

GÉNERO, SALUD SEXUAL Y ACTITUDES HACIA EL RIESGO

Lola Ferreiro Díaz

Cuando recibí la invitación para participar en el Congreso SARE, en el que se iban a abordar distintos aspectos de “Masculinidad y vida cotidiana” me llevé una muy grata sorpresa. En primer lugar porque siempre habían resultado muy gratificantes para mí las anteriores colaboraciones con Emakunde, donde siempre me sentí estupendamente acogida, tanto por las organizadoras como por la gente que asistía y participaba en las actividades, dando una respuesta magnífica a éstas. En segundo lugar por el tema, puesto que analizar la masculinidad y sus implicaciones en la dialéctica del género me parece importante, interesante y esclarecedor, en la medida en que las claves que la definen están tan implicados en la construcción de las relaciones entre los seres humanos como los que definen la feminidad y, por tanto, el pararse a reflexionar sobre el asunto me pareció un reto muy atractivo... aunque también muy difícil. Por último, aunque no menos importante, por brindarme la posibilidad de visitar de nuevo Euskadi, país por el que me siento profundamente atraída desde hace muchos años, por tantos motivos...

Por todo ello quiero, antes de empezar a abordar el tema que me corresponde, expresar una vez más mi agradecimiento a Emakunde y en particular a Ana Aguirre: por esta invitación, por todo el trabajo que han venido realizando durante tantos años a favor de la igualdad y por haber decidido abordar la masculinidad como elemento clave de este encuentro.

Introducción

Una de las principales cualidades de los vínculos entre las personas es el recíproco “cuidado de la otra” y una de las principales cualidades de la autoestima es el “autocuidado”. En cada una de las relaciones que establecemos con las demás, “cuidamos” y “somos cuidadas”, y en la continua relación con nosotras mismas “nos cuidamos”. Pero lo hacemos en distinta proporción y, sobre todo, de maneras distintas, según el tipo de vínculo y según la calidad de éste, y ambas cosas están mediatisadas por el género. De este modo y en términos simbólicos, no cuidamos igual a la *hija* que a la *hermana*, ni a éstas que a la *madre*. Tampoco cuidamos igual al “hijo” que al “hermano”, ni a estos que al “padre”. Por otra parte, no cuidamos igual “en femenino” que “en masculino”... ni nos dejamos cuidar del mismo modo.

Las relaciones afectivo sexuales están, igual que todas las demás, profundamente influidas por los roles de género y los de autoridad, por lo que reproducen también esta complejidad de modelos y formas de cuidado. Podríamos decir que en las relaciones afectivo sexuales entre dos personas, se produce una interrelación entre lo masculino y lo femenino, combinada de todas las formas posibles los correspondientes roles de autoridad. Todo esto es independiente de la orientación del deseo y de la estabilidad del vínculo, pero contribuye de una manera decisiva en su funcionamiento y, en consecuencia, en el placer y la satisfacción que producen. Por su parte, los comportamientos de riesgo en este ámbito deben contextualizarse en el marco de la salud afectivo sexual, ya que únicamente su promoción condiciona comportamientos responsables e induce a la protección frente a la transmisión de enfermedades y a los embarazos no deseados.

En definitiva, entramos en una cuestión compleja y sujeta a diversas orientaciones epistemológicas, que inducen una cierta diversidad en la interpretación de los conceptos y del contenido que se le atribuye a los términos empleados. Por ello, consideramos importante establecer nuestro punto de partida, al menos en el contenido que atribuimos al cuidado, al género y a la simetría (o asimetría) de las transacciones entre las personas.

El cuidado está presente en las relaciones humanas...

El cuidado es una de las cualidades consustanciales al vínculo afectivo. Nos hace sentir protegidas, mimadas, tenidas en cuenta y acompañadas. Nos proporciona seguridad y confianza. Nos hace sentir importantes, queridas y valoradas por quien nos lo proporciona. A lo largo de la primera infancia nos ayuda a construir el apego y la confianza básica. Nos enseña a querernos y a respetarnos a nosotras mismas y, en consecuencia, a cuidarnos.

Cuida la *madre* (y el *padre*)¹, cuando alimenta, cuando abriga, cuando acaricia, cuando besa y abraza, cuando coge en brazos, cuando da las buenas noches, cuando lee un cuento, cuando canta una canción, cuando escucha, cuando hace saber que está ahí, cuando señala el fallo... cuando ayuda a crecer y nos enseña a cuidarnos. Cuida la *hija* (y el *hijo*) cuando besa y abraza, cuando acaricia, cuida con una mirada, con un gesto, con una palabra, con un sueño, cuida cuando agradece el cuidado, cuando

¹ En adelante, utilizaremos estos términos (*madre-padre, hermana-hermano* e *hija-hijo*) en referencia a las personas que desempeñan estos papeles en las relaciones humanas, independientemente de su vínculo formal y desde el género. Así, por ejemplo, madre es aquella persona que juega este papel en una relación con otra, aunque no sea formalmente su hija o hijo, etc.

se deja cuidar, cuando aprende a cuidarse y construye su autonomía. Cuidan la *hermana* (y el *hermano*), cuando se cogen de la mano, cuando se miran, cuando se ayudan en la tarea, cuando se abrazan, cuando se intercambian secretos y complicidades, cuando nos anima a cuidarnos.

El cuidado da calor, es una taza de chocolate caliente en un día frío y lluvioso. Un chocolate preparado expresamente para nosotras por alguien que nos quiere cuando estamos mojadas o tenemos frío. Es una mantita suave que alguien que nos quiere nos coloca cuidadosamente encima cuando lo necesitamos. Es un hombro mullido y cómodo. Pero también es un baño de mar cuando el calor nos sofoca. El cuidado es suave y tierno, caliente o fresco... y las personas necesitamos todo tipo de cuidados: los de la *madre* (y el *padre*), los de la *hermana* (y el *hermano*), los de la *hija* (y el *hijo*).

El cuidado tiene una medida. Para que realmente sea saludable y gratificante ha de atenerse a las necesidades de quien lo recibe, más que a las de quien lo proporciona... porque si el abandono y el desamparo en que nos sume su ausencia nos provoca conflicto, nos deja aterido el estado de ánimo y nos lastima profundamente, convirtiendo el chocolate caliente en agua helada, nos desnuda abruptamente y nos violenta, la sobreprotección producida por su exceso nos asfixia emocionalmente, nos indigesta, nos quema y nos provoca también un gran conflicto, porque ambas desmesuras nos impiden crecer.

El cuidado es, sobre todo, una cuestión de calidad. Se producen grandes cuidados físicos que carecen de dimensión emocional y hacen sentir humillada y sola a la persona que los recibe. Hay cuidados no se necesitan ni se demandan y entonces presionan... y la suave y cálida mantita toma forma de corsé. Hay cuidados, en definitiva, que parecen satisfacer más a la persona que los proporciona que a la que los recibe. Pero también hay cuidados que se exigen, que se demandan violentamente, sin tener en cuenta que quien los proporciona también los necesita y tiene derecho a ellos... En definitiva, el cuidado y el mimo deben ser mutuos y deben proceder de la sensibilidad y de la responsabilidad. Sólo así ejercerán su efecto beneficioso para la salud y el bienestar, y nos ayudarán a crecer como personas, porque nos enseñarán a querernos y a cuidarnos, y el autocuidado es fundamental para la conservación y el aumento de nuestra salud.

¿Podemos hablar del género de “la mujer” y del género “del hombre”?

Consideraremos los rasgos de género (masculinidad y la feminidad) como dos conjuntos de características personales que configuran dos sistemas actitudinales diferentes, son dos modos de sentir, de pensar y de actuar hacia nosotras mismas, hacia las demás personas y ante la vida en general. Como tales sistemas complejos, incluyen multitud de actitudes que hacen diferentes a las personas... pero algunas de estas actitudes también las hacen desiguales, ya que implican una posición de superioridad que se impone hacia el femenino.

El género se construye a lo largo del proceso de desarrollo. Es, por tanto, algo adquirido, pero muy arraigado en la propia personalidad individual y también en la cultural. Constituye un auténtico arquetipo, cuyas claves están instaladas en el subconsciente colectivo. El género permite clasificar a los seres humanos en dos grupos y constituye toda una categoría de análisis.

Por otra parte, el género se construye en relación con el sexo biológico. Es más, podríamos incluso decir que, en su origen, los sistemas de género fueron construidos a partir del empoderamiento del hombre sobre la mujer, porque sólo así era posible garantizar la perpetuación de su poder. Por eso existe la tendencia a educar a las niñas “en femenino” y a los niños “en masculino”, y también por eso se identifica a la mujer con lo femenino y al hombre con lo masculino.

Sin embargo, el proceso cambio de las mujeres en las últimas décadas, en el camino de la consecución de la igualdad, y el consiguiente cambio adaptativo de los hombres como consecuencia de aquél, producen una serie de modificaciones que conviene tener en cuenta. Por una parte, las mujeres comienzan a incorporarse al ámbito público, hasta entonces territorio de los hombres (y más masculino cuanto más cercano al poder), por tanto, sin más referente que el masculino sobre el modelo de funcionamiento de estos roles, lo cual propicia que se terminen por copiar algunas de las claves de este rol. Por otra parte, los hombres se incorporan (muy poco a poco) al ámbito privado, comenzando a jugar un cierto papel en el cuidado de las hijas e hijos, lo que propicia un mayor acceso a su educación y, en consecuencia, a la transmisión de sus propios valores y de su propio estilo de género.

Todo ello propicia la aparición de ciertos cambios en los roles de género y, sobre todo, en la identificación de estos con la condición biológica de ser hombre o mujer, que nos inducen a formularnos algunas preguntas: en realidad, ¿podemos considerar la masculinidad como rasgo definitorio y exclusivo de “hombre”, y la feminidad de “mujer”, en todas y cada una de sus peculiaridades,?; es decir, ¿reúnen todos los hombres los requisitos del género masculino y las mujeres los del femenino?... ¿o más bien podríamos decir que la mayoría de los hombres funcionan en masculino y

la mayoría de las mujeres lo hacen en femenino?. A mi entender, es más exacta esta última consideración.

Teniendo en cuenta que existen multitud de indicadores que nos permiten apreciar funcionamientos parcial o totalmente masculinos en mujeres y femeninos en hombres, y que el tema del cuidado y de las relaciones afectivo sexuales está muy influido por esta cuestión, preferimos considerar los rasgos de género como categoría, sólo relativamente dependiente del sexo y, en consecuencia, hablar de masculinidad y feminidad sin que esto implique necesariamente hablar de hombres y mujeres.

El género está presente en todas nuestras relaciones... e influye en los cuidados

La perspectiva del género nos permite analizar las relaciones entre las personas e identificar las claves de masculinidad y feminidad que las vertebran: las que las complementan, las que las diferencian y las que propician el bienestar y la satisfacción... o el malestar y la insatisfacción, y estas últimas, promotoras de la desigualdad, son las que abordaremos en este caso.

Los llamados roles de género son proyecciones de una construcción más profunda, un subsistema de control incrustado en la personalidad, con elementos conscientes e inconscientes, que empieza a formarse a partir del momento del nacimiento (o incluso antes). La clave fundamental u originaria es la existencia de dos modelos de gestión de la **FRUSTRACIÓN** y de la **AGRESIVIDAD** que se produce como respuesta ante ésta.

En el modelo masculino, la frustración se resuelve con más frecuencia hacia la consecución de la meta y, cuándo esto no es así, la agresividad que se produce como consecuencia es relativamente bien tolerada por las figuras de autoridad. Es ya desde este momento cuando empieza a intervenir el modelo de cuidado que la *madre* (y el *padre*) dispensan al *hijo*. En otras palabras, al *hijo* se le satisface con mayor frecuencia y se le tolera mejor la emisión de la agresividad que a la *hija*. Incluso se les llega a incentivar la agresividad: recibe muy pocas veces mensajes de desaprobación cuando tiene una rabia o cuando se pelea, el tipo de juguetes que utiliza fomenta las representaciones agresivas (guerra, asalto, destrucción...) y sus modelos de identificación familiares y sociales son agresivos. Además, se espera de él que respondan agresivamente a las provocaciones, que se “defienda” cuando alguien se mete con él e incluso que defienda a la *hermana* cuando alguien se mete con ella.

En el modelo femenino, por su parte, la frustración se resuelve con menos frecuencia y, en todo caso, tiende a reprimirse la agresividad, en la medida en que es mal tolerada por las figuras de autoridad. La *hija* recibe con frecuencia mensajes de desaprobación cuando libera su agresividad, tiene prohibidas las peleas y se le consienten peor las rabietas. Sus juguetes dificultan la representación agresiva, que incluso es reprimida en el curso del juego. Sus modelos de identificación familiares y sociales se caracterizan por la contención de la agresividad y se espera de ella que no se meta en asuntos violentos, que “aguante” cuando alguien se mete con ella, o que le pida ayuda al *hermano*.

Todo esto es internalizado por el *hijo* o la *hija*, respectivamente, de un modo tan efectivo, que genera y estructura los subsistemas de control de género: por un lado, las reprobaciones y prohibiciones, que se viven como amenazas de la pérdida del amor de la *madre*, con la angustia que esto implica, y por el otro lado las expectativas depositadas sobre ellos y ellas, que se viven como referentes para conseguir más amor. Así, por ejemplo, en el género femenino, la *hija*, termina por construir un veto para la liberación del impulso agresivo, hasta el punto de que el sólo hecho de saberse o sentirse agresiva le provoca una enorme angustia y culpabilidad. Se siente “mala” y no merecedora del amor de la madre. Por el contrario, la tolerancia ante la frustración y la contención de la agresividad la hacen sentirse “buena” y merecedora de más amor... y el placer que provoca toda esta contención se vive como un mal menor, al lado del que produciría liberarla.

Evidentemente, este proceso es mayormente inconsciente, ya que a la edad que se construye aún no están desarrolladas las capacidades cognitivas necesarias para pensarla en estos términos y, cuando estas se desarrollan, ya está internalizado y convenientemente reprimido en sus claves.

En definitiva, durante los primeros años de vida se construye el subsistema de control de género o, en otros términos, la personalidad de género, en masculino o en femenino:

En masculino, la frustración se tolera mal y, por tanto, la agresividad se libera ante la menor contrariedad, bien hacia aquello que se haya interpuesto en el camino a la meta, o bien hacia otros objetos del entorno. De hecho, la represión y la contención del impulso agresivo es lo que resulta intolerable, ya que se vive como una falta de respuesta a las expectativas depositadas sobre el *hijo* e inscritas en su “ideal del yo”. En consecuencia, consigue alcanzar con más frecuencia sus “metas”, mientras observa como a las figuras femeninas no les está permitido. Así, poco a poco, va

legitimando sus deseos, que prioriza sobre los de las demás personas, en particular las que funcionan en femenino, terminando por desvalorizar estos.

La proyección que todo esto tiene en el rol de género masculino es la presencia del **egocentrismo**: los propios deseos son lo más importantes y los demás (sobre todo los demás) tienen la obligación de satisfacerlos, incluso de adivinarlos antes de que se demanden... y cuando esto no sucede así se produce una frustración ante la cual se responde agresivamente, dando lugar a otro rasgo también muy característico del género: el **autoritarismo** frente a la insubordinación explícita (por no atender las demandas expresadas) o implícita (por no adivinarlas).

Por su parte, en femenino, la frustración se tolera mucho más y, cuando esta se produce, el impulso agresivo se reprime, anticipando la culpabilidad que provocaría emitirla. En estos términos, la tensión intrapersonal que provoca la frustración y la contención de la agresividad se acumulan, mientras se observa como las figuras masculinas logran resolverla habitualmente. Así, la *hija*, termina por deslegitimar sus propios deseos, que sublima satisfaciendo los de *el otro*, asumidos como más legítimos, y desplaza hacia si misma la agresividad que no ha podido liberar.

La proyección que tiene todo esto en el rol de género femenino es la presencia de la **abnegación**: los propios deseos son poco importantes y son inhibidos en atención a los de los demás, que acaban por confundirse con los propios. La satisfacción de aquellos reduce la insatisfacción personal hasta el punto de dirigirse una buena dosis de esfuerzo personal a adivinarlos, cuando no son expresados. Todo ello, junto con el desplazamiento de la agresividad hacia si misma (autoagresividad), cristaliza en la presencia de otro rasgo también característico: la **sumisión** a los imperativos de los demás, incluso cuando estos no son expresados de un modo explícito.

En estos términos, las relaciones entre lo masculino y lo femenino están mediadas por una importante clave de desigualdad y de dominación, y da lugar a que, en muchas ocasiones, el amor se confunda respecivamente con la exigencia o con la culpa por no satisfacerla, el aprecio con el desprecio, el respeto con el miedo y la lealtad con la fidelidad absoluta.

Así, el tono emocional masculino termina caracterizándose por la idealización del “si mismo” y el ansia de hipervaloración por las demás (en lugar de la valoración adaptada), por el predominio de los propios deseos y, en consecuencia, la construcción de aspiraciones y ambiciones, por la liberación de la culpa, que proyectan hacia las demás, por la cólera y la euforia, y por la sobrecompensación a través de las relaciones sociales y la realización profesional.

Por su parte, el tono emocional femenino se caracteriza por la desvalorización del “si mismo” (en lugar de la valoración), por la represión del deseo y, en consecuencia la inhibición de las aspiraciones y ambiciones, por el predominio de la culpa, la amargura y el disgusto, y por la inhibición en las relaciones sociales, todo lo cual compromete la consecución de la satisfacción, del disfrute y del placer.

Por todo esto, las relaciones entre lo masculino y lo femenino están mediadas por claves de desigualdad que insatisfacen profundamente a las personas, sea cual sea el rol de género que desempeñan, puesto que ni con un funcionamiento ni con otro se logra el equilibrio entre lo deseado y lo conseguido, entre lo ideal y lo factible y, en suma, entre lo que somos y lo que nos gustaría ser.

Quizás pueda parecer exagerado e irreal lo que se describe a continuación, pero son las claves, punto por punto, del contenido de nuestra casuística. De relatos biográficos en femenino y en masculino. De situaciones presididas por la violencia manifiesta e identificada, de otras que no lo están y de otras no identificadas subjetivamente como tales. Porque las relaciones mediadas por el egocentrismo y la tutela autoritaria, más o menos explícita, continúan siendo desgraciadamente mucho más comunes que las de igualdad.

En este sentido, una de las cuestiones más influidas por las contradicciones de género en las relaciones humanas es la de los cuidados, tanto en su medida y en su modelo. De hecho, no resulta difícil deducir que un rol mediado por la abnegación da lugar a un modelo de cuidados de *madre* y un rol mediado por el egocentrismo da lugar a un modelo de cuidados combinando el papel de *padre-hijo-hermano*, que todavía desequilibra más las relaciones, en la práctica.

En este sentido, quien cuida desde el egocentrismo, es decir, desde uno de los aspectos más negativos y decadentes de la masculinidad, tiende a tomar decisiones por la persona que tiene a su lado, en aquellos aspectos que considera más “relevantes”, que suelen ser los que están en relación con el poder, tanto en el ámbito privado como en el público. Al mismo tiempo, exige cuidados en los aspectos menos “relevantes”, reservados en gran medida al ámbito privado... y estas exigencias forman parte de la cotidianeidad. Son, en realidad, expectativas expresadas esporádicamente, o incluso no expresadas, sobre la satisfacción de sus necesidades y deseos, dejando el cuándo, el cómo y el dónde al arbitrio de quien los tiene que adivinar. Porque esta es la clave: la adivinación. La anticipación abnegada a los aconteceres diarios, a la más leve insinuación verbal, corporal, gestual... El *padre* espera que la *hija* acepte y valore sus ideas, iniciativas y decisiones con respecto a ella (porque son lo mejor para ella) a la vez que se convierte en *hijo* esperando que la *madre* le arrope, le anime, le escuche y le

recuerde su valía, para terminar siendo el *compañero* que espera que su *compañera* sea *compañera...* o *madre...* o *hija* cuando corresponda en cada uno de los aspectos de la relación, que también deben ser intuidos, porque lo femenino debe ser intuitivo... y todas estas pretensiones suelen ser, además inconscientes y, por tanto, difíciles de identificar y, en consecuencia, de cambiar.

Cuando todo esto tiene una respuesta “adecuada”, desde la abnegación femenina, no produce problemas en la relación, aunque sí en el estado emocional e incluso físico de quien tiene que asumir este papel, que exige una extraordinaria capacidad de adaptación y un bloqueo absoluto de las propias necesidades y deseos, ya que estos podrían chocar con los del *otro*. Implica, por tanto, una negación permanente del propio yo, una frustración constante y, en consecuencia, acarrea grandes dosis de sufrimiento personal (consciente o inconsciente) y da lugar a la aparición de todo tipo de malestares... que tampoco pueden ser debidamente atendidos porque ese no es el modelo del cuidado en masculino... y toda esta abnegación y entrega no se valora especialmente (con frecuencia no se valora en absoluto), porque se entiende que forma parte de la obligación e incluso, en las situaciones más rancias, se identifica como rasgo consubstancial e indisoluble de lo femenino.

Sin embargo, con el paso del tiempo, van apareciendo los primeros síntomas de disconformidad con este tipo de esquemas de funcionamiento. La queja, el reproche, el síntoma físico y la relajación en los cuidados, o bien la expresión manifiesta y organizada de malestar, la demanda de cambio, o el cambio unilateral de postura... y todo ello descompensa el sistema, perturba la calma a lo masculino, desestabiliza sus esquemas y frustra... y empieza la violencia: desde la omisión de atención despectiva al desprecio manifiesto, desde la neutralidad en el trato a la humillación, desde el insulto a la agresión física, desde el chantaje afectivo y la proyección de la culpa al uso de la fuerza para anular la resistencia.

Este tipo de relaciones provocan un gran malestar personal a las dos partes y, por ende, a todas las demás personas con un grado de implicación en la relación, que pasa a ser tremadamente perturbadora: el enfado, la ira o la cólera que presiden el estado de ánimo masculino producen el miedo (o la angustia manifiesta), la culpa y la amargura en el femenino. El desánimo y la desilusión, cuando no la depresión manifiesta, son con mucha frecuencia el resultado de estas situaciones, capaces de cambiar las cualidades del vínculo afectivo original, o volverlas a su opuesto y así, poco a poco, el resentimiento va cambiando el afecto por desafecto, la confianza por desconfianza, la ternura por aspereza, el amor por desamor... o por odio y, sobre todo, el apego por la culpa, con la que tiende a confundirse, perpetuando así la relación en estos términos.

En suma, las relaciones afectivas, cuya motivación es el bienestar y la satisfacción, la autoestima y la seguridad, acaban por producir el efecto contrario y aún así resulta tremadamente complicado cambiarlas y mucho más interrumpirlas.

Las relaciones sexuales o afectivo sexuales reflejan la desigualdad de un modo muy especial...

En culturas del tipo de la nuestra, enormemente influidas por cuestiones de tipo religioso, derivadas sobre todo de la moral católica, el ámbito de la sexualidad resulta enormemente castigado y está sujeto a toda clase de vetos. La sexualidad es considerada secularmente como algo sucio, turbio, indigno y pecaminoso, y este tipo de consideraciones han tenido y continúan teniendo su efecto nocivo para la construcción de la salud sexual de las personas, en la medida en que están instaladas en el subconsciente colectivo... y también en el individual, de tal manera que resulta muy difícil resolverlas de un modo eficaz, que garantice su pleno disfrute y los beneficios que esto supone para la satisfacción y el bienestar.

De hecho, desde los primeros tiempos del cristianismo se proscribió la sexualidad en todas sus expresiones y comenzó un complejo proceso de represión, desconocido hasta entonces, ya que en culturas precrhistianas se consideraba su ejercicio como algo mucho más natural y el placer que producía como algo legítimo para hombres y mujeres.

Este proceso represivo, basado en que la sexualidad era pecaminosa, sucia y vergonzante, va subiendo en intensidad en la medida en que la iglesia aumenta sus cotas de poder político y social, y alcanza su cenit en la edad media, en la que se establecen unos “criterios de pecado” durísimos y se incluyen mecanismos de redención penales además de las clásicas penitencias de carácter religioso que se venían imponiendo hasta entonces. De este modo, cualquier clase de satisfacción sexual era pecado y hasta el propio hecho de tener genitales se consideraba algo impuro. Las relaciones sexuales en posturas distintas a las del “misionero”, o en determinados días de la semana, o en los días en los que la mujer estaba menstruando, así como la masturbación, las relaciones antes del matrimonio o fuera de éste, podía ser castigado con penitencias de varios años, con la cárcel o incluso con la muerte.

En cualquier caso, es importante tener en cuenta que este modelo represivo era mucho más benevolente con los hombres que con las mujeres. Como prueba de esto, véase la actitud de los hombres que se ausentaban de su casa por períodos de tiempo prolongados y que dejaban colocado a sus esposas un cinturón de castidad, mientras

ellos tenían relaciones sexuales con diversas mujeres, e incluso violaban a aquellas que pertenecían “al infiel” (véase, por ejemplo, el caso de las cruzadas). Por otra parte, si tenemos en cuenta que aproximadamente el 85% de las penas de muerte ejecutadas durante este período eran sentencias contra mujeres, queda de manifiesto la doble moral que, bajo una única y universal doctrina, reprimía mucho más severamente a unas que a otros.

No cabe duda de que el miedo al castigo terrenal y sobre todo al celestial, prende con facilidad en un pueblo esencialmente pobre y carente de recursos para enfrentarse a esta situación, sometido por el sistema feudal y religioso... y, así, la represión sexual iniciada por las instituciones pasa a ser interiorizada y convertida en autorrepresión, especialmente por las mujeres. Una vez más y en un aspecto más de la vida, la represión sexual, al servicio del poder establecido para perpetuar la sumisión del pueblo en general, sirve también a los hombres para mantener el poder sobre las mujeres.

A medida que continúa el proceso de construcción de los tabúes sexuales, se acentúa la diferencia entre la permisividad hacia hombres y mujeres. Así, se “consiente” a los hombres las prácticas sexuales con prostitutas, como mal menor necesario, mientras se penaliza la conducta de éstas como seres indignos, incluso responsables de la propagación de enfermedades como la sífilis, que en realidad había sido importada de América inmediatamente después de su descubrimiento... y mientras ellos la contraían y sus esposas monógamas se infectaban, la iglesia se encargaba de preconizar que era un castigo divino por las prácticas sexuales viciosas y perversas.

Después de una cierta liberalización de las costumbres sexuales a lo largo de los siglos XVII y XVIII, que no supusieron grandes avances más que para las mujeres de las clases medias y altas, la moral victoriana del siglo XIX impone nuevas restricciones que acentúan aún más las diferencias: los hombres pueden ser sexualmente insaciables, mientras que las mujeres (en realidad, las damas) no deben tener deseos sexuales ni hacer uso de ningún tipo de idea, fantasía o acto que les provoque excitación. Ni siquiera es de buen gusto hablar del propio cuerpo, en especial de algunas zonas del mismo, más vinculadas con la sexualidad o la genitalidad.

Es el siglo XX, sin duda alguna, el que trae un auténtico proceso de cambio en el ámbito de la sexualidad. Las ideologías de fundamentación marxista, que preconizan “no puede haber revolución social sin revolución sexual”, los postulados de las primeras investigaciones sobre la sexualidad (Ellis, Hirschfeld, Freud, Reich...) que vienen a poner de manifiesto la importancia de un desarrollo sexual saludable en la vida y en la satisfacción de las personas y de los pueblos, y las reivindicaciones de los primeros movimientos feministas sobre el derecho a la contracepción y a la información

en esta materia (Helene Stöcker, Margaret Sanger), son algunos de los indicadores de este proceso de cambio.

Sin embargo, el gran cambio surge en la década de los 60. Por un parte, la comercialización de los anticonceptivos orales, permiten las relaciones seguras, excluyendo el riesgo de embarazo, principal preocupación de la época. Por otra parte, los resultados de los estudios de Masters y Johnson, precedidos por los de Helen Kaplan, que suponen un hito en la investigación sobre la sexualidad de las mujeres y desmitifican la cópula como principal fuente de placer para éstas. Además, la revolución que se produce en esta década, reivindicatoria de los derechos sexuales de los seres humanos (especialmente de las mujeres), la expansión del movimiento feminista organizado con la proliferación de los debates y la teorización sobre “la condición de la mujer”... pero son muchos siglos de represión y de alienación como para que las contradicciones se puedan resolver, incluso que se puedan poner de manifiesto en condiciones de empezar el proceso de cambio real en un corto espacio de tiempo.

En cualquier caso, los cambios que se producen en la década de los 60 dejan sentadas las bases del proceso. La liberalización de la conducta sexual, el uso de los anticonceptivos y la consideración de las mujeres como sujetos sexuales, promueven el cambio. En su origen, este cambio es esencialmente cuantitativo: proliferan las relaciones sexuales, dentro y fuera del matrimonio, dentro de parejas estables y fuera de ellas, la pareja única “para toda la vida”, deja paso a la “sucesión de parejas”... Pero también debemos considerar que, en muy poco tiempo, van apareciendo los primeros indicadores del cambio cualitativo: las mujeres empiezan a tomar la iniciativa en las relaciones, a reclamar su propio placer y tomar sus propias decisiones sobre la procreación... y todo esto, que en principio incumbe sólo a minorías “concienciadas”, va proyectando su efecto sobre sectores más amplios de la sociedad.

Sin embargo, el proceso es largo, costoso y, muchas veces, penoso. Los tabúes asociados con la sexualidad, creados a lo largo de los siglos, continúan anclados en el subconsciente. En plena efervescencia del “cambio”, ya en la década de los 70, estudios tan relevantes como el de Shere Hite, ponen de manifiesto como la sexualidad, en especial la de las mujeres, dista mucho de ser satisfactoria y constituye toda una revelación, que continúa siendo un referente hoy en día.

Las proporciones que alcanza la demanda de ayuda para resolver conflictos sexuales o afectivo sexuales y la propia naturaleza de los conflictos, ponen de manifiesto que continúa existiendo una tremenda represión de los deseos y, en consecuencia, una gran insatisfacción de las necesidades... y las expresiones que podemos escuchar en las intervenciones promotoras de salud, con grupos de población

general, corroboran esta cuestión. Existen multitud de miedos, inhibiciones y culpas asociadas con las prácticas sexuales, que conducen con mucha frecuencia a relaciones no deseadas y, por tanto, no disfrutadas,... que suelen resultar tan frustrantes como la represión de las deseadas.

Por tanto, consideraremos que, en el ámbito sexual y afectivo sexual, hay todavía muchas contradicciones pendientes de resolver para que nos podamos beneficiar de una manera plena de su disfrute.

Los tabúes sexuales, desde la perspectiva del género

La sexualidad en los seres humanos es una fuente de placer. El ejercicio de la sexualidad es liberador y saludable. El bienestar que produce eleva el tono emocional hacia la felicidad y nos conduce a otra forma de ver el mundo. Nos ayuda a tomar nuestras decisiones y a actuar de un modo más libre, y nos eleva la autoestima... y, como ya hemos visto anteriormente, este ha sido el principal motivo por el que la represión sexual se ha instrumentalizado al servicio del poder de las minorías sobre las mayorías. Porque las minorías autoritarias necesitan mayorías sumisas, y no hay mayor sumisión que la que provoca la frustración crónica, si además está sujeta a un tabú que impide identificar sus causas... y esto es lo que se ha conseguido a lo largo de los siglos. La sexualidad es un pecado vergonzante cuando se ejerce con el pensamiento, la palabra o la obra. Es decir, no sólo está prohibida la práctica sexual, sino también pensar en ella, fantasear con ella o hablar de ella. Por tanto, la frustración que provoca el bloqueo para la liberación de la tensión sexual y la obtención del placer, no puede ser identificada como tal en la medida en que no se puede pensar en ello ni hablar de ello, lo que, a su vez, imposibilita la organización de una respuesta efectiva ante tamaña agresión.

Así, el tabú tiende a perpetuar la represión y a dificultar el proceso de liberación cuando esta empieza a producirse... porque el tabú permanece y nos impide ver, escuchar, compartir... en definitiva, hacer todo lo necesario para avanzar en el proceso de reconstrucción de nuestra vida sexual.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que, a lo largo de la historia de la humanidad y en especial a la de nuestra era, el poder se ha detentado por los hombres y esto condiciona una cierta condescendencia con la sexualidad masculina. De hecho, los arquetipos “masculinidad” y “feminidad” incluyen rasgos distintos con respecto a este asunto. Lo masculino es sexuado y sexual, tiene necesidades que ha de resolver e instintos que le inducen a resolverlo. Para ello, debe copular (y sólo copular) con las

mujeres, sin las cuales no podría obtener la satisfacción, que se identifica con la acción del pene en el interior de la vagina. Lo femenino, por su parte, es asexual. Carece de necesidades, instintos y deseos, y sólo puede “consentir” las relaciones para procrear o para satisfacer las necesidades masculinas.

Si el contenido sexual de la feminidad depriva a la mujer de cualquier tipo de disfrute, el de la masculinidad reduce el del hombre al obtenido con la penetración, porque, el ámbito sexual, es uno de los que mejor nos permite identificar lo masculino con el hombre y lo femenino con la mujer, y aunque ambos son prisioneros de su género, no cabe duda de que el hombre, con todas las limitaciones que impone el falocentrismo, tiene menos dificultades para lograr la satisfacción sexual y disfrutar de algunos de los privilegios de este estatus. Así, por ejemplo, las relaciones fuera de la pareja se consienten mejor y la orientación homosexual, al igual que la masturbación, aún proscritas y penadas, “existen”, en la medida en que se puede hablar de ellas para proscribirlas y penarlas. Mientras, en la mujer, las relaciones fuera de la pareja están absolutamente denostadas, se niega la existencia misma de la masturbación y de la orientación homosexual del deseo, ya que el deseo mismo no existe y, con su inexistencia, niega también toda posibilidad de disfrute.

En cualquier caso, la expectativa de unos y de otras ante su propio comportamiento sexual implica tantos factores de presión que, en muchas ocasiones, dificulta la obtención del placer.

A pesar del cambio habido en las últimas décadas, al hombre continúa pesándole mucho el tradicional estilo falocéntrico. Así, incluso estando asumido formalmente que la mujer es un ser sexual, además de sexuado, y desea, se excita y tiene orgasmos, tiende a proyectarse sobre ella el modelo de relación satisfactoria para él: al orgasmo se llega después de la penetración y, quizás ella necesita un poco más de tiempo, por tanto se trata de prolongar la penetración hasta que esto suceda. En estos términos, la masculinidad continúa asumida como la parte más activa en una relación eminentemente coital y se espera que el hombre “esté a la altura”, siendo capaz de proporcionar placer a la mujer, sujeto pasivo (o incluso objeto) de la relación... y una vez más vuelve a ponerse de manifiesto el modelo de cuidados desde el género: el egocentrismo masculino cuida “a su manera” de que la mujer obtenga placer, haciendo uso de los mecanismos que a él se lo producen y frustrándose tremadamente si no lo consigue, lo cuál explica con frecuencia que el cuidado femenino induzca a satisfacer una vez más el orgullo masculino simulando este placer.

El tipo de comunicaciones que se mantienen entre hombres masculinos y heterosexuales sobre este particular expresa muy bien esta construcción. Los chistes se

sitúan en la órbita de *a ver quién la tiene más grande*, o *quién dura más*, o *quién lo hace más veces*. Las relaciones sexuales con la pareja suele ser objeto de bromas que tienden a justificar la frecuencia de éstas, especialmente cuando es baja y aún resulta muy común escuchar frases del estilo de *a mí sólo me deja hacerlo una vez cada...*, o *vamos a ver si hoy no tiene dolor de cabeza a la hora de ir a la cama...* etc., mientras que no suele hablarse de cómo son las relaciones, ni en broma, ni mucho menos en serio. En cambio, sí se “evalúa” a *la otra*, a la mujer de una noche, a aquella con la que se está en los inicios de una relación... cuando se puede hablar de ella, porque no se trata de una infidelidad, o con quién se puede hablar de ella, con quién existe un elevado nivel de complicidad... y se habla de la “cantidad” y de la “calidad”, incluso sobreproporcionando ésta... *es una fiera...* *tres en una noche...* *estoy agotado...* *la he dejado temblando...*

Mientras tanto, la mujer, pendiente siempre de lograr la satisfacción *del otro* aún a costa de la suya propia, necesita un ambiente de mucha intimidad para expresar sus impresiones y vivencias subjetivas sobre sus relaciones sexuales en particular y sobre su sexualidad en general. Continúa siendo muy infrecuente que se hable *en yo* sobre masturbación, sobre la satisfacción que le causan las relaciones con su propia pareja y, algo menos, sobre sus relaciones esporádicas o sobre los inicios de relaciones. Sin embargo, en los dispositivos de atención a mujeres (centros de planificación, orientación, información, etc.), es muy frecuente escuchar expresiones que indican muy bien la actitud hacia las relaciones con *el otro*, hacia su propia sexualidad y hacia la de él... hace tiempo que no tengo ganas de relaciones sexuales; *por mí no me importaría, porque no me hacen falta, pero me gustaría resolver esto por él, porque sé que lo pasa mal...*, o *me resulta tan penoso tener relaciones que finjo el orgasmo tan pronto lo tiene él para acabar cuánto antes...* etc.

Todo esto continúa siendo muy frecuente. Es cierto (y debemos tenerlo en cuenta), que la situación del estado español en el terreno de la sexualidad y en el del género lleva varias décadas de retraso con respecto a la mayoría de los estados europeos, porque si la segunda República facilitó el marco legal para lograr un avance en este sentido, el golpe fascista y los cuarenta años de dictadura situaron el tema en peor posición de la que estaba antes de 1931. No tenemos más que recordar que el aparato *educativo* (represivo) que organizó el *nuevo estado* para lograr *volver las aguas a su cauce*, éste fue especialmente para las mujeres, que ya habían logrado experimentar las libertades y la relativa emancipación que se había propiciado por la República y, en este sentido, valga citar como ejemplo la persecución de las madres solteras (solteras de verdad, o casadas por lo civil durante el período democrático), o las indicaciones e invocaciones de la SECCIÓN FEMENINA de la FALANGE con respecto a lo que se debía

entender por una buena esposa, una buena madre y una buena hija. En definitiva, sobre una buena mujer... y las de la “sección masculina” de la misma con respecto a los criterios que debían usar los hombres para la elección de la futura madre de sus hijos... y todo ello apoyado desde los púlpitos de las iglesias a punta de amenaza con el tormento eterno y desde los dispositivos para preservar el orden público a *punta de pistola*. No es muy difícil llegar a la conclusión de que este aparato logra con facilidad neutralizar los avances logrados en seis años (nueve en algunos territorios), contra diecinueve siglos de represión. Por tanto, toda esta presión, con los sectores más progresistas de la sociedad en el exilio, en la cárcel o asesinados, muere por asfixia o, cuando menos, permanece congelado durante lustros el proceso de cambio pendiente, que continúa su curso en casi todo el resto de Europa.

Aunque la revolución de los años sesenta tuvo sus repercusiones en el interior, debemos situar estas en pequeños sectores de la sociedad, sobre todo de estudiantes y de clase obrera más concienciada, en todo caso mucho menos numerosos que los que en aquel mismo momento se involucraba en la resistencia política y social al régimen. Pero no cabe duda de que este tipo de movimiento, encabezado y vertebrado mayormente en torno a las incipientes organizaciones feministas, fue capaz de lograr que se iniciara el proceso de cambio, incluso en las peores condiciones y con grandes dosis de sufrimiento personal, la mayor parte de las veces. Valga como ilustración a todo ello la reflexión de mi amiga Mercè, en un foro público celebrado hace tres años. Ella, ex militante de una organización de la izquierda en la clandestinidad y comprometida con el feminismo ya desde entonces, dijo *queridas, durante todos aquellos años hemos sido estafadas por nuestros propios compañeros, porque nos han hecho creer que no era posible la revolución social sin revolución sexual... ¡y era mentira!...*, a lo que repuso otra de las contertulias: *yo creo que no era del todo mentira, lo que pasa es que nos han hecho creer que la revolución sexual consistía en follar mucho, cuando en realidad consistía en follar bien... ¡y ni siquiera sabíamos lo que era eso!.* No cabe duda de que podría abrirse todo un debate sobre este tema y tampoco cabe duda de que, tenerlo, nos ayudaría a crecer.

En suma, podríamos situar el actual estado de la cuestión en que, en culturas como la nuestra, la sexualidad en general y las relaciones sexuales en particular continúan estando marcadas por la desigualdad de género y por el tabú ancestral que pesa sobre ella. Por tanto, masculino y femenino, hombre y mujeres, estamos profundamente marcadas por un lastre que nos dificulta el pleno disfrute y, muchas veces, nos sitúa en posición de riesgo hacia algunos aspectos de la salud... física, psíquica y social.

El disfrute de la sexualidad debería estar en relación con la satisfacción del deseo sexual...

De acuerdo con la psicología humanista, en concreto desde el consenso suscitado por la teoría de Maslow sobre las necesidades humanas, las necesidades sexuales forman parte de las más primarias de las personas y, considerando que según se satisfacen las necesidades básicas, las personas desarrollamos otros deseos más “altos” o complejos, la insatisfacción en el ámbito sexual condicionaría la elaboración de este tipo de deseos, de “orden superior”.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que en los seres humanos las necesidades sexuales no son solamente fisiológicas, como Maslow cataloga las necesidades primarias, sino también afectivas. En este sentido, puede que algunas de las llamadas “necesidades de orden superior” en la pirámide, se representen también junto con el deseo sexual, hasta un punto u otro... y quizás aquí residan algunas de las claves que nos ayudan a definir la sexualidad saludable y nos señalan el camino para llegar a ella.

En primer lugar, debemos decir que existe un amplio consenso en afirmar que las necesidades sexuales en la especie humana no tienen como fin la procreación, o no como único fin, ni siquiera como fin principal, sino que su satisfacción es una fuente de placer. De hecho, a lo largo del proceso de desarrollo personal, a lo largo de la infancia, se ponen de manifiesto las necesidades sexuales de una manera o de otra y se satisfacen a través de determinadas prácticas como la succión, la contracción y relajación del ano, etc... y este tipo de práctica sexual infantil, más instintiva en la medida en que que aún no está organizada, ni se proyecta al ámbito consciente a través del deseo, ni se produce en los mismos términos que en su forma adulta, también es necesaria y placentera, en la medida en que la necesidad está presente y se satisface dicha práctica.

Ya a partir de la pubertad, con el desarrollo físico completo y el aparato cognitivo con todas sus capacidades funcionando, se representa la sexualidad en su forma adulta y en toda su amplitud.

En cualquier caso, ni la activación del instinto ni la del deseo sexual se producen exactamente por la aparición o el aumento de determinadas hormonas, presentes en el momento de la ovulación, sino por otra clase de estímulos, múltiples y diversos, tanto externos (visuales, olfativos, gustativos, táctiles, etc.) como internos (fantasía, imágenes evocadas, etc.).

Cuando el deseo sexual se activa, puede orientarse hacia una persona concreta o identificarse con ésta posteriormente pero, en cualquier caso, este deseo nos induce a la práctica sexual, bien con otra persona, bien con nosotras mismas. En cualquiera de los dos casos, la práctica sexual consiste en la estimulación de determinadas zonas del cuerpo, muy sensibles a este nivel (zonas erógenas), a través de las caricias, los masajes, la succión... en definitiva, del contacto físico, y todo ello suele ir acompañado de fantasías autoevocadas o compartidas. Esto provoca una gran acumulación de tensión, muy placentera (excitación), para terminar liberándola de golpe y en una sola vez, o en varias (orgasmo), momento de máximo placer de la relación.

La estimulación que provoca el placer sexual puede ser propiciada por la propia persona (masturbación) o por otra u otras y, cualquiera que sea el caso, nos permite, además de obtener placer, conocer nuestras zonas erógenas y las de la otra persona, e intercambiar y compartir con ella (casi siempre), todas una serie de flujos emocionales, que también resultan placenteros y gratificantes, y se entremezclan con el placer puramente sexual hasta el punto de que resulta tremadamente complicado diferenciarlos.

Por tanto, las personas vamos construyendo nuestra motivación para la práctica sexual a través de la percepción subjetiva de que, a través de ella, conseguimos satisfacer, al menos, dos tipos de necesidades: las sexuales y algunas de las emocionales.

Sin embargo, la práctica sexual no siempre se ajusta a este esquema motivacional, en la medida en que la meta que pretendemos conseguir no siempre puede conseguirse a través de una práctica sexual. En otras palabras, algunas veces, utilizamos la práctica sexual para satisfacer deseos no sexuales (generalmente afectivos) o para satisfacer una enorme variedad de deseos, entre los cuales está el sexual. Por tanto, en estas ocasiones, es relativamente común que se frustre parcial o totalmente la satisfacción sexual, afectiva o ambas y, en la medida en que todo esto no suele ser un proceso consciente, la consecuencia suele ser una gran insatisfacción difícil de resolver.

La satisfacción de otras necesidades a través de la práctica sexual, desde la perspectiva del género...

Como venimos comentando a lo largo de esta reflexión, la sexualidad es un ámbito tradicionalmente sujeto al tabú y al ostracismo, regulado parcialmente por todo un protocolo de normas, vetos y permisos, y determinados elementos de este protocolo se incluyen en los arquetipos de género. Por tanto, las cualidades de la sexualidad

masculina no son las mismas que las de la sexualidad femenina, y las diferencias abarcan desde la activación del deseo, hasta la satisfacción final, pasando por el estilo de excitación y el tipo de intercambio que se lleva a cabo a través de ésta.

Uno de los tópicos generalmente asociados con la práctica sexual es el de establecer que los hombres demandan sólo sexo, mientras que las mujeres demandamos sólo (o principalmente) afecto... y este tipo de expresiones, procedentes sobre todo de tiempos en los que no se había reconocido ni legitimado la sexualidad femenina, encierran todo un aparato ideológico que es conveniente revisar.

En primer lugar, la masculinidad, sexuada, sexual, falocéntrica y dirigida a liberar tensión a través del coito y obtener el placer que esto produce, debe satisfacer también el deseo sexual femenino, y esto implica dirigir la relación y ser la parte más activa y más experta de la misma, viviendo como un éxito el haberlo conseguido estos objetivos y como un fracaso cualquier desviación de esta meta... y su partenaire femenina es quien lo evalúa. Así que, cuanto más se acerque el resultado de esta evaluación a la excelencia, mayor será la sensación de haber cumplido las expectativas sobre sí mismo, más masculino se sentirá, mayor será, por tanto, la congruencia entre su autoimagen real y el “ideal de yo” y, en consecuencia, más aumentará la autoestima. Por el contrario, cuanto menos positiva sea la evaluación de la práctica, más frustrante resultará, se sentirá menos masculino, menos aproximado al su “ideal de yo” y menor será la autoestima... y si tenemos en cuenta que es precisamente la autoestima el motor del aparato emocional, podremos concluir fácilmente que la satisfacción afectiva forma parte de la meta masculina en el ejercicio de la sexualidad y esta es una demanda fundamental en la relación.

Por su parte, la feminidad, que ha pasado a ser sexuada y sexual, continúa siendo abnegada y, en este sentido, una buena proporción de su meta consiste en satisfacer los deseos masculinos antes que los propios... y ello implica que “estar a la altura”, consiste en jugar el papel pasivo e inexperto (como mínimo menos experto), demandado por el otro, y sentir el mayor placer posible para que lo masculino se sienta capaz de proporcionarlo. Conseguirlo significa sentirse aceptada y valorada, satisfacer las propias expectativas sobre su feminidad y, en consecuencia, quererse más.

En cualquier caso, cuando se produce la demanda de un comportamiento sexual más cuidadoso, más tierno, más sensible o más comprometido, existe el riesgo de defraudar... y de ser rechazada por ello.

Por tanto, también desde las prácticas sexuales satisfacen varios tipos de necesidades, la mayor parte de ellas mediadas por la impresión que se puede causar a la otra persona.

Por otra parte, este laberinto de demandas no formuladas, a veces exigidas implícitamente por lo masculino y satisfechas desde la intuición por lo femenino, difícilmente pueden ser negociadas, porque el tabú continúa teniendo un peso importante, que dificulta su propia expresión. En estos términos, las personas “nos enfrentamos” a las relaciones sexuales con una tensión importante... tan importante que, en ocasiones, promueve tal falta de espontaneidad y de naturalidad, que el riesgo de fracaso es muy alto. De fracaso sexual, porque las relaciones pueden ser todo lo placenteras que deberían si se llevaran a cabo con la tranquilidad de ánimo necesaria y, sobre todo, de fracaso afectivo, porque nos hemos jugado todo el aparato emocional en la validación de nuestra capacidad... y hemos perdido.

En suma, debemos tener en cuenta que el peso específico de las necesidades afectivas en el “deseo sexual” debe ser considerado siempre, puesto que a veces es tan grande que supera incluso a la propia necesidad sexual... y en estas ocasiones, no sólo compromete el placer y la satisfacción, sino que sitúa a la pareja en posición de riesgo de todas las consecuencias no deseables que pueden tener las prácticas sexuales.

Las actitudes hacia el riesgo, desde la perspectiva del género

Una de las preocupaciones importantes de los sistemas públicos de salud actuales es el de la prevención de las consecuencias de los comportamientos humanos. En el caso que nos ocupa, la preocupación ha aumentado desde el descubrimiento das las vías y mecanismos de transmisión del VIH-SIDA y más aún si tenemos en cuenta que la transmisión heterosexual del virus ha aumentado relativamente a lo largo de la década de los 90, aunque desde hace dos años a esta parte se ha detectado un descenso de la infección.

Efectivamente, las prácticas sexuales sin protección traen consecuencias no deseables con frecuencia. Desde los años 70 en adelante, la mayor preocupación del sistema de salud era la de evitar los embarazos no deseados, especialmente en adolescentes y, en cambio, la transmisión de infecciones ocupaba un segundo plano, al quedar reducidas las de mayor gravedad a colectivos considerados “marginales”, aunque esto no era del todo cierto.

Con el descubrimiento del SIDA, el aislamiento del VIH y el establecimiento de sus vías de transmisión, a partir de finales de los 80 y especialmente a lo largo de los 90, la alarma social va en aumento y la prevención de la infección pasa a ocupar un lugar preponderante en la planificación de la promoción de la salud y desde esta prioridad vuelve a concedérsele gran importancia a la protección contra el resto de las

infecciones de transmisión sexual (en lo sucesivo, ITS)... y con ello se establece que el único método seguro para protegerse es el preservativo, en su versión clásica, para hombres y también en su versión más contemporánea, para mujeres, ya que protege de todos los riesgos, incluido el embarazo.

Por tanto, prolifera la producción de campañas informativas en distintos formatos para hacer llegar este mensaje a toda la población... y también prolifera la producción de distintos formatos de preservativos: de colores, de distintas tallas de diferentes resistencias para proteger mejor las prácticas de sexo anal, con sabores... Se distribuyen desde la institución, se regalan en los talleres y en los centros de información para jóvenes... y, mientras tanto, la infección continúa propagándose.

A principios de los 90 comienza a generalizarse la idea de habilitar otro tipo de métodos, más allá de los exclusivamente informativos, para conseguir que se generalicen las prácticas sexuales con protección y, ante esto, la primera gran cuestión que hay que resolver es: ¿por qué la gente, en especial las y los jóvenes, practican sexo sin protección, conociendo perfectamente los riesgos que corren al hacerlo?...

En aquella época, habíamos extraído de nuestra casuística algunas de las “razones” que formalizaban las y los jóvenes para no utilizar el condón en sus “prácticas de riesgo”² y nos encontramos con diversas expresiones, en todo caso diferentes entre los chicos que entre las chicas. Por ejemplo, son bastante comunes entre ellas las expresiones como: *si le digo que no en el momento, por no tener uno a mano, va a pensar que soy una estrecha..., ...no llevo uno porque pensaría que soy "fácil"..., ...que soy más experta que él..., ...que ando con todos...* *Por su parte, ellos suelen expresar: si lo llevo, va a pensar que sólo ando al rollo..., que sólo estoy con ella para eso..., ...si no lo llevo y le pregunto e ella si tiene uno, me diría ¡¿pero tú qué te crees?!..., ...me corta el rollo, lo paso mejor sin nada...*

De la observación simple de este tipo de expresiones podemos deducir, en primer lugar, que la actividad sexual está mediada por el género y tanto ellos como ellas reproducen los rasgos del rol en sus intenciones y en sus prácticas. Por otra parte, la sexualidad continúa estando sujeta al tabú en todas las personas, lo que dificulta enormemente la expresión de los deseos y la negociación de las alternativas. En cualquier caso, parece que la inseguridad y el miedo a la desaceptación y al rechazo de la otra persona adquieren unas proporciones preocupantes en las relaciones de contenido

² Ferreiro, L. y Díaz, Ch.: “Educación para la salud”, en *Coeducación ¿transversal de transversales?*. Vitoria-Gasteiz. Emakunde (Instituto Vasco de la Mujer), 1996. (p.p.: 47-78)

sexual o afectivo sexual. Además, parece que el coito es la única posibilidad de obtener placer, y esto es aceptado por ambas partes.

Todas estas expresiones nos permiten comprobar en la práctica cómo el ejercicio de la sexualidad, moviliza el conjunto del aparato afectivo. En realidad, el miedo a la consecuencia existe, pero es mucho mayor el miedo a no responder a las expectativas del *otro*, ya que esto anticipa el rechazo y el desamor, y la angustia que provoca resulta prácticamente intolerable... y las expectativas del *otro* se construyen proyectando las propias expectativas hacia una misma, mayormente desde la perspectiva del género.

Por tanto, el miedo a la consecuencia se gestiona a través de algún mecanismo de defensa y esto permite llevar a cabo la práctica sexual “sin mayores problemas” (*a mí no va a pasarme nada... total, sólo por una vez... esta persona es conocida y me puedo fiar de que no me transmita nada... si tengo alguna duda voy a que me den la píldora del día siguiente...*).

Sin embargo, cuando se produce la consecuencia negativa (ITS o embarazo)... ¿quién asume la responsabilidad?. En general intenta no asumirla nadie, en la medida en que se convierte en culpa y ésta se gestiona en femenino o en masculino, tragándosela o proyectándola hacia la otra persona (*me estuvo bien, me lo tengo merecido... lo hice por él... tendría que haberme avisado de que había riesgo de embarazo... o de que estaba infectada por...*). La culpa, que produce gran frustración y malestar, no garantiza en absoluto que se tomen medidas de protección en lo sucesivo, ya que no implica asumir ninguna responsabilidad. Es más, una vez expiada con la correspondiente penitencia y con el perdón, nos sitúa en posición de volver a exponernos, en los mismos términos.

Realmente parece que el nivel de presión que supone todo esto raya en lo intolerable y así, las relaciones sexuales, que deberían tener por objeto el placer, la satisfacción y el bienestar, pueden convertirse en una fuente de angustia y de culpa, que pervierte su finalidad, convirtiéndola en todo lo contrario. Generalmente en un auténtico examen para obtener la excelencia con el que se moviliza todo el aparato afectivo... y esta presión puede ser suficiente para condicionar su fracaso. Así, en ocasiones, se consiguen dos consecuencias negativas: un embarazo o una enfermedad y la frustración de la satisfacción del deseo sexual, e incluso del afectivo.

El final feliz del cuento... y el cuento del final feliz...

Cuando Scheherezade decidió presentarse voluntaria a ser la esposa del rey Shahriar, conociendo la suerte que habían corrido sus predecesoras tras la noche de bodas, ya que el rey, defraudado por la infidelidad de su primera mujer, había decidido ordenar la muerte de cada una de ellas al día siguiente de la celebración del matrimonio, lo hizo, sin duda, movida por la necesidad de acabar con aquella barbarie y desde el convencimiento de que su estrategia iba a darle buenos resultados. Contar al rey un cuento cada noche, cuidadosamente encadenado con el principio del siguiente para mantener su curiosidad un día más, evitaría su propia muerte y la de otras mujeres, y probablemente también le daría la oportunidad de seducirle... de nuevo muchos deseos a satisfacer con una sola práctica, en este caso la de contar un cuento... y bajo la presión del riesgo de perder la vida. Probablemente Scheherezade tenía una gran confianza en su capacidad para contar cuentos que impresionaran a Shahriar y también para seducirlo... tanta, que se sentía capaz, con todo ello, de disimular su estrategia... y probablemente Shahriar era un hombre impresionable, ofuscado por sus ansias de venganza, que reparasen la humillación de la que había sido objeto por su primera esposa... y probablemente Scheherezade sabía (o lo intuía) lo uno y lo otro... ¿cómo, si no, iba a llevar a cabo sus propósitos sabiendo un solo fracaso en su intento le hubiera costado la vida?... Pero LAS MIL Y UNA NOCHES forman parte de la antigua cultura oriental...

En nuestro medio, los cuentos no se resuelven así... las princesas y las plebeyas no pueden llevar a cabo semejantes acciones sin ayuda... casi siempre hay un hada madrina o, menos veces, una bruja, eso sí, una bruja buena, que saca a la chica de su situación miserable, haciendo que los harapos se conviertan en bonitos vestidos y las alpargatas en zapatos de cristal para seducir a un príncipe al primer golpe de vista... luego, la perpetuación del amor se logra con el buen corazón... femenino. Pero cuando la vida de la niña o de la joven está en peligro inminente, casi siempre tiene que ser un príncipe valiente o, cuando menos, un leñador de buen corazón o un vasallo dispuesto a dar la vida por su señora... y así la rescatan del peligro mientras ella duerme, llora o espera angustiada la solución al problema... ¿sería capaz Cenicienta de seducir al príncipe sin la ayuda de su hada madrina?, ¿serían capaces Blanca Nieves, la Bella Durmiente, o Caperucita Roja de librarse ellas solas de una muerte segura sin leñadores, príncipes y cazadores que acudieran en el momento oportuno para eliminar el peligro?... probablemente sí, igual que lo fue Scheherezade, pero sus autores no fueron capaces de descubrir como... porque aquí sólo triunfan las mujeres bellas y de buen corazón, ellas son las que tienen hadas madrinas y príncipes que acaban rendidos a sus pies... las demás tienen que conformarse con un destino penoso y miserable... Porque las mujeres buenas de buen corazón son abnegadas, sumisas, pasivas, en tanto esto es así, también

son bellas... y los hombres buenos son valientes y agresivos luchadores que salvan a las mujeres buenas de las garras del mal... y de las mujeres malas, para acabar enamorándose de ellas y vivir felices (y ricos) el resto de sus días, sin explicar en absoluto en qué consiste esta *felicidad*, que sólo conoció en toda su dimensión, Victoria, la princesa que creía en los cuentos de hadas³ y que, por ello, comprobó en su propia carne, el costo que tenía buscarla al lado del príncipe azul... pero este es un cuento moderno, contado por una mujer feminista... y probablemente tardará mucho tiempo en ser un clásico y en convertirse en un referente.

No cabe duda de que todas las personas deseamos un *final feliz*... y lo deseamos tanto que, a veces, llegamos a creer que este final debe ser necesariamente el resultado de un proceso doloroso y penoso, lleno de renuncias y sometimientos, sin tener en cuenta que la vida misma es un proceso, cuyo final es la muerte y, en consecuencia, vale la pena intentar que este proceso, que está lleno de pequeños finales, sea lo más feliz posible... y todas y cada una de nosotras tenemos un papel que jugar para que esto sea así.

La promoción de la salud pasa por la construcción de la satisfacción y el bienestar de todos los seres humanos...

Hoy en día está asumido (al menos teóricamente), que la salud es bienestar integral (físico, psíquico y social)⁴, un proceso que dura toda la vida y que se construye a partir de la interacción de las personas y de éstas con el entorno. Por tanto, uno de los objetivos de los gobiernos debe ser el de aumentar el grado de salud de la ciudadanía⁵. Finalmente, en 1986, la propia OMS establece con mayor precisión el contenido de la promoción de la salud⁶: *La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Para alcanzar un estado completo de bienestar físico, mental y social, una persona o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él. Se incluyen cinco líneas de actuación para conseguir el objetivo de promoción de la salud: desarrollo de políticas saludables, crear un entorno que favorezca la salud con ambientes favorables, reforzar*

³ Grad, M.: *La princesa que creía en los cuentos de hadas*. Madrid, Obelisco, 2002

⁴ La OMS (1946), en su CARTA MAGNA CONSTITUCIONAL, propone, como CONCEPTO DE SALUD: “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

⁵ En 1978, la OMS, en la conferencia de Alma-Ata, propone que “la promoción de la salud ha de ser uno de los aspectos fundamentales que deben abordar todos los gobiernos”

⁶ OMS (1986). I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Ottawa-Canadá)

la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios de sanitarios.

Parece imprescindible, por tanto, que los gobiernos pongan en marcha todas las medidas necesarias para capacitar a la ciudadanía, y tener en cuenta todos los factores que condicionan esta capacidad, nos permite inducir que la intervención **intervención promotora de salud** debe ser **PROFUNDA, INTEGRAL y PROCESUAL**. Profunda, pues profundos son los elementos que intervienen en su construcción, tan profundos que muchos de ellos se sitúan en el subconsciente individual y colectivo. Integral, porque abordar sólo algunos de ellos sería insuficiente y frustrante: no podemos esperar la promoción de la autoestima, sin proporcionar recursos personales y grupales para que aumente la aceptación y la valoración hacia nosotras mismas y hacia las demás personas, ni que se construyan estos recursos sin desmotivar aquellos que se vienen utilizando, aunque estén poco adaptados, ni que aumente la autonomía personal (y en consecuencia la responsabilidad) sin disponer de los recursos necesarios para disminuir el miedo y para investigar y ponderar todas nuestras opciones en cada momento. Procesual porque la vida es un proceso, y el bienestar y la satisfacción acompañan a la vida y a cada una de sus circunstancias y contingencias.

Pero no podemos olvidar que, incluso para poner en marcha un sistema de este tipo, es imprescindible un marco contextual propiciador de la intervención. No parece posible garantizar un proceso de mejora subjetiva si no se cumplen las mínimas condiciones objetivas para ello... y la pregunta que nos formulamos a continuación es: ¿se cumplen estos requisitos previos?... El desigual reparto de la riqueza divide al mundo en países “ricos” y “pobres”, y levanta un muro poco menos que infranqueable en torno a la mayoría de la población del denominado “tercer mundo”, en un estado de precariedad tal, que difícilmente pueden satisfacer sus necesidades más primarias, quedando así prácticamente fuera del juego. Pero los resultados de la desigualdad se ponen de manifiesto también en los países “ricos”, en los que existen bolsas de pobreza importantes.

Todo ello perfila un panorama desolador. La mayor parte de la población mundial pasa hambre, carece de vivienda digna, agua corriente y de sistemas de evacuación de residuos, no tiene acceso a la asistencia sanitaria ni a la escolarización, trabaja en condiciones infráhumanas... y la mayoría de las personas pobres son mujeres... ¿es posible alcanzar el máximo grado de bienestar físico, psíquico y social en estas condiciones?... ¿es posible, siquiera, dotar de contenido este concepto?, ¿definir el componente subjetivo del bienestar, si no se cumplen las mínimas condiciones objetivas para éste?... parece poco probable. Por tanto, debemos partir de la base de que la promoción de la salud implica necesariamente la apuesta por la mejora de las

condiciones de vida: económicas, de vivienda, educativas, infraestructurales, culturales y un largo etcétera. En suma, el nuevo paradigma pone en jaque al conjunto de las acciones de los gobiernos y esto, en la práctica, no resulta fácil de conciliar con el resto de sus intereses.

En estos términos, me gustaría recordar desde aquí a mi amiga M^a José Urruzola, que nos dejó hace casi dos años y con la que aprendí a identificar y a valorar el potencial de cambio que tendría un mundo gobernado en femenino. Porque en femenino, el gobierno del mundo sería más igualitario, más ponderado y más sensible a los problemas de la mayoría de la humanidad. Desde aquí quiero agradecerle una vez más sus reflexiones, sus aportaciones y su tesón en la lucha...

En el ámbito de la lucha nos movemos, por los derechos globales de los seres humanos y entendemos que forma parte de esta lucha formalizar propuestas para la promoción de la salud... y una de estas propuestas es el marco de una estrategia general de intervención, que procede de la reflexión, a partir del análisis y la evaluación de la praxis, que venimos llevando a cabo desde hace años en el grupo al que yo pertenezco: **LÚA CRECENTE**, e incluso anteriormente, desde el foro de investigación y docencia de la Asociación Galega de Planeamiento Familiar e Educación Sexual (AGASEX).

La intervención promotora de salud en el ámbito afectivo sexual debe ser compleja, porque complejo es el situación que aborda...

Parece que la complejidad del tema que nos ocupa indica que no va a ser posible lograr el objetivo de la salud afectivo sexual si no se abordan en la intervención todos los aspectos que influyen en la misma, considerados además desde la perspectiva del género. Es más, ni siquiera parece probable lograr los objetivos de la prevención primaria de las ITS y los embarazos no deseados sin profundizar medianamente en los factores que los condicionan y que se sitúan en la órbita de las actitudes hacia la sexualidad, la afectividad y el género.

Por tanto, entendemos que es fundamental diseñar programas de coeducación afectivo-emocional y sexual adaptando su implementación a las necesidades de los colectivos a los que van dirigidos y, desde luego, serán más temprana sea la edad de comienzo.

Las actitudes y las motivaciones se pueden construir (o reconstruir) en términos saludables...

Teniendo en cuenta que consideramos el sistema actitudinal de las personas como el promotor de nuestro bienestar (o malestar) y de nuestra satisfacción y felicidad (o insatisfacción e infelicidad), parece razonable centrar en él la intervención promotora de salud.

Ya hemos tenido la oportunidad de comprobar, a lo largo de todas las reflexiones previas, que el análisis de las actitudes, a partir de su elemento más visible (la conducta), nos permite identificar las claves de su funcionamiento, averiguando el contenido del resto de sus elementos afectivos y cognitivos... conocer, en definitiva, su estructura y los subsistemas de control que ésta refleja. En consecuencia, situamos en este entramado las estrategias de cambio situadas, en el caso que nos ocupa, en el ámbito de la **coeducación afectivo-emocional y sexual**.

Por tanto, la estrategia general de intervención se basa en el diseño de actuaciones que permitan influir en todos y cada uno de los elementos actitudinales y motivacionales, porque con ello se ajustaría al esquema natural del desarrollo humano que, como ya hemos podido comprobar anteriormente, es el resultado de interacción entre lo afectivo-emocional, lo sexual, lo cognitivo y lo conductual...

Por último, debemos tener en cuenta que las personas para las que se pone en marcha una estrategia de este estilo tienen distintas edades y distinto grado de desarrollo y distintas experiencias vitales y, en consecuencia, distinta calidad de adaptación y de salud. Esto nos obliga a tener en cuenta que el proceso de intervención debe dirigirse a la construcción de sistemas actitudinales saludables y también a la reconstrucción de aquellos que representan carencias o deficiencias importantes.

Los cuatro frentes de la estrategia de intervención...

Para concretar nuestra propuesta de intervención integral promotora de salud resumiremos las premisas sobre las que se ha venido reflexionando en apartados anteriores, ya que son éstas las que explican la necesidad de cuatro frentes de acción simultáneos.

- a. Hay experiencias vitales construidas a partir de la interiorización de muchos vetos y prohibiciones desde la infancia, lo que propicia la presencia de otros tantos sistemas de control que condicionan un ámbito afectivo-emocional presidido por **CULPA**, la **ANGUSTIA** y los **MIEDOS**. Ademais, la cantidad de

mensajes de desamor necesarias para la configuración de estos sistemas de control, da lugar a que esta experiencia personal esté lastrada por la **INSATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES AFECTIVAS**, que hacen profundamente infelices a las personas, dificultando la construcción de la **AUTOESTIMA** y dando lugar a que la **AMARGURA**, la **RABIA**, el **DISGUSTO** y la **TRISTEZA** presidan su aparato emocional.

- b. En este contexto, la persona necesita protegerse, habilitando mecanismos de defensa que suelen conducirla a la represión de sus necesidades, haciendo que **CONFUNDA LOS DESEOS CON LAS OBLIGACIONES** y, en consecuencia las **MOTIVACIONES DESAJUSTADAS** al logro, generando así cada vez más insatisfacción... y, aún pudiendo identificar algunos de los deseos, el **MIEDO** (sobre todo al rechazo de las demás), suele impedir o dificultar la **LIBERTAD** de elección, con lo que el comportamiento suele decidirse sin tener en cuenta las consecuencias... y esto da lugar a conductas **IRRESPONSABLES** que a veces tienen graves consecuencias para la propia persona y para las demás.
- c. A su vez, las motivaciones desajustadas propician conductas que satisfacen la necesidad sólo parcialmente, pero lo suficiente como para que continúen realizándose en los mismos términos, ya que la insatisfacción no es total y, sobre todo, no suele disponerse de recursos para elegir y realizar otra mejor... y la mayor parte de las veces, estos comportamientos buscan la atención de las personas del entorno, llamando su atención y estableciendo así relaciones mediadas por la **MANIPULACIÓN**, altamente frustrantes e insatisfactorias para todas las partes implicadas... y estas llamadas de atención se hacen más agresivamente desde lo masculino.
- d. Por otra parte, la respuesta agresiva ante a frustración, más consentida en masculino y más reprimida en femenino, provoca que las relaciones humanas, desde la perspectiva del género, se construyan mediadas por la diáda egocentrismo-abnegación y autoritarismo-submisión, que generan desigualdad y propician situaciones de dominación y violencia, absolutamente indeseables e insatisfactorias para ambas partes.
- e. Por último, frustrar resulta educativo, porque permite construir (o reconstruir) los límites personales y el respeto hacia las demás. En consecuencia, es la esencia misma del proceso de socialización. Pero debemos entender la frustración sin las represiones para el desarrollo, los mensajes de desamor y la acumulación de la agresividad.

Atendiendo a todas estas premisas, configuramos y dotamos de contenido a los frentes de la **ESTRATEGIA CUÁDRUPLE**:

1. Ayudar a construir (o reconstruir) el ámbito afectivo:

Se trata de ayudar a construir (o a reconstruir) el ámbito afectivo, partiendo del marco de la **AUTOESTIMA**, como vínculo esencial de cada persona hacia sí misma y determinante, por lo tanto, del resto de las actitudes y motivaciones. Para esto, la intervención debe garantizar el respeto y la valoración de cada una de las personas a las que va dirigida, ya que sólo así se aprende a quererse, a valorarse y a respetarse.

Otro elemento importante es el ayudar a excluir o disminuir los miedos, especialmente el **MIEDO** a perder la estima de las demás personas y la **CULPA** que esto suscita. Todo ello guarda una estrecha relación con la autoestima, en la medida en que cuanto más se quiere y se valora alguien, más seguridad tendrá en el amor y la aceptación de las demás personas.

Por otra parte, estimular y apoyar la expresión de deseos, sentimientos y emociones contribuye de un modo decisivo a disminuir el tabú que pesa sobre la sexualidad y la afectividad, y ayuda a resolver los sobreentendidos y los despropósitos que condicionan la calidad de las relaciones.

Por su parte, la disminución de los miedos nos ayuda a elegir con más **LIBERTAD** y, en consecuencia, con mayor **RESPONSABILIDAD**, en la medida en que no existirán presiones para poder identificar los deseos y hacer lo necesario para satisfacerlos, ponderando las consecuencias... y todo ello redunda en beneficio de la autoestima, ya que las personas se sentirán cada vez más capaces de conseguir la satisfacción y el bienestar. Para ello, la intervención debe excluir necesariamente esquemas de autoritarismo y de sobreprotección, permitiendo la libertad para elegir y propiciando que se asuman las consecuencias de lo que se ha elegido.

La consecución de todos estos objetivos propiciará que la persona se resalte a sí misma, lo que promueve que sea respetuosa con las demás y construya (o reconstruya) sus límites teniendo en cuenta la libertad de las demás.

Para conseguir todo esto es imprescindible que en la intervención se cree un clima acogedor, que genere la seguridad y la confianza necesarias como para permitir que se expresen los temores y las preocupaciones y así pueda recibir la ayuda necesaria para resolverlos.

2. Frustar para aprender a frustar las conductas desadaptadas y lograr así su desmotivación.

La intervención debe propiciar un ambiente en el que no se acepten las demandas afectivas expresadas a través de comunicaciones desajustadas (llamadas de atención o provocaciones de cualquier tipo), lo que implica no dar ningún tipo de respuesta cuando éstas se producen. De este modo, la persona que las emite comprobará que no dan resultado y acabará desmotivando este tipo de comportamientos. Sin embargo, esto debe hacerse dentro de un ambiente de aceptación y respeto, sin mensajes de desaceptación, que provocarían mayor frustración y llevarían a comportamientos del mismo tipo.

No aceptar las responsabilidades que corresponden a las usuarias y usuarios de la intervención es también muy importante. En este sentido, no “quitar las castañas del fuego” implica necesariamente que lo haga la persona implicada o responsable de la consecuencia y, a su vez, contribuirá a que la pondere en lo sucesivo antes de decidir. Además, asumir las responsabilidades de las demás suele llevar aparejado un mensaje de desaprobación (riña, reproche...), que propicia la culpabilidad y el malestar, y esto no ayuda precisamente a ser más responsable.

Por último, **CAMBIAR LA CULPA POR RESPONSABILIDAD** elimina el malestar y la frustración asociadas y, por tanto, disminuye la activación del impulso agresivo correspondiente y esto, junto con la construcción del autorrespeto y del respeto por las demás personas, ayudará a suprimir o disminuir una de las claves de desigualdad que contaminan los roles de género, contribuyendo así a crear vínculos afectivos en pie de igualdad y mediados por el amor.

3. Proporcionar recursos y habilidades de comunicación y relación alternativas para, comprobados los resultados, construir la motivación ajustada

Si consideramos importante desmotivar los comportamientos no adaptados, creemos también que esto no sería muy efectivo si, a la vez, no proporcionamos recursos alternativos para conseguir sus finalidades. En este sentido, resulta fundamental habilitar espacios y tiempos para ayudar a las usuarias y usuarios de la intervención a construir esquemas de comunicación y relación en positivo, que le permitan expresar sus demandas de manera clara e impunitiva y gestionar la frustración en términos saludables cuando ésta se produce, lo que redundará en beneficio de las relaciones interpersonales, aumentando su calidad y los beneficios que ésta provoca para la salud.

4. Construir (o reconstruir) las habilidades cognitivas necesarias para decidir sobre la propia vida y proporcionar la información necesaria para hacerlo.

Cuando abordamos temas de promoción de la salud, resulta difícil sustraerse de “informar”. Sobre los beneficios y perjuicios que producen determinados comportamientos, sobre métodos para la prevención de enfermedades... y en los temas de contenido sexual existe una tendencia bastante generalizada a proporcionar información sobre métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones. Evidentemente, consideramos que esto es imprescindible, especialmente si tal información no se posee.

Sin embargo, consideramos que resulta imprescindible tener en cuenta algunas cuestiones para diseñar el aparato informativo:

- En primer lugar, averiguar la información de la que ya se dispone en el colectivo al que va dirigida la intervención y, en la medida de lo posible, identificar cuáles son sus intereses respecto al tema.
- Averiguar las creencias subjetivas de las destinatarias y destinatarios de la intervención.
- Seleccionar la información a transmitir teniendo en cuenta lo averiguado anteriormente.
- Excluir elementos que puedan trasmitir miedo o culpabilidad.
- Adaptar el lenguaje a la población receptora.

En cualquier caso, entendemos que la mejor información es aquella que estimula la curiosidad y, en consecuencia, promueve el descubrimiento y la construcción del propio conocimiento. Con ello, no sólo se garantiza que las personas tengan la información necesaria para decidir, sino que también se promueve la construcción de un pensamiento eficaz.

Por último, evaluar los procesos y los resultados de la intervención nos permite validar la estrategia y, en su caso, mejorarla.

Evaluar los programas de intervención es importante, cualquiera que sea el objeto de ésta, ya que nos permite verificar su efectividad y, en su caso, identificar sus aspectos menos operativos, sus dificultades y, en general, sus problemas.

Desde la primera vez que se llevó a cabo un programa desde el modelo que acabamos de describir, consideramos particularmente importante su evaluación, ya que se trataba de una propuesta novedosa y compleja, que requeriría una gran inversión de

recursos para poder desarrollarse y, por tanto, era de sumo interés comprobar su efectividad.

En este caso, se realizó la evaluación del programa de educación para la salud *Temas transversais e educación de actitudes. Proposta para unha intervención integral a propósito da prevención da infección polo VIH-SIDA*, dirigido a adolescentes y a desarrollar en Institutos de Enseñanza Secundaria⁷. Se trata de un estudio de doble fase desde el enfoque de un diseño cuasi-experimental para grupos no equivalentes, con medición de indicadores previa y posterior a la intervención, con 1.000 unidades muestrales y un error máximo de $\pm 2.5\%$.

En la planificación de la evaluación se configuraron cuatro grupos de adolescentes: en uno de ellos se llevaría a cabo la intervención completa, es decir, se abordarían todos los elementos de la estrategia cuádruple por el profesorado. En otro se abordarían también todos los elementos de la estrategia, pero sin la ayuda del profesorado; serían las propias chicas y chicos los que, con la ayuda de un cuadernillo, llevarían a cabo las actividades. En el tercer grupo se abordarían solamente aspectos informativos sobre el tema. En el cuarto grupo sería el de control y, por tanto, no se llevaría a cabo haría ningún tipo de intervención.

Los instrumentos utilizados fueron varias escalas estructuradas y estandarizadas sobre preocupaciones, temores, conocimientos y creencias, comportamiento sexual actual e intenciones de conducta. Además, se utilizó un cuestionario de 6 preguntas abiertas, para medir conciencia de los deseos, y tolerancia y respuesta ante la frustración. Por último, se aplicó también un instrumento proyectivo: el Test de las Caras Desenfocadas, basado en la teoría de los constructor personales de Kelly⁸

Entre las conclusiones del estudio, podemos destacar que, en el grupo donde se había llevado a cabo la intervención completa, es decir, en los que se habían abordado todos los elementos de la estrategia cuádruple, se producen una serie de cambios que llevan a la conclusión de que este modelo promueve el uso de medios de protección adecuados en las prácticas sexuales (disminuyen miedos, se ajustan las creencias, disminuyen mitos y tabúes, disminuyen los comportamientos de riesgo y aumenta la sensibilidad hacia el problema). Por otra parte, en este mismo grupo, se amplía el campo cognitivo (se identifican mejor los deseos y las situaciones frustrantes),

⁷ Godás, A.; Ferreiro, L.: Informe sobre a avaliação externa do programa "Temas transversais e educación de actitudes. Proposta para unha intervención integral a propósito da infección polo vih-sida". Santiago de Compostela. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública, 2002 (documento interno).

⁸ Rodríguez López, A. (1982): "Test de las caras desenfocadas (Repertory Grid Modificado)". *Rev. de Psiquiatr. y Psicol. Med.* XV/7, 411-420.

aumenta la tolerancia ante la frustración y las respuestas ante ésta son más impunitivas. Por último, mejora la autoestima y cambia la estructura de la autoimagen, con un aumento de la autoridad personal, la empatía y la solidaridad, y varía la interiorización del rasgo agresividad, en la que disminuyen los atributos punitivos y pasa a ser, en consecuencia, menos agresiva y más asertiva.

Por último, los resultados permiten también identificar las mejores condiciones para la intervención. Estas tienen que ver, sobre todo, con la formación y los recursos de las y los profesionales que van a desarrollarla. Así, el personal debe ser previamente entrenado en el uso de la estrategia y de las actividades, debe estar (y sentirse) apoyado y asesorado durante el proceso de la intervención y debe disponer de una guía clara sobre el modelo. En otras condiciones, el programa tenderá a reducirse al abordaje de los aspectos más superficiales (información, sobre todo), disminuyendo su efectividad.

BIBLIOGRAFÍA

ALONSO TEJADA, L.: *La represión sexual en la España de Franco*. Barcelona, Luis de Caralt Editor, S.A., 1977

ALTABLE, Ch.: *Penélope o las trampas del amor*. Madrid, Mare Nostrum, 1991

BARRAGÁN MEDERO, F.: *La educación sexual. Guía teórica y práctica*. Barcelona, Paidós - Papeles de Pedagogía, 1991.

BENJAMÍN, J.: *Los lazos del amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Buenos Aires, Paidós, 1996.

BOWLBY, J.: *El vínculo afectivo*. Barcelona, Paidós - Psicología Profunda, 1993.

BRANDEN, N.: *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona, Paidós, 1995.

DAVIS, F.: *La comunicación no verbal*. Madrid, Alianza, 1989.

CASTILLA DEL PINO, C.: *La culpa*. Madrid, Alianza Editorial, 1973.

CASTILLA DEL PINO, C.: *Teoría de los sentimientos*. Barcelona, Tusquets Ensayo, 2000.

DIO BLEICHMAR, E.: "La depresión en la mujer". *Rev. Asoc. Española de Neuropsiquiatría* XI:31. 1991 (p.p.: 283-287).

FERREIRO, L.; MARTÍNEZ, F. Y ESTÉVEZ, A.: "A importancia do vínculo afectivo, na educación para a responsabilidade e para a liberdade". Santiago de Compostela. Ponencia do curso de formación do Profesorado en Tutorías. Centro de Formación Continuada do Profesorado de Santiago, 1994.

FERREIRO, L. y DÍAZ, CH.: "Educación para la salud", en *Coeducación ¿transversal de transversales?*. Vitoria-Gasteiz. Emakunde (Instituto Vasco de la Mujer), 1996. (p.p.: 47-78)

FERREIRO DÍAZ, M.D.; RODRÍGUEZ LÓPEZ, A.; DOMINGUEZ SANTOS, M.D.: *Adolescentes Galegos. Indicadores de risco de comportamento disocial*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Col. Saúde Mental - Reforma Psiquiátrica, 1996.

FERREIRO, L. (coord.): *Temas transversais e educación de actitudes. Proposta para unha intervención integral a propósito da prevención da infección polo VIH-SIDA*. Santiago de Compostela, Consellería de Sanidade e Consellería de Educación e O.U., 2002.

FERREIRO, L.; DÍAZ, CH.; DOCAMPO, G.; LOUZAO, M.J.: *Coeducación afectivo-emocional e sexual*. Santiago de Compostela, 2005 (en proceso de publicación).

FREUD, A.: *El Yo y sus mecanismos de defensa*. Barcelona. Paidós - Psicología Profunda, 1993.

FREUD, S.: *El "yo" y el "ello"*. Madrid, Alianza Editorial, 1978.

FROMM, E.: *El arte de escuchar*. Barcelona, Paidós, 1993.

FROMM, E.: *El arte de amar*. Barcelona, Paidós, 1982.

GIBERT, H.; ROCHE, C.: *Historia ilustrada de la sexualidad femenina*. Barcelona, Grijalbo. 1989

GRAD, M.: *La princesa que creía en los cuentos de hadas*. Madrid, Obelisco, 2002

HITE, S.: *El Informe Hite: estudio de la sexualidad femenina*. Barcelona, Plaza & Janés, 1977.

GODÁS OTERO, A.; FERREIRO DÍAZ, L.: "Informe sobre a avaliación externa do programa TEMAS TRANSVERSAIS E EDUCACIÓN DE ACTITUDES...". Santiago de Compostela, Dirección Xeral de Saúde Pública. Consellería de Sanidade, 2002

GRAD, M.: *La princesa que creía en los cuentos de hadas*. Madrid, El Obelisco, 2002.

HYDE, J. Sh.: *Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana*. Madrid. Morata, S.L., 1.995

JUNG, C.G.: *Arquetipos e inconsciente colectivo*. Barcelona, Paidós, 1981.

LÓPEZ, F.; FUERTES, A.: *Para comprender la sexualidad*. Pamplona, Verbo Divino, 1996.

MASLOW, H.A.: *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Barcelona, Cairos, 2005

MCKAY, M.; FANNING, P.: *Autoestima: evaluación y mejora*. Barcelona, Martínez Roca, 1991.

MILLER, A.: *El saber proscrito*. Barcelona, Tusquets – Ensayo, 1998.

MARQUÉS, F.; SÁEZ, S.; GUAYTA, R.: *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona, Editorial UOC, 2004

NORWOOD, R.; *Las mujeres que aman demasiado*. Buenos Aires, Ediciones B, 1986

REICH, W.: *La revolución sexual*. Barcelona, Barral, 1975

RODRÍGUEZ LÓPEZ, A. (1982): Test de las caras desenfocadas (Repertory Grid Modificado). *Rev. de Psiquiatr. y Psicol. Med.* XV/7, 411-420.

RODRÍGUEZ, A.; DOMÍNGUEZ, M.D. y FERREIRO, L.: "Conducta suicida en la adolescencia. Análisis epidemiológico", en *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psíquicos en la edad juvenil*. (pp.: 37-51). Barcelona. P.T.D., 1995

ROGERS, C.R.: *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona, Paidós, 1996.

SÁEZ BUENAVENTURA, C.: “Sobre mujer y salud mental”, en *Cuadernos inacabados, nº 9*. Barcelona, LaSal - Edicions de Les Dones, 1988.

SAU, V.; APARICI, E.; GUNTING, M.; COLOM, J.; SÁNCHEZ, M.; NAVARRO, C.: *Otras lecciones de psicología*. Bilbao, Maite Canal, 1992.

THE BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE: *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Barcelona, Plaza & Janés, 2000.

URRUZOLA, M.J.: *Introducción a la filosofía coeducadora*. Bilbao, Maite Canal, 1995.

VALS, C.: *Mujeres invisibles*. Madrid, Suma de Letras, S.L., 2006

WATZLAWICK, P.: *El arte de amargarse la vida*. Barcelona, Herder, 1985.

Woolf, V.: *Una habitación propia*. Barcelona, Seix Barral - Biblioteca Breve, 1980