

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 **destroza 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.