de ser fundamentalmente del entorno de la familia para ser del grupo de iguales.

Se necesita "sentirse parte de algo" y algo distinto de la familia. El grupo de iguales cumplirá esa función.

Las dificultades de este "nuevo vínculo" están, por un lado, en "los celos" que despiertan en los, hasta ahora, intocables padre, madre o persona que ejerciera como tutor. Pero, sobre todo, las dificultades estriban en "los y las que se quedan fuera".

El grupo es muy reforzante para quienes están dentro pero, ¿y los que no tienen grupo?, ¿o quienes explícitamente son rechazados y se convierten en el centro de las burlas y los desprecios?.

Además, con estas implicaciones algunas conductas pueden dotarse de grandes significados, y el "compartir" entre todos y todas puede convertirse en señal de identidad.

Pero, lógicamente, no es igual compartir un cepillo de dientes que una camiseta, utilizar la misma jeringuilla que beber de la misma litrona, ... por eso, y sin querer acabar con las "señas de identidad", es importante abundar en la higiene y que los significados simbólicos no sean el único referente.

Todo esto, que acabamos de comentar de forma muy resumida⁵, hará que el adolescente se enfrente a una "situación nueva" y con unas "capacidades nuevas". Pero hay más. De estos tres grandes bloques de desarrollo (y sin olvidar el contexto previo) podemos ir desgranando también **otros aspectos**.

★ LA ORIENTACIÓN DEL DESEO SEXUAL

El o la adolescente va tomando conciencia⁶ de su orientación sexual. Va percibiendo de forma explícita (deseos) o implícita (fantasías, sueños eróticos...) su tendencia homo o heterosexual. En el caso de esta segunda, apenas si supone "adaptación" a los chicos y chicas adolescentes. En el caso de que esta tendencia no sea hetero, sumergirá al adolescente en un mar de dudas ante **la expectativa social** (todo el mundo da por hecho que se va a ser hetero) y **la expectativa propia** (cuando en la infancia uno se proyecta hacia el futuro, rara vez se "ve" como homosexual).

¡Cuidado!, ni nosotros ni nosotras estamos ajenos a esas expectativas. Cuando trabajamos con un grupo, ¿contemplamos de verdad **la posibilidad de las sexualidades?**, ¿homosexualidades y heterosexualidades?, ¿en las personas que configuran el grupo, en sus familiares?, ¿entre los propios educadores y educadoras?, ¿hacemos de la homosexualidad un capítulo o algo que está dentro de la primera persona del plural?.

Un detalle: si cuando leías los párrafos anteriores has pensado sólo en chicos o chicas heterosexuales que avanzan hacia su primer coito, estás pensando en un tipo de sexualidad. Si has pensado en chicos y chicas que avanzan hacia **conocerse, aceptarse y a expresar** su erótica de modo que sean felices, entonces estás en nuestras claves.

En el desarrollo de chicos y chicas homosexuales y heterosexuales son muchas las coincidencias, pero es verdad que **no todo es igual**. No podemos olvidar, por ejemplo, que la identidad sexual (ya sea un sentido u otro; hombre o mujer) se ve reforzada en caso de que la orientación percibida sea heterosexual. No sólo eso, sino que se "alardea socialmente de ello". Gays y lesbianas tienen más dificultades para alardear de lo que son. Todo lo contrario, con demasiada frecuencia se ven obligados y obligadas a ocultarlo para evitar

6. Nosotros creemos que en la adolescencia se produce una toma de conciencia, más que el fenómeno en sí mismo, que determina la orientación sexual en sentido homo o hetero.

5. Más información en "Educación de la Sexualidades" Cruz Roja. 2002.

el rechazo o la burla. Recordamos la importancia del grupo de iguales y sentirte aceptado. ¡Las cosas no están igual!. ¡Y deberían estarlo!.

★ LA ATRACCIÓN Y EL ENAMORAMIENTO

El chico y la chica adolescente se encuentra ante una **atracción sexual** que se evidencia de forma más clara que en la infancia, donde todo era mucho más difuso y difícil de calificar. Ahora los deseos eróticos pasan a un primer plano.

También el **enamoramamiento como posibilidad afectiva** se abre paso como una emoción desconocida hasta entonces. Esta posibilidad será un "impulso" hacia la interacción con la persona enamorada y, de forma inherente, el deseo sexual entrará dentro de esa dinámica.

Si esta posibilidad se viera como una obligación, ya estaríamos otra vez con **gente fuera y gente dentro**. Primero eran los que tardaban en desarrollar, luego quienes tenían una orientación "distinta", ahora son quienes no tienen pareja ¡ni deseos de tenerla!, luego vendrán los que queden lejos de los modelos de belleza. ¿Es o no es un lío?. A este paso habrá más gente fuera que dentro. Y ahí está la trampa. No se trata de que entren los de fuera. Se trata de acabar con los conceptos. No hay "dentro", no hay "fuera". **Hay sexualidades y todas merecen la pena**. Punto.

★ EL DESARROLLO CORPORAL Y LOS MODELOS DE BELLEZA

Como decíamos más arriba, la representación social de sexualidad va asociada a la belleza. Los y las adolescentes se encuentran en continuo cambio cor-

7. Apuntamos que el modelo de belleza es una cuestión pasajera y sujeta a los vaivenes de la moda. Aún cuando los adolescentes lo perciban como algo universal e inmutable, no hay más que echar un vistazo a la "Maja desnuda" de Goya (¡Atención al título! "Maja" y no "gorda" o "rechoncha") o a la "sex symbol" de los 50-60 (Marilyn Monroe) o estereotipos más recientes (movimiento hippy de los 70). Todo esto nos pone en la línea de lo "relativa" que es la belleza y sus cánones, y lo peligroso de extraer de ello la medida de la valía personal

poral frente a un **modelo de belleza establecido**⁷, que, insistimos, es mucho más rígido y "**obligatorio**" para las chicas que para los chicos. No es casualidad que los problemas de anorexia se presenten, por tanto, más en las primeras que en los segundos.

El acceso a las **relaciones eróticas** podrá, de forma implícita, devolver una "**sensación de valía**" en el plano físico al conseguir ser "deseable" o hacer que otras personas deseables piensen lo mismo de mí. De ahí que las relaciones eróticas se vivan más como una prueba de "que te desean". Se confunde el deseo de desear con el propio deseo erótico. Y aunque suene parecido, no es lo mismo.

Con **otras prácticas eróticas** sucede una cosa similar. Por ejemplo, con la masturbación y sobre todo en chicos, en muchas ocasiones, parece que se persigue más que "el propio disfrute", el poder demostrar, no se sabe muy bien ante quién, cierta "capacidad", que tampoco se sabe bien en qué consiste, pero que suena a que cuanto más mejor.

★ LA PRESIÓN "COITAL" Y LOS "PAPELES PREVIOS"

Si el grupo social se ha convertido en el referente a la hora de marcar las pautas, hagamos unas sencillas reflexiones. Si no cambiamos la "visión" social de sexualidad y no "ayudamos" a que los y las adolescentes manejen con equilibrio su nueva situación, podemos dejar que éstos hagan **lecturas simples** pero contundentes.

- Si la sexualidad es genitalidad, y mi genitalidad está llegando a su madurez, se puede suponer que mi sexualidad ya está en el mismo grado.
- Si la atracción y el enamoramiento me "empujan" a la búsqueda de otras personas en el plano sexual; y por sexual entiendo genital, buscaré el encuentro genital⁸ con aquellas personas que me atraen y de las que me enamoro.

8. No olvidemos que de cara a la transmisión del VIH lo determinante no es lo sexual, sino lo genital. Y si los y las adolescentes confunden lo primero con lo segundo, estamos en la vía menos adecuada.

- Si la identidad sexual que poseo, aparentemente se refuerza por expresiones heterosexuales; de las que además hay que hacer alarde a nivel grupal, cuanto antes y más experiencias tenga en este plano, más me creeré que se está afianzando mi propia identidad sexual.
- Si la sexualidad va asociada a la belleza (y por ende a la valía) en la medida que acceda a su expresión relacional veré reflejado en ella a una persona deseable y por tanto atractiva.

Somos conscientes de la reducción que supone la argumentación anterior, pero pretendemos ser didácticos a fin de facilitar la empatía de quien lea esta página. ¡Claro que sabemos que no siempre es así!. ¡Que ni todos los chicos, ni todas las chicas se dejan influenciar de ese modo, ni tienen esas visiones tan reducidas!.

★ LUEGO DIREMOS QUE ESTÁN OBSESIONADOS

Volviendo a la adolescencia, no queremos perder de vista que gran parte de la **erótica se aprende** por puro aprendizaje⁹ y cada sociedad enseña algo. A nuestros y nuestras jóvenes les llega la triple reducción de la que hablamos antes y el mensaje implícito de las “grandes ventajas” que supone acceder al coito cuanto antes.

En ocasiones incluso hay medidas preventivas (en su intención) que según se trabajen, pueden acabar generando **presión de grupo** (en su estrategia). Por ejemplo, un preservativo “mal dado” en manos de un o una adolescente puede ser un mensaje preventivo; pero también puede ser interpretado como un mensaje de “cuando quieras”, “tú ya puedes”, “se supone que te lo planteas”... Por eso no se puede perder de vista **el contexto de las intervenciones**. ¡Qué curioso!. ¡Igual que con las relaciones eróticas!. Lo importante

9. Resulta curioso contrastar cómo un beso sexual (“morreo”) no es algo universal, y en Japón, por ejemplo, no es una costumbre erótica. Sólo ahora por influencia del cine americano empieza a ser considerado como algo “atrayente”.

no es lo que se hace o, en nuestro caso, si se da o no el preservativo, sino “el cómo se vive”, es decir, qué le supone a quien lo recibe.

Si, además, **otras expresiones** “menos arriesgadas” **de su erótica** ¡y que son tan eróticas como cualquiera!, como por ejemplo la masturbación, los besos, el petting... se ven connotadas como algo secundario, sustituto de lo realmente importante¹⁰, los adolescentes captarán estas supuestas claves y la prisa acabará imponiéndose como criterio. Olvidarán que los placeres carecen de jerarquías, que no hay unos mejores que otros y que, por tanto, si se trata de “disfrutar” y de sentir que lo que se hace “merece la pena”, eso mismo se puede lograr de muchos modos: con todas las posibles expresiones de la erótica, y no sólo con una: el coito.

La sexualidad es utilizada de forma sistemática **como cebo publicitario**. ¡Más leña al fuego! A lo que sumamos el hecho de que los chicos y las chicas jóvenes son un sector de consumo prioritario. Esto acaba haciendo de los y las adolescentes un sector **sobreestimulado**¹¹ y como tal, expuesto y presionado para una determinada actividad sexual. ¡La misma que luego se les niega!. Y que con frecuencia se actúa como si no existiera.

Y aunque será un tema que toquemos más adelante¹², la imagen ideal de esa relación erótica (ya de por sí coital) va asociada a **unos roles de pasividad por parte de la mujer**, que la limitarán no sólo a la hora de proponer sus verdaderos deseos, sus momentos o preferencias, sino también a la hora de proponer determinadas medidas preventivas.

Asimismo, esa relación erótica está asociada a una secuencia “deseable” donde la “presión” o “planificación” rompería **la “magia” de lo “inesperado”**, de lo que surge de forma “natural”. De este modo la conducta sexual preventiva lo tiene muy difícil para hacerse un hueco entre la realidad evolutiva de los y las adolescentes.

10. En todas las teleseries juveniles de gran audiencia se ilustra un caso de embarazo (y por tanto coito) antes de acabar la Educación Secundaria.

11. No veáis connotación moral en esta queja. Simplemente que esta sobreestimulación no va acompañada de los recursos necesarios para poder manejarla de manera adecuada.

12. El capítulo 6 da cumplida cuenta de ello

★ SIEMPRE UN CHICO, SIEMPRE UNA CHICA

Aunque más adelante propondremos estrategias educativas, perder de vista la realidad (en el sentido más amplio) de la juventud, impedirá conseguir conductas preventivas, aún cuando las intervenciones informativas sigan en auge **pretendiendo ayudar**.

Quisiéramos acabar este capítulo con **una invitación**. Después de todo lo dicho es fácil deducir que no resulta sencillo ser adolescente. Muchos cambios, muchas novedades y mucha presión (en algunos casos, como para muchos gays y lesbianas, todavía más). Probablemente ni el propio chico o chica sepa realmente qué le está ocurriendo, qué le supone, cuáles son sus verdaderas preocupaciones o por dónde navegan sus deseos. Si ni él ni ella lo saben, ¿cómo poder pretender nosotros o nosotras saberlo todo en un momento?. ¡Con sólo mirarles!.

La invitación es a “**comprenderles**”, a no juzgarles y a acompañarles en su camino, no a recorrerlo por nadie. No dictar consignas, sino ayudar a encontrar claves.

ALGUNOS MÍNIMOS QUE DEBEMOS SABER (SIN CONVERTIRNOS EN SIDÓLOGOS O SIDÓLOGAS)



Ya está explicado: "para hacer prevención **no hace falta ser un experto o experta**, ni hay por qué saberlo todo". El objetivo no es el de convertirnos en "profesionales de la **sidología**". Se trata sencillamente de estar seguro de lo que sabemos y de lo que queremos transmitir.

Del VIH y del SIDA continuamente se están publicando nuevos datos, investigaciones, noticias y opiniones. En algunos casos todas caminan en la misma dirección, pero tampoco nos debe resultar extraño que haya alguna que contradiga a las anteriores. No obstante, no será tarea nuestra la de "estar a la última", sin embargo sí lo será la de **manejar "los mínimos" necesarios** y las informaciones que, "hoy por hoy", la comunidad científica da por ciertas.

¿Qué queremos decir con todo esto?, Que bienvenida sea la curiosidad y las ganas de saber ¡cuánto más, mejor!. Pero que no es imprescindible, ni tener que transmitir todos nuestros conocimientos cada vez que realicemos una intervención, ni tener que manejar la misma información que los especialistas en el tema. ¿Significa esto que no es necesario reciclar la información?. Ni mucho menos, significa que **no debemos olvidar cuál es nuestro papel** y cuál es nuestro objetivo.

Una persona que quiera prevenir la transmisión del VIH, ¡ojalá que fueran todas!, no necesita de mucha información para poder hacerlo. Apenas necesita de unas cuantas ideas lo suficientemente claras, muchas

de ellas, además, que no son exclusivas para el tema que nos ocupa. Y esa sencillez, esa facilidad para la prevención, es la que queremos transmitir.

Creemos que "si nos pasáramos dando información" podríamos dar la sensación de que para prevenir el SIDA hay que saber muchas cosas o que el listón de la prevención está muy alto. Y eso es justo lo que **queremos evitar**, que hubiera chicos o chicas que creyeran que "esto de la prevención es muy complicado" y que, consecuentemente, decidieran "pasar" del tema.

Insistimos: **PREVENIR ES SENCILLO** y habrá que transmitir esa sencillez. Lo que no quita que quien quiera saber más procure hacerlo con toda legitimidad, y que nosotros o nosotras le ayudemos en la medida de nuestras posibilidades. Por cierto, eso de la **legitimidad de querer saber más**, naturalmente, también sirve para educadores y educadoras.

* ALGUNOS MÍNIMOS

El **VIH** es un virus, lo cual no es decir poco. De entrada significa que **no es algo que pueda "crearse"** en el organismo, como sucede con otras enfermedades como por ejemplo el cáncer. Al ser un virus, estamos hablando de algo que se transmite, que "va" de un organismo a otro. En este caso, el VIH, que será el responsable, en última instancia, de que se desarrolle el **SIDA** y lo haga atacando el sistema inmunitario de las personas.

Pero, quizás, antes de avanzar merezca la pena detenerse en qué significa cada uno de los conceptos.

* DETRÁS DE LAS SIGLAS

V.I.H., son unas siglas que se emplean para referirse a tres conceptos: **Virus de Inmunodeficiencia Humana**.

Virus: No es sencillo definir un virus en el sentido técnico. Es el organismo de estructura más sencilla que se conoce. Capaz de reproducirse en el seno de células vivas específicas, siendo sus componentes esenciales ácidos nucleicos y proteínas.

Es decir, ARN. Están por debajo de la célula dado que **no son capaces de reproducirse por sí mismos**, sino dentro del seno de la célula. En concreto, el virus se suele "alojar" en una célula¹ y aprovecha los mecanismos "naturales" de ésta para replicarse. Cuando el virus penetra en el organismo se "cuela" en el código genético de la célula y se reproduce a sus expensas.

Inmuno: El sistema inmunitario es el encargado de defendernos de las agresiones externas. Es el sistema de defensa. Este tiene varios componentes; pero para no extendernos en exceso digamos que tiene a los linfocitos T₄, que actuarían como una especie de "directores de orquesta" del sistema inmunitario. Si a "inmuno" le añadimos "deficiencia" queda claro que este virus afecta de forma seria a este sistema inmunitario (especialmente, aunque no exclusivamente, a los linfocitos T4).

Humana: El virus hace referencia sólo a los humanos. Es decir, afecta al sistema inmunitario de los seres humanos. Existen otros virus que afectan de forma similar a otras especies, pero esos son "otros virus".

Cuando una persona está infectada por este virus, se dice que esa persona es portador o portadora del virus, que es **seropositiva**; pero todavía no padece el SIDA. Estaríamos ante una persona **asintomática**, "sin ningún síntoma externo". Aunque estas personas aún no padezcan el SIDA, sí que pueden transmitir el virus a otras. Es más, puede que alguna de esas personas ni siquiera sepa que es portadora y que por tanto puede transmitirlo.

Cuando el **VIH comienza su acción** de manera brusca puede acabar destruyendo a los linfocitos T₄. Y, claro, si los linfocitos T₄ son destruidos, el sistema inmunitario carece de eficacia (se queda sin directores de orquesta y la orquesta no funciona), por lo que infecciones, que en situaciones normales serían superadas, se convierten en graves obstáculos. Afortunadamente la medicina, hoy en día, está logrando que ese desarrollo no se produzca de manera brusca, ralentizándolo durante muchos años y en muchos casos prácticamente impidiéndolo.

1. En concreto el VIH no es un virus, sino un retrovirus, capaz de hacer "virar" su ARN en ADN una vez que se aloja en la "célula".

Cuando la acción del VIH empieza a ser evidente es cuando se dice que la persona portadora **pasa a ser enferma de SIDA**. El tiempo que transcurre desde el primer contacto con el virus hasta la enfermedad del SIDA es muy variable y los estudios están en continua revisión. Claramente, como acabamos de indicar, el tiempo que transcurre entre la infección inicial y la enfermedad se está alargando de forma paulatina en los últimos años.

De ahí la **importancia** de que una persona portadora **sepa que lo es**, para poder empezar a medicarse cuanto antes y así evitar que ese desarrollo comience o que lo haga de forma brusca. Además, evidentemente, de permitirle poner más ahínco en evitar transmitir el VIH o de exponerse a una "reinfección". Lo cual podría acelerar todo el proceso.

SIDA significa: **Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana**.

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos. Es decir, que dos enfermos de SIDA no tienen por qué padecer un mismo cuadro clínico y por tanto sus síntomas no tienen por qué ser iguales. Un síndrome como el SIDA se puede expresar de diversas formas, fruto de las distintas "infecciones oportunistas".

Inmuno Deficiencia: Estos conceptos están incluidos en el propio VIH y, como decíamos el sistema inmunitario es el encargado de defendernos de las agresiones externas. Es el sistema de defensa. Si a "inmuno" le añadimos "deficiencia" queda claro que este virus afecta a este sistema inmunitario (especialmente a los linfocitos T4)

Humana: Tal como decíamos en la explicación de VIH, si el virus hace referencia a los humanos, también la enfermedad como tal hará referencia a la especie humana (y no a otras especies).

★ LOS FLUIDOS QUE PUEDEN TRANSMITIR EL VIH

Ya sabemos que cuando una persona es portadora del VIH, "seropositiva", no quiere decir que sea enferma de SIDA. Pero también hay que saber que

en estas "personas portadoras" el VIH se encuentra en muchos fluidos de su cuerpo. Sin embargo, no hay por qué ser alarmista, dado que no sólo por encontrarse el VIH en los fluidos es suficiente para producir una infección. Naturalmente, hace falta que "esté", pero además **hace falta que "esté en cantidad"**. Es decir, el VIH se debe encontrar en una concentración suficientemente alta como para producir esa infección. Y aquí debemos ser directos y concisos. Que se sepa, sólo hay tres fluidos corporales, con suficiente concentración como para producir una transmisión:

- Sangre
- Semen
- Fluidos vaginales

El resto de fluidos corporales, pese a la "imaginación" de la persona más hipocondríaca, **no pueden producir una infección**: orina, saliva, heces, mucosidades... Al menos, hasta la fecha, no se ha demostrado NINGUNA TRANSMISIÓN a través de estos otros fluidos.

★ LAS PUERTAS PARA LA INFECCIÓN

Para poder transmitir el VIH, estos fluidos, con la suficiente concentración, **necesitan entrar** al "torrente sanguíneo" de otra persona. No basta con el simple contacto. Por ello hablaremos de "prácticas de riesgo".

Pero para no ser exhaustivos en lo obvio: toda práctica en la que no estén implicados sangre, semen o fluidos vaginales no será susceptible de transmitir el VIH. Así pues, **no haremos referencia a actividades de la "vida cotidiana"**: apretón de manos, besos, usar los mismos cubiertos... Creemos que hablar de ello, como si por asomo supusiese un riesgo, es rallar en lo absurdo y el alarmismo desmedidos.

Ya sabemos que hay quien siempre nos sorprende con una retahíla de supuestos: ¿y si resulta que una persona hace... otra entonces que tiene...y además una de las dos... y, si por casualidad...?, ¿se podría transmitir?.

Lo dicho: **hay lo que hay y el resto son sólo supuestos**. Por cierto, más improbables que la caída de un meteorito, el derrumbe de un edificio en aparente buen estado o que la sopa de cocido muestre su lado más devastador. Así, en tanto en cuanto las evidencias científicas no den nuevos argumentos, el tema queda cerrado.

✳ LA ERÓTICA Y SUS PUERTAS

Generalmente se habla de TRANSMISIÓN SEXUAL² para referirse a las posibles vías de transmisión que se dan en las relaciones eróticas. Aunque ya sabemos, o deberíamos saber, que no todas las relaciones eróticas son susceptibles de transmitir el virus.

Como **no queremos olvidar nuestro objetivo**, queremos aprovechar este punto para hacer un recordatorio: la capacidad que tienen las distintas prácticas eróticas de hacer disfrutar o de que un chico o una chica se sientan satisfechos consigo mismos y con su erótica no guarda ninguna relación con la capacidad de transmitir el VIH. ¿Se entiende lo que queremos decir?. Sencillo, que se puede disfrutar ¡y mucho!. Y sentir que lo que se hace merece la pena sin necesidad de recurrir a las que se conocen como “prácticas de riesgo”.

Tranquilidad. Evidentemente las “prácticas de riesgo” pueden dejar de tener esa consideración si se practican con la debida protección. Y, por supuesto, de igual modo pueden permitir disfrutar y ser coherentes. Además, sobre todo esto volveremos más adelante.

✳ EL “CÓMO”

Ahora lo que quisiéramos es que quedara claro “cómo puede producirse la transmisión del VIH”. Así

2. Para ser exactos no podríamos hablar de transmisión sexual. Dado que sexo (del latín “sexare” separar) hace referencia al hecho de ser hombre y mujer en el sentido más amplio y general. Deberíamos hablar de transmisión erótica (expresión) e incluso afinando más de transmisión genital. En otra obra anterior “Educación de las Sexualidades” Ed. Cruz Roja. 2002, desarrollamos una conceptualización del Hecho Sexual Humano en su triple registro: Sexo, Sexualidad y Erótico. Aquí mantenemos “transmisión sexual” por tratarse éste de un texto divulgativo y la representación social que se tiene de “transmisión sexual” goza de un cierto consenso. Aunque no nos resistimos a invitaros a la reflexión acerca de lo que las palabras en realidad dicen y lo que el usuario de las mismas quiere decir.

seguro que se entenderá la lógica de la transmisión y, sobre todo, de la prevención.

Los genitales (vagina, pene...) tienen zonas mucosas con pequeñas terminaciones capilares (si observáramos simplemente con una lupa el glande del pene o la entrada de la vagina, lo constataríamos). Estas zonas mucosas tienen cierta capacidad de “absorción”. Si estas mucosas genitales entrasen con contacto con los fluidos potencialmente infecciosos (sangre, semen y fluidos vaginales) permitirían el paso del VIH (alojado en los fluidos antes citados) al torrente sanguíneo.

A partir de ahí el VIH, como sabemos, se alojaría en el ADN de las células y acabaría afectando al sistema inmunitario.

✳ LAS LLAMADAS PRÁCTICAS DE RIESGO

Concretando. De todas las posibles prácticas eróticas, que como sabemos pueden ir desde las fantasías, sean éstas o no compartidas, a la masturbación, las caricias, el susurrarse, los masajes, los besos, las penetraciones, el abrazarse desnudos, estimularse los genitales... y así, hasta donde la imaginación y tus deseos te lo permitan, sólo algunas son susceptibles de producir la infección y que resumiremos en tres epígrafes.

Dicho sea de paso, y sin ninguna intención de resultar en exceso simplistas, queremos recordar que estas tres prácticas se realizan en pareja. Que, por tanto, en la erótica vivida en solitario es imposible la transmisión. Resulta imprescindible que haya dos cuerpos para que el VIH pueda realizar su viaje de uno de ellos al otro.

Sin abandonar las simplezas, nos vamos a permitir otro recordatorio. Sabemos que las prácticas que a continuación se señalan pueden tener distintos significados según para quién. Tendrá que ver con los valores personales, religiosos o culturales de cada cual. También con los deseos, las expectativas y las coherencias. Justo lo mismo que ocurre con el resto de prácticas, aunque quizás en éstas se acentúen más los significados. Pues bien, el recordatorio es que el

VIH es ajeno a todos esos significados, valores o deseos. Esto es, que la transmisión puede darse tanto en relaciones deseadas o no, que se disfruten o que despierten miedos, en las que se permiten las coherencias y en las que se desatan las contradicciones... La lógica del virus es ajena a la del placer, la coherencia, los deseos o la cultura.

COITO VAGINAL: Si la vagina o el pene entran en contacto con semen o con fluidos vaginales de una persona portadora del VIH. Ambos, tanto en el caso de la vagina como en el del pene, podrían permitir el paso del VIH al torrente sanguíneo.

COITO ANAL³: En este caso, además, la mucosa anal es más fina que la vaginal (que es más gruesa y lubrica, por lo que es más resistente) por lo que más fácilmente puede "absorber" VIH de un posible eyaculado, o producir pequeñas hemorragias (sangre) que sean absorbidas por el pene.

SEXO ORAL⁴. Si ha eyaculado en la boca o si se traga, el VIH podría tener acceso a la circulación sanguínea⁵.

* LAS OTRAS PUERTAS

Queremos apuntar también la existencia de **otros vías de transmisión**, aún cuando no tengan relación directa con la sexualidad, pero de las que no siempre somos tan ajenos como creemos. Por otro lado, sabemos que ésta es una información que "se maneja", que aparece en los medios y que, por tanto, resulta importante y merece la pena tener en claro.

3. Como "pista" para el trabajo educativo, deberíamos tener en cuenta que hay muchos chicos o chicas que creen que esta práctica se asocia de forma automática con homosexualidad masculina. Sería interesante tener esto en cuenta a la hora de programar intervenciones educativas, dado que el coito anal es una práctica que forma parte de las posibilidades de la erótica, más allá de que quién la lleve a la práctica sea homo o heterosexual.

4. De nuevo la terminología nos pone ante lo absurdo de algunas expresiones (¿Chupar, comer o hablar con un hombre o una mujer?). Aquí se entiende por sexo, genitales; pero esto es sólo una metonimia (tomar una parte por el todo) más que una terminología lógica y concisa.

5. En lo referido a la infección por "cunnilingus" (chupar la vulva), no se conocen casos; pero como venimos apuntando la información deberá ser manejada en función del contexto y de lo que en principio se considera como posible.

TRANSMISIÓN SANGUÍNEA: Por ejemplo, en el caso de las drogas que se consumen por vía parenteral, si se comparten jeringuillas o algún otro instrumental de los que se utilizan, podrían estar contaminados por el VIH y posibilitar que el virus entre directamente en el torrente sanguíneo. **Esta vía es muy rápida** y permite al virus (alojado, por ejemplo, en los restos de sangre de la jeringuilla) acceder directamente a la circulación sanguínea del "segundo" usuario o usuaria.

Compartir otro tipo de utensilios que pudieran entrar en contacto, con relativa facilidad, con la sangre podría tener el mismo resultado que el anteriormente descrito: la infección. Nos referimos por ejemplo a las agujas que se utilizan para tatuajes o piercing, a objetos cortantes, enseres personales como las maquinillas de afeitar o los cepillos de dientes. Aunque ya sabemos que en estos ejemplos el contacto con sangre no siempre se produce y que, por tanto, las posibilidades son menores.

Toda la **sangre donada** es examinada y destruida si se detectara que está contaminada con el VIH. Por lo tanto **las transfusiones** de sangre han dejado de ser puerta para la transmisión. Evidentemente el material usado para las donaciones es estéril y de un solo uso. Así que, también por ese lado, **el riesgo es cero**.

DE LA MADRE EMBARAZADA AL FETO: En caso de que la madre sea seropositiva, existe un riesgo "variable⁶" de transmisión al feto. Parece que el VIH puede pasar a la circulación sanguínea del feto ya sea durante la **gestación** (a través de la placenta) o en el momento del **parto**. Asimismo, parece que la **leche materna** también es susceptible de transmitir el VIH.

* LA EDUCACIÓN SEXUAL NO EXCLUYE

Al hacer Educación Sexual, naturalmente, hablaremos de la llamada "vía sexual" pero, ¡atención! si hablamos de vías de transmisión ¡qué habrá que hablar!, hay que nombrarlas a todas. Mala prevención

6. Aún cuando los datos están en continua revisión, parece que en España el riesgo es alrededor del 15%, aunque hay quien apunta que la probabilidad es mayor.

haríamos si, tras nuestras intervenciones, chicos y chicas salieran creyendo que hay un único modo de poder transmitir el VIH. Insistimos: **hay que hablar de todas, si es de SIDA de lo que hablamos.**

Lo que no excluye que cada tema o cada vía tenga también otros ámbitos. Así, cuando toque hablar de **higiene**, se comentará qué instrumentos deben formar parte de lo "propio", de lo que no se comparte, y qué otras cosas sí que se pueden compartir. Asimismo, se abordará cómo cuidar o desinfectar los distintos instrumentos. Naturalmente para evitar el VIH y para evitar muchas otras enfermedades víricas.

Por las mismas, si fuese el **embarazo** el tema a tratar, habría que ocuparse, entre otros puntos, de las pruebas que sería aconsejable realizar y cómo entre ellas estaría la de detección del VIH. Lógicamente también tendrían su espacio las posibles consecuencias de cuando ese resultado es positivo, así como las posibilidades que se abren.

Todos los temas podrían dar más de sí. Pero con esta Guía nos conformamos con contribuir a que se sepan las vías de transmisión, cómo prevenirlas y a que, además, **esto no suponga un obstáculo para el disfrute**, los afectos, las relaciones de pareja o la convivencia. Dicho sea de paso, tanto para quien no tienen el virus como para quien ya lo tiene.

✳ NO HAY GRUPOS DE RIESGO

Después de todo lo anterior resulta sencillo explicar que **no existen los "grupos de riesgo"**. Que no hay personas que por el hecho de serlo o por alguna de sus características sea más proclive a transmitir o que le transmitan el VIH. No se puede decir que las personas homosexuales sean de "más riesgo", que las heterosexuales, los hombres que las mujeres, la juventud que las personas adultas o quienes pertenecen a una cultura más que los de otra. Nada de eso.

La incidencia del VIH/SIDA no guarda relación con lo que uno o una es, sino **con lo que "se hace"**.

Es decir, que el coito anal sin protección será una "práctica de riesgo" tanto si se práctica en el marco de una relación homosexual o heterosexual, entre personas jóvenes o adultas y sean de la cultura que sea. El riesgo está en lo que las personas hacen, no en lo que las personas son. ¿Acaso existe riesgo si un gay disfruta de su erótica utilizando la debida protección o prescindiendo de ciertas prácticas?.

De tanto hablar de grupos de riesgo, hubo quien llegó a creer que el SIDA era algo que afectaba fundamentalmente a heroinómanos, homosexuales o hemofílicos. Se hablaba de las tres "haches". Tanto es así que quien no se sentía incluido en ninguno de esos tres grupos pensaba que el SIDA no tenía nada que ver con él o con ella. Sin embargo, ¿cuántos de quienes pensaban así tendrán ahora el VIH alojado en su interior?.

La realidad era ¡y es! tozuda. No son los grupos, sino las prácticas las que tienen riesgo. Compartir instrumental que haya podido estar en contacto con sangre, ciertas prácticas eróticas o el tratamiento con sangre contaminada. Insistimos **NO HAY GRUPOS DE RIESGO**. Y de haberlos **sólo habría uno**: el compuesto **por las personas que se sienten absolutamente ajenas** a toda posibilidad de transmisión del VIH. La sensación de invulnerabilidad es todavía más peligrosa que la ignorancia.

✳ MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Lo bueno del SIDA, si se nos permite utilizar esta expresión, es que **sabemos cómo se transmite**, y, por tanto, **eso nos permite aprender a evitarlo**. En algunas ocasiones cambiando de conducta y en otras incorporando algún elemento que garantice la prevención. Veamos cómo según las distintas vías.

TRANSMISIÓN SEXUAL

Toda práctica que no sea alguna de las anteriormente expuestas: coito anal, vaginal o sexo oral, será segura con relación a la transmisión del VIH. Sin ánimo de ser exhaustivos, sino intentando "calmar temores",

actividades como besos, caricias, masajes, masturbación mutua... **jamás podrán producir una infección** por VIH. Dado que no permiten la posible entrada del VIH a la circulación sanguínea.

Si nos centramos en las prácticas de riesgo antes señaladas (coito anal, coito vaginal y sexo oral) la **“utilización adecuada”⁷ del preservativo**. (¡Ojo! sin olvidar este matiz, en su máxima expresión, de “utilización adecuada”) El preservativo impide que los fluidos potencialmente infecciosos (sangre, semen o fluidos vaginales) entren en contacto con las mucosas genitales, dado que éste ejerce una acción de barrera.

TRANSMISIÓN SANGUÍNEA:

Prevenir esta vía de transmisión es sencillo, basta con no compartir las jeringillas o cualquier otro material que se utiliza para “pincharse”. El riesgo de contagio por agujas o jeringillas en consultas médicas es cero, porque siempre se utiliza material de un solo uso o esterilizado. Lo mismo que hacen la mayoría de profesionales que se dedican al tatuaje o al piercing, de todos modos no está mal asegurarse y preguntar. ¿Qué la pregunta puede ofender?. Seguro que no, se supone que hablamos de profesionales. Además, puestos a escoger, qué es preferible: ¿quedarse con la duda de si el material estaba esterilizado o que alguien pueda ponerte “mala cara”? El resto de normas de higiene básica ¡las mismas que para casi todo! son suficientes para evitar la transmisión: no compartir objetos de aseo personal, cuchillas de afeitarse, cepillos de dientes, instrumentos de manicura...

De todos modos, esterilizar cualquiera de estos utensilios resulta muy sencillo y rápido. Aunque claro, la **esterilización** deberíamos entenderla como una **opción última** y, por supuesto, para los casos en los que no podamos contar con material desechable.

DE LA MADRE EMBARAZADA AL FETO

Es importante saber que si una mujer portadora del VIH se queda embarazada tiene la **posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo** dentro de las 22 primeras semanas de gestación, de manera absolutamente legal, pues estaría amparada por unos de los supuestos que recoge la ley que despenaliza “el aborto”.

Para evitar la transmisión del VIH a través del canal del parto, en estos casos casi siempre se recurre al parto por **cesárea**. Por las mismas, y para evitar otra de las vías, en estos casos se aconseja a la madre que **no amamante** a su bebé. Y durante la gestación, aunque no se puede eliminar el riesgo, sí se puede reducir con tratamiento médico. Por eso es importantísimo acudir a recibir atención sanitaria desde el comienzo del embarazo.

7. Aquí hacemos referencia a cuestiones que se deben manejar en formato educativo, más allá de la información de “el preservativo previene”. Estamos hablando de cuestiones como: fecha de caducidad, homologación, almacenaje, apertura y uso adecuado, retirada, un solo uso...

LA INFORMACIÓN NO ES SUFICIENTE, PERO ES NECESARIA



A estas alturas no creemos que sea necesario recordar que la información por sí sola no garantiza el que chicos o chicas adopten conductas que les prevengan de la transmisión del VIH. Lo mismo que sucede en el mundo adulto y, entre otras cosas, con el resto de enfermedades de transmisión sexual o la prevención del embarazo no deseado. Así que, aunque suene a redundante, lo volvemos a recordar: la información por sí sola no es suficiente.

Pero ¡cuidado! no olvidemos que sin ésta difícilmente ese mismo chico o esa misma chica adoptaría esos comportamientos. ¿Qué queremos decir?. Que la información no será suficiente pero **ES NECESARIA**.

Por eso creemos que hoy por hoy siguen siendo necesarias las charlas informativas. Que son una demanda "real" y frecuente tanto por parte de los profesionales como de las familias y de los propios chicos y chicas. Creemos, además, que con la conciencia de que ahí no debería quedar todo, pueden ser un buen modo de "empezar". De abrir el camino a nuevas intervenciones donde de manera más reposada se pueda trabajar todo lo que la información "pura y dura" no ofrece.

Con este capítulo pretendemos ofrecer una propuesta de intervención: "un ejemplo". Y como tal hay que tomarlo, no es ni un manual de instrucciones, ni un cuadernillo de recetas. Procuraremos dar mucha importancia al QUÉ trabajar, e incorporar claves

sobre el CÓMO. No todo son los conceptos. La idea es que quien lo lea se pueda ubicar como educador o educadora frente a las demandas informativas y queremos que lo haga a través de un ejemplo práctico.

✳ A MODO DE EJEMPLO

Puede que resultemos redundantes, aunque procuraremos no repetir en exceso los contenidos que aparecieron en el capítulo anterior. No obstante, mucho nos tememos que resultará inevitable. De cualquier manera, lo importante son ahora los modos. Cómo el educador o la educadora que ya tiene los contenidos mínimos consigue expresarlos de un modo visual y "entendible", con el objeto de que quien reciba "la charla" pueda manejar la información justa que les permita desenvolverse con seguridad.

VAMOS CON EL EJEMPLO.

El VIH es un virus que ataca al sistema inmunitario del organismo. Especialmente a los linfocitos T_4 que, para entendernos, son como los "directores de orquesta" del sistema inmunitario. Cuando el virus penetra en el organismo se "cuela" en el código genético de la célula y se reproduce a sus expensas. En estos momentos, una persona es portadora, pero todavía no padece el SIDA. Estaríamos ante una persona portadora asintomática. Estas personas no padecen el SIDA, pero pueden transmitir el virus a otras.

Cuando el VIH comienza a desarrollarse de manera brusca, acaba destruyendo a los linfocitos T_4 . Si los linfocitos T_4 son destruidos, el sistema inmunitario carece de eficacia (se queda sin directores de orquesta y la orquesta no funciona), por lo que infecciones, que en situaciones normales serían superadas, se convierten en graves obstáculos. Es en este momento cuando la persona portadora pasa a ser enferma de SIDA. El tiempo que pasa de la seropositividad a la enfermedad del SIDA puede ser muy variable y está en función de cada persona, de si se somete a nuevas reinfecciones, de los hábitos de salud, de si sigue o no algún tipo de tratamiento...

De todos modos, para que el virus se transmita es necesaria una doble coincidencia de circunstancias. Por un lado: un vehículo que transporte el virus; y por otro: una puerta por la que el vehículo pueda entrar.

Si sólo tenemos vehículo y la puerta está cerrada, la transmisión no será posible. Asimismo, si la puerta está abierta, pero ningún vehículo la atraviesa, la transmisión tampoco será posible. Esta se producirá cuando se produzca la coincidencia de un vehículo que transporta al virus y una puerta de entrada por la que éste se introduce.

El VIH sobrevive mal y poco tiempo fuera del organismo. Debe penetrar en la sangre para sobrevivir. Para ello necesita un vehículo con una capacidad mínima de transporte (por debajo de esa capacidad es imposible la transmisión). No sólo hace falta esto, sino que estos vehículos encuentren una puerta de entrada (coincidencia de vehículo y puerta).

Hablemos primero de los "vehículos" y más tarde hablaremos de las "puertas de entrada".

Existen "vehículos con capacidad de transporte" y "vehículos sin capacidad de transporte". Sólo los vehículos con capacidad de transporte pueden llevar al virus de un "lugar a otro". Los vehículos sin capacidad de transporte, independientemente de su "velocidad" o "movilidad", no podrán nunca producir una transmisión (aún cuando encuentren una puerta abierta).

Los vehículos con capacidad de transporte son sólo tres¹: Sangre, Semen y Secreciones vaginales. El resto de los "vehículos" carecen de capacidad de transporte². Sigamos ahora con las puertas de entrada. Decíamos anteriormente que para que se produjera la infección era necesaria la doble coincidencia de "vehículos con capacidad de transporte" por un lado y "puertas de entrada" por otro.

1. Solamente estos fluidos pueden tener suficiente concentración de VIH como para producir la infección.

2. En el gráfico superior aparecen solamente 3, pero se pueden completar con cualquier otro fluido o sustancia corporal que se nos pueda ocurrir: orina, mocos, heces...

En principio, vamos a hablar de “tres puertas de entrada”:

- 1.- Transmisión sexual.
- 2.- Uso compartido de instrumentos contaminados.
- 3.- De la madre embarazada al feto.

Como todo el mundo sabe, las puertas se abren con “llaves”. Y resulta evidente que cada puerta tiene su llave. Ni todas las llaves sirven para la misma puerta, ni todas las puertas se abren con la misma llave.

¿Qué llaves abren la primera puerta de entrada “TRANSMISIÓN SEXUAL”?

Exclusivamente 3: El coito vaginal, el coito anal y el sexo oral. Y recordemos, otras llaves diferentes no conseguirán abrir esta puerta. Por muchas vueltas que le demos o muchas veces que lo intentemos.

De todos modos, existen incluso maneras de bloquear la cerradura, para que ni siquiera las “llaves indicadas” tengan posibilidad alguna de abrir la puerta en cuestión.

Estas formas de bloqueo hacen “Stop” al VIH.

Y una vez entendida esta dinámica, sigamos pues con la segunda y tercera puerta. ¿Qué llaves abren, qué llaves no abren y qué “stops” bloquean cualquier posibilidad de apertura?

* MÁS ACÁ DEL TEXTO

Claro que la información no consiste sólo en “decirla”, **los modos son muy importantes**. Imaginemos por un momento que el texto anterior pudiera resultar sensato, ¿surtiría el mismo efecto leído como una letanía que explicado con otros tonos?

Es evidente que cada educador o cada educadora tiene su propio estilo y que intentar “actuar” de un modo distinto de cómo cada uno es, suele tener mal resultado. Pero esas diferencias no pueden amparar la falta de entusiasmo. Queremos decir que si creemos que el tema es importante, el grupo debe percibir que **el tema “nos importa”**. Y, desde luego, no parece que el soniquete monocorde de las letanías pueda transmitirlo.

El **lenguaje corporal** también es muy importante en todo esto. Y aunque ya sabemos que no siempre resulta fácil moverse por el aula o expresarse a través de los gestos, al menos deberíamos ser conscientes de que es preciso **mantener la mirada**, dirigirse con la misma a todo el grupo. ¡Qué no queden dudas de que nos interesan todas y cada una de las personas que forman parte del grupo!. Que sientan que nuestra atención se dirige a todas.

A partir de ahí se tratará de encontrar el tono adecuado. Ajustado al tema tratado, a la capacidad del grupo y, también, a nuestra “peculiar” forma de ser. En cualquier caso, el grupo deberá sentir que mientras dura “la charla”, para nosotros o para nosotras, es esa “charla” y el grupo ¡naturalmente! lo que reclama toda nuestra atención. ¡Lo que más nos importa!. Y eso debemos lograrlo transmitir sin recurrir a trucos. Sencillamente, porque eso debe estar en **nuestra actitud**.

* LAS PREGUNTAS

Tras la exposición lo lógico es abrir un turno de preguntas. Tanto para que se puedan plantear cuestiones que no se han recogido durante la sesión, como para poder volver sobre alguno de los puntos tratados. Estas preguntas no son un examen, ni las formula un tribunal de oposiciones, tan sólo son cuestiones que nos plantean chicos y chicas a los que **queremos informar** y a quienes **queremos motivar** para seguir aprendiendo.

Queremos decir que **nuestra actitud vuelve a ser la clave**. Si tras una pregunta un chico o una chica percibiera que lo que nos plantea nos parece un “tema menor”, algo que carece de importancia o le recordamos que “eso” ya está explicado, es probable que ese chico o esa chica ya no vuelva a hacer más preguntas. ¡Ni a nosotros, ni a nosotras, ni a ningún otro!. Con lo cual ahora estará peor que antes, pues difícilmente podrá resolver las dudas que se plantee de aquí en adelante. En estos casos ¿en qué hemos ayudado?.

Por eso hablamos de la actitud. Y por eso creemos



que, de entrada, todas las dudas son sensatas. Y que si a uno o una le preocupa ¡a mí también me preocupa! Debemos entender que aunque creamos haberlo explicado todo bien y en el tono adecuado, no siempre se logra captar la atención de todos y todas durante “todo el rato”. Que a veces no tendremos momentos especialmente lúcidos y que, en cualquier caso, son legítimos los despistes. ¡Vaya!, que no tenemos por que sentirnos ofendidos por una pregunta sobre lo que consideremos suficientemente explicado. **Si hay que repetir, se repite** y siguiendo “por la misma linde”. Es decir, procurando que en ese momento, eso que estamos contando por segunda o tercera vez, “sea lo más importante”.

Recordamos que una persona que resuelve una duda es una persona motivada para resolver la siguiente y, por ahí, deben ir también nuestros objetivos. Dejando al grupo en situación de **poderse plantear y resolver nuevas dudas**, ¡que surgirán!. Y ojalá que así sea. Eso significará que siguen aprendiendo.

* LO QUE NO SABEMOS

Ya está dicho que las preguntas no pueden convertirse en un examen, y eso quiere decir que hay cosas que **podemos “no saber”**, sin que por ello se vea mermada ni nuestra calidad como educadoras o educadores, ni la eficacia de la sesión. ¿Qué tendría de malo responder a una pregunta “no lo sé”?

El objetivo es que chicos y chicas se den cuenta que **para prevenir** hacen falta pocas cosas, **no son necesarios grandes conocimientos**, ni ser especialista. Difícilmente se lograría esto si el ejemplo, que queremos dar, es el de la persona que lo sabe todo y que a todo tiene respuesta. ¿No sería mejor que la persona que viene a “prevenir” sea capaz de reconocer sus dudas y que sin embargo eso no la inhabilite para poder trabajar en prevención?.

Queremos decir que sería bueno que chicos y chicas vean que **el listón de la prevención está a ras del suelo**. ¡Que todo el mundo llega! Además, y como luego veremos, una clave en las relaciones de pareja

es poder “mostrarse como uno o una es y sin fingir”. Pues en buena lógica nuestro ejemplo debe ir en esa dirección.

Por eso, lo que sabemos: sabemos, y lo que no: no. Que tampoco se trata de inventarse las lagunas para poder dar el ejemplo de la duda. Por otra parte, y en la línea de la motivación, no quisiéramos dar la sensación que con decir “no lo sé” es suficiente. Lo sensato sería poder **ofrecer un recurso** donde poder acudir a resolver esa duda. Eso sí es abrir puertas y facilitar la continuidad. Promoviendo que puedan aprender en otros momentos y ya sin nosotros o nosotras.

OTRAS VARIABLES, OTRAS PROPUESTAS



Cantaba Carlos Gardel que “veinte años no es nada”, y seguramente que para muchas cosas la canción tendrá todo sentido. Sin embargo, si hablamos del VIH/SIDA, desde luego **veinte años han supuesto muchas cosas**. De la absoluta ignorancia se ha pasado a saberlo casi todo. Del pánico generalizado y de los “grupos de riesgo” hemos avanzado hacia cierta calma y “las conductas de riesgo”.

Podemos afirmar que hoy en día hay mucha gente que sabe mucho del VIH/SIDA. Y que casi todos ellos y casi todas ellas están convencidos de la necesidad de “prevenirse”. Pero, luego, cuando llega el caso... ¡no siempre se previenen!. **¿Qué está pasando?**

Si sólo hubiera una respuesta, seguro que ya habríamos dado con ella. Lo que sucede es que cada chico, cada chica, es peculiar, ¡también en esto!. Cada relación es distinta y **nuestros comportamientos no sólo dependen de la información**. Hay más variables que nos afectan y que nos pueden empujar en una dirección u otra.

Como educadores y educadoras debemos ser **conscientes de esta complejidad**. Procurar aproximarnos a todas estas variables y en la medida de lo posible incidir en ellas de modo que, si se trata de empujar, lo hagan en la dirección de la prevención. ¡Atención!. No siempre será posible incidir en alguna de ellas, mucho menos en todas, pero es que como educadores y educadoras, sólo podremos llegar hasta “donde podemos llegar”.

✱ PUNTO DE PARTIDA

Desde diferentes planteamientos, en los que no nos vamos a extender ahora, y con mayor o menor basamento científico¹, se han propuesto intervenciones que partiendo de la **información**, es decir, los contenidos, ¡ya sabemos que son absolutamente necesarios!, **han ido sumando** otra serie de cuestiones para conseguir la “prevención efectiva”.

Entre estos elementos que se han ido sumando a la información destacamos:

LA ACTITUD: es una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a un individuo a favor de una respuesta preferida.

¿Qué cree usted sobre [Objeto Actitudinal]?.
¿Cómo prefiere actuar frente a [Objeto Actitudinal]?.

La definición más citada es la de Allport: Actitud es “... un estado de disposición mental o neural, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del sujeto”.

La importancia de las actitudes radica en que son **relativamente estables**, y al influir en la conducta pueden ser útiles para predecir ésta.

No se nos escapa que no será igual una **actitud positiva** hacia la necesidad de prevenirse que una **actitud negativa**. Creer que esto del VIH/SIDA es “un cuento” o que es un problema real y que puede afectar a todo el mundo. Tampoco es lo mismo situarse desde la indiferencia de que “a mi esto ni me va, ni me viene” o asumirse como parte del problema y parte de la solución.

NORMA SUBJETIVA: Este concepto recoge la presión del medio social sobre el sujeto. Su resultado es producto de lo que cree el sujeto que los **otros significativos** esperan de él y la importancia que el sujeto da a la **opinión de los otros significativos**.

Los “otros significativos” no son ni más ni menos que aquellas personas que son **importantes para cada uno de nosotros y de nosotras** y cuya opinión (idea, apoyo o reprobación) será tenida en cuenta.

En la adolescencia y en la juventud muchos de esos “otros u otras significativos” están en el **grupo de iguales**. Con lo cual no sólo es importante lo que crea el chico o la chica, sino también lo que sus amigos o amigas propongan. Frases del tipo “**Bah, esto del Sida es una memez, es un invento de los americanos**”, “**no es para tanto**”, “**hacerlo con condón, es como no hacerlo**”,... pronunciadas por el líder o la líder del grupo pueden echar por tierra muchas campañas de prevención, sobre todo si quien las recibe no está suficientemente formado o formada como para distinguir que una cosa es sentirse parte del grupo y otra ¡muy distinta! tener que estar de acuerdo con todo lo que se diga en él.

En este punto también juegan un papel relevante los “**líderes de opinión**” y lógicamente, a cada cual le afectan los suyos. Así resulta poco probable que la mayoría de jóvenes se dejen influenciar por políticos o tertulianos que ellos y ellas tienen asociados al mundo adulto y que consideran que tienen poco que ver con su realidad. Sin embargo, miembros de grupos musicales, actores o actrices, representantes de determinadas ONGs o deportistas sí que pueden tener influencia con sus opiniones y ¡eso sí! tanto en una dirección como en otra.

✱ LOS SIGUIENTES PASOS

Con estas dos variables en juego: actitud y norma subjetiva, sin olvidar nunca la imprescindible información, diversas teorías de la psicología social han pretendido “predecir la conducta” de las personas. Traduciendo esto a cuestiones referidas a la conducta erótica y a la prevención, el mensaje podría ser: si queremos predecir la conducta de un chico o de una chica, por ejemplo, saber “si usará o no usará preservativos en sus relaciones coitales”, habrá que conocer tanto sus **actitudes** hacia esa conducta como la **norma subjetiva** hacia la misma.

1. Citar artículo del Anuario.

Pero todo esto, sin embargo, no ha permitido “predecir” con eficacia la conducta preventiva de los adolescentes². Así que, con el tiempo, se han ido añadiendo nuevas “variables” que junto con las anteriores pudieran predecir determinadas conductas eróticas y si en ellas se incluiría o no la prevención.

Se introduce entonces una nueva variable a las ya propuestas (Actitud y Norma Subjetiva).

SENTIMIENTO DE CONTROL PERCIBIDO. Este sentimiento hace referencia a la percepción del sujeto sobre los **obstáculos y dificultades** para la realización de la conducta intentada y a su **propia habilidad** para llevarla a cabo.

Aplicando esto a la conducta erótica podríamos afirmar que la **intención de conducta erótica** (ejemplo, utilizar sistemáticamente medidas preventivas en prácticas de riesgo) se plasmará en **conducta erótica real** dependiendo de:

1. La **actitud** hacia esa conducta en concreto.
2. La **norma subjetiva** hacia esa conducta.
3. El **sentimiento de control percibido** sobre esa conducta sexual.

Si hablamos de sexualidad en la adolescencia, tendremos que tener siempre presente este **sentimiento de control percibido**, ya que los jóvenes, a menudo, perciben numerosos obstáculos y dificultades, sean reales o no, a la hora de realizar una conducta sexual determinada, aunque sus actitudes y su intención de conducta se muestren favorables a una conducta erótica determinada.

Toda la “literatura” o los chistes sobre lo engorroso que resulta el uso de preservativos puede

2. Esta teoría se ha intentado aplicar en la predicción de conductas contraceptivas en adolescentes (Sedeño López E., 1990). “Si queremos predecir la conducta contraceptiva de los adolescentes habrá que medir las actitudes hacia el uso de métodos específicos” (idem. pág. 26).

Sin embargo, tras su estudio la autora concluye: “Para nosotros, ni los conocimientos sobre anticoncepción, ni las actitudes hacia su uso han sido un buen predictor de la conducta contraceptiva de los adolescentes...” (idem. pág. 95).

hacer que **chicos y chicas sientan que no tienen ese control**, esa capacidad para superar los posibles obstáculos o dificultades. Además, ¿quién ha dicho que no pueda haber obstáculos?. Sobre esto insistiremos más adelante.

Tal vez en la **Sexología**, y en concreto en la **educación sexual**, quizás también nosotros y nosotras hayamos contribuido con un importante esfuerzo en los dos primeros puntos (actitud favorable y permisividad social), olvidándose la importancia del **sentimiento de control**.

★ NUEVAS VARIABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA

Sobre estas bases y con estas teorías se ha constatado la **limitación de las intervenciones** meramente informativas o publicitarias. No han logrado una efectividad real. Como consecuencia se han de proponer intervenciones educativas que tengan como objetivo un cambio real en la conducta. Y que, por supuesto, cuenten con **algo más que las buenas intenciones** y la buena voluntad de educadores y educadoras. Si los chicos y chicas necesitan algo más que información, ¿por qué habrá de ser distinto con los educadores y las educadoras?.

★ CONTROL INTERNO Y CONTROL EXTERNO

Un elemento determinante, que implícitamente nos da uno de los objetivos a trabajar, es lo que diversos estudios nos demuestran: que la efectividad a la hora de llevar a la práctica relaciones eróticas seguras depende de unas “creencias previas”. Cuando en estas creencias hay una predominancia de “**Control Interno**” (la situación depende y puede ser manejada por uno mismo), acaba dando como resultado comportamientos eróticos mucho más seguros que cuando hay una predominancia de “**Control Externo**” (la situación depende de cuestiones ajenas a uno mismo, y por tanto disminuye su control).

En la medida en que las personas “se sientan³ capaces” de realizar comportamientos saludables y preventivos, será más probable que en la realidad también suceda así. Y, obviamente, a la inversa. En la medida que alguien “se siente incapaz” tendremos garantizado el resultado de “lo que no va a suceder”.

Como vemos, esto está muy ligado al “sentimiento de control percibido” del que hablábamos antes, salvo que ahora estamos dando un paso más, que es el de colocar la responsabilidad del “uso del preservativo”, por ejemplo en el propio chico o chica o en otras personas. Un ejemplo, si los y las jóvenes andan creyendo que el uso de preservativos entre ellos depende de que les regalen los preservativos, mal asunto. La responsabilidad, el control, ha de ser suya y si no ¡apañados y apañadas estamos!.

✳ HABILIDADES PERSONALES. CAPACIDAD REAL Y PRÁCTICA

Chicos y chicas jóvenes, a menudo, tienen buena información acerca del SIDA y saben cuáles son las conductas de riesgo y las conductas seguras; pero a la hora de la verdad, muchos perciben que **realizar una determinada conducta no resulta tan sencillo**. Aunque su información sea suficiente y sus intenciones favorables a una conducta segura.

Muchos y muchas saben que el preservativo previene del SIDA, probablemente casi todos. El problema es que **no se sienten con las habilidades para utilizarlos**; y no nos referimos sólo al hecho físico de colocarlo en el pene o la vagina. Sino que no saben comprarlo (les da vergüenza), no han previsto la relación coital y no lo tienen disponible en el momento oportuno, les da corte hacer una parada en la relación sexual para colocarlo, tienen miedo a que el otro o la otra crea que si lleva el preservativo preparado es que “ya lo tenía demasiado previsto”...

Vayamos por partes, muchas de **estas habilidades pueden aprenderse**, “pueden educarse”, pero como

3. (y “sentirse” es una cuestión absolutamente “subjetiva”, pero que se deberá convertir en “objetivo” de trabajo preventivo)

insinuábamos antes, ¡también puede aprenderse a vivir con los obstáculos!. Lógicamente, quien no ha usado nunca preservativos puede que la primera vez “no sepa usarlos”; lo que no es exclusivo del uso del preservativo (sucede con casi todo lo que se hace por primera vez). Por eso además de insistir en cómo usarlos correctamente, se debería insistir en **dar permiso para cometer errores y corregirlos**. Para que esa “primera vez que se usa un preservativo” no se convierta en “otro examen”. ¡Ya está bien de estar continuamente examinándose!. ¡Qué el preservativo se coloca mal, pues se retira y se pone otro!. Nada de tragedias, la posibilidad del error forma parte de las personas. Y ya que se trata de disfrutar, mejor hacer de esto una comedia. Es más divertido y ¡más efectivo!.

¿Se entiende lo que queremos decir?. Que vale que podamos hacer talleres de “sexo más seguro” y que podamos enseñar a poner los preservativos, pero que esto no puede convertirse en un: “ahora ya no puedes cometer errores”. ¡Hasta aquí las bromas!. En una relación erótica también **caben las dudas, los nervios, las incertidumbres** y los bloqueos. Por supuesto junto a los deseos, el placer, las certezas y la comunicación.

Otra cosa. Que da **vergüenza** comprarlos, pues habrá que procurar superarla y sobre todo procurar que no se convierta en un obstáculo infranqueable. Esto es, que si aprendiendo habilidades de comunicación se supera poco a poco, estupendo. Y sí no, buscar otras posibilidades, localizando por ejemplo establecimientos en barrios distintos, donde es probable que la vergüenza sea menor, buscar compañía para comprarlos, para así “repartir la vergüenza” o, incluso, si no hay otro remedio “encargar” su compra a algún amigo o amiga. Lo que sea, pero “llegar” al preservativo.

✳ LA PERCEPCIÓN DE RIESGO O LA SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA

Muchos estudios nos ponen ante la evidencia de que lo más destacable es que la “susceptibilidad

percibida" (factor determinante en la reducción de riesgo) no es suficientemente alta para disminuir las conductas de riesgo. Probablemente, los y las adolescentes perciben el riesgo pero, a la vez, creen firmemente que las acciones que llevan a cabo son seguras debido a la "cuidada" selección de sus parejas. La realidad es que estas "elecciones" y "acciones" no resultan ser tan seguras como el o la adolescente cree.

Siguiendo esta línea observamos el hecho de que la gente joven vive a menudo relaciones monógamas con diferentes parejas, durante un periodo de tiempo relativamente corto. Es decir, una especie de "monogamia serial". Y esta conducta, obviamente, no es segura en el contexto de riesgo de SIDA.

La juventud asocia fidelidad con seguridad y promiscuidad con riesgo. Y desde "su perspectiva", en la que todas sus relaciones son estables ¡aunque esa estabilidad se reduzca a una noche!, estas relaciones caen fuera del riesgo. Evidentemente esto no es así.

Lograr que chicos y chicas tengan "percepción de riesgo" y que comprendan que porque "muchas veces no suceda" no significa que no pueda suceder, es uno de los grandes retos de todos y todas los que nos dedicamos a la prevención. No es fácil que algo "poco probable", y la transmisión del VIH, incluso, en las prácticas de riesgo es poco probable, esté presente en chicos y chicas.

Queremos decir que no hace falta "exagerar" con las posibilidades. Que sabemos que no siempre que nos exponemos a un riesgo, éste se produce. No siempre que se tienen prácticas de riesgo se produce la transmisión del VIH, como tampoco se produce un embarazo cada vez que hay un coito sin protección. Pero éste no puede convertirse en el argumento para bajar la guardia. Si el riesgo existe, hemos de ser consciente de él, y hacer lo posible para evitar sus consecuencias.

El reto es que aprendan que lo que nos jugamos es mucho, que no es ninguna broma y que cuando las posibilidades existen, pueden hacerse presentes. Un

ejemplo, cuando chicos y chicas conocen a "alguien como ellos o ellas" que es portador o portadora del VIH por una relación erótica, aprenden enseguida todo lo que estamos hablando. Pero si tenemos que esperar a que en cada aula o en cada pandilla suceda esto, el precio sería demasiado caro.

★ LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN-NEGOCIACIÓN

Otra de las claves que dificultan la "conducta erótica segura" son las interacciones problemáticas entre adolescentes (p. ej. mala comunicación entre los miembros de la pareja). Lo que no significa que siempre las interacciones resulten problemáticas.

Podemos constatar que el mayor problema en las relaciones entre hombres y mujeres es la falta de comunicación eficaz, en este caso sobre prácticas sexuales, particularmente en el uso del condón. Las dificultades de comunicación se ven agravadas por el desequilibrio de poder entre sexos. Los hombres han sido orientados hacia el disfrute de los aspectos físicos del sexo marcando la parte activa, mientras las mujeres lo han sido hacia el romanticismo, hacia el sexo como parte del amor y asumiendo una parte más pasiva en lo que se refiere a la iniciativa.

Parece ser que la incapacidad para "decir no" contribuye al mantenimiento de la relación desequilibrada hombre-mujer. Centrándonos en la perspectiva de género, las habilidades de comunicación darán poder a la mujer para negociar con los hombres cómo y bajo qué circunstancias la actividad erótica será llevada a cabo.

Del mismo modo que "las otras habilidades" las entendíamos como un proceso y no como algo que se aprende de golpe y que se pone en marcha con eficacia desde el primer día, con las habilidades de comunicación sucede lo mismo. No resulta fácil hablar de lo erótico o del preservativo por primera vez, ¡y menos si esa primera vez es con los dos ya desnudos y en medio de la relación erótica!.

A hablar "con naturalidad" se aprende. Y, para ello, es importante aprender a hacer una buena traducción de la palabra "naturalidad", que no significa otra cosa que "mostrarse como uno o una es". Con esto queremos decir que para hablar de sexualidad no hace falta "fingir" nada. Que si uno o una se pone nervioso o colorada eso forma parte de la "naturalidad" de cada cual. Y así es como la comunicación resultará eficaz. Sólo faltaba que en las relaciones eróticas, precisamente cuando más desnudos o desnudas estamos, tuviéramos que andar con el disfraz de una naturalidad que no es la nuestra. ¿O es que pasa algo por titubear o porque se asomen los pudores?.

Dicho sea de paso, si se trata de aprender a hablar de lo erótico es más sencillo "ir aprendiendo" que "hacerlo de golpe" durante el coito. Ya sabemos que con el coito no comienza nada, que es continuidad de todo lo que sucedió antes y de todo lo que vendrá después, que es una pieza más. Y con la comunicación sucede igual. Será más probable durante el coito si existió en las relaciones anteriores.

Queremos decir que si una pareja fue capaz de hablar de besos y caricias oportunas e inoportunas, puede que cuando llegue el coito tenga "herramientas" para comunicar. Pero si en esos encuentros, el silencio fue cómplice y se dejó que el tiempo solucionara las dificultades, puede que luego, el paso del tiempo no haya solucionado nada. Todo lo contrario, cada vez resultará "más difícil hablar" y, claro, con esas herramientas, ¿quién es el guapo o guapa que plantea el uso del preservativo?.

Por cierto, y volviendo al género, ¿es probable que una chica plantee el uso del preservativo si no es capaz de plantear cuál es la película que le apetece, con qué amigos o amigas quisiera pasar la tarde o a dónde le gustaría ir a pasar el fin de semana?. Por las mismas, ¿aceptaría un chico de buen grado la sugerencia del uso del preservativo si no acepta un propuesta sobre cine, amigos o amigas o lugares para visitar?. Tanto en las rela-

ciones eróticas como en el resto de actividades son el mismo chico y la misma chica. Por eso no podemos creer que lo erótico va por un lado y el resto va por otro. Siempre va todo junto. Las relaciones eróticas casi siempre se dan en el marco de una relación de pareja.

Las relaciones de pareja entre gays o entre lesbianas no son, en absoluto, ajenas a todo lo que estamos diciendo. Evidentemente tienen que negociar su prevención. Y como todas las parejas, tendrán sus dificultades para comunicarse, podrán confundir la palabra naturalidad y, como cualquiera, sus relaciones eróticas llevarán su propio proceso de continuidad y su propio marco de pareja.

★ LA AUTOESTIMA.

La autoestima **correlaciona⁴ positivamente** con el hecho de llevar a la práctica relaciones eróticas más seguras.

El tener un concepto valioso de uno mismo o de una misma ayuda a procurar no verse implicado en situaciones peligrosas para la integridad personal. Curiosamente encontramos la misma relación entre autoestima y prevención de accidentes de tráfico. Resumiendo mucho: aquellas personas que tengan un buen concepto de sí mismas se cuidarán más que aquellas que consideren que al fin y al cabo "tampoco valen tanto".

¿Recordamos cuál es el objetivo de la Educación Sexual?. Conocerse, aceptarse y aprender a expresar la erótica de modo que se sea feliz. Así que parece evidente que tanto la autoestima forma parte de la Educación Sexual, como que la Educación Sexual favorece una autoestima positiva. Alguien que se quiere, es alguien que disfruta ¡y alguien que se cuida!.

4. Apuntamos que no es lo mismo "correlación" que "causalidad". Se pueden hacer estudios que correlacionan la llegada de las cigüeñas con el nacimiento de bebés; pero todos sabemos (¡creemos, vamos!) que no hay causalidad entre estas dos circunstancias. Lo que queremos decir es que la autoestima será probablemente un "facilitador" (más que el causante último) de las conductas seguras.

★ LAS PECULIARIDADES SOCIALES Y CULTURALES

Las peculiaridades sociales y culturales deben ser tenidas en cuenta a la hora de planear actividades de prevención⁵. La información “general” o los “servicios sanitarios formales”, suelen dejar fuera a colectivos especialmente desfavorecidos.

Creemos que merecen un tratamiento específico, no sólo en lo que se refiere a metodología preventiva que, por supuesto, así habría de ser, sino al enfoque global de colectivos como:

- Población reclusa⁶
- Trabajadoras y trabajadores sexuales
- Población emigrante

En general, todos los colectivos “excluidos” socialmente difícilmente accederán de “motu propio” a los servicios preventivos, y difícilmente la metodología de éstos se adaptará a sus circunstancias.

Pensemos por un momento en todas y cada una de las variables de las que estamos hablando: control percibido, habilidades de comunicación, accesibilidad, autoestima... Sinceramente, ¿inciden estas variables igualmente en todos los colectivos?, ¿partimos todos y todas del mismo punto?, ¿existen las mismas dificultades para trabajar estas variables en todas las personas?, ¿son iguales las percepciones, las habilidades, la autoestima?.

Es evidente que las cosas no están igual para todo el mundo y que nosotros o nosotras al menos **no debemos jugar a alimentar esa ficción**. Hemos de ser conscientes de esas realidades, sabiendo que en muchos casos habrá colectivos a los que no lle-

guemos. Puede que muchos de nosotros o nosotras nunca trabajemos con población reclusa o trabajadoras y trabajadores sexuales. Pero sí que, al menos, no debemos trabajar como que otros grupos no existieran. Hablamos de la población emigrante.

Cada vez es mayor la población emigrante y mucha de ella con cultura y costumbres muy distintas a la nuestra. Así como con creencias muy arraigadas y que en ocasiones tienen mucho que ver con las relaciones eróticas y el papel que en ellas deben jugar hombres y mujeres. Prescindir de todos estos distintos puntos de partida, sería prescindir de que toda esta población pudiera llegar a asumir “la prevención” como algo propio. Y, desde luego, no es ese nuestro objetivo.

Además, como educadores y como educadoras, ¿qué debemos hacer?, ¿que todo el mundo se adapte a nuestro ritmo o nuestras propuestas o **adaptarnos nosotros y nosotras a las peculiaridades** de cada cual?. Podrá haber dudas ¡y muchas! sobre cómo conseguirlos, pero no creemos que las haya sobre cual de ellas es nuestra opción.

★ LOS IDEALES ROMÁNTICOS

Las creencias de los y las jóvenes, tanto en parejas heterosexuales como homosexuales, llevan a la asunción de que **el uso del preservativo** o de cualquier otra medida de prevención **destruye los ideales románticos**. Y, puestos a escoger, se priorizan estos sobre lo primero.

Es decir, se considera un valor la “espontaneidad” y el “romanticismo” de las relaciones eróticas y se cree que el proponer “la prevención” y sobre todo el “llevarla preparada” rompería esa idea de espontaneidad y de romanticismo. Lo curioso es que a la mayoría de encuentros quizás no se los pueda calificar de totalmente preparados, pero sí de “previsibles”. **Sus padres no están en casa, iremos allí a cenar y a ver una peli, así que probablemente suceda que...pero claro, ni quien invita, ni quien acude puede tener o llevar el preservativo porque enton-**

5. En algunos estudios, por ejemplo, el estatus socioeconómico resultó ser el mejor predictor de cara a la prevención del VIH.

6. Aunque somos conscientes de que se están haciendo intervenciones ejemplares con estos colectivos, existe la certeza de que los niveles de seropositividad VIH entre reclusos, p. Eje., son mucho más elevados de lo que las cifras indican y por supuesto muy por encima de la media poblacional. De otro colectivo, carecemos incluso de datos, por la dificultad que supone el acceso a sus realidades.

ces podría parecer que su única intención es ir "a por ello" y como "debe parecer espontáneo"... El "ideal romántico de pareja" choca con la realidad.

Esto está más marcado en las mujeres que en los hombres, ya que en las mujeres el hecho de sugerir e incluso ya proveer el condón viola su rol tradicional. Probablemente sus ideales románticos y la necesidad de que parezca espontáneo se manifiesta en mayor medida. Pero, ¿son éstos realmente sus deseos?, ¿lo que le hace sentirse bien consigo misma?. No lo sabemos, pero es evidente que en las primeras relaciones coitales de las chicas se usan menos prevenciones que en relaciones posteriores.

Sirvan a modo de ejemplo estas "fantasías sexuales de relación ideal" obtenidas entre alumnos y alumnas de 4º de ESO y 1º de Bachillerato.

Como algo maravilloso. Bajo la noche estrellada del verano, con mi príncipe azul encantador y romántico. Él lo dirigía todo y me quedaba extasiada. Con mucho amor.

En la brisa marina, bañada por ella, sueño que mi cuerpo desnudo está libre de ataduras y alguien del interior y la profundidad del agua se adentra en mí, y la luna iluminaba, no dos cuerpos, sino una pura energía.

La imaginaba con muchas chicas. Un encuentro perfecto, apasionado.

Romántico y viviéndolo intensamente, en un ambiente agradable y donde existiera un poco de erotismo y descubriendo nuevas curiosidades.

Iba a ser algo maravilloso, un punto y aparte. Un acto perfecto, idílico.

Estaría totalmente compenetrado con mi pareja. Algo muy placentero y alucinante, en definitiva.

Era en una casa grande. Ella llegaba cuando yo me estaba duchando, aparecía desnuda en el cuarto de baño y... "Mi madre me despertó para ir al "cole".

¿No sería posible mantener la luna, las duchas, la playa, la pasión... todo lo que haga falta pero a la vez el preservativo?. ¿No sería posible que si no hubiera preservativo fuéramos capaces de no

malograr ese encuentro y de disfrutar de la luna, la ducha, la playa o la pasión sin tener que introducir el pene en la vagina o cayendo en cualquier otra práctica de riesgo?. Los ideales están muy bien, sean los que sean. Pero la erótica es mucho más amplia que lo que pueda suceder una vez o haciendo una cosa. Además, la prevención también puede estar muy bien.

★ EXPERIENCIA ANTERIOR. PERCEPCIÓN ATRACTIVA

Esta variable es una variante de una deficiente percepción de riesgo, aderezada con experiencias reales de riesgo. Todavía más lío. Diferentes estudios destacan la relación entre la experiencia de una conducta con la voluntad posterior para hacerla de nuevo en el futuro. Si una primera conducta fue de riesgo y por fortuna no tuvo consecuencias negativas, hace que la persona la repita una y otra vez, confiado en su propia experiencia que le "demuestra" que no pasa nada.

Esta situación hace que la persona desmerezca, no de forma gratuita, sino contrastando los mensajes con su propia experiencia, cualquier información que puede "avisarla" del riesgo que corre ante determinadas prácticas. Sin duda, ésta es una de las cuestiones más peligrosas de cara a la integridad de la persona a medio-largo plazo; dado que de proseguir en esta línea la infección por VIH es sólo cuestión de tiempo.

Quien lleva mucho tiempo con prácticas de riesgo y no ha sufrido consecuencias desagradables es menos permeable a ciertos mensajes que quien aún no ha mantenido este tipo de prácticas. En el primer caso es más fácil que llegue a creer que nuestras propuestas son "milongas" y excesivamente alarmistas ¡qué no es para tanto!. ¡Qué ahí está él o ella para demostrar lo contrario!.

Podrá parecer tonto, pero algo parecido es lo que trae de cabeza a la Dirección General de Tráfico y los límites de velocidad. Por ejemplo, supongamos

una curva que por su trazado se aconseja que se tome a un máximo de 50 kilómetros por hora porque a más velocidad un accidente podría resultar de mucha gravedad. Supongamos que un conductor o una conductora la atraviesa a 80 kilómetros y percibe que tanto él o ella como su vehículo han respondido a la perfección. ¿A qué velocidad volverá a circular por esa curva la próxima vez?.

Con "los peligros" de las relaciones eróticas sucede algo parecido, que hay muchos y muchas que su experiencia les indica que saben controlar, que a ellos o ellas "eso" no les puede pasar. Por cierto, ¿hacemos caso a todos los consejos de la Dirección General de Tráfico?. El precio de aprender que nuestra experiencia no es siempre un aval puede ser muy alto como ya vimos al hablar de la percepción de riesgo.

Esto implica que los mensajes educativos tienen que tener como foco de atención actividades específicas, para alterar la percepción "atractiva" de conductas eróticas de alto riesgo. No podemos quedarnos en "lo general". Además, también implica que se aprenda que el placer o la satisfacción de una relación erótica no se circunscribe sólo a lo que dura esa relación, que también "cuentan" los momentos, días o semanas posteriores. La certeza de que "no ha pasado nada" y de que "no va a pasar" da tranquilidad para todos esos instantes posteriores y eso también debe ponerse en la balanza del placer y la satisfacción.

★ LOS LÍMITES DE LA INFORMACIÓN

La información exhaustiva sobre la prevención de riesgos, aún cuando vaya asociada a actitudes favorables y esté en consonancia con la norma subjetiva, no produce por sí misma los deseados cambios hacia conductas sexuales más seguras.

Las intervenciones preventivas suelen centrarse en "lo que no se debe hacer" (posibilidad de riesgo) pero no ofertan las "habilidades necesarias" y su manejo para poder hacer realidad una conducta erótica efectivamente segura. Además, cuando se centran en habilidades olvidan que éstas necesitan

de un proceso y que cada chico y cada chica cuentan con sus propias peculiaridades. La información para desbordar estos límites debería quizás centrarse menos en los riesgos (nadie habla de olvidarlos! y hablar más de las posibilidades. Enseñar todo lo que los cuerpos y la erótica tienen de bello y todas las posibilidades que ofrecen para disfrutar sin necesidad de recurrir a las prácticas de riesgo. El placer, los placeres, son plurales y son muchos los modos de lograrlos. Insistir con el coito, aunque sea protegido, no deja de ser una manera de limitar la erótica.

Si tenemos todo esto en cuenta, podemos llegar a la conclusión de que las intervenciones meramente informativas no son garantía suficiente para conseguir cambios en la conducta de los sujetos. Por tanto, las campañas publicitarias, la divulgación informativa, etc. en torno a los riesgos del SIDA no son efectivos por sí mismos.

El trabajo de las actitudes favorables hacia las conductas sexuales seguras pretende paliar estas limitaciones. Sin embargo, queda claro que tampoco es suficiente. Cualquier propuesta educativa en Educación Sexual debiera integrar todos estos aspectos arriba apuntados, sin limitarse a la habitual concepción informativa de la educación. Aunque ya sabemos que como educadoras y educadores, y con lo limitado de nuestras intervenciones, no podemos dejarlo todo resuelto. Pero por lo menos debemos saber en qué dirección queremos caminar.

Proponemos, pues, que las intervenciones informativas nunca pierdan de vista la realidad del adolescente, de las realidades de todos y cada uno de los chicos y chicas adolescentes y, aparte de informar, procuren avanzar en el camino de las habilidades y alternativas necesarias para conseguir ese cambio de conducta tan deseado.

★ A MODO DE EJEMPLO

Proponemos una forma de hacer entender (tal y como lo hicimos en la parte informativa) a los y las jóvenes estas variables de las que acabamos

de hablar. Partiríamos, eso sí, de una información mínima con la que poder ir "avanzando".

Hasta aquí la parte informativa. Pero creer que el SIDA se previene sólo con información, no deja de ser una ingenuidad aunque se diga con buena voluntad. Si no: ¿Cómo es posible que haya jóvenes que teniendo buena información acerca del SIDA sigan teniendo prácticas de riesgo?.

Os contaré la historia de un grupo de amigos que querían hacer una paella. Todos tenían claro que el ingrediente principal era el arroz. Así que comenzaron a hacerla y pusieron arroz. Conforme transcurría el tiempo vieron que lo que les salía no se parecía mucho a una paella, así que decidieron añadir más arroz; seguía sin parecerse y volvieron a añadir más; y así una y otra vez. Todos vosotros tenéis la certeza de que este grupo de amigos jamás conseguirá hacer una paella en condiciones.

¿Cuál es su error, el arroz?. No, son aquellos matices (cigalas, guisantes, azafrán, sal...) que hacen que una paella sea algo distinto a un arroz cocido. Pero nadie diría que a una paella no hay que echarle arroz.

Lo que os vengo a decir es que la información es el arroz de la paella. Nadie dice que la información sobre el SIDA no sea necesaria para la prevención. Lo que sí os digo es que solamente con información (que es lo que se está haciendo) no se consigue una prevención efectiva y completa del SIDA, y que será necesario añadir otros matices a esta información (y los últimos estudios así nos lo demuestran); igual que añadíamos a la paella otros matices para que no se convierta en arroz cocido. Con la diferencia de que aquí no hablamos de guisos, sino muchas veces de la vida de las personas.

Muchos y muchas jóvenes saben que el preservativo previene del SIDA, probablemente casi todos. El problema es que no tienen habilidades para utilizarlos, y no me refiero al hecho físico de colocarlo en el pene o la vagina, sino que no saben comprarlo (les da vergüenza), no han previsto

una relación sexual y no lo tienen disponible en el momento oportuno, les da corte hacer una parada en la relación sexual para colocarlo, tienen miedo a que el otro o la otra crea que si lleva el preservativo preparado es que ya lo tenía previsto... Si la prevención informa, pero no capacita, se queda en un mero ejercicio estético, pero que no acaba de proteger a los y las jóvenes.

Los chicos y las chicas perciben el riesgo y creen firmemente que las acciones que llevan a cabo son seguras debido a la "cuidada" selección de sus parejas, pero estas "elecciones" y "acciones" no resultan ser tan seguras como el y la adolescente creen. Por ejemplo, mucha gente joven vive a menudo relaciones monógamas, es decir, con una sola persona, pero por periodos de tiempo relativamente cortos. Tras lo cual establece relaciones también monógamas con otra pareja. Esta conducta, obviamente, no es segura para prevenir la transmisión del VIH/ SIDA. Sin embargo, los jóvenes tienen la firme creencia de que al mantener relaciones sexuales sólo con su pareja (sin relacionarse sexualmente con terceros) están a salvo de riesgos, a pesar de que la vida de estas parejas sea reducida y sustituida sucesivamente por otras relaciones de pareja.

Las creencias de las parejas jóvenes sobre cómo el uso del condón puede destrozarse sus Ideales Románticos. Es decir, creen que proponer o negociar con la pareja del uso del condón o de cualquier otra medida preventiva rompe la "espontaneidad" y el "romanticismo" de las relaciones eróticas, y esos aspectos los valoran muy por encima de otros. Además, esto es más marcado en las mujeres que en los hombres, ya que en las mujeres el hecho de sugerir e incluso de proveer el condón viola su rol tradicional.

Estudios recientes demuestran la relación entre una buena autoestima y un riesgo más bajo de transmisión del SIDA. La relación entre la autoestima y la prevención del SIDA correlacionan positivamente con conductas seguras y correlaciona negativamente con conductas de riesgo. Un buen concepto y per-

cepción de uno mismo nos lleva a actuar con más cuidado, sin someternos a riesgos innecesarios.

★ OTRAS VARIABLES

¿Se pueden esperar **conductas alternativas al coito** o al resto de "prácticas de riesgo" si sólo hemos hablado de éstas?, ¿si la información transmitida alude sólo a los genitales y al coito?, ¿si seguimos empeñados en llamar "primera vez" al primer coito?, ¿en llamar "preliminares" a todo lo que sucede antes de la penetración?.

No sólo trabajaríamos mal si lo hiciéramos desde estos supuestos porque **dejaríamos fuera a muchos gays y lesbianas**. También a muchos chicos y chicas heterosexuales para quienes ni sus genitales ni el coito lo son todo. Así como a todos aquellos y aquellas que no tienen pareja, y que ni siquiera entra en sus planes más inmediatos.

Pero también trabajaríamos mal porque **habríamos olvidado nuestro objetivo** al hacer educación sexual, que es un objetivo que nos ha de llevar a los cuerpos, los placeres y las distintas formas de expresar la erótica. Queremos decir que, aunque haya quien piense lo contrario, nosotros y nosotras creemos que se previene más quien más sabe de sexualidad ¡en grande! **cuerpo, placeres y erótica**, que quien sabe mucho pero sólo de la sexualidad pequeña: genitales, orgasmo y coito. Conclusión: que si se habla de informar se debería hablar de informar de "algo más que eso".

Este trabajo probablemente sea más **necesario en más chicos** que en chicas, pero no por ello hay que descuidarlas a ellas. En cualquier caso se trata de atender al grupo y dentro de él a cada uno de sus componentes, chicos y chicas, desde su propio punto de partida. Lógicamente atendiendo también a sus peculiaridades culturales.

★ LA ACCESIBILIDAD

No sólo hace falta que las medidas de prevención sean **accesibles "socialmente"**. Que estén bien vistas o que, al menos, **no se perciban "sanciones"** ¡de ningún tipo! por su uso. ¡Ojo!, no estamos pensando sólo en las legales o económicas. También hace falta que la **accesibilidad se de en la práctica**.

Esto es que, por ejemplo, el chico o la chica tengan dónde acudir a comprar los preservativos. ¿De qué valdría trabajar muchas de las cosas de las que estamos hablando si luego en la única farmacia no venden preservativos y no hay ninguna otra alternativa?. La accesibilidad también abarca a "**lo económico**", así que lo deseable sería que, y siguiendo con el ejemplo de los preservativos, éstos se vendieran en estuchados que ofrecieran distintas posibilidades, ¡no sólo en cajas de seis o doce! y a un precio asequible.

La accesibilidad quizás también debería alcanzar las habilidades del chico o de la chica para **guardar "los que sobren"** para la vez siguiente. Bien perdiendo el temor a "que te los pillen", bien recurriendo a lugares seguros, que no perjudiquen al látex y que les permitan acceder a ellos cuando sea necesario.

Por último, y dado que la prevención no se reduce al preservativo, la accesibilidad debería incluir el que el chico o la chica tuviera garantizado **un lugar donde acudir a consultar sobre sexualidad y anticoncepción**. Donde esté garantizada la confidencialidad, el anonimato, la profesionalidad y donde tenga cabida tanto lo urgente como lo importante. Ese espacio debería ser la referencia y el complemento de muchas de nuestras intervenciones.

★ LA VALORACIÓN FINAL

Tras una práctica erótica hay **sensaciones y valoraciones** que se precipitan de modo inmediato y otras que aparecen algo más tarde, más a medio plazo. Puede presentarse el agobio, el arrepenti-

miento o la culpa tras una práctica, o la satisfacción, la calma, el deseo cumplido. En ocasiones, las sensaciones se entremezclan. Y, además, junto a las **propias** se entrelazan las de la pareja, que en ocasiones convergen pero que no siempre sucede así. Con los amigos y amigas, con el entorno con el que compartimos nuestra experiencia sucede algo parecido que nos devuelve emociones y valoraciones similares o diferentes a las nuestras.

De resultados de todo esto y del peso que otorguemos a cada una de las valoraciones, las probabilidades de que la próxima vez actuemos del mismo modo se verán incrementadas o disminuidas. Así que nuestro trabajo también tendrá que ver con **ayudar a "ponderar"** las distintas opiniones. A **valorar la coherencia propia** por encima de todo. Y a que en este juego de "la satisfacción" sepamos mirar algo **más allá de la relación erótica** y que contemplemos que la satisfacción y los placeres ni empiezan ni acaban con los cuerpos desnudos. Somos algo más que lo que hacemos.

Las relaciones eróticas claro que tienen un componente lúdico-irracional pero, ¿por qué no ha de ser compatible con otro componente responsable-racional?, Se trata de poder hacer compatibles los dos componentes y no de tener que optar por uno u otro.

★ LAS DISTINTAS TEORÍAS

Esto que acabamos de contarte en este capítulo podrás leerlo en otros textos y puede que se les dé otro nombre a las variables y quizás se las ordene de otro modo. Seguro que tendrá su lógica y no será incompatible con lo que nosotros y nosotras te estamos proponiendo. Un ejemplo es el "**modelo PRECEDE**" que, en vez de variables, habla de factores y los divide en **predisponentes, facilitadores y reforzantes**.

En nuestra presentación han primado los aspectos didácticos, pero como no es nuestra intención "pon-tificar", damos por buenos el resto de modelos, y lo

hacemos no por eludir polémicas, sino desde la certeza de que los hay muy sensatos. Lo importante es que cada cual se sitúe en uno que le **resulte útil**, que le **dé pistas** para trabajar y que le **aproxime al objetivo** perseguido: chicos y chicas capaces de disfrutar de su erótica sin caer en las consecuencias no deseadas como es la transmisión del VIH, entre otras.

TODOS EN EL PROBLEMA, TODOS EN LA SOLUCIÓN



La idea clave de este capítulo es evidente, el VIH/SIDA es algo que tiene que ver con todas las personas. Tan evidente que parece estúpido tener que recordarlo. Nadie, aunque quiera, está ajeno. Por eso es muy importante que como educadores y como educadoras nos situemos no sólo como parte de la solución, aportando nuestras intervenciones, sino también como parte del problema.

★ CUANDO TODOS Y TODAS, SIGNIFICA
TODOS Y TODAS

Parece sensato que la mayoría de nuestras intervenciones se dirijan a reducir las posibilidades de que chicos o chicas puedan contraer el SIDA. ¡Por supuesto cultivando las distintas formas de expresar la erótica y en el marco de objetivos más ambiciosos y positivos!. Pero esto no puede conducirnos a trazar una línea entre quienes ya están en el problema y quienes aún no están. Entre el "ellos" y el "nosotros".

Esta línea es falsa. ¿Por qué alguno de nosotros o nosotras no pudiera ser portador del VIH?. Sin necesidad, además, de hacerlo público. ¿Por qué no podría suceder lo mismo con alguno de los chicos o de las chicas?, ¿o con alguien próximo: padre, madre, hermano, hermana, amigo, amiga, familiar...?. Si de nuestra manera de hablar "se desprendiese" la existencia de la línea divisoria, ¿cómo se

sentirían los que ya se consideran “directamente” afectados o afectadas?.

Nuestra sugerencia va por el camino de **trabajar “sin expectativas”**. Esto es, no necesitamos ni la presunción de que nadie esta afectado, ni la certeza de que haya alguien que ya lo esté. ¿Qué más nos da?. Trabajaremos de modo que atendamos **todas las posibilidades** y que todas tengan existencia. Nos parece una cuestión de justicia si queremos dirigirnos a todo el grupo. Pero, además, nos parece una cuestión de coherencia con nuestros objetivos educativos.

Queremos que chicos y chicas **aprendan a prevenir** el VIH, pero queremos también que **aprendan a convivir** como, y con la personas portadoras y enfermas, que las acepten y que se acepten. ¿Se podría lograr esto trazando una línea divisoria?, ¿por mucha buena voluntad que pongamos en el trazo?, ¿por muy sutil que éste sea?.

De todos modos, esto no nos debería resultar nuevo, es el mismo planteamiento que defendemos cuando procuramos hacer de la Educación Sexual una **Educación de las Sexualidades**. Donde todas tengan cabida y todas puedan crecer. Sin relegar a ninguna de ellas a un capítulo exclusivo. En este caso también trabajamos en plural, en el plural de las sexualidades y en el **plural de las distintas realidades** con relación al VIH/SIDA.

Naturalmente que así lograremos caminar en la dirección que consideramos adecuada, haciendo que el **VIH/SIDA forme parte del nosotros y del nosotras**. Pero, ¡tenedlo en cuenta!, esto no significa que queramos arroparnos con toda la responsabilidad. Son muchas las personas e instituciones que deberían hacerse estas mismas reflexiones y que también deberían “borrar” sus líneas divisorias.

Como educadores y educadoras debemos ser conscientes de que, aunque quisiéramos, **no podemos resolverlo todo**. Hace falta que se implique el resto. Así que de algún modo nuestro trabajo, aparte de dirigirlo al grupo, debe estar también orientado a buscar esa implicación.

✳ LA PREVENCIÓN EN LA ESCUELA

Ya sean nuestras intervenciones en el ámbito del ocio y el tiempo libre o en las aulas de los centros escolares, **no podemos trabajar ajenos a la escuela**. De un lado, porque en ese espacio es donde chicos y chicas pasan la mayor parte de su tiempo, lo que lo convierte en uno de los principales agentes socializadores, ¡y eso no podemos obviarlo!. Y de otro, por el papel que puede jugar el profesorado tanto en la transmisión de contenidos como de actitudes.

Si entramos directamente al aula la lógica es aplastante. ¿Tiene sentido ir a hablar del VIH/SIDA o a trabajar alguna de las variables de prevención sin saber **los previos?**, ¿o acaso nos da igual que ya les hayan dado “otra charla”, que ya hayan realizado algunas dinámicas, que hayan tenido o no sesiones de educación sexual?. Se supone que somos nosotros y nosotras quienes **nos adaptamos al grupo** y no al revés, pero para eso necesitamos claves.

Por las mismas, si resulta imprescindible saber qué ha sucedido antes, lo mismo sucede con “**el después**”. ¿Cómo marcharnos de un centro escolar sin contar al profesorado lo trabajado?. No debemos olvidar que acabamos de convertirnos en “los previos” de quienes vengan detrás y si no dejamos constancia de nuestra intervención, ¿de qué le servirá al siguiente?.

Sabemos que ni la Educación Sexual ni la prevención de VIH/SIDA se pueden dejar zanjadas con unas breves intervenciones, por muy intensas y coherentes que éstas resulten. Luego, parte del trabajo consiste en “**facilitar**” las siguientes intervenciones.

En el sistema escolar esto todavía tiene mucho más sentido: **es su responsabilidad** y por tanto tienen que asumirla. El hecho de que en un centro escolar se produzcan intervenciones no les exime de la misma. Aunque, probablemente nuestra intervención ya sea un fruto de esa asunción de responsabilidades. Aun así, ahí no debería acabar. Les podrá ayudar, les reforzará, les evitará insistir en ciertos

contenidos o actividades, pero evidentemente sigue quedando mucho por hacer. ¡Y lo adecuado es que se haga!.

La escuela, por otra parte, debe ser **ejemplo de convivencia**; de hecho lo está siendo en la mayoría de los casos. No está de más recordar que la práctica totalidad de niños y niñas, de chicos y chicas que son portadores y portadoras del VIH y que están en edad de escolarización obligatoria, están acudiendo a las aulas con relativa normalidad.

Probablemente **hacer conscientes** a los grupos, y al resto de la sociedad **de esta realidad**, pudiera ser un modo de normalizar. Creemos que ya han pasado los tiempos en que constatar este hecho podría ser la excusa para levantar sospechas y tratar de averiguar en qué centros están escolarizados o escolarizadas. ¿Habrán pasado de verdad estos tiempos?.

En cualquier caso, nuestras ideas y **nuestro compromiso no acaba con la prevención**. También trabajamos por la convivencia y porque todos y todas, ¡naturalmente también las personas portadoras!, puedan crecer y ser felices en esta sociedad que construimos entre todos y todas.

* LA FAMILIA COLABORA

Del mismo modo que hemos de **tener presente** a la escuela, también deberíamos hacer lo mismo con **la familia**. Al fin y al cabo es el otro principal agente socializador, también es su responsabilidad y es donde muchas de las informaciones que transmitimos deberían cobrar sentido y significado.

Si somos capaces de situarnos al lado de las familias, será fácil que éstas entiendan nuestro papel y colaboren. Si nos situamos "enfrente", las cosas serán distintas. Queremos decir que debemos partir de que asumimos que buena parte de la responsabilidad de la Educación Sexual, así como de los temas vinculados al VIH/SIDA, son temas cuya responsabilidad recae a medias entre la escuela y la familia y que, por tanto, nosotros o nosotras vamos a colaborar, no a sustituir a nadie.

Si este último mensaje lo hacemos explícito, las posibilidades de desencuentros disminuyen notablemente. Si, además, hacemos lo posible por informarles sobre lo que vamos a trabajar y, además, les damos claves para que ellos o ellas desde casa puedan continuar con la labor, la colaboración está prácticamente asegurada.

Recordamos que nuestro objetivo no se limita a realizar un taller o una intervención. Nuestro objetivo es que sirva para algo y eso rara vez se consigue si las intervenciones se realizan "contra" alguien o "a pesar" de alguien. Queremos sumar y contribuir a que se hagan más cosas. No a que se aprenda a llegar y a quitarse de en medio.

Por cierto, ya que hablamos de familias y que en muchas ocasiones hemos insistido en trabajar en el plural de las sexualidades y de las distintas realidades, no está de más recordar que **las familias también son plurales**. No todas son de padre y madre. Las hay monoparentales, parejas de hecho homosexuales o heterosexuales, hay quien se está criando con su abuelo, abuela u otro familiar...

* LOS OTROS AGENTES SOCIALES

Es obvio que **no todo es escuela y familia**, que hay más agentes sociales que debieran contribuir en la dirección que estamos señalando. Uno de ellos, como es evidente, somos nosotros y nosotras, educadores y educadoras. De hecho, esta Guía es un ejemplo de cómo asumimos ese papel y de cómo queremos "jugarlo". Pero hay más.

El personal sanitario, los medios de comunicación, el resto de educadores y educadoras... Si todos y todas fueran **capaces de mirar de frente al VIH/SIDA** asumiendo que no es lo mismo vivir ajenos al problema que sentirse parte de él, del problema y de la solución, seguro que ahora estaríamos hablando en otros términos.

Pero nosotros o nosotras **no podemos esperar a que todo esté resuelto**, por eso preparamos nuestras intervenciones. Pero, por eso, también haremos

todo lo que esté en nuestra mano para que cada cual asuma la responsabilidad que le corresponde. Sin exigencias, pero con determinación.

Procuraremos recordar allá donde haga falta que **la sociedad la formamos entre todos y todas** y que, por tanto, si hay algunos prejuicios que siguen perviviendo será porque entre todos y todas lo hemos permitido. Lo mismo sucede con la mala o nula información.

Por ello, si hay que colaborar en dar elementos que ayuden a combatir esos prejuicios o esas lagunas informativas, se hará. Siempre que podamos ayudar a cualquiera de estos agentes sociales lo haremos, incluso con claves para que puedan realizar su trabajo. Pero lo que **no podemos hacer es ser cómplices de su silencio** o de su cruzarse de brazos. Aunque, sinceramente, creemos que cada vez son menos quienes desean mantenerse en esa postura.

✳ LA RESPONSABILIDAD ESTÁ EN UNO MISMO, EN UNA MISMA

Hemos titulado este capítulo “todos en el problema, todos en la solución” y, desde luego, ese **plural abarca a cada chico y cada chica**. En último término la responsabilidad de sus actos va a ser suya. Cuando uno o una se siente maduro y preparado para determinadas prácticas eróticas, evidentemente se ha de sentir maduro y preparado para ser consciente de las posibles consecuencias y saber evitar aquellas que no se deseen. Entre las que muy probablemente están la transmisión de enfermedades y el embarazo no deseado.

Naturalmente que nosotros como educadores y educadoras somos conscientes de que para que un chico o una chica se prevenga hace falta que se “trabajen” muchas variables. Todo un capítulo hemos dedicado a ese tema. Pero también sabemos que **cada cual** debe ser en buena medida el **responsable de sus aprendizajes**.

Queremos decir que nuestra tarea, (hablamos de la nuestra como educadores y educadoras) está más

próxima a la de **sembrar inquietudes**, a la de ponerles en disposición de aprender que a la de dejarles con la impresión de que todo está resuelto. O lo que es peor, que sólo se puede aprender de nosotros o nosotras.

Sabemos que en esto hacemos falta todos y todas y, por eso, trabajaremos para que eso sea verdad y el chico o la chica lo perciba como parte de su realidad. Que tiene **muchas personas a las que poder acudir y de las que poder aprender**. De ahí lo que decíamos antes sobre nuestra tarea: más próxima a la de un mediador o mediadora que a la de “final de trayecto”.

Así las cosas el chico o la chica debería asumir también su responsabilidad en lo que sabe y lo que le falta por aprender: Pero es que, además, él o ella **son los dueños de sus actos**. Un ejemplo, nosotros o nosotras podremos trabajar para que los preservativos estén a buen precio y sean accesibles. Así lo hacemos y lo seguiremos haciendo. Pero con independencia de nuestros logros, la responsabilidad última sobre su uso estará en cada chico o en cada chica.

Si chicos o chicas nos plantean que no los usan porque son caros o porque no los pueden comprar cerca, es que **no estamos logrando nuestros objetivos**. Son cosas distintas. Insistimos, haremos lo posible para que sean baratos y accesibles, pero mientras, ellos o ellas deben apañarse con el precio y el modo de llegar a ellos o bien tener otro tipo de erótica que también puede resultar muy placentera.

✳ LA SALUD NO SE DELEGA

Si educamos a chicos y chicas que creen que la responsabilidad sobre su salud está “delegada”, mal asunto. Llegará el día que nos exijan que les llevemos los preservativos a casa, y lo peor será que habrá quien esté dispuesto a hacerlo. ¡Importante!, estamos educando para ser **personas adultas, maduras y responsables** que sean capaces de disfrutar de sus relaciones eróticas, y eso es bastante más que ponerles un preservativo en la mano.

En definitiva, todos y todas somos todos y todas. **Nadie se queda fuera.** Por tanto, no seamos nosotros ni nosotras quienes excluyamos a alguien, ya sea con nuestro modelo de intervención o con nuestra actitud. Recordemos que en estos casos los esfuerzos en una misma dirección no sólo suman, sino que hay veces que multiplican.

VIH/SIDA, MÁS ALLÁ DE LA PREVENCIÓN



De las realidades del VIH/SIDA hay otra que tampoco podemos olvidar y es que **los prejuicios**, el rechazo y la marginación pueden ser **tan dañinos** ¡o más! que el propio virus. Uno se carga el sistema inmunitario pero los otros pueden cargarse a toda la persona.

Por eso creemos que la prevención no puede limitarse a prevenir la transmisión. Como educadores y educadoras también debemos trabajar para que hombres y mujeres, niños o niñas, **aprendamos a convivir**. Además, sin una gota de compasión o de espíritu samaritano. La cuestión es más simple, estamos hablando de que sabemos cómo se transmite y cómo no y, por tanto, **ESTAMOS SEGUROS Y SEGURAS** de que convivir no contagia. Luego no hay por qué aprender a convivir con las personas portadoras o las personas enfermas de SIDA, hay que aprender a **convivir con las personas**.

★ LA LEGITIMIDAD DEL MIEDO

Se nos podrá decir que **el miedo es libre** y que aunque racionalmente uno o una sepa "lo que hay", sin embargo emocionalmente se disparan las respuestas y surgen los fantasmas del contagio, y también nos dirán que eso no se puede controlar. Puede que esto suceda, y puede que sea cierto que no se pueda controlar pero, en cualquier caso, **cada cual es responsable de sus actos**.

Queremos decir que es verdad que hay miedos descontrolados: a las arañas, a la altura, a los espacios abiertos... así hasta el infinito. Pero en la mayoría de estos ejemplos, generalmente, quien sufre las consecuencias del miedo es únicamente la propia persona o, como mucho, algún allegado. Pero, en el caso que nos ocupa, hay más **personas afectadas** ¡y mucho!. Además, no es igual dejar de ir a un sitio por algún miedo de tu amigo o de tu amiga que sentir el rechazo en primera persona.

Una madre que no permite que su niña juegue con otra niña que es portadora, un chico que prefiere no saludar dando la mano a su amigo que es portador, vecinos o vecinas que rechazan a unos nuevos inquilinos ante la sospecha, compañeros de trabajo que hacen el vacío... Muchos ejemplos que además intentan ampararse en que "yo he oído", "a mi me han dicho", "quién puede asegurarme"... Y que **ni nosotros ni nosotras podemos pasar por alto**.

Nuestra tarea es **hacer consciente** a toda esta gente de al menos dos cosas. Una es que si fuera cierto todo lo que "han oído" o "les han dicho", probablemente la realidad sería mucho más dura de lo que es. Y lo segundo es que tienen que asumir que sus miedos tienen consecuencias. Que para las personas afectadas no es igual que se las acepte o se las rechace.

★ LO IMPORTANTE ES EL SUSTANTIVO

Caminando en esta dirección quizás logremos algo. Sabemos que **los miedos no se quitan a la fuerza** y que deslegitimar a quien los tiene tampoco suele ser una estrategia útil. Así que, quizás, tengamos que aprender a "aguantarnos" por mucho que algunos comportamientos parezca que nos están pidiendo lo contrario. Pero desde nuestro papel parece lo sensato.

Creemos que como educadores y educadoras debemos hacer **esfuerzos por ser "empáticos"**, por entender a la persona que tenemos delante, la que tiene los miedos irracionales y que parece que no necesita más argumentos que los que allí le han llevado. El esfuerzo está en procurar ver con sus ojos, escuchar con sus

oídos y entender con sus modos. Ponernos en su piel. Comprenderla, que dicho sea de paso no es lo mismo que darle la razón.

A partir de ahí **se hará lo que se pueda**, a veces bastará con buena información y bien argumentada para espantar algún miedo. Otros se espantarán con nuestro ejemplo, demostrando que nosotros y nosotras sí somos capaces de besar, dar la mano, abrazar y compartir lo que haga falta con las personas portadoras.

Puede que también ayude hacerles manifiestamente visibles, además sin confundir el sustantivo con el adjetivo. Queremos decir que debemos dejar claro tanto con nuestro lenguaje como con nuestros modos que **NO HAY PORTADORES, NI PORTADORAS**, hay personas (sustantivo) portadoras (adjetivo) Y esto quiere decir que cuando el virus entra en un cuerpo, no anula el resto de características que conforman a una persona. Indudablemente el hecho de ser portador o portadora es una de ellas, que puede que afecte a otras, pero hay más, muchas más y que también son muy importantes. Nadie deja de ser persona.

★ SIN PERDER EL OBJETIVO

Creemos que el objetivo es que **estas personas puedan ser felices**. El objetivo no es que les den la mano, les dejen entrar en los bares o les permitan acceder a los columpios. El objetivo es que quien les de la mano quiera dársela, que en los bares sean tan bien recibidos como cualquiera y que en los columpios no haya ni "buenos" ni "malos", que haya sólo niños y niñas jugando.

Por eso creemos que no se nos puede olvidar el objetivo. Nos importan las conductas pero **nos importan más los significados**. Del mismo modo que cuando hablábamos de intervenciones en el aula el objetivo no estaba en "hacerlas" a cualquier precio, ahora nuestras intenciones están en "mejorar".

En definitiva, intentar comprender el miedo no significa, no puede significar, dejar de procurar combatirlo. Ni muchísimo menos. Malos educadores y

educadoras seríamos si así lo interpretáramos. La idea es la de situarse en que, a veces, **espantar un miedo requiere de proceso**, de mucha paciencia y, por lo tanto, de pocas prisas y menos imposiciones.

* GARANTIZAR LA LEGALIDAD

Otra cosa y muy distinta son **los aspectos legales**. Si a una persona, por el hecho de ser portadora del virus o enferma de SIDA se le discrimina, se están vulnerando sus derechos. Y **ahí se acaba la empatía, el proceso y todo lo demás**. Que podría resultarnos útil para trabajar con las personas pero que se muestra bastante más ineficaz con los aspectos legales.

La **Constitución**, y los derechos que ésta ampara, **no tiene vuelta de hoja**. Somos iguales y, por tanto, no hay lugar para la discriminación. Así que allí donde no se pueda ejercer está igualdad se está vulnerando la Constitución.

Es verdad que no siempre es la persona discriminada la que está en mejores condiciones para hacer valer sus derechos, para reclamar un justo trato o para iniciar un pleito. Su situación personal no siempre está en condiciones para todo "ese lío". Por eso quizás **ahí también podríamos echar una mano**. Llamando a las puertas que hubiera que llamar, haciendo escritos, denuncias públicas o lo que fuera menester. Por supuesto con nombres o sin nombres, en cualquier caso respetando lo que nos pida precisamente la persona a la que queremos ayudar.

* TRABAJANDO SIN VENCEDORES

Si queremos ser coherentes con todo lo que en este capítulo estamos señalando, debemos procurar que en nuestras intervenciones y de nuestro modo de trabajar no pueda desprenderse la idea de que en esto del VIH/SIDA hay unos **vencedores** que son los que no se contagian y, por tanto, unos **perdedores** que son los que ya lo han hecho.

¿Con qué cara podríamos reclamar después comprensión, nada de rechazo, "buen rollo"...?. Si transmitimos esa idea, ¿dónde queda la igualdad?, ¿son iguales los de arriba que los de abajo?, ¿los que ganan de los que pierden?. **Seamos coherentes**. Es verdad que todos y todas somos responsables de nuestros actos. Pero nada más. Esto no establece jerarquía ni niveles. Presuponer negligencia o culpabilidad es "salirse del papel" y ¿desde cuándo se educa desde la presunción?.

Es importante tener esto en cuenta en algunas dinámicas en las que se trabaja la percepción de riesgo y donde se simulan "transmisiones". No se trata de quitar importancia. Naturalmente que la tiene y mucha. Pero por lo menos no le añadamos más connotaciones. Tenemos la impresión de que, de algún modo, aceptar ese juego puede ser **el comienzo del prejuicio** de "les pasa porque se lo merecen".

* HABLANDO DE RESPONSABILIDAD

Otra idea fundamental y que abunda en la misma dirección es la de señalar que cada cual es **el responsable último de su salud**. Cada chico, cada chica. La responsabilidad de la transmisión del VIH es individual. No puede delegarse en la pareja o en cualquier otro. Mucho menos pensar que es responsabilidad de los que ya son portadores o portadoras.

Uno o una es responsable de decidir tener o no una práctica de riesgo. De nada valdría decir: "me lo tenía que haber dicho". ¿Y si resulta que no lo sabe?. Cuando alguien decide no usar precauciones ha de saber que asume riesgos. Tanto si se es portador como si no se es. En un caso se trata de no someterse a reinfecciones, en el otro de no entrar en contacto con el virus. En cualquier caso, cada cual tiene su propia responsabilidad. Y cada cual debe "velar" por su salud.

Es importante no caer en la trampa de dar la impresión de que han de ser las personas portadoras quienes han de "frenar" la epidemia. Ya lo hemos dicho muchas veces y lo seguimos diciendo. Todos y

todas en el problema y todos y todas en la solución. Insistimos: la responsabilidad no se puede delegar.

✦ SEAMOS OPTIMISTAS

¿Es imaginable un mundo donde quepamos todos y todas?. Sí. Si no lo creyéramos no estaríamos trabajando para lograrlo. Así que estamos decididos y decididas a caminar en esa dirección. El VIH y el SIDA probablemente vayan a seguir aún mucho más tiempo. Luego no nos queda otra solución que aprender a convivir.

Si en otros capítulos hemos apostado decididamente porque el dichoso virus no nos impida disfrutar de la erótica y de todas sus posibilidades, ahora la apuesta es que tampoco nos impida **disfrutar de todos los posibles amigos y amigas**. ¡Con las puertas abiertas se vive mejor!.

Además, no olvidemos que cuando hablamos de prevenir la marginación de las personas portadoras, al fin y al cabo estamos hablando de **que no nos marginen ni a nosotros ni a nosotras** ni a nuestros familiares más cercanos, amigas o amigos. ¿O es que todavía quedaba alguien por ahí pensando que hablábamos de los o las demás?.

CUESTIÓN DE MATICES. ALGUNAS CLAVES PARA LA INTERVENCIÓN



Todos los educadores y todas las educadoras sabemos que parte de la calidad de nuestro trabajo está en “mostrarnos accesibles”, en permitir que quien quiera pueda acercarse y hacernos alguna pregunta o comentario sin la presión de tener que realizarla delante de todo el grupo.

Cuando trabajamos desde el ámbito del ocio y el tiempo libre esto es relativamente fácil, pues suelen abundar los momentos informales en que el educador y la educadora comparten espacio con el resto del grupo, con lo cual está garantizada la posibilidad de “abordaje”. Sin embargo, cuando somos invitados a participar a un aula u otro espacio más formal, esto es más complicado. Por eso es importante **procurar que las prisas no nos acompañen**. Esto es llegar con tiempo pero, sobre todo, no “marchar” corriendo. Recoger despacio, salir el último del aula, recorrer el pasillo tranquilamente... ¡vaya!, que mostremos una actitud de “disponibilidad”.

No es sólo una cuestión de buena educación, es **cuestión de responsabilidad**. Sabemos que algunas preguntas o comentarios son difíciles de formular y sólo se presentan si se dan “ciertas condiciones”. Por eso nosotros y nosotras hemos de procurarlas.

Por cierto, desde la absoluta certeza de que con nuestras intervenciones no logramos que todo quede resuelto. Parte del trabajo explícito durante la misma debe ir encaminado a que chicos y chicas

sean capaces de plantearse **nuevas y más cuestiones** y, además, sepan dónde y cómo hacerlo.

★ SUS PREOCUPACIONES NOS PREOCUPAN

Junto con cuestiones que pueden volver a poner el acento en aspectos informativos o comentarios que vuelven a llevarnos al "he oído", o al "me han dicho", pueden aparecer **otras muy distintas** del tipo: "No sé si debo hacerme la prueba", "me parece que mi amiga es portadora", "creo que he tenido relaciones de riesgo", "¿cómo puedo ayudar a mi hermano que es portador?", "¿y si me hago la prueba y doy positivo?"... Así hasta: "Soy portador o portadora y tengo muchas preocupaciones".

Cuando las dudas, por decirlo de algún modo, vuelven sobre lo mismo, sobre lo trabajado en las sesiones. Nuestras claves han de ser similares a las utilizadas hasta ahora. Nos preocupa lo que les preocupa y debemos mostrar **buena disposición** a contestar. Quien se ha acercado hasta nosotros o nosotras debe percibir que su "abordaje" no nos molesta, ni que su pregunta o comentario nos inoportuna. ¡Aunque fuera sobre algo que hayamos repetido hasta la saciedad!.

Escucha activa, parafrasear, mantener la mirada, no interrumpir, clarificar, resumir... Pero, sobre todo, procurar **no contestar a la pregunta** sino contestar a quien la hace. Que sienta que mientras le contestamos es, precisamente, contestarle y no otra cosa, lo que más nos importa.

★ COMO EDUCADORES O EDUCADORAS, NO CONSEJEROS

Nuestra respuesta **no debe cerrar las puertas** a otras posibles consultas. Cuando un chico o una chica "necesita hablar", "necesita asesoramiento" personalizado, nosotros o nosotras no debemos intentar suplir ese espacio. No al menos desde nuestro papel de educador o educadora. Desde ahí nos toca "acoger" la preocupación. Resolver todas

aquellas que puedan hacerse con información, pero el resto...

Las preguntas concretas tienen **claves sencillas**: atender lo que quieren saber y lo que necesitan saber. Por supuesto, sin olvidar el momento evolutivo de quien hace la pregunta. Lo demás es mostrar buena disposición, encontrar el lenguaje adecuado, no quedarnos sólo con lo textual, "asomarnos" a lo que quieren preguntar y no conformarnos con lo que preguntan, hacer diálogo....

Cuando detrás de la cuestión o de la duda lo que hay es la necesidad de permiso, en muchos casos podremos dárselo. Aunque, ¡cuidado!, como ya sabemos ni a nosotras ni a nosotros nos toca decir a la gente lo que tiene que hacer, tampoco dar consignas, ni recetas. Por decirlo de un modo más gráfico, ante muchas cuestiones nuestro papel está más próximo a "**ayudar a encontrar respuestas**" que a darlas. ¿O es que acaso tenemos respuestas para muchas de las preguntas que empiezan por "es bueno" o "es malo"?.

Indudablemente tenemos certezas, pero para muchas respuestas hace falta "**deseos**", "**valores**", "**coherencias**"... y todo eso es sólo patrimonio de cada chico o de cada chica. A lo sumo, como ya hemos dicho, podremos ayudarles a encontrarlos, a hacerlos conscientes y que a partir de ahí cada cual...

Volviendo a los permisos, naturalmente que sí que es tarea nuestra "legalizar" las dudas, las preocupaciones o los pudores ¡entre otras cosas!. Y hacer ver a chicos y chicas que tener **dudas, preocupaciones o pudores** es sensato. Que casi todo el mundo tiene. Y que nadie es mejor o peor por ello. Que lo malo no es tener dudas o preocupaciones. Que en todo caso, lo malo sería "quedarse" con ellas y no hacer nada por resolverlas. De ahí que dijéramos lo de darles "permiso". Que vean que como educadores o educadoras, no sólo no nos molestan sus dudas, sino que nos parece estupendo que las tengan y que nos las planteen. Que así es como se crece.

Con los pudores sucede lo mismo, quien más o quien menos tiene los suyos, y antes que pretender

“eliminarlos” sería deseable aprender a que **los pudores no nos paralicen**. ¿Qué ocurriría si alguien no es capaz de resolver una preocupación porque le avergüenza ponerse colorado o “titubear”? ¿Le ayudaría que le dijéramos ¡no tengas vergüenza!?. ¿O por el contrario le haría sentir más vergüenza el pensar que no tendría que tenerla?.

Si creemos que lo bueno de las dudas es resolverlas, no debemos poner ningún “listón” para que éstas se expresen. Por eso pensamos que también es bueno “legalizar” el pudor, hacerles ver que sabemos que hay muchos chicos y chicas que les “da corte” hablar de estos temas. Pero que, desde luego, no es mejor o peor. Otra vez lo sensato nos vuelve a parecer ser capaz de resolver las dudas. ¡Con la cara colorada y titubeos o con el tono absolutamente correcto!. ¡Cada cual con su naturalidad!.

* ALGO MÁS QUE UNA PREGUNTA

Cuando el chico o la chica, que se nos acerca, nos está demandando “algo más”, algo que no se resuelve con información o con “permiso”, no deberíamos intentar cruzar esa línea. Si creemos que lo que nos está pidiendo requiere “sentarse” hablar mucho más despacio, manejar más claves, que nos cuente más cosas... A lo mejor **nuestra tarea consiste en “aproximarle”** a la persona o a el recurso adecuado.

Que no se interprete esto como “no quererse ocupar del problema”. Todo lo contrario. Lo que queremos es que **cada situación tenga el espacio que le corresponde**. ¿De qué valdría que nos hicieran depositarios de confidencias, preocupaciones, biografías, temores... para que luego no podamos ocuparnos de todo ello?. Y, sin entrar en otras consideraciones, baste con que como educadores o educadoras no vamos a disponer ni del tiempo, ni de los espacios necesarios.

¿No sería más sensato “acoger” sólo aquello que nos quieran contar?. Y a lo sumo pregunta sólo por

aquello que nos permita “afinar” en la derivación. Sabemos que hay cosas que no resulta sencillo contarlas muchas veces, y si al final vamos a acabar derivando, ¿de qué vale insistir en todo ello?. Una cosa es escuchar todo lo que nos cuenten, ¡por supuesto!, y otra muy distinta es bucear en información que, a la postre, no nos va a resultar útil para la derivación. Y que, muy probablemente, “revivirla” no le mejore.

Esto nos lleva a un punto muy importante. Si nos hacen depositarios de algo que realmente les preocupa, es porque nos hemos hecho **merecedores de su confianza**. Lo cual dice bastante a nuestro favor. Generalmente estas cosas no se cuentan “al primero que llega”. Así que saber derivar se convierte en un “arte”. En ningún caso el chico o la chica debe vivirlo como que nos “desentendemos”. Si fuera así, mal asunto.

Por eso derivar no consiste en ofrecer un teléfono o una dirección. Es **acompañar**, en sentido figurado, pero también muchas veces en sentido literal. Es hacer ver que esa persona te podrá ayudar, que, naturalmente, puede seguir contando con nosotros o con nosotras. Además, estaríamos encantados de que lo hiciera, como hemos estado encantados de que acuda a nosotros o nosotras. Todo esto lógicamente con las claves que conocemos tanto del lenguaje verbal como del no verbal.

* NUESTRA RESPONSABILIDAD

Si derivar no significa dejar de hacerse cargo, eso será verdad en la medida en que sepamos **garantizar** que a las personas o a los recursos que acudiremos se van a “ocupar” como el caso merece ¿Quién podría considerarse un buen educador o una buena educadora si deriva a quien no escucha, atiende mal o se despreocupa?.

Por eso es tarea de cada uno y de cada una ir confeccionando “una agenda” de recursos. De modo que garanticemos que lo que le ofrecemos al chico o la chica y lo que el “recurso” da, coincide.



Esto puede parecer complicado pero no lo es. Basta con acudir a los recursos de la zona, preguntar por posibles situaciones y que nos cuenten cómo las resuelven. Que nos expliquen sus horarios, la disponibilidad y la accesibilidad. E, incluso, preguntarles abiertamente si les parece bien que les "incluyamos" en **nuestra agenda**. Asesoría de Ayuntamientos, Centros de Atención Primaria, Comités Ciudadanos, Teléfonos de Información,... son pistas como para empezar a buscar.

Lógicamente, si consiguiéramos que junto al recurso apareciera un "nombre", de modo que las derivaciones fueran personalizadas, mucho mejor. Del mismo modo que si lográramos establecer comunicación de modo que "el recurso" y no sólo el chico o la chica sepa que **puede seguir contando con nosotros o nosotras**. Por las mismas, si el recurso nos ofrece dudas seremos honestos y honestas y "no venderemos motos" a quien acudió a nosotros o nosotras.

✳ TAMBIÉN PARA PORTADORES Y PORTADORAS

A lo largo de los capítulos hemos procurado trabajar desde la **doble perspectiva** de que tan importante es evitar la transmisión del VIH como que quien ya es portador o portadora sienta que aún tiene muchas cosas por hacer. Los hábitos saludables no son patrimonio que quien aún no tiene el VIH y, además, la sociedad somos todos y todas. Esto viene a cuento porque esta doble perspectiva sigue presente ahora. Es más, si en algún otro capítulo has echado en falta que lo hiciéramos más explícito, seguro que tienes razón. Pero que en ningún caso eso te lleve a ti a dejar de tener presente la doble perspectiva.

Si trabajamos en VIH/SIDA, y si estamos procurando tener agenda, no se nos pueden olvidar los **recursos para las personas portadoras**, para quien acaba de enterarse y para quien lo es desde hace muchos años. Además de recursos para sus

familiares, parejas o amigos. Si trabajamos por todo, los recursos también deberían abarcar todo ese arco. Aunque luego la realidad muchas veces se encargue de desmentirnos. En cualquier, caso pocas veces se encuentra si no se busca. Y ¿quién sabe?, detectando las carencias a lo mejor algún día dejan de serlo.

✳ ESTA GUÍA NO SE ACABA

Las sesiones de prevención del VIH/SIDA debe incluir entre sus objetivos el que chicas y chicas aprendan pero también que sigan **motivados para seguir aprendiendo**. ¿Podría tener esta Guía un objetivo distinto?. ¿Deberíamos haber procurado hacer la Guía definitiva?. ¿La que ya no necesita de más ampliación?. Evidentemente, no.

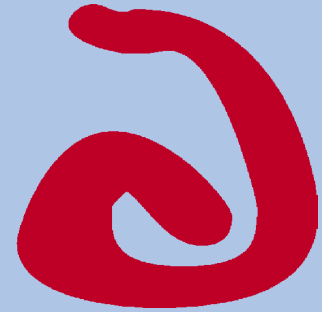
Como educador y como educadora sabes que en esta guía **no están todas las respuestas**, ni todos los contenidos. Ojalá, eso sí, que te aporte las claves y la motivación suficiente para poder desempeñar tu papel, sin suplir y sin competir con nadie. Y ojalá también que te aporte las pistas y la inquietud necesaria como para seguir aprendiendo. Qué sepas lo que falta y dónde encontrarlo.

Ya sabes que la realidad del VIH/SIDA es mucho más compleja, también lo van a ser los grupos con los que se puede trabajar y que por eso seguro que merecerá la pena que sigas **leyendo, formándote y ampliando** en todos esos puntos a los que esta Guía ha llegado con menos intensidad: otras vías de transmisión distinta a la sexual, la realidad de las personas portadoras, grupos específicos como trabajadores y trabajadoras sexuales, cárceles...

Una última idea: si te permites **comentar con tus compañeros y compañeras** todo lo que en estas páginas hayas encontrado tanto de aportaciones como de carencias, seguro que, entonces, esta Guía ya habrá servido para algo. Recuerda que cuando trabajábamos con grupos otro de nuestros objetivos es que aprendieran sin nosotros o nosotras. ¿Por qué ahora iba a ser distinto?.

Es probable que como educador o educadora la mayoría de las intervenciones se dirijan al trabajo con grupos, pero no es descartable que, precisamente, "por las puertas que abrimos" con dicha intervención tengamos que hablar personalmente con alguien. Este capítulo pretende aportar claves para esa conversación, para cómo "acoger" y cómo escuchar esas demandas. También para cuando quien acude a nosotros acude ya con el resultado de la prueba y éste es positivo, donde no se nos puede olvidar nuestro papel.

DINÁMICAS Y PROPUESTAS PARA EL TRABAJO EN GRUPO



A lo largo de todos los capítulos anteriores hemos procurado dar claves que ayuden a situarse. Pero malo sería si alguien se ubica en un sitio con el único argumento de que nosotros o nosotras se lo hemos propuesto. Lo suyo sería que cada uno o cada una lleve "a donde llegue" como fruto de un proceso interior, desde la **convicción íntima** de que es ese el lugar y son esos los modos. Si no es así, de nada vale.

¿Cómo se puede esperar ayudar a chicos y chicas a encontrar sus propias respuestas, si no hemos sido capaces de encontrar las nuestras?. Naturalmente que las dudas son legítimas, pero ahora hablamos "del sitio" como educador o educadora. Si nosotros o nosotras actuamos a "golpe de silbato", "siguiendo doctrina", ¿seremos capaces de formar personas que piensen por sí mismas?. Mucho nos tememos que no.

Pues bien, en este capítulo con más razón. Las actividades que proponemos no son "dogmas", ni son las únicas, ni tienen por qué resultar útiles en todos los casos. Son, al igual que se dijo en la Guía sobre Educación de las Sexualidades, ejemplos que sólo pretenden ser ejemplos. Ni siquiera son actividades cerradas. Es más, lo lógico ¡y lo sensato! es **adecuarlas a nuestra realidad**. ¿Se podría hablar de que somos buenos educadores o educadoras si, sea cual sea el grupo, hacemos siempre la misma actividad y del mismo modo?. Naturalmente que la calidad está en que adaptemos las actividades al grupo y no al revés, ¡que el grupo se adapte a nuestras actividades!.

La prisa, la urgencia, el poco tiempo, los muchos grupos... pueden ser razones "de peso" para igualar el modelo de intervención, pero en ningún caso en nuestra cabeza se pueden igualar los grupos. **¡Cada grupo es distinto!**. Y aunque la actividad pueda parecer la misma, **el mínimo** es creerse que es una actividad que empieza por primera vez, y que se va construyendo con cada grupo. Insistimos: **el protagonista es el grupo**, ¡con cada uno y cada una de sus componentes! y no la actividad.

✦ CUESTIÓN DE Matices

Hemos hablado de la Guía Educación de las Sexualidades y a ella queremos volver para recordar algunos puntos que allí se abordan de manera más extensa pero que son imprescindibles seguir teniendo en cuenta. El primero de ellos: **más importante** que el qué se hace en una intervención es **el cómo**. Por eso no nos resistimos a recordar algunos puntos.

Si trabajamos con un grupo es importante que recojamos **todas las sensibilidades y todas las realidades** posibles. Cuanto menos presupongamos, mejor. Además, parte de nuestro trabajo consiste en hacer visibles que son muchas esas sensibilidades y esas realidades. ¡Recordamos que si hablamos del VIH/SIDA hay que hablar en primera persona del plural!

También es importante el matiz de **la participación**. No debe ser impuesta. ¿O es que acaso hablar por obligación es participar?. Y esta participación, "sentirse parte", se facilita respetando los silencios, permitiendo hablar pero, sobre todo, aprendiendo a escuchar ¡también a los y las que callan!

Si **aprenden a hablar** de estos temas "sin nosotros y sin nosotras" estarán en condiciones de seguir aprendiendo cuando nos vayamos, por eso es importante el trabajo en pequeño grupo. Donde se aprende, entre otras cosas, a hablar y a escuchar, ¡qué no es poco!

Otros matices son **nuestra actitud** ante sus preguntas anónimas: ¿procuraremos responder a la

pregunta o a quien la hizo?, ¿pensaremos la respuesta sólo para quien la hizo o incorporaremos a la misma al resto del grupo?... En nuestra actitud ante el grupo, ¿jugaremos al educador o educadora perfectos o nos permitiremos reconocer los errores?.

En definitiva, los matices nos llevan a que es importante saber escoger la actividad, pero más aún es manejarse con actitudes de "**empatía y cultivo**". Sobre todo si lo que queremos propiciar es que todo los chicos y todas las chicas aprendan a conocerse y a reconocerse como un valor, y puedan crecer como hombres y como mujeres.

✦ VOLVIENDO A LA EDUCACIÓN SEXUAL

Prácticamente todas las actividades que siguen a continuación tienen como eje el VIH/SIDA. ¡Esta es una guía de prevención de VIH/SIDA!. Pero, sinceramente, creemos que, salvo razones de peso, lo suyo es que **estas actividades "hicieran hilo"** con otras. En las que probablemente el VIH/SIDA no tenga que ser sustantivo y sí tengan que serlo los **sexos, las sexualidades o las eróticas**.

El marco de la prevención que estamos proponiendo es el de **la Educación Sexual**. ¡Educación de las Sexualidades!. De ahí que sea ése el hilo que creemos que hay que seguir. Por eso creemos ¡otra vez la guía!, que las actividades que se proponen como ejemplo en la obra citada pueden ser un buen modo para llegar a éstas. Por supuesto hay muchas más. Además, no olvidamos que también éstas pueden ser un buen modo de llegar a alguna de las otras. Y es que eso es lo bueno que tienen los caminos, que dan posibilidad de "ida" y de "vuelta".

En conclusión, que sin "pontificar" y sin "extender recetas", procuraremos ilustrar distintas posibilidades para el trabajo en grupo y para trabajar algunas de las variables de las que aquí hemos señalado.

✦ ACTIVIDAD N° 1 "JUEGO DE LOS PAPELITOS"

Cada miembro del grupo escribe en un papel 3 cualidades propias que posee y que, según su criterio, le hagan ser atractivo sexualmente a los ojos de los demás. Pueden ser divertidas y hasta ¡exageradas!. Este papel se pega con celo para que sea visible por todos (de paso fomentamos la autoestima).

Asimismo se escribe el propio nombre en 3 papeles independientes que el participante deberá intercambiar con otros participantes.

Una vez que el educador o la educadora da la señal todos se levantan y comienzan a leer las "cualidades atractivas" que cada persona se atribuye. Cuando se encuentra a alguien cuyas "cualidades" le convengan, y si las nuestras le convencen a esa otra persona, se intercambian uno de los papeles con el nombre de cada participante (el intercambio debe ser mutuo, no sirve que a mí me atraigan las cualidades de una persona, pero a esa persona no le atraigan las mías, en ese caso no se realiza el intercambio del papel con el nombre).

Al terminar el juego el participante tendrá en su poder un máximo de 3 papeles con el nombre de otras tantas personas. Es importante que recuerde el orden (1º, 2º o 3º) con que ha realizado el "intercambio".

Nos sentamos de nuevo y explicamos que cada "intercambio" simbolizaba un "intercambio sexual". En concreto, una "práctica de riesgo".

Después suponemos que dos personas del grupo eran portadoras y se ven cuantas transmisiones se han producido. Esas dos personas se eligen por azar. A continuación se hace un análisis arbóreo en la pizarra, partiendo de las personas que se suponen portadoras. Vemos con quién han tenido relaciones, a su vez estas otras con quién han seguido manteniendo, etc.. hasta ver el número total de personas que acaban siendo portadoras¹. Se observa entonces cuántas personas del total de participantes son

"portadoras" (si procede o se considera interesante, se halla el porcentaje correspondiente).

En una segunda parte, también podemos suponer que dos llevaban preservativo y ver entonces el descenso de transmisiones producidas². En este caso también se pueden escoger por azar o por cualquier otro medio.

UTILIDAD

El recurso pretende ejemplificar para que el grupo tome conciencia sobre las posibilidades de transmisión del VIH en las prácticas de riesgo. Se trata de mejorar la **PERCEPCIÓN DE RIESGO**. Aunque sabemos que con esta u otra dinámica no es suficiente.

Con un buen debate posterior se puede complementar de forma muy eficaz la **toma de conciencia** en torno a la **facilidad de la transmisión** (adecuada percepción de riesgo), y en segundo lugar, la **facilidad de la prevención**.

OBSERVACIONES

Esta actividad resulta más adecuada cuando el **grupo ya se conoce** "mínimamente"; en esos casos los adjetivos son más divertidos y los intercambios más espontáneos, así mismo, también se permiten rechazar propuestas sin que suponga ningún mal rollo.

Al ser una actividad que requiere "moverse", el **espacio formal** de un aula **no siempre resulta adecuado**. Las mesas y las sillas suelen convertirse en una dificultad que rara vez permite desenvolverse por el aula con comodidad.

Por último recordamos el añadido de "la **autoestima**". Y es que está muy bien que chicos y chicas

1. Si durante el intercambio de papeles hemos sido capaces de que el grupo se mueva y se rompan los subgrupos previos, aumentaremos la incidencia de la simbólica seropositividad que pretendemos difundir.

2. Si somos capaces de situar estratégicamente los dos preservativos, podemos conseguir un descenso de los contagios de hasta un 50%, a veces incluso más.

aprendan a decir cosas positivas de sí mismos y a percibir cómo éstas son bien valoradas por el resto del grupo.

✳ ACTIVIDAD N° 2 "FRASES INCOMPLETAS"

Se pide a cada uno de los y las participantes que completen espontáneamente las frases que vienen a continuación; se les pide que lo hagan de manera individual, rápido y con sinceridad:

- 1.- Cuando pienso en el SIDA me viene a la cabeza _____
- 2.- Si me enterase que mi vecino o mi vecina de enfrente es portadora _____
- 3.- Creo que los grupos con mayor riesgo son ____
- 4.- Si mi amigo o mi amiga me dice que es portador _____
- 5.- Si mis padres supieran que mantengo relaciones eróticas reaccionarían _____
- 6.- Si me entero de que soy portador o portadora _____

Una vez que hayan completado el cuestionario, el tiempo habrá sido limitado, se recoge el cuestionario. Se vuelve a repartir, de modo que cada participante tenga un cuestionario completo y no necesariamente el suyo. Se leen las respuestas de forma anónima; no nos interesa tratar de averiguar quién contestó qué.

Nos permite establecer los ejes de discusión, que con un debate abierto tal vez costaría más centrarlos. Por otro lado, trabajamos con opiniones reales del grupo sin hacer referencias a las habituales "la gente dice...", "la sociedad impone...". También permiten la sinceridad sin necesidad de buscar el "consenso grupal" que siempre ejerce una sutil presión.

UTILIDAD

El recurso puede ser empleado con **objetivos múltiples**. Y no siempre pretendiendo abarcarlos todos. Dependerá de los intereses del mediador o de la mediadora.

PERCEPCIÓN DE RIESGO: Trabajando las respuestas a la pregunta 2, 4 y 6 vemos cómo van cambiando las reacciones en la medida en que el VIH se acerca a nosotros.

ACTITUDES. La pregunta 1 nos permite ver una respuesta real, sin el matiz del consenso grupal. Con este recurso podremos obtener respuestas de "tono negativo", más reales y que en debates abiertos apenas afloran.

TRAMPA INFORMATIVA. La pregunta 2 busca la polémica entre "grupos de riesgo" o "prácticas de riesgo".

RELACIONES FAMILIARES. La pregunta 5 entra más de lleno en la Educación Sexual familiar. En función de la edad del grupo puede ser relevante o no trabajar este aspecto.

OBSERVACIONES

Estas frases son sólo propuestas, **habría muchas más**. Por ejemplo, otras que pudieran llevarnos a trabajar aspectos que tienen que ver con ciertas minorías culturales o religiosas. Así como a otras vías de transmisión. También incidir más sobre la convivencia o lo importante de asumir la prevención como una responsabilidad propia.

El educador o la educadora ha de conocer a su grupo y lo que quiere trabajar con él. Además, todo es tan sencillo como “el ensayo y error”. Se propone una nueva frase, da juego, se repite con los siguientes grupos. Que no nos resulta útil, se desestima.

Como en todas las actividades que hay que escribir de manera individual es importante que **tengamos en cuenta** que puede haber alguien en el grupo con **dificultades para escribir** o para comprender “textos escritos”. Si lo hay y no le detectamos o no le damos una salida, es probable que esta actividad le haga “sentirse mal”. Entonces, ¿de qué le serviría?.

Si esta actividad se convirtiera en una especie de “concurso” y quienes participan se dedicaran a tratar de “**reconocer las letras**” o averiguar a quién corresponde cada frase, con las consiguientes lecturas de buenos y malos, poco provecho podríamos sacar. Por eso si prevemos que eso pudiera pasar, convirtiéndose en una dificultad real, si es “un poco” sería asumible. La solución podría estar en no devolver el cuestionario y ser el educador o la educadora quien leyera todas las respuestas.

✳ ACTIVIDAD Nº 3 “CASOS REALES O CONSULTORIO SEXOLÓGICO”

Se proponen una **serie de casos** “reales” para que los trabajen en **subgrupos**, cada subgrupo un caso. Se les pide que busquen una solución que después pondremos en común. El tiempo es limitado pero ha de ser suficiente como para que la prisa no sea la única razón de los consensos.

Permite a quien escucha reconocerse sin necesidad de implicarse personalmente, y obliga a “meterse” en la situación. Posibilita que **todo el mundo se sienta incluido** y rebaja la “tensión grupal” que supondría una “sinceridad forzada”.

Algunos ejemplos:

Amigos y Amigas:

Tengo 19 años y hace dos que curro de cajera en un hipermercado. Se puede decir que más o menos hago mi vida; y mis padres me dejan bastante en paz.

A mí no me gustan las ataduras; ya he tenido unos cuantos novios y acaba siendo un rollo; así que por ahora no me quiero comprometer con nadie. Lo que sí me gusta es lo que yo llamo “rollitos de primavera”. Si hay un tío que me gusta y yo le gusto a él, pues adelante... Pero después cada uno a lo suyo.

La cuestión es que más de una vez yo he llevado el preservativo encima y cuando he visto que ellos me la iban a meter a pelo, se lo he dado para que se lo pusieran. Ninguno ha dicho que no, pero todos se han quedado planchados. ¡Tendríaís que verles la cara!.

Como estoy harta de pasar por este mal rollo la última vez ya no dije nada y lo hice a pelo. Me da la impresión que los tíos van a pensar que soy una loba; así que, o llevan ellos el preservativo o no digo nada. Por si acaso he empezado a tomar pastillas.

Venga, ayudadme. ¿Qué me aconsejáís?.

UTILIDAD

El recurso puede ser empleado para ilustrar cómo a pesar de una buena **PERCEPCIÓN DE RIESGO** previa, en un determinado momento desaparece, durante la práctica de riesgo, aún cuando había experiencia anterior de éxito.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y NEGOCIACIÓN. Una de las variables que expusimos en capítulos anteriores nos indicaba cómo la incapacidad para negociar el uso del preservativo acababa echando por tierra la mejor de las intenciones.

EL ROL SEXUAL FEMENINO. La mujer percibe en sus relaciones cómo el proponer ella el uso de preservativos, es decir, ser activa, no es visto

siempre con buenos ojos por parte de sus parejas. Es decir, el rol pasivo (sin más posibilidad) coloca a las mujeres en una situación que agrava situaciones ya de por sí arriesgadas.

¿Qué tal amigos?

Yo soy un chico de 20 años. La verdad es que no soy un Don Juan y ligo bastante poco, lo cual me fastidia bastante. No he hecho el amor más de 4 ó 5 veces. La verdad es que soy bastante cortado.

Me cuesta mucho dar el primer paso y llevar la iniciativa. Siempre tengo miedo que las tías piensen que soy una "mierdilla".

Después de los esfuerzos que me cuesta enrollarme con alguna, cuando ya estamos desnudos, aunque lleve preservativos en la cartera, soy incapaz de sacarlos, me moriría de vergüenza: parar, tener que sacarlo, ponérmelo...

Una chica me dijo una vez que si no llevaba preservativo, le dije que sí; pero me puse tan nervioso que no podía ni ponérmelo, al final perdí la erección y me quedé hecho una mierda. La tía no dijo nada; pero pensaría que soy gilipollas.

No quiero andar con rodeos. Estoy desesperado.

UTILIDAD

El recurso puede ser empleado para ilustrar variables como: **HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y NEGOCIACIÓN, BAJA AUTOESTIMA, SENTIMIENTO DE CONTROL EXTERNO, PECULIARIDADES DE LA RESPUESTA SEXUAL MASCULINA...**

Queridos amigos y amigas:

Tengo 25 años y os escribo más que nada porque creo que la gente es muy exagerada.

Lo que pasa es que quieren amargarnos la vida con esto del SIDA, que si no se puede follar sin preservativo, que cuidado con las agujas, que tal y que cual....

Yo, en concreto, llevo haciendo la misma vida que hace años, cuando ligo pues ligo, y p'álante. Ya va a ser casualidad que con las pocas roscas que me como me vaya a tocar a mi el SIDA ese.

Pero me han machacado tanto con el tema del SIDA que me he hecho la prueba por miedo a estar contagiado. Yo siempre he ido con mujeres de la vida, como se dice finamente. Total, que no tengo nada.

Lo que os vengo a decir es que nos dejemos de historias; mirar, yo sigo como siempre y no pasa nada. Y así voy a seguir.

Salud y suerte.

UTILIDAD

Este caso es una "variante" de la variable **PERCEPCIÓN DE RIESGO**. En concreto, viene muy bien para poner sobre la mesa la **EXPERIENCIA ANTERIOR DE RIESGO SIN CONSECUENCIAS NEGATIVAS**.

Amigos y amigas:

Tengo 21 años y trabajo en la calle, para no andar con rodeos. Tengo un hijo de dos años que vive con mi madre en el pueblo y al que veo de vez cuando. Me gustaría que viviese conmigo, pero eso no es posible por ahora.

El caso es que una se juega la vida todos los días y ya no sé bien qué hacer. Muchos clientes se niegan a utilizar preservativos; dicen que pagan y que no van a ponerse una goma después de pagar; que o lo tomo o lo dejo. A algunos se lo tengo que poner con mucho disimulo; pero a veces se enteran al final y me montan una bronca que no os podéis ni imaginar. Otros ya andan al loro desde el principio y es imposible.

Si esto fuera todo... Hay otros que dicen que no quieren follar por miedo a contagiarse; que lo que quieren es un francés que no tiene ningún riesgo para ellos; pero me parece que para mí sí.

Esto es lo que hay, y así están las cosas.

Un saludo a todos y a todas y a ser felices.

UTILIDAD

Este caso ilustra cómo las peculiaridades **SOCIO-CULTURALES** chocan a veces con cualquier estrategia preventiva “sencilla” o meramente “informativa.

OBSERVACIONES

Es evidente que aunque cada caso pueda servirnos para ilustrar alguna de las posibles “variables de prevención”, nosotros o nosotras debemos poner el acento en la persona. **¡No atendemos variables!**. ¡Atendemos personas!. Además, es bueno que consideremos que “rara vez” estas variables se muestran en estado puro. Lo habitual es que se presenten “muy mezcladas”. Y es que, como sabemos, tanto el hombre como la mujer “están muy mezclados”: sus conocimientos, sus actitudes, sus habilidades, sus miedos...

Lo bueno del estudio de casos, tanto con estos ejemplos como con otros, es que permite que chicos y chicas puedan aproximarse con **cierta empatía** a casos que aparentemente les quedan lejos, lo cual facilita “el estudio” y “los comentarios”. La realidad, sin embargo, es que las claves de estos casos son similares a las que podrían darse en sus distintas realidades. Así que están trabajando y pensando en sus propias claves.

Como es lógico, el **trabajo en subgrupo** permite profundizar en la tarea, trabajar distintos casos a la vez y, sobre todo, que aprendan a hablar, a escuchar, a expresar sus opiniones... Como es natural, habría más ejemplos que podrían ayudarnos a ilustrar lo que consideremos oportuno.

★ ACTIVIDAD N° 4 “DRAMATIZACIÓN. ROL-PLAYING”

Se piden voluntarios o voluntarias para **representar una historia**. Es importante que los roles estén bien repartidos y que puedan ser intercambiables. Es decir,

que salvo algún personaje concreto, el resto pueda ser interpretado tanto por chicos como por chicas.

Las **normas son las habituales** del Rol-Playing con las peculiaridades que cada educador o cada educadora sabrá darle. El éxito depende de elegir una buena historia de partida y la elección de personajes un tanto contradictorios entre ellos para que propicien el debate posterior.

Es importante adaptarlo a las circunstancias y entorno concreto del grupo en cuestión, que los personajes de un modo u otro puedan **resultarles próximos**, así como el contexto en que se desarrolle la historia.

A quienes van a representar la historia se les cuenta el marco general de la escena que tienen que interpretar. A cada uno o cada una en particular las **características de su personaje**: hablador, callada, impulsiva, conservador, cerrado, amable, romántico...

Ejemplos:

Dar la noticia a la pareja (padres, hermanos, amigos...) de que se es portador o portadora.

En un centro se quiere expulsar a un profesor o profesora por ser portador, etc...

Un niño o una niña le pregunta a sus padres, ¿qué ha hecho la gente que tiene el SIDA?.

Una pareja que va a mantener relaciones eróticas se da cuenta que no tiene medidas de protección. Uno de ellos plantea que “no pasa nada”.

Un amigo o amiga trata de explicar al resto la diferencia entre prácticas de riesgo y grupos de riesgo.

UTILIDAD

Este instrumento posibilita **la empatía y la vivencia** de situaciones próximas al chico o la chica.

Suele resultar **divertido y motivador**, permite el debate y tratar distintos temas desde otro enfoque. En ese sentido puede ser útil, tanto para reforzar

o afianzar contenidos como actitudes. Posibilita, además, que tanto chicos como chicas perciban las dificultades de llevar a la práctica aspectos que aparentemente, y desde la tranquilidad del aula, no tienen ninguna dificultad.

Esta actividad se puede adaptar tanto al aula como a otros ámbitos como el ocio y el tiempo libre. Ayuda a **crear grupo** y de algún modo también fomenta la creatividad de quienes participan.

OBSERVACIONES

Para proponer esta actividad es aconsejable que el educador o la educadora **conozca en alguna medida al grupo**. Por ello suele ser una actividad que se realiza "después" de otras.

Lo que **nos interesa es lo que "sucede"** en la escena y no la calidad de las interpretaciones. Debemos hacer, por tanto, que el debate vaya por allí. Además, con nuestros comentarios, debemos dejar muy claro a quienes hayan participado que su trabajo ha sido bueno y que somos conscientes de la dificultad de interpretar una escena "con tan pocas consignas".

De todo esto se desprende que la actividad hay que presentarla, ¡y hay que mantenerla!, **como un juego** que ilustra y no como un examen ni de interpretación, ni de contenidos, ni de capacidad de convencer. Por eso es preferible realizarla con voluntarios y voluntarias, para asegurarnos de "que nadie se encuentre incómodo o forzado".

★ ACTIVIDAD Nº 5 "TORMENTA DE IDEAS. BRAINSTORMING"

Como en cualquier otra "tormenta de ideas" se pide que salgan voluntarios y voluntarias, en torno a la mitad del grupo, pero que no excedan de 10 ó 12. Se sientan en círculo. Se les propone una consigna y se les invita a que digan "cuanto más mejor". No hace falta que estén de acuerdo con todo lo que propongan. Quienes no salieron se quedan como obser-

vadores y observadoras, pero anotando todo lo que va diciendo el otro grupo. Cada uno o cada una tiene asignado a quién debe tomar nota.

El educador o la educadora dirige la actividad dando la palabra a quien levante la mano y repitiendo cada una de las propuestas. Una vez que el grupo frena el ritmo y las propuestas decaen, casi hasta desaparecer, se da por concluida esta fase.

El siguiente paso es pedir a los observadores y las observadoras, entre quienes estaban los que tomaban notas, que lleguen a conclusiones. Que transformen la cantidad en calidad. Y que elaboren un listado de propuestas, ¡sin poder incorporar ninguna que no esté dicha!. que recoja las "mejores soluciones" para la consigna o pregunta planteada.

Se puede utilizar esta actividad, por ejemplo, para preguntar y llegar a conclusiones sobre:

"Qué hacer para percibir la realidad del VIH/SIDA".

"Cómo disfrutar de la erótica sin riesgo".

"Qué debemos hacer nosotros o nosotras ante el VIH/SIDA".

La clave estaría en elegir una consigna sugerente y atractiva y, sobre todo, en hacer llegar al grupo los resultados obtenidos, ya sea haciendo fotocopias para cada uno o un panel general en la clase, etc.

UTILIDAD

Es evidente que de este modo es **el propio grupo** el que llega a **sus conclusiones**. Lo cual, de un lado, nos permite jugar perfectamente nuestro papel, más próximo a ayudar a encontrar respuestas que al de darlas.

Además, al hecho de hacer consciente al grupo de sus propias conclusiones le pone en la tesitura de **ser coherente con ellas**. Y ya sabemos que la educación en general, y la educación sexual en particular, está para despertar coherencias y no obediencias. Por

eso es lo de no incorporar nada que no esté dicho, y por eso no modificaremos nada en sus conclusiones.

Al fin y al cabo el objetivo de la actividad **no está en lograr que las conclusiones sean perfectas**, sino en que se den cuenta que cada uno y cada una tiene sus propias conclusiones y por tanto sus propias coherencias. ¡Aunque no coincidan exactamente con lo que en el grupo se ha propuesto!

OBSERVACIONES

Esta actividad es **muy reforzante** porque permite que todo el grupo participe y lo haga de un modo en que se encuentre a gusto. Además, el hecho de que la actividad ofrezca un resultado tangible y que éste, muy probablemente, sea sensato, les coloca en buen lugar.

Por eso es bueno que ese resultado se lo puedan "llevar". Ofreciéndoles copia en papel y que así pueda convertirse en elemento para dar continuidad. Por ejemplo, se les puede proponer que **comenten los resultados con la familia**, que contrasten las propuestas que les hacen en casa con las que el grupo ha dado... En realidad, igual que sucedía antes, lo importante no son las conclusiones en sí, sino que en casa se aprenda a hablar del tema, sean capaces cada cual de expresar sus opiniones, que cada cual conozca cuáles son las coherencias del resto y, además, ¡se respeten!

Si el grupo es pequeño, **la actividad se puede adaptar**, por ejemplo, proponiendo la consigna en voz alta y anotando en el encerado las propuestas que vayan surgiendo. Quien quiera decir, dice. Después, y para asegurarnos la participación de todo el grupo, se pide que, para seleccionar y poder poner en orden, cada uno o cada una levante la mano en las tres que considere "mas importantes". El resultado es el mismo, unas conclusiones en las que todo el mundo ha participado y que aunque no sean perfectas permiten darse cuenta de que "en las cabezas" de cada uno o cada una hay cosas que tener en cuenta.

* ACTIVIDAD N° 6 "ELABORACIÓN DE GUÍAS"

Se pide al grupo que se divida en subgrupos de 4 ó 5 integrantes. A cada uno de ellos se le pide que elija 4 condiciones imprescindibles que deberían estar presentes en la **situación propuesta** (primera relación coital, relación de riesgo...) y 4 condiciones que deberían estar ausentes. Con el trabajo de todos los subgrupos se analizan las coincidencias y se elabora la guía final. El tiempo es limitado y las decisiones deben ser tomadas por consenso.

Las guías que podemos elaborar a partir de esta actividad pueden ser del tipo: "Guía para la primera relación coital", "Guía para reconocer una relación de riesgo", "Guía para una relación de pareja"...

UTILIDAD

Permite **al grupo buscar sus propias soluciones** y le da sensación de eficacia y capacidad resolutive ante sus propias inquietudes. Redundaría en los logros que antes comentábamos en relación a la Tormenta de Ideas, aunque en este caso "de paso" recogeríamos los que aporta el trabajo en grupo pequeño.

Es importante que cada subgrupo elabore sólo 4 **condiciones presentes** y sólo 4 **condiciones ausentes**. De lo contrario se pueden aportar muchas ideas y no sería este el objetivo. Se pretende que el grupo tenga que "eliminar" propuestas a fin de que tenga que **optar y seleccionar entre lo importante y lo secundario**.

OBSERVACIONES

Al igual que sucedía con los resultados del Brainstorming, es imprescindible hacer llegar al grupo los resultados obtenidos, ya sea haciendo fotocopias para cada uno o un panel general en la clase. Que los resultados sean tangibles y puedan convertirse en **elemento "para continuar"**. Se puede proponer que los resultados los lean con sus padres, sus familias, con otros amigos o amigas. Que les digan qué falta, qué sobra, lo que es importante y lo que no. Como es evidente, estas nuevas propuestas pueden convertirse en un "nuevo elemento" para trabajar.

Ejemplos

I.E.S. GASPAR LAX (Sarıfena). Curso 01-02.

GRUPOS 3º ESO

GUÍA PARA TENER RELACIONES ERÓTICAS SATISFACTORIAS.

Cuestiones previas:

1. MADURACIÓN FÍSICA. (Edad similar, llega sola)
2. MADURACIÓN PSICOLÓGICA: (Edad variable, hay que trabajarla).
 - . Conocer los riesgos.
 - . Saber si apetece o es por inercia.
 - . Co-responsabilidad ante las consecuencias.
 - . Responsabilidad.
 - . Seguridad en uno mismo o en una misma...

Condiciones que deben estar PRESENTES:		Condiciones que deben estar AUSENTES:	
3º C	3º B/D	3º C	3º B/D
CONDÓN EXCITACIÓN MADUREZ AMOR TRANQUILIDAD INTIMIDAD HIGIENE SUAVIDAD LIBERTAD ATRACCIÓN COMODIDAD	SEGURIDAD PERSONAL EXCITACIÓN INTIMIDAD HIGIENE ACUERDO AMOR PRECAUCIÓN CONFIANZA VOLUNTARIO TRANQUILIDAD	MAL LUGAR SUCIEDAD VIOLENCIA ("SADOMASO") NERVIOS RAPIDEZ "A PELO" SIN AMOR INSEGURIDAD DESPISTADO/A OBLIGACIÓN SIN ATRACCIÓN DESGANA FORZADO	"A PELO" INMADUREZ NERVIOS MIEDO MAL LUGAR NO SENTIR AMOR POR PRESIÓN OBLIGACIÓN DESACUERDO DESGANA

Por último, esta actividad con algunas adaptaciones puede resultar útil para “solucionar problemas”, para desbloquear situaciones en las que el debate se convierte en circular y parece que no se avanza. O en las que el protagonismo de unos pocos o unas pocas prevalece sobre el resto.

★ ACTIVIDAD N° 7 “JUEGOS DE VIVENCIACIÓN”

Fantasías dirigidas que permiten fomentar la capacidad para vivenciar al otro o la otra. Hay que propiciar un entorno de cierta tranquilidad, con pocos ruidos y que permita la relación. El educador o la educadora puede, por ejemplo, a través de un relato o de la descripción de ciertas secuencias llevar al grupo a vivenciar las sensaciones de una persona que se acaba de enterar de que es portadora del VIH. ¿A quién se lo cuenta?, ¿qué le preocupa?, ¿qué pensará su pareja, familia, amigos...?, ¿qué va a hacer a partir de ahora?...

Otras posibilidades pueden ser la de vivir una situación en que alguien propone el uso de un preservativo y tu pareja rechaza la propuesta: ¿qué sientes?, ¿qué te pasa por la cabeza?, ¿dónde queda tu placer?, ¿tu coherencia?, ¿tus deseos?, ¿continúas, paras, dejas hacer?, ¿qué temes? ¿qué quieres?...

Después se pone en común y cada cual cuenta sus emociones, cómo se ha sentido, qué le ha resultado más fácil y más difícil, por qué... Es importante que todos y todas cuenten y que se sientan escuchados.

UTILIDAD

Permite al grupo trabajar de forma “emocional”, lo que a veces no es suficiente con la información en el plano “racional”. Ya sabemos que lo emocional también está presente en la persona, y que si queremos llegar a toda ésta hay que trabajarlo de un modo u otro. O, al menos, saber que nos falta.

En ocasiones, cuando la experiencia anterior contrasta con ciertas informaciones, el trabajo informativo no suele ser suficiente. Para este tipo de situaciones las posibilidades de “vivenciación” en el plano emocional pueden ser más efectivas. Ayudan a situar las cosas en su lugar.

OBSERVACIONES

No sólo hay estas posibilidades, hay más. Lo lógico es que escojamos la “visualización” en función de lo que queramos tratar en ese momento. Y, por supuesto, “dándoles toques” que permitan la proximidad tanto a chicos como a chicas. Que no sea un mero ejercicio de imaginación.

Para esta actividad es importante que el grupo esté ya cohesionado, que se acepten y se respeten entre todos y todas. Que sea un grupo con buen clima. Lo que generalmente es más fácil lograr en espacios de ocio y tiempo libre.

El aula, además, no suele acompañar para generar tranquilidad y facilidad para relajarse.

★ ACTIVIDAD N° 8 “HÁBITOS SALUDABLES DE LAS PERSONAS PORTADORAS”

Se pide que por grupos elaboren una serie de consejos o pautas para que las personas portadoras del VIH lleven una vida de los “más saludable” posible de modo que las posibilidades de que se desarrolle la enfermedad disminuyan y que su calidad de vida aumente o se mantenga.

Se pide a cada grupo que se fije en un aspecto cotidiano: por ejemplo, un grupo el ejercicio físico, otro la alimentación, otro más la higiene, otro sobre aspectos del mundo laboral, uno más sobre el ocio... y así tantos aspectos como “grupitos” formemos. Si la consigna muy abierta dificulta la tarea, se le puede pedir que contesten a pregunta más concretas. Por ejemplo, referido a la higiene, ¿cómo debería

ser su higiene?, ¿qué cuidados deberían tener?, ¿qué deberían evitar?....

Una vez elaboradas las pautas, se anotan en el encerado. Después, y en grupo grande, se debate: ¿Por qué estas pautas deberían ser sólo para las personas portadoras?.

UTILIDAD

Permite lograr todos los beneficios del trabajo en grupo pequeño y que, además, sea el grupo el que vaya encontrando sus respuestas. Pero, sobre todo, aporta "utilidad" para las personas portadoras. Que puede que haya en el grupo o que sean muy próximas a alguno o alguna de los integrantes.

La utilidad, más que en "las pautas" que o la "visibilidad" que se aporta, está en la proximidad que se genera. En definitiva, una de las conclusiones que se extraen es que los hábitos saludables son aconsejables para todas las personas, ya sean portadoras o no.

OBSERVACIONES

La trampa de esta dinámica está en intentar generar "proximidad" desde la distancia. Desde el nosotros o nosotras "no portadores" hacia el ellos o ellas que sí lo son. Es importante que ni de nuestro lenguaje ni desde nuestra actitud se pueda desprender esa idea. Por las mismas también serían evitables las actitudes "paternalistas".

El trabajar con actividades cotidianas y que, por tanto, forman parte del pequeño mundo de cualquiera, da mucho realismo y es muy reforzante. Además de propiciar lo que en términos pedagógicos se conoce como "aprendizajes funcionales". Esto es, que el chico y la chica perciben "que les sirve".

✳ ACTIVIDAD Nº 9 "ANÚNCIATE"

Se les pide a los y las participantes que escriban, en un máximo de 8 líneas, un anuncio sobre su propia persona. Se indica que hay que prestar especial atención en resaltar las cuestiones positivas de cada uno y cada una y ponerlas en primer plano. Es conveniente que quien hace la propuesta la ilustre con ejemplos y que éstos abarquen todo tipo de características, tanto físicas como de personalidad, habilidades, emocionales...

El trabajo es individual, aunque, por supuesto, ya se encargará el educador o la educadora de "ayudar" a quien noten con dificultades. Se les pide que cuando acaben la tarea pongan en la parte de atrás del anuncio su nombre. A continuación se van leyendo los anuncios y se intenta adivinar quién es el autor o autora de cada uno de ellos.

UTILIDAD

Este juego pretende trabajar la autoestima en el plano más estrictamente personal. Hay otras actividades en relación con la autoestima que tratan de conseguir que el chico o la chica "se dé cuenta" de que los demás saben ver en él o ella cualidades positivas. Eso es muy importante. Pero ahora lo que queremos lograr es que sea el propio chico o la propia chica la que "sea capaz de verse" en positivo, con buenas cualidades. Que es todavía más importante.

Sabemos por uno de los capítulos anteriores cómo en ocasiones la autoestima se convierte en un "predictor" de cara al riesgo de infección por VIH. Por eso creemos que es más fácil que se prevenga quien se quiere y quien se acepta, quien sabe ver cosas buenas en su persona.

OBSERVACIONES

Es bueno que "las ilustraciones" que proponemos abarquen todo tipo de cualidades "que puedan ser

positivas". No quedarnos con sólo cuatro estereotipos. Por eso suele ser aconsejable "ir hacia aspectos más concretos". También es bueno "invitar" a que en esas ocho líneas, al menos, aparezca una cualidad física, una habilidad, un aspecto emocional... Como personas somos muchas cosas y lo sensato es ser capaz de ver aspectos positivos en cada lado.

Con esta actividad la **dificultad** puede surgir de los **comentarios "inoportunos"**, del tipo de "eso es mentira", "que te lo crees tú", "más quisieras"... Para evitar que eso ocurra lo primero es plantear la actividad en un clima propicio y cuando haya un mínimo de cohesión grupal. Lo siguiente es parar los comentarios no permitiendo "críticas", ni "auto-críticas". No se comenta lo que se oye, tan sólo se trata de averiguar. Por cierto, si cuando se adivina la persona a la que corresponden las características, se aplaude, pues le damos un mejor final.

★ ACTIVIDAD Nº 10 "VUELTA EN POSITIVO"

Estamos sentados en círculo, y se propone que cada uno y cada una de los participantes escriban en un folio en blanco su nombre. Que a continuación pasen su hoja al compañero o compañera de la derecha. (Como es lógico "por la izquierda" también se puede realizar esta actividad). Se les pide que escriban "algo positivo" sobre la persona cuyo nombre figura en el folio. Después se vuelve a pasar el folio a la derecha (o a la izquierda) y así sucesivamente hasta que el papel con nuestro nombre vuelve a nosotros.

De este modo el papel "volverá" con tantas cualidades positivas como personas integran el grupo. Cada uno o cada una se queda con "su folio" y se comentan las impresiones.

UTILIDAD

Este juego pretende trabajar la **autoestima** en el plano **más grupal**. Es decir, qué ven los demás de

mí. Por eso mismo, de algún modo complementa a la actividad anterior.

Además, al ir leyendo lo que van escribiendo los demás sobre el resto, pues el papel siempre te llegará con cualidades ya escritas, irá mejorando **tu percepción sobre el grupo**. Permite saber qué es lo que valoran positivamente de unos y de otras.

Si nos fijamos, ni en esta actividad, ni en la anterior se nombra al VIH, ni a nada que se le parezca. Pues precisamente, por eso, creemos que es importante incorporar alguna actividad de este tipo. Para hacerles conscientes de que **la prevención no consiste sólo en dar vueltas alrededor del VIH** o de las conductas de riesgo. La prevención empieza por quererte a ti mismo o a ti misma.

OBSERVACIONES

Conviene tener cuidado si no se tienen garantías de que el grupo se va a tomar el trabajo en serio. Es preferible que antes se hagan otro tipo de actividades que propicien un clima favorable, esto es que, sin estar aburridos, estén centrados en la tarea.

Si los grupos son un tanto inmaduros, puede que haya quien aproveche la oportunidad para indicar **cuestiones negativas**, con lo cual nos alejaría del objetivo del juego. En estos casos la trampa está en "hacer demasiado caso". Lo mejor es "**procurar pasar por alto**" y felicitarse por todos los chicos y chicas que han sido capaces de ver y valorar cosas positivas en el resto del grupo. Lo contrario no creo que nos dé más autoridad, ni que mejore el clima grupal; además, ¿dónde quedaría la autoestima?. Naturalmente esto no es óbice para que descuidemos a quien fue objeto de los comentarios negativos.

★ ACTIVIDAD Nº 11 "CUESTIONARIO POR SUBGRUPOS"

Se divide la clase por grupos de 4-6 personas, bien de modo directivo o más a su aire. Eso también

está en función de nuestros objetivos, si queremos que se "entremezclen" o no lo consideramos necesario. Se les pasa el siguiente cuestionario y se les pide que lo respondan en aproximadamente 10 minutos.

- 1.- ¿Qué es el SIDA?
- 2.- ¿Cómo se transmite el SIDA?
- 3.- ¿Cómo se previene el SIDA?
- 4.- ¿Tendrías relaciones eróticas con una chica o chico que apenas conoces pero que está muy bueno o muy buena?
- 5.- ¿Qué harías si este chico o chica te dice que no quiere usar el condón porque no siente nada?

Cada subgrupo debe procurar llegar a consensos y elegir un portavoz. Después se ponen en común los resultados y aportaciones de los distintos subgrupos.

UTILIDAD

Posibilita hacer **debates de forma centrada** y dirigida a unos núcleos en cuestión. Aquí hemos sugerido algunos puntos, pero como es evidente las preguntas podrían ser otras, parecidas o distintas e intentar llegar a consensos.

De este modo se logra que **todos y todas participen**, incluso los que tienen dificultades para hablar en el grupo grande. Con lo cual hacemos verdad que nos creemos que son importantes las opiniones de todos y todas y facilitamos que se expresen.

Naturalmente la propia dinámica del trabajo en grupo pequeño nos permite trabajar **más temas en**

menos tiempo, y probablemente "con más profundidad" que si todos los debates los iniciáramos desde el grupo grande.

OBSERVACIONES

Esta actividad u otras similares resultan útiles para saber qué tipo de **información maneja el grupo**. Esa información nos puede resultar muy eficaz para las siguientes sesiones, sobre todo si queremos partir de sus conocimientos e intereses para ir trenzando los aprendizajes. Se supone que es eso lo que queremos, ¿o no?.

Pero, sobre todo, permite **al propio grupo "darse cuenta"** de dónde está, y esa percepción es necesaria para motivarse a seguir aprendiendo y "reconocer" que, quizás, estas sesiones puedan servir para algo.

Por último, queremos insistir en una idea. Mientras hablan y llegan a consensos aprenden a hablar de este tema entre "los iguales". Y precisamente ése debe ser uno de nuestros objetivos: **que aprendan sin nosotros y sin nosotras**. Que sean capaces de plantearse dudas y llegar a soluciones.

★ ACTIVIDAD N° 12 "LA QUINIELA"

Al igual que la actividad anterior, en ésta se les divide en subgrupos y se les propone un cuestionario para que lleguen a acuerdos en cada uno de los puntos.

El formato en esta ocasión es una quiniela y la decisión no se puede conseguir a través de votación. El objetivo es que cada uno explique el "porqué" de su decisión.

1 = A favor 2= En contra X= A medias

1. Las relaciones eróticas son peligrosas para la salud

1 X 2

2. Sólo pueden contraer el SIDA las personas homosexuales y drogadictas, es raro que lo contraiga la gente normal

1 X 2

3. En la primera relación coital no se puede contraer el SIDA

1 X 2

4. Con un beso muy profundo se puede contraer el SIDA

1 X 2

5. Los gays y las lesbianas son gente enferma

1 X 2

6. Mucha culpa del SIDA la tienen los emigrantes

1 X 2

UTILIDAD

Cuando se dispone de poco tiempo, con la introducción de afirmaciones provocativas e incorrectas ahorramos tiempo y llegamos de forma directa a los **núcleos de interés**. Con esta actividad evitamos el **falso consenso** al que se llega en debates abiertos debido a la inevitable "aceptación grupal". Y no olvidemos que esto "de dejarse llevar" puede ser el origen de más de una conducta de riesgo.

Queremos que chicos y chicas aprendan a **expresar y defender sus opiniones** y a ser capaces de escuchar las ajenas. También queremos que sean capaces de reconocer que, quizás, "no estuvieran en lo cierto".

OBSERVACIONES

Queremos destacar otra idea: es evidente que detrás de cada una de las frases que propongamos se están produciendo aprendizajes. Y precisamente estos aprendizajes que se producen en grupo, **los aprendizajes cooperativos, son más eficaces** que los que se producen de manera individual, los aprendizajes competitivos. ¡Y tampoco está mal que vayan aprendiendo!.

BIBLIOGRAFÍA



Esperamos que después de todas las páginas anteriores todavía te queden ganas de seguir leyendo. A continuación encontrarás libros que te permitirán seguir aprendiendo y profundizando en todos estos temas. Muchos de ellos, personalmente, nos han resultado muy útiles y, en cualquier caso, creemos que todos pueden ser de utilidad.

Ya sabes que aquí no están todos, seguro que habremos dejado fuera algunos muy interesantes. Así que sigues teniendo tarea. Ojalá que en cada libro encuentres un motivo para no arrepentirte de su lectura y recuerda que para ello no es preciso estar de acuerdo con todo lo escrito.

- ABENOZA, R. (1994): **Sexualidad y Juventud, Historias para una guía**. Madrid Editorial popular
- AMEZÚA, E (2001): "Educación de los Sexos, la letra pequeña de la Educación Sexual". **Revista de Sexología**, nº 107-108. Instituto de Sexología. InCiSex.
- ASOCIACIÓN ESTATAL DE PROFESIONALES DE LA SEXOLOGÍA (1994). Decálogo de Educación Sexual. **Anuario de Sexología**, 0, 87-88. (I Jornadas Estatales de Educación Sexual)
- BARRAGÁN, F (1995) **La Educación Sexual. Guía teórica y práctica**. Barcelona. Paidós
- BIMBELA, J. L. y Col. (1996) **SIDA y Jóvenes, la prevención por vía sexual**. EASP. Granada
- BIMBELA PEDROLA, J. L.; CRUZ PIQUERAS, M. T. y GORROTXATEGI LARREA, M. (1998) "Si me quieres, nada malo me puede pasar". **Intervención Psicosocial**. Vol 7, nº 2.
- BOTELLA QUIJAL, F. (1995) **Manual de voluntariado frente al SIDA**. Valencia. Dirección General de Salud Pública.
- CÁRDENAS, C (2002). **Promoción y Educación para la Salud**. Madrid. Cruz Roja Juventud
- COLECTIVO HARIMAGUADA (1991): **Carpetas de Educación Afectivo-Sexual: Infantil - Primaria - Secundaria**. Consejería de Educación. Gobierno de Canarias.
- COLECTIVO XEGA (2002) **El Respeto a la Diferencia por Orientación Sexual. Homosexualidad y Lesbianismo en el aula**. Oviedo. Xega (Xente Gai Astur)
- CONSEJO DE LA JUVENTUD DE NAVARRA (2002) **Juega Sano con tu Salud – Apuntes para Dinamizar**. Consejo de la Juventud de Navarra. Pamplona.
- CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA (2001) **Guía de prevención de la Transmisión del VIH para Mediadores y Mediadoras**. Consejo de la Juventud de España. Madrid.
- DE LA CRUZ, C. y SÁEZ, S. (1994): "Educación Sexual: Una Propuesta de Intervención". **Revista de Sexología**, nº 62, Madrid. Instituto de Sexología. InCiSex.
- DE LA CRUZ, C (2001): **Guía para trabajar en el tiempo libre la Diversidad de Orientación Sexual**. Consejo de la Juventud de España.

- DE LA CRUZ, C (2002): **Situaciones embarazosas: claves para situarse y prevenir los embarazos no deseados.** Consejo de la Juventud de España.
- DE LA CRUZ, C. (2002): **Educación de las Sexualidades.** Cruz Roja Juventud. Madrid
- DE LA CRUZ, C. (2002): **Otro Folleto de Sexualidad** Ayuntamiento de Leganés – Consejo de la Juventud de la Comunidad de Madrid. Madrid
- FONT, P (1990): **Pedagogía de la Sexualidad** Barcelona. UCE de la Universidad de Barcelona
- FRAGO, S. (1994): "Educación para la Sexualidad en Sistema Abierto" **Revista de Sexología** nº 72. Instituto de Sexología. InCiSex
- FUNDACIÓN ANTISIDA ESPAÑA (1995) **Escuela de SIDA, Salud y Convivencia.** Madrid.
- GARCÍA HUETE, E. (1993) **SIDA, Apoyos en el Entorno Personal, Familiar y Laboral.**
- GARCÍA, J. L. (1984): **Guía Práctica de Información Sexual para el Educador.** Irún, Edutest.
- GÓMEZ ZAPIAIN, J.; IBACETA, P.; PINEDO, J. A.; (2000): "Urin Bare: programa de Educación Afectivo-Sexual" Vitoria-Gasteiz. Gobierno Vasco.
- LÓPEZ, F. (1989): **Para Comprender la Sexualidad.** Navarra, Editorial Verbo Divino.
- LÓPEZ, F. (1995): **Educación Sexual de Adolescentes y Jóvenes.** Madrid, Editorial Siglo XXI editores.
- MASTERS, W.; JOHNSON, V.; KOLODNY, R. (1987): **La Sexualidad Humana.** Barcelona. Grijalbo. 3 tomos.
- MARTÍNEZ TEN, P.; AYALA, O. y CIFRIÁN, C. (1992) **La Mujer y el SIDA** Instituto de la Mujer: Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid.
- MONTAGNIER, L. (1993) **SIDA: los Hechos y la Esperanza.** Fundación La Caixa. Barcelona.
- MONTAGNIER, L. y VIDAL, C. (1994) **Sobre Virus y Hombres: la Carrera contra el SIDA** Alianza. Madrid.

- NIEDA, J. (1992): **Transversales. Educación para la Salud. Educación Sexual.** Madrid, M.E.C.
- ORDOÑANA, J. R. y col (1991) **SIDA y adolescencia.** Consejería de Sanidad Murcia.
- ORTEGA, R.; DEL REY, R.; GÓMEZ, P. (2002): **Estrategias educativas para la Prevención de la Violencia: Mediación y Diálogo.** Madrid. Cruz Roja Juventud.
- PRIETO, C. (1992): **Educación Sexual y Coeducación en la reforma de la Enseñanza: Lectura Sexológica del D.C.B.** Informe-Memoria de Licencia por Estudios. Toledo, M.E.C.
- SÁEZ SESMA, .S. (1993) "Educación Sexual: Lo Ideal y lo Irreal", **Boletín de Información Sexológica**, nº 1, Ed. AEPS, Valladolid.
- SÁEZ SESMA, S. (2002) **Sexo, Sexualidad y Erótica de las Personas con Discapacidad Psíquica**, (Capítulo I), en "Discapacidad Psíquica y Educación Sexual", F.A.P.D.A.S., Gijón.
- SÁEZ SESMA, S (2002): "El Hecho Sexual Humano" en VV.AA. **Jóvenes y Sexualidad, algunas Situaciones de Exclusión.** Madrid. Consejo de la Juventud de España.
- SÁEZ SESMA, S. (2002): "Posibilidades vs. Dificultades, Valores vs. Miserias" en **Los Municipios ante la Educación y Atención en Sexualidad: Ideas y Acciones.** Ayuntamiento de Leganés. Madrid
- VEGA FUENTES, A. y LACOSTE MARTÍN, J. A. (1995) **Niños, adolescentes y SIDA: problemática psicosocial e intervención educativa.** Valencia. Promolibro.

Cruz Roja Juventud



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES



Por Solidaridad
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL