

Sexualidad



- * La sexualidad, a vista de pájaro
 - Una evolución continua
 - La adolescencia: una etapa intensa y complicada
- * A veces, lo saludable también tiene sus riesgos
- * Prevención: el camino para evitar riesgos
- * Algunos criterios para trabajar con adolescentes y jóvenes

* LA SEXUALIDAD, A VISTA DE PÁJARO

La sexualidad es una de las facetas más difíciles de meter en el corsé de una definición. Con frecuencia se piensa en la sexualidad como en una parcela de la persona, pero la sexualidad es el ser humano en sí mismo, es “el modo en que cada persona sexuada, hombre o mujer, vive su propio sexo” (Amezúa; 1978). Somos seres sexuados desde el primer hasta el último momento de nuestra vida.

La sexualidad es una dimensión que comparte con la salud dos rasgos importantes:

- Ser Global: No es posible comprender la sexualidad sin tener en cuenta a la persona en su conjunto. La sexualidad está presente en las tres dimensiones que configuran al ser humano: Biológica (las primeras células del organismo ya están diferenciadas sexualmente), Psicológica (cada persona tiene su propia orientación sexual y la vive de una forma particular) y Social (nuestra socialización y educación están filtradas por el hecho de que seamos chicos o chicas).

- Ser Dinámica: El comportamiento sexual ha ido cambiando en función de la realidad de cada época, y también varía a lo largo de la vida de una persona.

La Organización Mundial de la Salud (1974) definió la salud sexual como “la integración de los elementos físicos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios enriquecedores que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

La sexualidad tiene un importante papel en el desarrollo de una vida plena y gratificante, no se puede separar el derecho al placer del derecho a la vida. Sin embargo, esta visión positiva de la sexualidad, igual que ocurría con la salud, es algo reciente. Por múltiples razones (religiosas, políticas, morales, etc.), a lo largo de la historia de la humanidad la sexualidad y el disfrute del propio cuerpo han sido reprimidos, juzgados o prohibidos, lo que ha conllevado, por un lado, que la sexualidad sea una de las dimensiones humanas menos comprendida y por otro, que en lugar de como una fuente de placer y gratificación, la sexualidad se haya vivido en muchos casos como algo vergonzoso, que había que ocultar y de lo que no se podía hablar, mucho menos en público. En la cultura occidental se nos ha enseñado a ocultar nuestro cuerpo; es cierto que en la actualidad esta ocultación del cuerpo no se busca a través de la ropa, ya que las costumbres se han hecho más liberales, pero sí, por ejemplo, mediante toda una amplia gama de perfumes y productos higiénicos que nos crean la necesidad de ocultar los olores corporales; resulta especialmente llamativo la cantidad de productos para la higiene “íntima” dirigidos específicamente a las mujeres y cuyos mensajes publicitarios nos transmiten, de forma indirecta, la idea de que funciones tan naturales como la menstruación son algo sucio.

En el caso concreto de la sociedad española, con la recuperación de las libertades, la sexualidad dejó de ser un tabú y, poco a poco, fue aceptada como algo “normal”. Hoy en día la educación sexual está presente en la escuela y la sociedad mantiene, al menos en teoría, una postura abierta ante la sexualidad. Sin embargo, esto no significa que nuestra sociedad favorezca una vivencia positiva de la sexualidad, más bien al contrario. Como en el resto de las sociedades de nuestro entorno, estamos en medio de una saturación de estímulos sexuales: la publicidad, las películas y series televisivas, etc., que nos “venden” sexo a todas horas y utilizan el sexo, casi siempre el femenino, como reclamo comercial. Al mismo tiempo se nos presenta una visión de las relaciones sexuales

en las que el número de compañeros y compañeras sexuales es signo de éxito o de poder personal, y la frecuencia y la intensidad de las relaciones están sobredimensionadas. Todo ello contribuye a crear una imagen distorsionada de la sexualidad

Los muchos intentos que se han hecho por reducir la sexualidad a un compartimiento, sin tener en cuenta su carácter de dimensión global, han tenido como resultado formas estrechas de entender la sexualidad, algunas de las cuales se mantienen más o menos abiertamente.

Una de estas visiones estrechas es la que, de forma interesada, identifica sexualidad con reproducción. Durante siglos se ha considerado que la perpetuación de la especie era el único objetivo de la vida sexual. Sin embargo, la sexualidad se puede disfrutar a lo largo de toda la vida, mientras que la reproducción es algo limitado que se reduce a un periodo de tiempo: el periodo fértil. Afortunadamente, el desarrollo de los métodos anticonceptivos ha hecho posible separar sexualidad y reproducción, algo especialmente importante para las mujeres, ya que les ha permitido, por un lado, tener capacidad de decisión sobre el momento más adecuado para quedar embarazadas y, por otro lado, ejercer su derecho al placer y disfrutar más plenamente de su sexualidad.

Este especial acento en la función reproductora ha hecho que sólo recientemente se haya prestado atención, y concedido la importancia que realmente tienen, a las otras dos funciones de la sexualidad humana que son esenciales en todas las etapas de la vida: la faceta Relacional (expresión del afecto y la comunicación entre las personas) y la faceta Recreativa (espacio lúdico, de juego y diversión).

También, con mucha frecuencia, la sexualidad se identifica con las relaciones sexuales, cuando la sexualidad es algo mucho más amplio que tiene que ver con nuestra personalidad y nuestra manera de comportarnos, con la salud, con la opinión que tengamos de nosotras y nosotros mismos, con nuestra forma de entender las relaciones humanas, etc. Se piensa en la sexualidad como algo que se practica y

cuya calidad depende de las habilidades, técnicas y posturas que se conozcan, pero la sexualidad es algo que se siente y se vive.

Otra idea muy extendida y que tiene que ver con esas formas estrechas de ver la sexualidad, es la de que el comportamiento sexual depende, casi en exclusiva, de los instintos, de lo biológico, cuando en realidad los factores sociales tienen un peso muy importante. El papel de la sexualidad y de las relaciones sexuales varía de una cultura a otra. Cada sociedad ha establecido sus formas de conducta, códigos de comunicación y esquemas de pensamiento sobre la sexualidad; de igual forma cada sociedad define su propio concepto de masculino y femenino, su modelo de hombre y de mujer y cómo han de ser las relaciones entre unos y otros.

A lo largo de la socialización, las personas que incorporan las normas y valores de su sociedad respecto a la sexualidad aprenden, en la mayoría de los casos, a expresar su sexualidad de una forma socialmente aceptada. Este aprendizaje no es el mismo para los varones que para las mujeres; chicos y chicas van a recibir informaciones y mensajes distintos sobre cómo han de ser sus comportamientos, expectativas, valores y aspiraciones en todas las facetas de su vida y también respecto a su sexualidad. Los mecanismos para esta diferenciación van desde algo tan elemental como el azul para chicos y el rosa para chicas, hasta formas mucho más sutiles; por ejemplo, hay estudios que demuestran que los padres y madres acuden al llanto de su bebé con más rapidez si es niña que si es niño. Estas diferencias, aprendidas en su mayor parte, están presentes en la forma de vivir y sentir la sexualidad por parte de hombres y mujeres.

- Una evolución continua

A nivel individual, cada persona evoluciona sexualmente a lo largo de toda su vida. El desarrollo de la sexualidad no es algo aislado, está estrechamente relacionado con el desarrollo afectivo, intelectual, físico; forma parte del desarrollo personal. La evolución sexual abarca tres procesos (Sáez Sesma, 1995):

- Sexuación: La persona se va haciendo hombre o mujer.
- Sexualización: La forma en que la persona se vive como sexuada.
- Erótica: Los gestos, expresiones y conductas por las que se expresa la sexualidad.

Con frecuencia se piensa que la evolución sexual se completa en la adolescencia y que la vida sexual se mantiene durante la juventud y el periodo adulto. Esta idea no tiene ninguna justificación porque la vida sexual no acaba nunca. Es cierto que en cada etapa de la vida las manifestaciones y formas de expresión de la sexualidad son diferentes, por múltiples factores: biológicos, endocrinos, psicológicos, sociales, pero los intereses y comportamientos sexuales siempre están ahí.

En el curso de la evolución sexual tiene lugar la orientación del deseo, que suele ocurrir durante la adolescencia. La persona define y pone en claro qué personas u objetos son los que le resultan atractivos sexualmente y hacia los que dirigir su deseo sexual. Las orientaciones sexuales son:

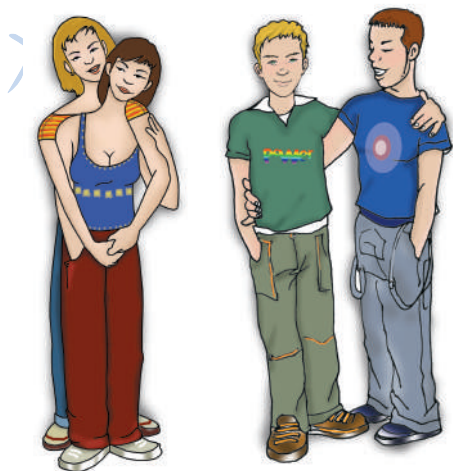
- Autoerotismo:

La persona alcanza el placer y la satisfacción sexual estimulándose a sí misma, mediante caricias o fantasías. La expresión más habitual del autoerotismo es la masturbación. Durante mucho tiempo, la masturbación se ha identificado con los varones y se han mantenido todo tipo de creencias infundadas acerca de sus peligros (ceguera, debilidad física y mental, esterilidad y un largo etc.). Sin embargo, la masturbación es un hecho saludable que puede resultar gratificante a lo largo de toda la vida, no sólo en la infancia y adolescencia, y tanto para los hombres como para las mujeres.

- Homosexualidad:

La persona se siente atraída y obtiene su gratificación sexual con otras personas de su mismo sexo. Hace sólo muy pocos años que la homosexualidad dejó de ser considerada como una enfermedad o una perversión y todavía muchas personas homosexuales

son objeto del rechazo y la desconsideración social. No hay ninguna razón que justifique este tipo de reacciones.



- **Heterosexualidad:**

La persona se siente atraída y obtiene una gratificación sexual a través de relaciones con personas de otro sexo. En nuestras normas culturales la heterosexualidad es sinónimo de “normalidad” y forma parte del modelo que la sociedad nos presenta, tanto a los hombres como a las mujeres, y al que supuestamente debemos ajustarnos. Sin embargo, la heterosexualidad es sólo una de las posibles opciones, ni mejor ni peor.

- **Bisexualidad:**

La persona se siente atraída y obtiene una gratificación sexual a través de relaciones con personas de su mismo u otro sexo indistintamente.

Es importante tener en cuenta que mantener una determinada orientación no significa que automáticamente las conductas sexuales estén en la misma dirección. Una persona puede mantener un comportamiento sexual que no se corresponde con su orientación.

Todas las orientaciones sexuales pueden ser igualmente satisfactorias y saludables, la clave no está en la orientación en sí misma sino en cómo se vive. Si cada una de nosotras y nosotros es un mundo, la sexualidad es un universo y cada persona desarrolla su forma de comportarse y vive su sexualidad de una manera propia e intransferible. En este caso, como en otros muchos, las generalizaciones sirven de muy poco porque la manera de vivir la sexualidad depende directamente de la forma en que cada persona se viva a sí misma. Pero no se puede vivir positivamente la sexualidad si no se vive de forma positiva el hecho de ser uno o una misma y para ello es necesario tener cubiertas otras necesidades fundamentales como la seguridad afectiva, querer y sentirse querido, sentirse útil, tener seguridad de la propia valía, encontrar un sentido a la propia existencia, etc.

En conjunto, una vivencia positiva y sana de la sexualidad necesita de:

- > Sentirse bien y agusto con uno mismo.

Tanto en lo que se refiere al propio cuerpo, con independencia de si se acerca a los modelos de belleza que se nos imponen, como a la propia forma de ser y estar en el mundo. La aceptación y valoración personal no tienen nada que ver con los éxitos o los logros materiales conseguidos, son sentimientos más profundos que tenemos que cultivar por el simple hecho de ser nosotras y nosotros.

- > Aceptar el hecho de ser hombre o mujer.

Encontrar las formas de expresión y realización personal que resulten más positivas y satisfactorias, sin imponernos ni aceptar las limitaciones marcadas por los estereotipos de lo masculino y lo femenino.

- > Adquirir un sentido lúdico de la sexualidad.

Entendiéndola como una forma de relación y comunicación compartida, en la que cada persona debe reivindicar sus propios gustos y formas de expresión y respetar los de las demás personas.

RASGOS GENERALES DE LA EVOLUCIÓN SEXUAL:

- Etapa Prenatal:
 - Formación del Sexo.
 - Formación de los genitales internos y externos.
 - Diferenciación Cerebral.
- Etapa Neonatal:
 - Diferenciación anatómica del sexo. Comienzo de la socialización y educación diferenciada.
- Infancia 0-2 años:
 - Desarrollo del apego.
 - Aceptación de la intimidad.
- Infancia 2-6 años:
 - Curiosidad sexual.
 - Modelos sexuales de imitación.
 - Identidad Sexual: Diferencia de roles y autclasificación en uno de ellos.
- Infancia 6-11 años:
 - Interiorización de las normas y reglas sexuales.
 - Aprendizaje sexual: Identificación con los padres e imitación de otros modelos.
 - Identidad Sexual: Percepción de las diferencias genitales. Conocimiento y crítica de los roles sociales. Percepción de los privilegios masculinos.
- Adolescencia:
 - Desarrollo físico: Crecimiento general. Desarrollo genital. Desarrollo de los caracteres sexuales.
 - Desarrollo intelectual y social: Redefinición del sexo. Orientación del deseo.
 - Sentimientos psicosexuales: Deseo, atracción, enamoramiento.

- Etapa adulta:
 - Evolución personal: Actitudes, experiencias, formación de pareja o parejas...
 - La sexualidad en pareja: En los hombres, mayor valoración de la sexualidad y más centrada en la actividad coital. En la mujer, menor valoración de la sexualidad y menos centrada en la actividad coital.
 - En la segunda fase del periodo adulto (40-60 años) se produce una evolución y una nueva redefinición de la identidad sexual.
- Vejez:
 - Mantenimiento del deseo sexual. En ocasiones aparecen limitaciones pero no tienen por qué impedir la vida sexual
 - Evolución sexual en función de la actividad sexual anterior y del estado de salud actual.

Adaptado de: Sáez Sesma, S. (1995).- Una evolución sexológica de la sexualidad. Documentación del curso sobre "Formación de Mediadoras y Mediadores en Información Sexual. Consejo de la juventud de Castilla-La Mancha".

• La adolescencia: una etapa intensa y complicada
La adolescencia es un periodo muy importante en la evolución sexual y por ello merece la pena abordarla con algo más de detenimiento. En la adolescencia, el organismo alcanza a nivel biológico y fisiológico su madurez sexual, y uno y otro sexo se diferencian completamente. Desde un punto de vista psicológico y social, la persona seguirá madurando sexualmente a lo largo de toda su vida, ya que la madurez no es algo que se alcance de un día para otro, sino que se moldea a lo largo de un proceso, en el que cada persona va conociéndose mejor a sí misma y define lo que le resulta satisfactorio y gratificante sexualmente.

La adolescencia comienza en la pubertad y es el paso de la infancia a la vida adulta. El periodo adolescente no tiene una duración exacta. En general,

se acepta que el inicio de la adolescencia está señalado por los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el organismo y que pueden ser progresivos u ocurrir de golpe. En las chicas, los primeros cambios suelen aparecer sobre los 10-11 años y en los chicos entre los 12 y 13 años; la primera menstruación en las chicas y la primera eyaculación en los chicos son las dos manifestaciones que más claramente se asocian con el final de la infancia, pero el organismo comenzó a cambiar tiempo atrás. El final de la adolescencia está determinado, sobre todo, por factores sociales; se considera que un o una adolescente deja de serlo cuando es reconocido y admitido como miembro adulto de su comunidad. En la sociedad actual los factores socioeconómicos están retrasando la entrada al mundo adulto: los estudios se alargan, hay dificultades para encontrar un trabajo, se retrasa la independencia económica, etc.

El organismo no es lo único que cambia en la adolescencia. Junto con el desarrollo fisiológico, tienen lugar el desarrollo afectivo e intelectual. Desde un punto de vista afectivo, se experimentan “nuevos” sentimientos, la amistad ocupa un papel preponderante, es la época de las amistades “del alma”, del amigo o la amiga íntima con quien se comparte todo. Y también suele aparecer eso que se ha llamado el primer amor y que tantos derechos de autor produce en forma de canciones, novelas, etc. Se trata de una de las vivencias más significativas de la adolescencia, de una experiencia completamente nueva que se vive con especial intensidad y que suele invadir toda la vida cotidiana: los estudios, otras relaciones amistosas, etc. Intelectualmente, los y las adolescentes adquieren nuevas capacidades: de abstraer, don de razonamiento, que les van a permitir analizar las distintas cuestiones, suyas y de su entorno, elegir sus propias alternativas.

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia supone una auténtica revolución que se expresa, sobre todo, en la búsqueda de la propia identidad. La idea de sí mismo se hace mucho más amplia, más abstracta; las cosas ya no son tan sencillas como en la infancia y el o la adolescente tiene que reorganizar su propia

identidad, volver a poner las cosas en su sitio. ¿Quién soy yo? es una pregunta a la que tiene que dar respuesta desde todos los puntos de vista: los valores, las ideas y creencias, las expectativas para el futuro y también la identidad sexual.

El deseo sexual aparece, de una forma clara, después de la pubertad. El o la adolescente se encuentra con vivencias, sentimientos, deseos y conductas sexuales que son toda una novedad. Siente necesidades específicamente sexuales consigo mismo y con otras personas de su mismo o de distinto sexo. Y poco a poco va definiendo su propia orientación sexual, sus gustos y preferencias.

Todas estas transformaciones no se viven de forma ordenada, todo lo contrario. Si hay una palabra que casi siempre define la adolescencia es: confusión. Todo se cuestiona, nada se hace porque sí, no se tiene muy claro lo que se quiere pero se quiere con todas las fuerzas. El propio cuerpo puede ser un amigo pero también un feroz enemigo, la comparación con los amigos y amigas es algo habitual, los defectos propios se ven con un cristal de aumento y casi nadie está contento con lo que tiene, a lo que se añaden las exigencias de la moda que nos impone unos criterios de “belleza” artificiales en los que el aspecto físico se valora muy por encima del resto de las cualidades personales. Esto es algo que, por razones sociales, afecta de una manera especial a las chicas, pero cada vez más los chicos están recibiendo, sobre todo a través de la publicidad, modelos de cuerpos perfectos.

Los y las adolescentes se encuentran entre dos presiones. Por un lado, la presión de sus propios cambios y por otro lado, la presión de las exigencias de su entorno social que no siempre responde de la forma más adecuada porque las personas adultas se han olvidado de lo difícil que resulta ser un o una adolescente (“a los adolescentes no hay quien les entienda”, “están en la edad del pavo”, “son rebeldes sin causa”, etc.).

Lógicamente, la familia es el espacio que más acusa los cambios y transformaciones de la adolescencia. En esta etapa, la comunicación y el diálogo entre el

o la adolescente y sus padres son especialmente necesarios, pero también muy complicados. Las relaciones familiares se deterioran; el chico o la chica necesita hablar con sus padres de sus inquietudes e intereses, pero siente, o teme, que no le comprendan. Por su parte, los padres y madres tampoco lo tienen fácil, no siempre saben qué hacer, tienen sus propias dudas y el cariño suele llevarles a “exagerar” los riesgos en los que sus hijos e hijas pueden verse (¿qué harán fuera de casa hasta esas horas...?, ¿dónde estarán?, ¿les ofrecerán drogas?...). Todo esto hace que la convivencia cotidiana se haga, en ocasiones, francamente difícil.

Y mucho de lo que no se encuentra en la familia se busca en la pandilla, en el grupo de iguales. La pandilla, o las pandillas, es uno de los puntos de apoyo más importantes en la adolescencia. Un espacio privilegiado para ser uno o uno mismo, buscar y afirmar la propia personalidad, expresar los afectos y los sentimientos. Los y las adolescentes se sienten parte del grupo con el que comparten un lenguaje, unas normas, una forma de pensar y de comportarse distintos a los de la familia, y esto les proporciona seguridad y confianza.

A veces, la convivencia entre los miembros del grupo de iguales proporciona la ocasión de las primeras relaciones sexuales. Casi siempre, estas primeras relaciones tienen la intención de explorar y descubrir facetas que hasta el momento son desconocidas. Los chicos y las chicas llegan a la adolescencia con los papeles y modelos que les atribuye la sociedad y que han incorporado a lo largo de su socialización. Nuestra sociedad mantiene, todavía, un sistema de valores diferente para unos y otras y esto hace que las primeras experiencias sexuales se vivan de forma distinta. Aunque, como siempre, resulta muy arriesgado generalizar, los chicos suelen ver las primeras relaciones como una forma de probar su virilidad mientras que las chicas suelen poner a prueba su atractivo y seducción. Pero ambos viven esa complicada mezcla de sensaciones y sentimientos que van desde la emoción de descubrirse a sí mismo y a la otra persona, hasta la

inseguridad o el miedo a no gustar o a no saber, y todo ello aderezado por los sentimientos que cada uno y cada una ponga en juego en la relación. Junto a estas cuestiones personales conviene no olvidar que, con mucha frecuencia, las condiciones en las que tienen lugar las relaciones sexuales durante la adolescencia no son las mejores. Los y las adolescentes casi nunca disponen de espacios adecuados donde poder estar tranquilamente y esto supone que, en muchos casos, las relaciones se desarrollen en lugares (parques, coches, servicios de discotecas, etc.) que obligan a la precipitación, con lo que no se disfruta realmente del momento.

Las primeras relaciones sexuales mantenidas durante la adolescencia no tienen por qué incluir el coito, la penetración del pene en la vagina. Suelen ser intimidades de carácter sexual próximas al coito pero sin llegar a él y que pueden conllevar el orgasmo (lo que técnicamente recibe el nombre de “petting”). Este tipo de relaciones está muy extendido entre los y las adolescentes y puede ser completamente satisfactorio no sólo a la hora de obtener placer físico sino también como forma de expresión afectiva. La duración e intensidad de este tipo de relaciones varía en cada caso y constituyen una buena forma de aprender la propia sexualidad; sin embargo, pueden verse aceleradas por la presión que los y las adolescentes sienten de llegar “hasta el final” lo antes posible. Esta presión es, de alguna forma, el resultado de esa visión estrecha que muchas veces aprendemos y que identifica la sexualidad con la penetración. En la imagen distorsionada que la sociedad transmite de la sexualidad, el coito se presenta, a menudo, con el valor añadido de prestigio personal, de éxito, etc.

En ocasiones, las primeras relaciones tienen una dimensión “colectiva” dentro del círculo de amigos y amigas más íntimo, ya que son objeto de comparaciones e, incluso, de una cierta competitividad: ¿quién se ha “tirado” a más?, ¿hasta dónde se ha llegado?, etc. Este interés por la comparación ha sido, tradicionalmente, más frecuente entre los chicos, sin embargo, también en este sentido, las diferencias entre chicos y chicas se están reduciendo.

La vivencia de esas primeras relaciones va a depender, en buena parte, de la evolución sexual previa de cada adolescente: cómo haya vivido la sexualidad en su familia, la educación sexual que haya recibido en la escuela, cómo se acepte a sí mismo o a sí misma. En la medida en que la sexualidad se haya vivido de forma positiva, estas primeras relaciones serán más gratificantes.

★ A VECES, LO SALUDABLE TAMBIÉN TIENE SUS RIESGOS

Unas relaciones sexuales satisfactorias, en el marco de una sexualidad sana y vivida positivamente, son uno de los hábitos más saludables que podemos mantener y que más contribuye a nuestra calidad de vida. Pero también pueden ser el origen de dos situaciones de riesgo: las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado. Tanto desde el punto de vista individual como desde la perspectiva del trabajo con los y las jóvenes, es necesario conocer básicamente estas cuestiones y, sobre todo, tenerlas presentes para evitar que los riesgos se conviertan en problemas.

Como su propio nombre indica, las Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.) son aquellas enfermedades que se transmiten o contagian durante las relaciones sexuales. Uno de los rasgos que diferencian a estas enfermedades es que no generan protección en el organismo y no hay una vacuna contra ellas, por lo tanto cualquier persona puede resultar afectada en el transcurso de una relación.

Hay muchas personas que creen que las E.T.S. son algo del pasado y también suele creerse que sólo afecta a determinadas personas; por ejemplo, las que se dedican a la prostitución, o las que mantienen relaciones sexuales con muchas personas, etc. Este tipo de creencias no tiene fundamento ya que las E.T.S. tienen plena vigencia en la actualidad y, además, no son patrimonio de ningún grupo social.

En parte por la falta de información y en parte por el secretismo y la tendencia a ocultarlas, a no hablar

de ellas, las E.T.S. se propagan rápidamente y tienen una especial incidencia entre la población de menor edad: alrededor del 80% de los casos afecta a personas adolescentes y jóvenes, entre los quince y treinta años. A esta fácil propagación también contribuye el hecho de que los síntomas de algunas de estas enfermedades no son fáciles de detectar y pueden, durante un tiempo, pasar desapercibidas.

No se puede meter a todas las E.T.S. en el mismo saco porque no todas son iguales, pero muchas de ellas pueden dar lugar a serios trastornos, pudiendo llegar, incluso, a la esterilidad, especialmente en el caso de las mujeres.

Como veremos más adelante, el trabajo que desde las iniciativas de la Educación para la Salud pueden desarrollarse respecto a las Enfermedades de Transmisión Sexual, ha de dirigirse a la promoción de prácticas sexuales que eviten esta transmisión, en especial el uso del preservativo.

DATOS BÁSICOS SOBRE ALGUNAS E.T.S

- **Gonorrea:**
 - Se transmite por contacto sexual. No se contagia por el uso de servicios públicos, compartir toallas, etc.
 - Causada por microbio.
 - Los Síntomas: Pueden aparecer de tres días a tres semanas del contacto sexual, aunque no siempre se ponen de manifiesto.
 - > En los hombres: Secreción de color amarillento por el pene y escozor al orinar.
 - > En las mujeres: Dolores abdominales, trastornos en la menstruación, escozor al orinar y un cierto aumento de la secreción vaginal.
- **Sífilis:**
 - Se transmite casi siempre por contacto sexual y también puede pasar de la madre al feto.

- Causada por un germen.
- Los Síntomas: 1-12 semanas después del contacto: Ulceración rojiza en la zona de contacto (genitales, ano o boca).

1-6 meses después del contacto: Manchas en el pecho, espalda, brazos y piernas. Fiebre, dolor de garganta y malestar general. Bultos en el cuello, axilas, ingles, etc.

A partir de los tres años del contacto: Úlceras en la piel y otros órganos. Inflamación de las articulaciones. Dolores y lesiones en el corazón, médula espinal y cerebro.

- Herpes simple:
 - Se transmite por contacto sexual: vaginal, anal y oral-genital, y en ocasiones a través de las manos.
 - En mujeres embarazadas incrementa el riesgo de aborto y nacimiento prematuro.
 - Los Síntomas: Dolores, inflamaciones y picores alrededor de los genitales. Escozor al orinar.
- Chlamydia:
 - Se transmite por contacto con mucosas de la vagina, boca, ojos, uretra o recto.
 - Causada por una bacteria.
 - Puede llegar a causar esterilidad en ambos sexos.
 - Los Síntomas: Son más reconocibles en los hombres que en las mujeres
 - > En los hombres: Secreción por el pene; al principio es transparente y luego más cremosa. Frecuente necesidad de orinar, a veces con dolor.
 - > En las mujeres: Secreción vaginal. Dolores en el bajo vientre.
- Vaginitis:
 - Afecta a las mujeres. Consiste en una inflamación de la vagina.

- Lo más habitual es que se produzca por organismos microscópicos que infectan la vagina.

- Se transmite por contacto sexual y la infección también puede afectar a los hombres.

- Las causas más frecuentes de la vaginitis son los Trichomonas y las Cándidas.

- Deben recibir tratamiento tanto la mujer como el hombre.

- Los Síntomas: Picores, inflamación y secreción.

En muchos casos, los hombres no presentan síntomas.

• Infección por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana:

- Este virus es el agente causante del SIDA y se desarrolla de forma específica en el capítulo siguiente.

• ANTE SOSPECHA DE E.T.S.:

- Buscar lo antes posible atención especializada.

- Avisar a las personas con las que se hayan mantenido relaciones sexuales.



Extraído de: Cifrián, C. (1992).- Las Enfermedades de Transmisión Sexual. Cuadernos de Salud IV. Instituto de la Mujer-Ministerio de Sanidad y Consumo.



Por lo que respecta al embarazo no deseado, el riesgo de que éste ocurra sólo existe, lógicamente, en aquellas relaciones en las que el pene se introduce en la vagina. Aunque es difícil obtener datos fiables, se observa una tendencia a la disminución de la edad en la que tienen lugar las primeras relaciones coitales, y el embarazo en chicas adolescentes es una constante en la mayoría de los países occidentales.

El embarazo no deseado es una cuestión compleja que no es posible tratar con profundidad en este material, ya que en él intervienen múltiples aspectos personales y sociales. Desde la Educación para la Salud, el objetivo ha de ser prevenir estos embarazos que casi siempre suponen un coste personal muy importante para las adolescentes y jóvenes. Con mucha frecuencia, el embarazo no deseado en edades tempranas se atribuye a la falta de información sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo, cada día se hace más evidente que el conocimiento de estos métodos no protege del embarazo no deseado. Las investigaciones señalan que más importante que la información es la actitud que la adolescente o la joven tengan ante la sexualidad. Una vivencia negativa de la sexualidad lleva en muchos casos a no contemplar la posibilidad de que, en cualquier momento, surja la oportunidad de una relación sexual y, llegado el momento, es más fácil que no se adopte ningún método para evitar el embarazo u otros riesgos, como las E.T.S., confiando en la suerte o en el “no me va a pasar nada”. Por el contrario, las adolescentes o jóvenes que viven su sexualidad de forma positiva tienen, en líneas generales, un papel más activo y una mayor capacidad de control sobre todo lo relacionado con su vida sexual, y esto favorece la aceptación y utilización habitual de métodos que eviten riesgos, lo que, además, contribuye a que las relaciones sean más gratificantes.

Es algo evidente que el riesgo de embarazo afecta principalmente a las mujeres, en este caso adolescentes y jóvenes. Sin embargo desde la Educación para la Salud es necesario avanzar en la dirección de que este riesgo, igual que las E.T.S., es cosa de dos. Y no para quitar el protagonismo a las mujeres que, en el caso del embarazo está fuera de toda duda, sino para

promocionar la responsabilidad compartida de las personas que intervienen en la relación. Como ya hemos dicho, nuestra sociedad mantiene todavía normas y valores diferentes para uno y otro sexo y, tradicionalmente, han sido las mujeres quienes se han llevado la peor parte. A pesar de los avances conseguidos, es necesario seguir trabajando para que esta situación cambie.

★ PREVENCIÓN: EL CAMINO PARA EVITAR RIESGOS

Evitar o reducir los riesgos asociados a las relaciones sexuales es uno de los objetivos de la Educación para la Salud; el famoso refrán “más vale prevenir” parece pensado a propósito para esta cuestión. Sobre el papel, prevenir los riesgos que pueden derivarse de las relaciones sexuales no es complejo, pero conseguir que la teoría se lleve a la práctica ya es otro cantar y es uno de los principales retos que, como veremos más adelante, la educación tiene que conseguir.

En el caso del embarazo, sólo hay dos caminos: o evitar la penetración, aunque sea en “grado mínimo”, o utilizar métodos anticonceptivos. Cada persona, o pareja, tendrá que decidir libremente, en función de su situación, de sus preferencias, de sus necesidades, cual de ellos prefiere. Con frecuencia, hablar de evitar la penetración como medio para prevenir el embarazo da lugar a interpretaciones inexactas. No se trata de promover la abstinencia sexual; esto no tiene mucho sentido si pensamos que las relaciones sexuales son un hábito saludable, aunque una persona siempre tiene derecho a elegir su propia opción y la abstinencia, es una de ellas. Se trata de romper la tendencia que muchas veces existe a creer que unas relaciones sin coito son, obligatoriamente, menos satisfactorias, que les falta “algo”.

Como ya hemos dicho, las relaciones sin penetración, el petting, pueden ser totalmente gratificantes como forma de obtener placer físico y comunicar y expresar cariño o los sentimientos que intervengan en la relación. Es importante,

especialmente con los y las adolescentes y jóvenes, contrarrestar la inercia o la presión que muchas veces sienten por llegar “hasta el final”, y que puede contribuir a que no se tengan en cuenta los riesgos que ello puede suponer.

Por lo que se refiere a los anticonceptivos, todavía no existe el anticonceptivo ideal que se adapte a todas las personas y las situaciones. Como la investigación avanza constantemente, es posible que en el futuro el anticonceptivo perfecto sea una realidad. Mientras tanto, cada uno y cada una tendrá que elegir el que le resulte más conveniente y satisfactorio.

EL EMBARAZO NO SE EVITA CON:

- Lavados vaginales después del coito: Antes de alcanzar el cuarto de baño, los espermatozoides ya han llegado al cuello del útero y han alcanzado el óvulo.
- “La marcha atrás”, “Bajarse en marcha”, etc.: Lo único que se consigue es quedarse a medias: Si se repite con frecuencia, pueden surgir problemas sexuales y psicológicos.
- Limitar las relaciones sexuales a los días de menstruación: En esos días las probabilidades de embarazo son pocas, pero existen.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos tan inseguros que no conviene practicar:

- Ogino, la temperatura basal, el moco cervical...o cualquier otro método basado en averiguar los días fértiles para el coito.

Métodos poco seguros:

- Los espermicidas: Generalmente se presentan en forma de crema u óvulos. Incapacitan a los espermatozoides. Conviene usarlos para reforzar la seguridad de otro métodos, pero no como único método.

Métodos seguros:

- De barrera:

Diafragma: Sólo para chicas. Es un capuchón de látex que se introduce en la vagina y evita que los espermatozoides lleguen al cuello del útero y al óvulo. Su seguridad se refuerza con espermicidas.

Es necesario acudir al ginecólogo/a para que nos diga nuestra talla de diafragma y nos enseñe a colocarlo.

Preservativo: En dos versiones: masculino y femenino. Utilizado correctamente es uno de los métodos más seguros.

- Hormonales:

Pueden ser orales (como la píldora) o inyectables. Evitan la ovulación mediante compuestos hormonales.

Píldora anticonceptiva: Hasta el momento sólo está accesible la píldora femenina. Es necesario acudir al o la especialista para que nos recomienden la píldora que más nos conviene y nos haga seguimientos periódicos.

- Mecánicos:

Dispositivo Intrauterino (D.I.U.): Pequeño objeto de plástico y cobre que se coloca en el útero. Dificulta la anidación del óvulo que ha sido fecundado. Ha de ser colocado por un/a especialista.

- Quirúrgicos:

Ligadura de trompas: Método femenino. Es reversible. Consiste en hacer un pequeño corte en las trompas de Falopio para cerrar el paso a óvulos y espermatozoides.

Vasectomía: Método masculino. Es reversible. Consiste en quitar una pequeña parte del tubo que lleva los espermatozoides a los testículos. Así el líquido de la eyaculación no contiene espermatozoides.

Ninguno de estos dos métodos afectan al deseo ni al "rendimiento" sexual.

Por sus características, estos métodos no encajan en la realidad de los y las jóvenes.

Suelen ser adoptados por personas de más edad.

En el caso de las E.T.S., la prevención pasa por utilizar métodos que eviten la transmisión de las bacterias, gérmenes o virus que causan estas enfermedades. El método que mejor cumple este objetivo es el preservativo. El diafragma y los espermicidas, en forma de cremas u óvulos, son también eficaces, pero sólo para determinadas enfermedades; por ejemplo, no evitan la transmisión del V.I.H., el virus que causa el S.I.D.A. El preservativo es, sin lugar a dudas, la mejor opción.

Un buen preservativo, masculino o femenino, utilizado correctamente y que cumpla los requisitos técnicos y sanitarios que exige la legislación, es una medida de protección eficaz frente a los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la infección por V.I.H. Las campañas de sensibilización están consiguiendo, poco a poco, que el preservativo sea cada vez más aceptado. Pero su uso sigue chocando con una mala prensa muy extendida. La imagen social del preservativo no se corresponde con su alto nivel de eficacia.

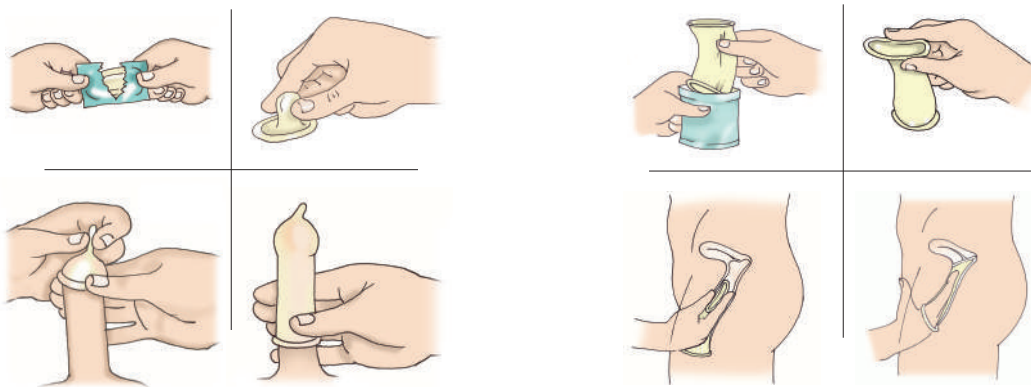
Con independencia de su edad, muchas personas piensan que el preservativo “rompe el momento”, “enfía la situación...”, en definitiva, que es un estorbo y eso les predispone a no utilizarlo. Por ello, es muy importante que en el caso concreto de adolescentes

y jóvenes, que aún no tienen muy definidos sus hábitos sexuales, se contrarreste esta imagen social negativa, para que ellos y ellas vean el preservativo como un aliado -al fin y al cabo el preservativo es el anticipo de algo que nos gusta- y se acostumbren a utilizarlo desde sus primeras relaciones.

• A LA HORA DE UTILIZAR UN PRESERVATIVO

> PRESERVATIVO MASCULINO:

- Comprueba la fecha de caducidad.
- Saca el preservativo del envoltorio teniendo cuidado de no dañarlo con las uñas, los dientes, anillos, etc.
- Asegúrate de que la punta del preservativo queda hacia fuera.
- Con una mano, aprieta la punta del preservativo y con la otra desenróllalo a lo largo del pene.
- Si el preservativo no tiene depósito, deja un espacio libre, de 1 ó 2 cm., entre la punta del preservativo y el pene.
- Cuando utilices un lubricante, éste ha de comprarse en una farmacia. No utilices vaselina, mantequilla, etc., como lubricante.



- Coloca el preservativo en el momento en que el pene está en erección, antes de cualquier contacto de tipo genital.

- Retira el preservativo cuando el pene todavía está en erección.

> PRESERVATIVO FEMENINO:

- Comprueba la fecha de caducidad.

- Saca el preservativo del envoltorio teniendo cuidado de no dañarlo con las uñas, los dientes, anillos, etc.

- Aprieta entre los dedos el anillo interno, el más pequeño de los dos que tiene el preservativo, para darle una forma alargada.

- Introduce el anillo interno en la vagina.

- Con el dedo índice empuja hacia el interior, hasta que el anillo interno llegue y quede fijado al cuello del útero.

- Puedes reforzar la eficacia de un preservativo: utilizando un espermicida de los que venden en la farmacia.

- Una vez usado: tira el preservativo a la basura. Nunca al w.c. (puede que te lo encuentres en la playa durante las próximas vacaciones).

- Una buena forma de aprender a usar el preservativo: hacer prácticas en solitario o con otras personas con quienes tengamos confianza. Puedes pasar un buen rato y, además, asegurarte de que cuando llegue el momento de usar el preservativo no habrá dificultades "técnicas".

- **IMPORTANTE.**- Está científicamente demostrado que todos los preservativos pierden su eficacia preventiva si, cuando llega el momento, se quedan en el bolsillo del pantalón, la cartera, el bolso, etc.

• A LA HORA DE ELEGIR UN PRESERVATIVO

- Asegúrate de que está homologado, es decir, que ha superado los controles de calidad exigidos. Para ello lo mejor es que los compres en las farmacias o en los puntos de venta autorizados; evita los preservativos de mercadillos o puestos ambulantes.

- En condiciones experimentales, los preservativos de látex han mostrado una eficacia superior a los preservativos hechos con membranas naturales, por ejemplo...

- Los preservativos de "fantasía" (con dibujos, formas de cabezas de animales, etc.) son más divertidos, pero no suelen estar homologados, así que resulta más fiable el modelo tradicional.

RECUERDA.- El dinero gastado en preservativos es la inversión más segura del mercado.

La promoción del uso del preservativo es, en la actualidad, una de las estrategias fundamentales de la Educación para la Salud para conseguir que los y las adolescentes y jóvenes, como el resto de la población, no se expongan a los riesgos que pueden derivarse de las relaciones sexuales.

★ ALGUNOS CRITERIOS PARA TRABAJAR CON ADOLESCENTES Y JÓVENES

La promoción de una sexualidad sana es uno de los objetivos de la Educación para la Salud. Desde hace ya algunos años se están poniendo en marcha muchas iniciativas dirigidas a lograr este objetivo, tanto desde la perspectiva global de la Educación para la Salud como desde la visión más específica de la Educación Sexual.

La Educación Sexual incluye todas aquellas iniciativas y procesos dirigidas a que las personas disfruten de su propio cuerpo y de sus relaciones personales, potenciando las relaciones sexuales como un acto de comunicación. El derecho a la información sexual y el derecho al placer son dos piezas fundamentales de la Educación Sexual. Sin embargo, esta educación es mucho más amplia que la información y asesoramiento sobre las prácticas sexuales y los métodos anticonceptivos. La Educación Sexual incluye dos grandes líneas de trabajo:

- Potenciar una vivencia positiva de la sexualidad. Esto significa:

- Promocionar la sexualidad como una dimensión

a cultivar por cada persona. Igual que en buena medida somos responsables de nuestra salud, también lo somos de nuestra sexualidad.

- Potenciar un desarrollo personal lo más saludable y pleno posible. Este desarrollo incluye, tanto facetas individuales: autoestima, confianza en las propias capacidades, afirmación personal, como aspectos sociales: habilidades de comunicación, desarrollo de la capacidad de empatía y de ponerse en el lugar de otras personas, de comprensión de posturas distintas a la propia, etc.

- Evitar o reducir los riesgos y las consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales.

- Ambas líneas han de desarrollarse, en la medida de lo posible, de forma interrelacionada. En este caso, y teniendo en cuenta las muchas propuestas que sobre Educación Sexual ya se han realizado en nuestro país, nos vamos a centrar de una forma intencionada en la segunda de ellas, en la prevención de los riesgos asociados a las relaciones sexuales.

- El trabajo dirigido a reducir estos riesgos ha de enmarcarse en procesos educativos más amplios, que faciliten a los y las adolescentes y jóvenes el descubrimiento y la promoción de su propia sexualidad como una dimensión global de ellas y ellos mismos y no referida, exclusivamente, al sexo y las relaciones sexuales. Estos procesos han de plantearse en base a:

- > La Coeducación:

Entendida como la educación no sólo para igualdad en derechos y desarrollo de las capacidades, sino también para el abandono de los estereotipos sobre lo masculino y lo femenino, y el refuerzo de los valores universales del ser humano.

- > Las vivencias y el aprendizaje dentro del grupo, con los compañeros y compañeras, de lo que ya hemos hablado en el primer capítulo.

- > El respeto a todas las orientaciones sexuales:

Como ya hemos dicho, no hay una orientación sexual "mejor" o "peor". La sexualidad puede vivirse

positivamente sea cual sea la orientación sexual de una persona. En ningún caso, la orientación sexual puede ser motivo de discriminación, rechazo o marginación.

La Educación no formal es uno de los ámbitos desde los que avanzar en la promoción de la sexualidad, pero no el único. La Educación Sexual comienza desde el momento de nacer y, como es evidente, los padres cumplen un papel fundamental. La educación sexual que el niño o la niña recibe en casa, o la no educación, es la base de su posterior evolución. Esta educación familiar no se refiere sólo a lo que el padre y la madre le dicen con palabras sobre la sexualidad, sino a mucho más: las manifestaciones de cariño, las conductas no verbales, la vivencia de la intimidad, etc. La escuela también realiza una aportación importante a la educación sexual de los niños, niñas y adolescentes. En nuestro país, la educación sexual es una materia transversal del curriculum educativo con dos objetivos generales: a) fomentar valores nuevos para la convivencia equilibrada entre las personas de ambos sexos, b) prevenir enfermedades o conflictos.

La persona que trabaja con adolescentes y jóvenes en Educación Sexual tiene un papel especialmente importante. Su propia actitud es mucho más importante que las informaciones o los conocimientos que pueda transmitir y se ha de procurar que esta actitud sea natural. Es evidente que las actitudes prohibitivas no sirven de nada, pero tampoco sirve caer en el otro extremo de imponer una liberalidad mal entendida. La promoción de la sexualidad tiene que plantearse desde el respeto a las opciones y decisiones personales. Cada persona, sobre todo si es adolescente o joven, tiene su propia evolución que no podemos "atropellar" por muy importante que nos parezca el objetivo sobre el que trabajamos.

También es muy importante reforzar la "naturalidad" de las distintas expresiones y prácticas sexuales. Con frecuencia, los y las adolescentes y jóvenes, como las personas adultas, tienen dudas, piensan que algunas de sus preferencias o hábitos pueden "no ser normales":

me masturbo tres o cuatro veces al día, ¿seré un/a obseso/a?, en los parques me gusta mirar a las parejas cuando están “lanzadas” ¿seré un/a voyeur?, etc., etc. En este sentido, conviene señalar que este tipo de cuestiones no son “síntomas” de nada; el riesgo estaría si acaban siendo la única y exclusiva fuente de placer para una persona. En todo caso, si se tienen dudas, lo mejor es acudir a un centro especializado donde nos puedan asesorar.

El lenguaje es un aspecto al que conviene prestar atención cuando se realizan iniciativas de Educación Sexual, por dos motivos. En primer lugar, porque a base de siglos de no hablar de la sexualidad, en ocasiones resulta difícil encontrar las palabras adecuadas. Por supuesto hay que evitar los términos moralistas o peyorativos, pero los términos científicos suelen resultar “fríos”; aún así, esta última opción puede ser preferible, ya que estos términos carecen de connotaciones, y si se utilizan de forma natural y espontánea resultarán cada vez más familiares para los y las adolescentes y jóvenes. En segundo lugar, el lenguaje que a menudo utilizamos reproduce una forma sexista de entender el mundo y la realidad.

Por lo tanto, es necesario poner cuidado en utilizar un lenguaje coeducativo que no “oculte” el papel que la mujer tiene en nuestra sociedad y que refuerce la igualdad de los dos sexos.

En las estrategias de la prevención de los riesgos asociados a las relaciones sexuales destaca la promoción del uso del preservativo que, en los últimos años, ha llegado a ser de primer orden debido a la necesidad de actuar frente al S.I.D.A., evitando la infección por V.I.H.

A la hora de promocionar el uso del preservativo, en el marco de una sexualidad sana, hay que partir del hecho de que utilizar, o no, el preservativo es el resultado de una decisión personal en la que los aspectos emocionales pesan tanto, e incluso más, que los aspectos racionales, especialmente en edades tempranas. Por ello, la promoción de su uso entre los adolescentes y jóvenes no puede basarse en repetir

una y otra vez que el preservativo es necesario. Ni tampoco en repartir preservativos, aunque ésta es una buena estrategia para que el preservativo sea visto como algo normal.

Como agentes de salud, nuestro principal reto es que, llegado el momento, los y las jóvenes usen realmente el preservativo. Y para tener alguna posibilidad de conseguirlo, hemos de poner en marcha iniciativas que faciliten a los y las adolescentes y jóvenes no sólo las ventajas de su uso, sino profundizar en las cuestiones que muchas veces están detrás de su no utilización. Una propuesta de trabajo en este sentido sería:

“Lo que nos rodea...”

El trabajo en esta dirección ha de tender a contrarrestar por un lado, el ocultismo y el secretismo que habitualmente envuelve a las enfermedades sexuales, así como la creencia infundada de que estas enfermedades sólo afectan a grupos sociales concretos. Algunas ideas son:

- En nuestro medio más cercano, ¿existe información suficiente sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual?

- Estas enfermedades, ¿tienen algo “especial” que las hagan diferentes de otras?

- ¿Por qué, en algunas ocasiones, cuesta trabajo hablar de este tipo de enfermedades?

- ¿Cualquier persona que tenga relaciones puede contraer estas enfermedades o, por el contrario, sólo se contraen en casos muy especiales?

“Lo que sabemos...”

Con frecuencia los y las adolescentes y jóvenes mantienen informaciones parciales o creencias erróneas no sólo acerca de los riesgos de las relaciones sexuales, sino también sobre las relaciones en sí mismas. El trabajo en esta dirección ha de dirigirse a:

- Contrarrestar esta “desinformación”, aportando algunos datos básicos sobre las características de las E.T.S., así como del momento de la relación sexual

que conlleva el riesgo de embarazo.

- Aportar una información sencilla sobre la forma en que el preservativo evita estos riesgos, además de los tipos que existen, características, cómo utilizarlo, etc.

- Algunas ideas para trabajar serían:

> ¿Qué sabemos acerca de las enfermedades que se pueden contraer durante una relación sexual?.

> ¿Dónde lo hemos aprendido: nos lo han contado en casa o en la escuela, como los amigos y amigas, por nuestra cuenta...?.

> ¿Qué otras cosas nos gustaría saber?.

> ¿Sabemos cómo evitar las enfermedades de transmisión sexual? ¿Sabemos como “funciona” el preservativo a la hora de protegernos de estas enfermedades o de un posible embarazo?

> ¿Sabríamos utilizar correctamente un preservativo, aunque todavía no hayamos tenido ninguna relación?. Si somos chicas, ¿conocemos el preservativo femenino?, ¿sabemos cómo se utiliza correctamente un preservativo masculino?

“Lo que sentimos...”

El uso del preservativo no depende exclusivamente de conocer su “mecánica” sino, sobre todo, de una forma positiva de entender y vivir la sexualidad, y por esto es necesario promocionar la sexualidad como una dimensión global. Desde el trabajo centrado en la prevención de riesgos, es importante intentar desmontar las resistencias que los y las adolescentes y jóvenes puedan tener ante el uso del preservativo.

- Cuando vemos o escuchamos las campañas que animan a utilizar el preservativo, ¿sentimos que tienen que ver, aunque sólo sea en parte, con nosotros y nosotras, o creemos que nos quedan muy lejos?.

- ¿Por qué creemos que algunos y algunas adolescentes y jóvenes prefieren arriesgarse antes que utilizar el preservativo durante sus relaciones?

- Entre la gente que conocemos, los amigos y amigas, ¿se habla bien del preservativo?, ¿qué comentarios solemos hacer?.

- En líneas generales ¿qué se piensa de un chico que propone utilizar un preservativo?, ¿y de una chica?. Si creemos que hay diferencias, ¿cuáles son las razones?.

“Qué experiencia tenemos...”

Sin ir más allá de lo que los y las adolescentes y jóvenes quieran, el trabajo en esta dirección va en línea de profundizar sobre su propia práctica en el uso del preservativo, bien para reforzarla, bien para favorecerla cuando llegue el momento.

- Si todavía no hemos usado un preservativo, ¿creemos que nos resultaría fácil dar el paso de utilizarlo, o proponerlo, durante una relación?, ¿hay alguna cuestión por la que nos daría un poco de vergüenza o de timidez?. Si ya tenemos experiencia, ¿nos costó mucho decidírnos la primera vez que lo utilizamos, o que se lo propusimos a la persona con la que estábamos?

- Si en algún momento hemos intentado utilizar un preservativo y no funcionó, ¿cuáles creemos que fueron las razones?

- Desde nuestro punto de vista, ¿qué tipo de cuestiones o de mensajes animarían a los y las adolescentes y jóvenes a utilizar habitualmente el preservativo?

“Cuáles son nuestros recursos...”

En este caso, el trabajo estaría centrado en dos cuestiones que si no se tienen claras, pueden echar por tierra toda la teoría sobre las ventajas del uso del preservativo:

- La decisión sobre el uso del preservativo no se puede dejar para el último momento.

- Aprender a decir NO a una relación sin preservativo.

Al mismo tiempo, es importante reforzar el carácter satisfactorio y gratificante de las relaciones sexuales que no incluyen el coito. Algunas ideas para profundizar pueden ser:

- Desde nuestro punto de vista, ¿qué inconvenientes tiene el dejar para el momento de la relación la

decisión de si se va a utilizar o no el preservativo?.

- ¿Tenemos claro que a veces la posibilidad de tener una relación sexual aparece en un contexto poco adecuado para tomar decisiones?. Por ejemplo, en una fiesta donde lo más importante es pasárselo bien.

- ¿Tenemos claro que decir “no” a una relación sin preservativo, no significa...?

> Que desconfiemos de la otra persona: proponer que se utilice el preservativo en una relación significa que la otra persona nos importa y no queremos que ni ella ni nosotros corramos ningún riesgo.

> Que nos guste o queramos más o menos a una persona.

> Decir no a una relación sexual. Existen muchas posibilidades (juegos, caricias, etc.) que son igual de gratificantes.

Todos estos aspectos han de ser abordados con el objetivo de que los y las jóvenes vayan incorporando la necesidad personal y social de evitar las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por V.I.H., y no exponerse a un embarazo no deseado. Es conveniente trabajar, siempre que sea posible, a lo largo de un proceso grupal antes que con actividades puntuales. Y esto por dos razones:

- Las cuestiones que se plantean en estos centros de interés necesitan de un clima de conocimiento y confianza grupal que sólo se consigue al cabo de un tiempo. Aunque afortunadamente el sexo es cada vez menos tabú, no todos los y las jóvenes, y menos aún en el caso de los y las adolescentes, tienen costumbre de abordar abiertamente temas que, al fin y al cabo, atañen a su intimidad.

- Las habilidades que están en la base de las conductas preventivas, como es el uso del preservativo, son complejas. Tienen que ver, una vez más, con: la propia autoestima y autoconfianza, saber tomar decisiones, analizar críticamente las informaciones,



la capacidad de resistir la presión del entorno (especialmente de los amigos y amigas), de mantener la propia opinión y conducta, de tener una conducta consecuente con la información que se tiene, etc.

Una vez más, el desarrollo y la adquisición de estas habilidades no es posible si se utiliza como único recurso la transmisión de información. En este sentido, es muy importante utilizar recursos didácticos que permitan a los y las adolescentes y jóvenes analizar y contrastar su propia postura, descubrir sus propias dificultades y potencialidades a la hora de usar un preservativo, y experimentar situaciones lo más parecidas posibles a la vida real en las que intervenga esa conducta. Para ello, las técnicas y las actividades grupales pueden ser muy útiles. Pero, puesto que estamos trabajando sobre aspectos muy personales, conviene tener cuidado de no proponer técnicas que, por muy interesantes que resulten, exijan a los y las adolescentes más de lo que quieren dar y generen ciertos sentimientos de ansiedad, resistencia, etc. El sentido común y el conocimiento que tengamos del grupo nos ayudarán a decidir qué técnicas son las más adecuadas en cada ocasión.