



LA EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL.
PROBLEMAS Y PAUTAS DE INTERVENCIÓN CON VISTAS
A REDUCIR LOS EMBARAZOS NO DESEADOS.

EL PUNTO DE VISTA DE LOS PROFESIONALES

Informe elaborado por:

CIMOP

Para:

Observatorio de Salud de la Mujer

Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud

Secretaría General de Sanidad

Ministerio de Sanidad y Consumo

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1.- LA EDUCACIÓN SEXUAL. DIAGNÓSTICO DESDE UNA PERSPECTIVA DIACRÓNICA	7
1.1.- EL DECAIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PREVENTIVAS Y DE EDUCACIÓN SEXUAL	9
1.2.- LA MAYOR INSEGURIDAD DE LOS PADRES EN CUANTO A SU PROCEDER CON LOS HIJOS	11
1.3.- LOS CAMBIOS EN LAS FORMAS DE OCIO	14
1.4.- MENOR PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTRAER EL VIH	15
1.5.- UNA MODERNIDAD “APARENTE”	17
1.6.- LA INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Y DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	21
2.- EN QUÉ CONSISTE HOY EN DÍA LA SEXUALIDAD	23
3.- LA EDUCACIÓN SEXUAL QUE ACTUALMENTE SE IMPARTE	28
4.- LA EDUCACIÓN SEXUAL QUE PARECE DESEABLE	37
4.1.- LAS PRÁCTICAS «ACONCEPTIVAS»	40
4.2.- LOS PLACERES, LOS TIEMPOS, LOS ESPACIOS	42
4.3.- LAS JERARQUÍAS DE «RIESGOS»	45
4.4.- COMBATIR LA SEXUALIDAD «IDÍLICA»	49
4.5.- PROMOVER LA IGUALDAD	54
4.6.- APRENDER A HABLAR DE LA SEXUALIDAD	56
4.7.- LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE EMBARAZO	58

5.- LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	61
5.1.- EL PRESERVATIVO	64
5.2.- LA PASTILLA POSTCOITAL	69
6.- EL EMBARAZO Y SU INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA	72
7.- EL ESPACIO DE DESARROLLO DESEABLE DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL SISTEMA ESCOLAR	77

INTRODUCCIÓN

Este informe monográfico, que forma parte del estudio sociológico “El contexto de la interrupción voluntaria del embarazo en población adolescente y juventud temprana”, da cuenta de los análisis y reflexiones que, desde el punto de vista de los profesionales que trabajan con jóvenes en la problemática de las IVEs o en su educación afectivo-sexual, explicarían el incremento que en los últimos años se ha registrado del número de interrupciones voluntarias de embarazos en jóvenes menores de 24 años.

Los profesionales entrevistados son personas que desarrollan sus actividades en el terreno de la información, la educación y la planificación familiar, pero también se ha entrevistado a gente que ocupa cargos de responsabilidad en algunas de las clínicas en las que se realizan IVEs. En total, se realizaron 26 entrevistas personales, además de dos grupos de discusión con profesores.

Específicamente, la **ficha técnica** de los profesionales que fueron interlocutores en esta investigación es la siguiente:

PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO Y EDUCATIVO:

- **Centro Joven. Madrid.** Tres entrevistas con diversos profesionales del Centro.
- **SEXPOL Madrid.** Entrevista al presidente de la Fundación SEXPOL, organismo entre cuyas funciones está la de formar a sexólogos y a personal de centros educativos. El entrevistado tiene diversas publicaciones y pone a disposición del estudio una encuesta sobre la sexualidad en España. En la entrevista también participaron el copresidente de la asociación y uno de los psicólogos.

- **Centro Joven. Leganés (Madrid).** Entrevista con el responsable del Centro.
- **Programa Joven. Ayuntamiento de Coslada (Madrid).** Entrevista con tres responsables del programa.
- **ASTURSEX Avilés (Asturias).** Presidentes y directores de la asociación, que desarrolla programas de educación afectivo-sexual en el sistema educativo.
- **INFOSEX Palma de Mallorca.** Entrevista con el encargado del servicio de información afectivo-sexual en todas las Baleares. Servicio del Instituto de la Juventud Balear.
- **Escuela Superior de Enfermería en la Universidad de Sant Jordi. Palma de Mallorca.** Entrevista con profesora de Educación Sexual.
- **Centro de Salud. Palma de Mallorca.** Médico de cupo que diagnostica la píldora “del día después”.
- **Instituto Enseñanza Secundaria. Totana (Murcia).** Tutora del programa de sexualidad.
- **Centro Joven. Murcia.** Médica encargada del programa de salud reproductiva. Con experiencia en realización de talleres en centros escolares.
- **Centro de información sexual del ayuntamiento de Zaragoza.** Psicólogo encargado de atender las demandas de los jóvenes.
- **Centro de la mujer. Atención Salud Reproductiva. Zaragoza.** Médica encargada de la atención primaria a los jóvenes. Expendedora de la píldora del día después.

- **Servicio de atención telefónica en el ámbito afectivo-sexual de la Junta de Andalucía (Sevilla).** Entrevista con el responsable del Servicio.
- **ONG Inmigrantes y Salud. Sevilla.** Entrevista con la persona responsable.
- **Programa Joven de Salud Pública. Sevilla.** Responsable de servicio.
- **Hospital. Sevilla.** Responsable de “Atención al usuario” y participante en la puesta en marcha del programa de educación afectivo-sexual de la Junta de Andalucía.
- **Programa Joven. Alcalá de Guadaíra (Sevilla).** Responsable del programa.
- **Enseñanza Media. Palma de Mallorca.** Entrevista con responsable de seguimiento de clases de sexualidad en Instituto.
- **Educación afectivo-sexual. Sevilla.** Entrevista a miembro de una ONG que imparte cursos en el sistema educativo.
- **Profesores. Gijón.** Grupo de discusión con profesores que imparten clases actualmente y que participan, con mayor o menor implicación, en las áreas de educación sexual.
- **Profesores de instituto y de centros de F. P. Madrid.** Grupo de discusión con profesores cuyos alumnos tienen entre 14 y 17 años y que participan activamente en talleres de salud. Trabajan en zonas de clase media y media-baja.

PERSONAL DE CLÍNICAS DONDE SE PRACTICAN IVES

- **Clínica Buenavista. Oviedo.** Entrevista a un doctor y a la directora del centro.
- **Clínica Belladona. Gijón.** Entrevista a la psicóloga del centro.
- **ACAI (Asociación de Clínicas Autorizadas para la I.V.E). Gijón.** Entrevista a la secretaria de la Asociación.
- **Clínica Dator. Madrid.** Entrevista a la responsable de acogida en el centro.
- **Clínica El Sur. Sevilla.** Entrevista a la directora.

1.- LA EDUCACIÓN SEXUAL. DIAGNÓSTICO DESDE UNA PERSPECTIVA DIACRÓNICA

Las entrevistas en profundidad realizadas con profesionales del sistema sanitario, médicos de clínicas en las que se puede interrumpir el embarazo y otras personas (sexólogos, psicólogos, profesores) que trabajan en la educación afectivo-sexual de adolescentes y jóvenes nos proporcionan un diagnóstico de la situación actual de la educación y promoción de la salud sexual y de los cambios que ha habido en los últimos diez años, tanto a nivel de políticas de prevención de embarazos no deseados como de transformaciones sociales, que explicarían el repunte que se ha registrado de las enfermedades de transmisión sexual y de las interrupciones voluntarias de embarazos entre los adolescentes y los jóvenes.

Aunque en general son críticos con la situación de la educación sexual actual y muchos ven con inquietud algunos comportamientos de los jóvenes en esta materia, en general también se posicionan en contra de un cierto “catastrofismo” forjado básicamente a partir de titulares de prensa sensacionalistas. Pugnan por recontextualizar los datos “alarmantes” que se refieren a aspectos muy particulares para mejor valorarlos; abogan por reconocer que las acciones de los jóvenes tienen siempre razones o motivaciones que van más allá de ellos y que es necesario comprender, y señalan incluso la necesidad de revisar las derivas negativas, las carencias o los efectos imprevistos que han tenido algunas políticas del pasado o las paradojas a que dan lugar algunas iniciativas actuales. Es importante, comentaba uno de estos profesionales, pararse un momento a pensar qué concepto de educación sexual creemos que estamos haciendo y qué educación conviene hacer a la vista de los cambios sociales y culturales que en España se han ido viviendo, porque *“la educación sexual no sólo tiene que prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, que también, por supuesto, pero tiene que prevenir el sexismo, la homofobia,*

la violencia, aceptar la diversidad, etc.”. (Entrevista. Sexólogo. ONG de Asturias)

Así pues, sus análisis de la educación sexual tanto formal como informal que reciben los jóvenes y sus reflexiones sobre las circunstancias y las actitudes que viven y presentan sus pacientes, sus alumnos, los adolescentes en situación de riesgo con los que trabajan nos servirán para entender qué puede hoy estar fallando y también para elaborar una serie de posibles estrategias de intervención con vistas a incrementar la efectividad de las diversas acciones que se realizan para promover la salud sexual integral de los jóvenes y, en particular, para prevenir los embarazos no deseados.

En este sentido, los profesionales han señalado varios ámbitos que en la última década habrían sufrido cambios que repercuten negativamente en la salud sexual de los jóvenes: en el ámbito familiar, por ejemplo, el modo en que los padres viven la tarea de educar a sus hijos; en la esfera de la vida juvenil, las nuevas formas en que los jóvenes pasan el tiempo libre; en un ámbito social más general, la mayor fuerza e influencia de los medios o la menor percepción de riesgo de contagiarse de sida, y, a nivel institucional, los cambios de fines de los años 90 en las políticas preventivas y de educación sexual.

A continuación se verá lo que dicen sobre estas cuestiones, y también sobre otros aspectos que les preocupan, como por ejemplo la “modernidad aparente” de muchos jóvenes, modernidad que es “aparente” tanto porque no toca fondo, es decir porque sólo disimula actitudes que son bastante tradicionales, como porque se limita en ocasiones a “la apariencia”. Un técnico sanitario insistía a este respecto en que los *piercings*, los tatuajes y otros signos de “estar a la última” no quieren decir necesariamente que las chicas y los chicos, en materia de relaciones entre los sexos, defiendan la igualdad de los miembros de la pareja, que sean independientes, respetuosos, etc.

1.1.- EL DECAIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PREVENTIVAS Y DE EDUCACIÓN SEXUAL

Un asunto sobre el que los profesionales coinciden es que en la segunda mitad de los 90 confluyeron un menor interés por parte de los organismos del Estado en los programas sobre salud sexual y un cierto dar por supuesto que las intensas campañas realizadas en los últimos años 80 y los primeros 90 habían generado un pozo de saber que había calado en la sociedad y que de alguna manera “estaba hecho” el trabajo de prevención y promoción de la salud sexual, lo que provocó que de algún modo se bajara un poco la guardia.

Según la opinión mayoritaria, los adolescentes cuentan hoy con menos información, y de menor calidad, acerca de las enfermedades de transmisión sexual y de los diversos métodos anticonceptivos que existen, tanto porque han disminuido las campañas generales en los medios públicos como porque se han limitado los recursos para llevar a cabo campañas o talleres de educación sexual en las escuelas.

Para algunos técnicos y otros profesionales de la salud, se vive un momento “de los peores”, porque se han retraído los servicios públicos en general y se han limitado, en particular, los servicios en salud sexual y reproductiva. Lamentan que se hayan cambiado las políticas de muchas Delegaciones de la Juventud, cuando no de hecho sus funciones, y que se hayan abandonado desde la práctica de instalar “mesas de salud escolar” hasta la promoción de actividades y asociaciones juveniles que incluyan talleres o dinámicas relativas a la sexualidad. En Madrid, por ejemplo, se cerró el teléfono de Servicios de Información Juvenil, que se pensaba intocable, y en poblaciones como Alcalá de Guadaíra, Sevilla, la Delegación de la Juventud consiste actualmente en un solo auxiliar administrativo contratado a tiempo parcial.

La atención en los centros de planificación también decayó. Hace poco más de diez años había más consultas y eran más accesibles. Hoy, el acceso a otros métodos anticonceptivos regulares que no sean el preservativo es bastante escaso y difícil, tanto porque se han limitado los espacios a los que los adolescentes y los jóvenes podían acudir con confianza y libertad, como porque el control social permanece y siguen prefiriendo evitar al médico y al centro de salud de la familia. En la actualidad, los jóvenes acuden a los centros de salud sexual cuando ya tienen algún problema, y no se suelen acercar para ver cómo pueden evitar tener problemas. La idea de prevenir, entonces, parece que no había calado tanto.

Por otro lado, la menor presencia cuantitativa de los formadores repercute en el impacto cualitativo de la educación, y según señalan los profesionales, los adolescentes están llenos de mitos, de falsas creencias, de rumores, de medias verdades en cuanto al sexo, más o menos como lo estaban las generaciones de sus padres.¹ En las dinámicas que llevan a cabo en los institutos, por ejemplo, las preguntas que los jóvenes plantean siguen siendo “las de siempre”, pero hoy existen menos posibilidades de intervenir para darles una información apropiada: para darles una *formación* que les ayude a discernir y a discriminar entre la *información* que reciben. Porque, hoy, la educación sexual con mayor presencia y mayor peso la “imparten” las series de televisión, las revistas “femeninas” para adolescentes, la publicidad y la pornografía en Internet.

Quizá porque los propios jóvenes sienten necesidad de aprender a manejar todos los estímulos que reciben, acogen bien a los profesionales cuando visitan las escuelas, a pesar de que en general dicen que ahora cuesta más que antes trabajar con ellos, tanto porque hoy en día son mayores la

¹ Alguno de los entrevistados ponía énfasis en que también había que reconocer los mitos que los propios sexólogos se han formado de los jóvenes, y que había que valorar lo que “*nos dicen por no decepcionarnos*”. En este sentido, se abogaría por mantener una actitud crítica respecto de los supuestos del propio discurso adulto sobre la sexualidad juvenil.

banalización y la agresividad verbal en las clases, como porque el sustrato de conocimientos y de información sobre el que han de trabajar es menor. Como señaló un técnico de un municipio andaluz, hace una década “costaba menos trabajo hablar con ellos de esto porque lo tenían claro”.

A la vista, pues, de las carencias de sus alumnos, los profesores de instituto están volviendo a demandar intervenciones. Sin embargo, en no pocas comunidades se han reducido los cauces institucionales para solicitarlas –y los recursos para obtenerlas–, y, por otro lado, en muchas escuelas se ha desplazado en los últimos años a las organizaciones que, desde una posición más progresista, venían realizando esta labor.

1.2.- LA MAYOR INSEGURIDAD DE LOS PADRES EN CUANTO A SU PROCEDER CON LOS HIJOS

Los sexólogos y psicólogos que trabajan también con padres de familia señalan que se ha incrementado la sensación de los padres de que no cuentan con los elementos suficientes para educar a sus hijos. Pareciera que la incertidumbre que siempre ha existido no solamente ha “crecido” en el sentido de ser más intensa y más profunda, sino que se ha “multiplicado”, pues la reflexividad social hace que proliferen los aspectos desde los cuales surgen elementos de duda. Es decir, por ejemplo, que la cuestión ya no es sólo hasta qué hora se le deja al hijo o a la hija estar fuera de casa o si “se merece” algún capricho como una prenda de ropa especial o una motocicleta, sino que además se plantean si el mantenerlo apartado de unas prácticas compartidas como el trasnochar o el vestir ropa de marca les generará algún trauma o algún complejo, si le obstaculizan la socialización, etc.

La autoridad paterna al parecer se la cuestionan los propios padres, que en un altísimo porcentaje se reconocen “permissivos”, con lo cual habría un cierto rebasar los límites que en su fuero interno cada cual considera que deben respetarse, y se mantendría vivo y constante un conflicto interior entre lo que les permiten a los hijos y lo que creen que en realidad debieran permitirles.

Por otro lado, la mayor simetría que ahora existe entre muchas parejas de padres no siempre va acompañada, si no hay acuerdo, de una mutua complicidad en cuanto a las normas que han de cumplir los menores, de manera que entre la ambigüedad que se desprende del reconocimiento de ser permissivos y la no convergencia de criterios entre padre y madre, los adolescentes perciben como muy poco claros y menos definidos que antes los límites entre lo que pueden y no pueden hacer.

Además, a pesar de que se reconocen como grandes valores el diálogo y la libertad, no parece haber mejorado la comunicación entre padre e hijos a nivel general, y menos en lo que toca a la sexualidad.² Varios profesionales coinciden en que se habla poco, e incluso menos que antes, de estos temas en la familia, bien porque siguen vigentes ciertos pudores, bien porque el modo de vida actual no genera espacios de diálogo sereno y abierto. “Cómo le pregunto a mi hijo”, “cómo le digo yo esto a mi madre”, parecen ser preguntas frecuentes a los médicos y a los orientadores cuando se trata de abordar temas de sexualidad, no se diga ya cuando se tiene de manera imprevista un embarazo. La propia planificación, como también muestran las entrevistas realizadas a jóvenes y a padres, recibe mayoritariamente un trato “discreto” porque sigue sin verse como natural (y por lo tanto sigue sin reconocerse como beneficioso) que jóvenes de 14, 15, 16, 17 años acudan a

² Tal como han mostrado los jóvenes y los padres en las dinámicas de grupo, esto es así en la mayoría de los casos, aunque se percibe una mayor apertura y un mayor diálogo en las familias de una clase social más acomodada, en las que los hijos tienen también un nivel mayor de estudios. Esta especificidad socioeconómica también la resaltan los profesionales.

informarse a centros de planificación familiar o a otros centros de salud sexual.

Estas actitudes, de acuerdo con esos profesionales, dan lugar a que, en general, cuando los padres intervienen ya se haya superado la etapa de prevención y se esté “frente al problema”. Instan, entonces, a poner en marcha programas que, por un lado, disminuyan la angustia de los padres, y, por otro, generan espacios de diálogo con los hijos.

Ahora bien, un sector de profesionales nos advierte que una cierta sobrevaloración del *diálogo* como forma ideal de comunicación puede estar impidiendo que se reconozca el valor de otras formas de comunicación que si bien pueden no ser muy abiertas en cuanto a adentrarse en la intimidad de las personas, o muy equitativas en cuanto al tiempo de posesión de la palabra, y que por supuesto no son simétricas en cuanto a la posición relativa de los interlocutores, son útiles y valiosas para la educación sexual. “Hay que fomentar la comunicación –nos dicen–, pero no hay que medir la calidad de la comunicación en función de la cantidad de diálogo”. Porque establecer un diálogo es difícil, y más entre padres e hijos adolescentes:

“La pubertad, la adolescencia, supone un momento en que los chavales toman una cierta distancia de sus padres, y a veces el que el padre vaya con la intención de hablar de forma directa (...) puede ser una absoluta chapuza, porque genera la sensación de que el chaval ve que “me están invadiendo”, que “tengo que decir algo”, y el padre: “lo estoy intentando y no sirve para mucho”; entonces, la idea es que a lo mejor habría que comunicarse pero no siempre desde el diálogo, es decir, te cuento cosas, te doy consejos, opino en voz alta, hablo, y que sepas que estoy aquí, pero no estoy esperando que me devuelvas nada.” (Entrevista. Psicólogo. Zaragoza)

Los padres deben asumir –y en general asumen– que tienen una labor que hacer en cuanto a la educación sexual de sus hijos, pero habría que decirles algo más que simplemente “tenéis que hablar”; habría que facilitarles estrategias para que no se genere ansiedad o angustia sobre si se habla mucho o se habla poco:

“Que los padres sean un referente, que de vez en cuando opinen en voz alta cuando ven la tele, el que cuenten lo que hacían ellos de jóvenes, en cuáles fueron sus inquietudes, es decir, poner eso a disposición como recurso didáctico de los hijos me parece muy útil.” (Entrevista. Psicólogo. Zaragoza)

Desde esta perspectiva, que reconoce la complejidad de establecer un diálogo abierto, no hablar explícitamente con los hijos de estos temas no implica necesariamente una deficiente educación sexual.

1.3.- LOS CAMBIOS EN LAS FORMAS DE OCIO

Más allá de las transformaciones operadas en el mundo juvenil como resultado de las nuevas condiciones de trabajo y empleo de las que aquí se ha hablado, más allá de la fragilización de los vínculos de amistad y de los vínculos sociales en general, la transformación de las actividades que los jóvenes realizan en su tiempo libre ha sido señalada por los educadores y los profesionales como un elemento que incide en la propia transformación de las relaciones afectivo-sexuales de los jóvenes.

Por un lado, ha aumentado el tiempo de ocio que pasan solos o en grupos extremadamente reducidos en casa, en torno de los medios audiovisuales o electrónicos. Sin que nos refiramos ahora a los modelos de hombre y mujer

que estos medios presentan, el hecho es que establecen dinámicas de relación distintas a las que se establecían en “la calle”. En este sentido, algunos profesionales consideran que a los adolescentes les falta “grupo”, que les falta la “pandilla” cercana y más o menos unida con la que aprendían a desarrollar muchas de sus habilidades sociales.

Por su parte, el mismo ocio en los lugares públicos se ha transformado, y la mayor ingesta de alcohol o la combinación de alcohol y drogas se señalan como uno de los elementos clave para la pérdida de límites y la mayor incidencia de conductas de riesgo. De hecho, como señalaba un profesional de un Centro Joven de la Comunidad de Madrid, muchas de las pastillas postcoitales que se dispensan son “consecuencia de la combinación de alcohol, drogas y anfetaminas”.

Igualmente, los encuentros multitudinarios con ocasión de festivales de música o similares son ocasiones para ligar en unas condiciones de excepcionalidad –de excepcionalidad incluso anímica– que facilitan también el desarrollo de conductas de riesgo. Ahí se buscan relaciones de las que en principio no se espera que trasciendan, y *“cuando estás con alguien que no conoces y que no tienes intención de conocer, yo creo que el hombre –o la mayoría de los hombres, sería lo más correcto–, no van a proponer el uso del preservativo”*. (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

1.4.- MENOR PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTRAER EL VIH

Los profesionales coinciden en que la conciencia de la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual que había provocado el VIH-sida ha disminuido, de manera que hoy no asumen con firmeza que deben desarrollar una sexualidad que en este sentido sea responsable. Por lo visto, cala más la información acerca de los nuevos tratamientos que van

surgiendo (información incluida normalmente, por cierto, en los noticiarios de televisión), que los datos sobre su incidencia en la población local (difundida sobre todo en medios impresos).

En efecto, mientras que hace diez años la gente le tenía mucho “respeto” al VIH-sida, los jóvenes de hoy:

“Creen que es una cosa que pasó, o que ellos son más listos o que ya el sida tiene tratamiento y que no les va a pasar nada. (...) No se plantean que cualquier relación esporádica que tengan este verano en la playa les comporta riesgo de contraer el sida. Como mucho, se plantean el riesgo de embarazo. (...) Lo del sida como que les queda muy lejano (...) El sida va asociado a una imagen de pobreza, con aquellos que no comen y que no se ducha, pero yo, con lo guapo que soy y con lo que me he perfumado, no voy a tener sida.” (Entrevista. Psicóloga y sexóloga. Murcia)

En este sentido, parece que quien tiene una imagen pulcra por fuera no suscita dudas sobre su salud sexual genital, y menos si es alguien conocido. A este respecto, la misma profesional comentaba que la actitud de las jóvenes es que:

“Si yo conozco un muchacho en el bar que por fuera tiene buen aspecto y además lleva buen coche, cómo me va a contagiar algo. (...) A un chico joven que es de buena familia y que lo conozco yo del pueblo no se plantean que haya tenido una relación esporádica y que aunque él sea muy buena persona haya tenido la mala suerte de contraer el sida.” (Entrevista. Psicóloga y sexóloga. Murcia)

El sida se plantea como algo “de África” o también, todavía, como una enfermedad asociada y restringida a los homosexuales. Esta percepción hace que el preservativo pierda importancia estratégica y que, aunque la incidencia de VIH-sida sea efectivamente menor, los sanitarios informan que han proliferado otras enfermedades e infecciones de transmisión sexual, y que los condilomas, por ejemplo, ya no son, como eran hace una década, infrecuentes.

La casi nula percepción del sida como amenaza y la disponibilidad de la píldora postcoital (que les resolvería su preocupación principal: el embarazo) han derivado, pues, en que el uso sistemático del preservativo sea menor, de manera que si no se recuperan con fuerza las campañas de información en los jóvenes que, por su edad, probablemente ya tengan relaciones coitales, *“es una bestialidad lo que puede ocurrir”*, según indicaba con preocupación un médico de una clínica de Oviedo.

1.5.- UNA MODERNIDAD “APARENTE”

En cuanto a las actitudes tradicionales e incluso conservadoras que una apariencia moderna disimula, los educadores y los profesionales manifiestan inquietud porque, a pesar de la mayor autonomía de la mujer, el sexo sigue siendo entre los jóvenes un elemento *“de presión, de chantaje y de canje”*, como diría un sanitario de un Centro Joven de la Comunidad de Madrid. Aunque hay que considerar que los profesionales suelen trabajar con jóvenes en situación de mayor “riesgo” que la media (representada en los grupos), varios de los entrevistados hablan de que persisten los comportamientos posesivos y de dominación, de que son frecuentes las actitudes machistas e inequitativas y de que están volviendo a valorarse los celos como *“síntoma de cariño”* y como *“signo de potencia”* de la relación.

Para una de las instructoras del programa Forma Joven de Andalucía, *“hay mucha posesión, celos, chantaje emocional, sobre todo con relación a la primera experiencia sexual”*, y otra profesional, en este caso directiva de un Centro Joven madrileño, considera que esas primeras relaciones no son hoy, para las adolescentes, más libremente aceptadas ni más satisfactorias que lo eran antes. Al parecer, se sigue presionando a las chicas para que cedan; se sigue recurriendo al alcohol o se les invita a alguna pastilla para que acceden a tener sexo con los chicos, y lo que más sorprende a los orientadores es que a no pocos de estos chicos, en condiciones de sobriedad, ese proceder les parece correcto y normal: *“¡Creen que están haciendo bien!”*, nos dicen. Por otro lado, sigue habiendo grupos sociales en los que al mismo tiempo se sigue estigmatizando a las chicas si se muestran deseosas, activas, inquietas, es decir, si toman la iniciativa. En estos casos, sigue sin reconocerse el deseo de las chicas, que, *“si lo expresan, les cuelgan la etiqueta”*.

Desde la perspectiva de los profesionales (siempre sesgada, como ellos insisten una y otra vez en recordar, pues *“vemos lo que nos llega”*), en amplios sectores de población tanto adulta como joven aún se considera que el chico es más hombre cuanto más experimente y la chica es más mujer cuanto más se preserve, si bien estos estereotipos están menos acentuados en las clases más acomodadas y, por el contrario, parece que se refuerzan en los grupos sociales más desfavorecidos. De acuerdo con un sanitario del Ayuntamiento de Madrid, el discurso sexista se ha matizado, pero no ha desaparecido, pues muchos jóvenes, y especialmente muchas chicas, *“siguen manteniendo una perspectiva sexista a la hora de la interacción sexual, con toda una construcción simbólica a propósito de la sexualidad”*.

Según lo que observan estos profesionales en los últimos años, se está recuperando una noción de “novio” bastante acorde con posiciones vitales sumamente tradicionalistas; es decir que están proliferando las relaciones que, aunque no duren mucho, son vividas de manera absorbente, posesiva,

exigiendo cuentas y con poco respeto, pues, por ejemplo, parece común el curiosear en el móvil de la pareja o salir “yo” con mis amigos pero “a dónde vas tú” con los tuyos.

Ahora bien, aunque por un lado se señala que muchas chicas piensan la relación en términos de “entrega”, por otro lado se reconoce que son conscientes de que pueden pedir, demandar, exigir preservativo y decir que no o que sí. Sin embargo, entre poder hacerlo y efectivamente hacerlo están, entre otras cosas, la confianza y la convicción de que ellas y sus decisiones serán respetadas, y esto, entre los chicos, no parece ser todavía lo más común. Dos técnicos sanitarios de Madrid comentaban, por ejemplo, que aunque se sigue considerando que la responsabilidad de la anticoncepción es de las chicas, el preservativo se considera responsabilidad del chico, y que si ella lo propone es juzgada negativamente: *“sigue siendo una puta; lo mismo si tiene varias relaciones conocidas a lo largo de un curso: es la puta de la clase, la guarrona, ese planteamiento”*.

Sobre esto, los profesionales insisten en que no hay que dejarse llevar por las apariencias, porque muchas veces *“las [chicas] que parecen más lanzadas son menos lanzadas”* que otras que tienen una apariencia más tradicional. Tampoco habría que dejarse llevar por presupuestos que vincularían una alta educación académica con una buena educación sexual, pues por lo visto son enormes las lagunas que a este respecto tienen las estudiantes de nivel universitario, según nos han informado quienes tienen a su cargo teléfonos o consultorios donde se brinda orientación sexual a los jóvenes más mayores.

Los profesionales han señalado en sus discursos diversas contradicciones que viven los jóvenes y algunas paradojas de la propia modernidad social, como que la mayor permisividad de la mujer, su mayor libertad e independencia, pudieran ser la causa del resurgimiento de actitudes

sumamente rígidas en los chicos, que parecen tener un deseo de mayor control.

Igualmente entre mujeres más mayores, su “empoderamiento” (los cursos para mejorar su autoestima, para que se reafirmen, para que se sientan seguras, etc.) podría estar alterando el “equilibrio asimétrico” que tradicionalmente ha mantenido estable el sistema familiar. La inclusión de los varones en las iniciativas que pretenden mejorar la situación de la mujer – especialmente en las familias de los sectores sociales más desfavorecidos– es, en este sentido, un reto, porque si no la evolución que cada cual sigue es demasiado dispareja. *“Habría que meter al marido en los programas de información para la mujer”*, señaló otro técnico sanitario, para lo cual quizá habría que plantearse desde la posibilidad de buscarle a esos cursos un mejor nombre. Si no se busca que ambas partes colaboren en la construcción de relaciones más simétricas, hay cierta contradicción en tanto que “políticas de igualdad”.

Volviendo a las jóvenes, hay que decir que las chicas ya pueden hablar más –y muchas veces lo hacen– de su propio placer, aunque siguen sin reconocerse a nivel general aspectos tan elementales como la masturbación o la posibilidad de tener fantasías. Según los profesionales, habría que fomentar que se reconozca la libertad sexual de las chicas, pero como parte de una sexualidad integral que abarque las emociones, los sentimientos, los deseos, los proyectos de vida de varones y mujeres, para no caer en la erotización social dominante, que es estereotipada, muy sexista y *“muy basta, con una orientación muy soez”*, que diría un técnico sanitario madrileño.

Algunos profesionales creen ver *“cambios pequeñitos”* del modelo masculino imperante, pero inmediatamente señalan que se ven sobre todo “en un nivel micro”, puesto que “en la calle” (es decir, en la calle y en los medios de información y de comunicación) los modelos son básicamente sexistas.

1.6.- LA INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Y DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Como acabamos de decir, los medios refuerzan los papeles tradicionales asignados a hombre y mujer en los roles más estereotipados, pero al mismo tiempo dan lugar a un doble movimiento de frivolidad y exigencia que sólo aparentemente es paradójico y que influye en cómo los adolescentes y los jóvenes están viviendo su sexualidad.

En efecto, en la publicidad y en la televisión, elementos centrales en la configuración de los imaginarios sociales actuales, se les incita constantemente a que consuman sexo y se frivoliza a menudo con la sexualidad. Para empezar, se la suele reducir a lo genital, y al sexo se le atribuye la calidad de mercancía, de arma de la que valerse, de objeto para jugar, desplazando por completo la sexualidad de su origen, vinculado a la emoción. Al mismo tiempo, en otra parcela de la televisión y también en parte del cine, se le da frecuentemente una imagen graciosa, divertida y simpática que obvia los riesgos de salud que conlleva si no se toman –como nunca ocurre en las películas– medidas de prevención.

Por otro lado, transmiten unos modelos de “primeros encuentros” entre hombres y mujeres tan *de ensoñación* que son sumamente difíciles de alcanzar:

“Los modelos que les hemos ofrecido son muy difíciles; son modelos absolutamente imposibles de cumplir. Les hemos ofrecido tal modelo de primeras relaciones, primeros encuentros eróticos que no pueden cumplir y que quedan desbaratados. Tienen que disfrutar, tienen que saber prevenirse, tienen que ser expertos, tienen que conseguir acoplarse, sin utilizar las manos además. Quiero decir: el modelo que les estamos ofreciendo a través de la literatura, de

las películas, incluso a veces de la propia educación sexual, cuando les decimos que hay que saber ... (¿?) un clítoris, que hay que saber no sé qué y tal, somos agentes de presión como para que la primera vez salga bien. Tiene que salir necesariamente mal.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

Los más mayores suelen poder tomar distancia de lo que se les ofrece, pero los adolescentes están sujetos a una enorme presión: están sobreestimulados en el plano de los deseos sexuales y se les generan constantemente expectativas. Por ello, como se verá más adelante, los profesionales sugieren trabajar para que esa sobreestimulación no los lleve a ponerse en situaciones peligrosas, para que cuestionen los deseos generados por presión social y para que sus expectativas sean razonables.

Porque incluso los programas de televisión que no se caracterizan por ser sexistas generan expectativas en los adolescentes. Por ejemplo, si los personajes jóvenes de determinadas series televisivas llevan a cabo unas determinadas prácticas sexuales, esto hace que los chavales den por hecho que a una edad le corresponden “normalmente” unas prácticas, y que por lo tanto ellos también deberían quizá realizarlas para no quedar fuera de la “normalidad”. En este sentido, si por un lado es valioso que se trate con naturalidad el sexo en muchas de estas series, por otro lado habría que ayudar a los jóvenes a reflexionar y tomar distancia para que no sientan que deben ir “cubriendo pasos” a un ritmo determinado porque, si no, significaría que están “por debajo del nivel” que se espera de alguien que ha cumplido “ya” su edad.

El conocimiento de lo que son los deseos propios y lo que se presenta como exigencias sociales, así como una toma de distancia del discurso que señala como obligatorio el placer, se revela aquí fundamental para limitar, como

decimos, la presión de grupo que sufren los jóvenes. y también para que vivan más plenamente su sexualidad.

2.- EN QUÉ CONSISTE HOY EN DÍA LA SEXUALIDAD

De acuerdo con los profesionales entrevistados, la sexualidad actualmente está muy reducida, constreñida, limitada a una formas de relación muy particulares y sumamente exigentes tanto para los jóvenes como para quienes ya no lo son. Siguiendo la sugerencia del psicólogo de un centro de información sexual de Zaragoza, diremos que la sexualidad hoy en día sufre de una triple reducción: es “juvenil”, es “genital” y, como elemento más reciente, está muy asociada a “la belleza”.

Se dice que la sexualidad imperante es “juvenil” porque pareciera que las personas se convirtieran súbitamente en seres sexuados en la pubertad, cuando en realidad la sexualidad empieza a desarrollarse desde una edad muy temprana. Esta edad es una edad donde se concentran numerosas expectativas, que se refuerzan por el vacío de información explícita previa. Como se verá más adelante, los profesionales plantean combatir este reduccionismo impartiendo una educación sexual entendida ampliamente desde la primaria, dándoles a los niños pautas acordes con esa etapa de su vida pero que los prepare para que su adolescencia no sea una sucesión de expectativas frustradas. De otra manera se llega tarde para evitar no sólo el riesgo del contagio de enfermedades de transmisión sexual y los embarazos imprevistos, sino otro tipo de trastornos asociados a los otros dos reduccionismos en que cae el modelo actual de sexualidad: su vinculación a la belleza y su obsesión por lo genital.

La asociación entre “sexualidad y belleza” tiene que ver con la necesidad, cada vez más extendida, de sentirse atractivo o atractiva sexualmente. Este

deseo, nunca suficientemente satisfecho, da lugar a trastornos de autoimagen que una educación sexual mejor planteada debería prevenir. De acuerdo con los profesionales, el trabajo en el conocimiento y la aceptación de uno mismo debería evitar la formación de complejos, así como enfermedades tales como la anorexia y la bulimia.

Por último, la sexualidad es “genital”, y, más particularmente, es “coital”, porque todo se hace girar en torno a la unión de un pene y una vagina. Los “preliminares”, son los preliminares del coito; la “primera vez” es la primera vez que se tiene una relación coital; la pregunta “¿ya?” no se refiere a un beso ni al roce de unos pezones ni tampoco a una felación. El planteamiento de los “gestos” eróticos es jerárquico, y en la cúspide está, solo, el coito.

“No [hay] planteamientos en abanico, es decir, todavía uno no tiene conciencia o no se acaba de creer que se puede disfrutar tanto de unas cosas como de otras. Es decir, aquí lo que puntúa, lo que hace marcar la muesca es acabar en... acabar en el coito.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

Esta “coitocracia”, como la llama este profesional entrevistado, no sería el “régimen dominante” en las parejas homosexuales, pero sí en la gran mayoría de las parejas heterosexuales:

“Una pareja heterosexual se queda en casa y es probable que hagan muchas cosas, porque han visto programas, han leído revistas, saben que hay más cosas; se darán masajitos, se enredarán, y a lo mejor se masturban, y a lo mejor..., con toda seguridad el sexo oral lo van a practicar, pero van a acabar necesariamente en coito, es decir, el final está cantado. Que no pueden llegar el lunes y contar a sus amigos: “He

estado todo un fin de semana y nos hemos hartado a masajes y a masturbarnos”, ¿y no habéis follado?” No, no... Es decir, todo eso está bien siempre y cuando...” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

En una educación sexual ideal, no quedaría fuera el coito, por supuesto, ni siquiera se trataría de “desgenitalizar” la sexualidad, pero sí de ampliar horizontes en vez de concentrarlos, de hacerles ver que las relaciones eróticas son mucho más que la conexión entre un pene y una vagina. De esta manera se eliminarían gran parte de los riesgos, tanto de embarazos no deseados como de infecciones de “transmisión genital”, como prefiere llamarlas uno de los sexólogos entrevistados, miembro de una ONG que desarrolla su labor principalmente en Asturias.

Sobre la representación social de “lo genital”, hay que señalar que en la última década o década y media al tiempo que la masturbación mutua o el sexo oral han tenido cabida como prácticas aceptadas y aceptables, la actividad coital ha ganado la capacidad de elevar el estatus de quienes la practican. No sólo ya no desmerece haber tenido relaciones sexuales “completas”, en muchos colectivos ello otorga prestigio y da “popularidad”. No sólo no tiene coste social, sino que de alguna manera “lleva premio”. Esto, evidentemente, genera ganas de practicarlo, por las ventajas hipotéticas que se pueden obtener.

Recuperando una metáfora que salió en varias entrevistas, en esta cuestión como en algunas otras nos hemos movido “*dando bandazos*”. Es decir, una evolución positiva de naturalización, de visibilización, de reconocimiento de la importancia de la sexualidad, si se lleva al extremo genera presión de grupo y genera angustia porque el coito ha llegado a convertirse en una especie de obligación:

“Yo creo que ahora hay más obligación, más que en ninguna de las tres etapas anteriores; quiero decir, porque aquí [en el modelo de sexualidad previo] uno tiene la conciencia de que pertenecía a cierto grupo, y el que no estaba en ese grupo pues no tiene ninguna de las obligaciones; pero ahora el grupo éste es muy grande. Prácticamente todo el mun..., todos los jóvenes están en el mismo grupo. Bueno, salvo ahora los castos, que están surgiendo precisamente como reacción a eso (...) Es más, incluso a las chicas se les ha obligado en cierta medida a ser no sólo deseadas sino a ser deseantes, es decir, a ejercer cierto liderazgo y a liderar, es decir, a hacer también muescas. No sé si las hace feliz, pero que lo tienen que hacer, pues casi lo tienen que hacer.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

Así pues, en los años 80 se peleó contra un planteamiento moral de la sexualidad y, al cabo del tiempo, se ha impuesto otro modelo que también hay que cumplir, que también está ligado a una serie de expectativas y que también presiona y frustra.

Por otra parte, se ha generado en la sociedad una exigencia de placer que antes no existía, a la que estaría vinculada, entre otras cosas, la no utilización del preservativo. Pero este discurso oficial que obliga al placer no entiende el placer de forma amplia, sino que se refiere a unas formas determinadas del mismo, en general vinculadas al coito.

“En otras épocas a lo mejor no se disfrutaba y no pasaba nada, no estabas penalizado. Pero ahora, cualquier chico o chica que tenga una relación erótica y sea consciente de que no disfruta está un poco..., un poco penalizado. Entonces, claro, si yo soy chico o chica y hago algo que no me hace disfrutar, ¿qué es lo que tengo que hacer?, intentar hacer disfrutar. Y en ese intentar hacer disfrutar es donde aparece el

no uso del preservativo. Que hay más cosas que hacen que un chico y una chica no disfruten, pero a lo mejor esas no somos capaces de mirarlas.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

Aprender a mirar a esas otras cosas que inhiben el placer en el momento del coito o que provocan desazón a más largo plazo (temer un embarazo, por ejemplo), sería tarea de una mejor educación sexual. Porque una educación sexual que responde a la urgencia de la inminencia de los riesgos, además de ser tardía refuerza lo genital, y se entra entonces en un círculo vicioso del que habría que tratar de salir. De acuerdo con las reflexiones de éste y otros profesionales, estaríamos

“...justo en la misma sexualidad de la que queríamos salir. El discurso de la prevención de embarazos al final nos lleva a hablar de una sexualidad absolutamente coital, reproductiva y genital. (...) Hemos incorporado el orgasmo, eso sí, pero poco más; yo creo que es una de las grandes trampas, y entonces la idea es salir de ahí.” (Entrevista. Psicólogo. Madrid)

Antes de abordar las posibles formas de superar la coitodependencia tanto de los jóvenes como de los sexólogos (aunque unos y otros “se van aprendiendo el discurso de que todo el cuerpo es sexual”), veamos brevemente cómo ven los profesionales la educación sexual que actualmente se imparte –cuando se imparte– en la red educativa pública.

3.- LA EDUCACIÓN SEXUAL QUE ACTUALMENTE SE IMPARTE

Si a los colegios e institutos no acuden sexólogos o psicólogos especializados en la educación para la salud sexual, o el centro no cuenta con algún profesor o tutor que aborde de forma integral las cuestiones relativas a la sexualidad de los adolescentes y de los jóvenes, probablemente la única información que reciban los adolescentes acerca del desarrollo de su cuerpo sea una información biologicista centrada en la reproducción, con un enfoque anatómico y una orientación expositiva de corte “técnico-cientifista”.

Les hablarán sus profesores sobre todo de los aparatos reproductores masculino y femenino, tal vez de las enfermedades de transmisión sexual y de los métodos anticonceptivos y, si hay suerte, del funcionamiento del preservativo. Pero se suele hacer de forma tal que los contenidos se ven reducidos a sus expresiones más instrumentales y anatómicas, sin tocar las diversas expresiones personales, emocionales, actitudinales, etc., que conlleva la sexualidad en la adolescencia y la juventud.

La información suele darse a la manera tradicional, pues muchas veces forma parte de alguna asignatura, sea de Ciencias Naturales o alguna otra. En todo caso, difícilmente se exponen los temas cardinales desde la multiplicidad de dimensiones sociales, experienciales, psicológicas, simbólicas, etc., que caracterizan, como hemos visto, a esta problemática. Tampoco suele invitarse a los alumnos a que hablen y participen expresando sus diversos puntos de vista, sus opiniones, sus temores, sus expectativas, pues no caben en esta orientación dominante donde se busca que el alumno aprenda las partes de unos determinados órganos de su cuerpo, su función en la reproducción, el proceso de gestación y algunas de las formas de impedir que una mujer se quede embarazada.

Esta información no es en absoluto despreciable, pero sí que es a todas luces insuficiente. Los profesionales entrevistados señalan constantemente la necesidad de superar estos otros reduccionismos, que han calificado de reduccionismos “biologicista” y “reproductivo”, porque tampoco son completos y eficaces en lo que se supone que se proponen, pues las chicas, por ejemplo, aun cuando sepan bien los nombres de las partes de su aparato reproductor, siguen si conocer sus genitales. Como destacaban varios profesionales, “no se miran”, cuando por otro lado se miran tanto:

“Fíjate que yo insisto mucho en que sea no sea sólo genital la educación sexual y tal, pero hay una cuestión de cómo es mi cuerpo que llamamos aquí (...) nosotros conocerse y cuidarse que es que... Fíjate, ya en los años veinte del siglo veinte ya había una ginecóloga inglesa que hablaba, que escribía, porque las mujeres, por Dios, si nos conocemos tanto la cara, nos miramos tanto al espejo, sabemos si nos ha salido un grano, si nos ha salido una arruga que no teníamos y lo tenemos meridianamente claro, una parte tan importante de nuestro cuerpo como son nuestros genitales, como es nuestra bulba, como es toda esa zona, es que no nos la miramos nunca. Y esto puede valer (...) para las de mi generación, pero es que yo me encuentro con que en los institutos las chicas siguen sin mirarse. Es que no saben como son. (...) Si un día les empieza a picar algo es el día que van y se miran. ¿Cómo sabes tú que eso está ahí bien, como estaba ayer o como estaba la semana pasada?” (Entrevista sexóloga. ONG Asturias)

Habría que superar, pues, estos y aquellos reduccionismos para que el conocimiento de uno mismo no sea tan limitado y también para poder ir hacia lo emocional, lo afectivo, lo sentimental y todo lo que hemos sugerido en el epígrafe anterior. Porque aunque lo emocional parece que en la sociedad

está muy presente, los profesionales consideran que actualmente se habla poco y se profundiza menos en los sentimientos. Como resumía el responsable de un Programa Joven de Andalucía, para muchos chicos la sexualidad se reduce hoy a que *“cuanto antes la meta y acabe, mejor”*.

En este contexto, conviene que la metodología de trabajo sea menos unidireccional y más abierta a la discusión y a la participación de los propios jóvenes, entre otras razones para saber con qué información cuentan y qué actitud tienen hacia esa información, pues en esta materia y a estas edades los grupos pueden ser bastante diferentes. En cualquier caso, como escribimos en otro lugar a propósito de la educación para la salud de los adolescentes y jóvenes madrileños, el propio modelo de educación para la salud vigente en los centros escolares debe ponerse a prueba en la realidad de los hechos de las nuevas formas de vida que se abren al joven en estos momentos cruciales de su existencia. Y es ahí, en este marco y situación precisa, donde tienden a ponerse de manifiesto los déficit habituales de las pautas educativas recibidas hasta ese momento, basadas en muchos casos en una combinación del proteccionismo en el seno de la familia y de la suma de la información y de la norma en el seno del sistema escolar. Déficit que en el terreno que nos ocupa se traducen en una cuestión central: dificultar, cuando no se trata de impedir, que el joven pueda acertar o equivocarse por sí mismo, dificultar que el joven adquiera experiencia propia en relación a su propia capacidad de reacción ante lo que lo rodea³.

El joven tiene necesidad de experimentar, aunque también, como se verá más adelante, puede ser muy conveniente ayudarle a que experimente de una manera íntima pero ficticia los riesgos que en un momento dado puede

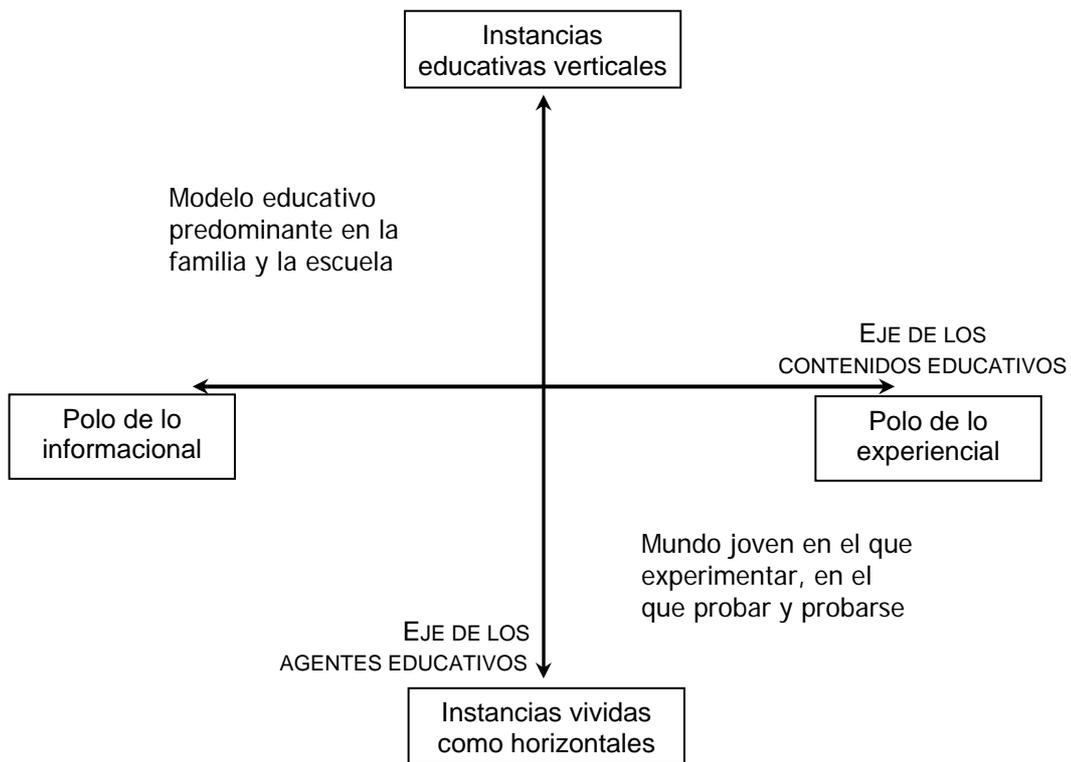
³ F. Conde (2004). “Las concepciones de salud de los jóvenes. Informe 2004”. Instituto de Salud Pública. D. General de Salud Pública, Alimentación y Consumo, Consejería de Sanidad y Consumo. Madrid.

enfrentar, para que luego, en la realidad, experimente cuanto quiera pero con conocimiento de causa⁴.

Así pues, los adolescentes tienen necesidad de aprender y no suelen querer hacerlo sólo “de referencia”. De hecho, muchos cambios de actitud en cuanto a la prevención de riesgos en la salud sexual vienen a raíz de “un susto”, como suele llamarse a un retraso en la regla cuando sucede después de un coito sin protección.

Si tratamos de visualizar los espacios en que se desenvuelven los diversos agentes “educativos” (desde la escuela y la familia hasta los medios y los amigos), y el tipo de contenido que transmiten (más informativo o más experiencial), tendríamos el siguiente cuadro y la ubicación del modelo educativo que los adolescentes y –de otro modo y con otros objetivos, pero también– nuestros informantes.

⁴ Nos referimos a la importancia de hacer que perciban “vivencialmente” el riesgo, para que “vitalmente” puedan eludirlo.



Hasta la adolescencia, los jóvenes se mueven en el espacio protector y formador de la esquina superior izquierda, pero en esa edad cuestionan el modelo que los rige y se desplazan hacia el espacio más autónomo y experiencial de la vida que se localiza en la parte inferior derecha. En esa etapa, muchas de las prácticas condenadas como negativas, no saludables o peligrosas desde el discurso adulto son vistas positivamente por los jóvenes, que pueden considerarlas legítimas e incluso tenerlas integradas como hábitos normalizados, aparte de que una normatividad muy acentuada induce a no pocos jóvenes a realizar esas prácticas condenadas en un afán de transgredir que es bastante común, incluso a nivel meramente discursivo:

“Si tú vas al aula, cuando dices eso de asociar palabras con sexualidad, yo me río que te mueres. El 69, el griego, la cubana, el moje... Todas éstas las vas apuntando ahí en la pizarra,

a ver, ¿qué es el 69? Pues te lo cuentan. ¿Qué es esto del moje? Al final te van saliendo y salen muchas cosas muy a nivel provocador, que bueno, que está bien, que son muy biológicas, que son muy bestias. Luego las chicas pues al final, salvo excepciones, también dicen estas cosas, ¿no?, el orgasmo no sé qué, que te corres, mamada. Situaciones escasas, las chicas son las que cuentan más, sobre todo en los primeros años, ¿no?, que son caricias, amor, afecto, placer, comunicación, preliminares. Eso lo cuentan las chicas; los chicos, coito, hombre y mujer, follar. Es una etapa muy del... escatológica. Cuando ya llegas a los bachilleratos es otra cosa, ya empiezan a igualarse mucho más. Los chicos te cuentan mucho más lo del amor, lo del placer. No sé (...) pero es como un proceso de emancipación, donde... como cuando se empieza a fumar. Tienes trece años y en plan descosido. Si no has fumado a los trece a lo mejor a los dieciocho te planteas si vas a fumar o no porque es un modelo. O sea tú no necesitas ser más grande...

NECESITAS CRECER A TRAVÉS DE LA TRANSGRESIÓN.

Claro. Entonces ahí lo notas más en los... que cuando son muy pequeños en 2º de la ESO también algunos te dicen burradas, pero estos sobre todo te dicen la burrada y se meten debajo de la mesa, o sea que..." (Entrevista. Médico. Madrid)

De esta manera, el afán de protegerlos, o no produce ningún efecto, o puede tener incluso un efecto contrario, tanto por la rebeldía que acabamos de señalar como porque al hablar de unos temas determinados parecería que los adultos dan por hecho que los chicos y las chicas ya pueden estar teniendo relaciones sexuales coitales, con la consiguiente sensación de los jóvenes de no desear quedarse atrás.

Cuando sexólogos y otros profesionales de fuera de los centros acuden a impartir cursos de educación sexual, aunque son instancias educativas verticales, son vividas hasta cierto punto como “iguales” porque su enfoque es más abierto, menos directivo y promueven una participación mucho más amplia. Sin embargo, si el tiempo de que disponen es escaso, el modelo de relación entre educador y alumnos sigue siendo el modelo vertical y normativo, que conlleva un discurso dicotómico que habla de “lo bueno” y “lo malo” (aunque sea en la forma de “lo conveniente” y “lo inconveniente”) de realizar unos determinados comportamientos o de mantener unas actitudes determinadas. Con las “prisas”, aunque se trata de evitar educar desde el miedo cuando se abordan las posibilidades de embarazo o de contraer una enfermedad genital, los profesionales dicen que la información presentada de esta manera puede aumentar su inseguridad, su rebeldía o su descreimiento, en lugar de ayudarlos a crecer y a reflexionar.

De acuerdo con lo que reportan los profesionales entrevistados, lo que se aborda en las charlas a partir de las preguntas que plantean los estudiantes suele girar en torno de lo genital (a petición de ellos) y de la anticoncepción (a petición de ellas). Así pues, los chicos quieren saber si el tamaño, si las posturas, si los nombres; mientras que ellas se preguntan por cuándo puede haber riesgo de embarazo, qué problemas pueden tener, si hay dolor o hemorragias en las primeras veces y, en ocasiones, qué pasos tendrían que dar si se hallan en situación de querer abortar.

Poco a poco parece que los chicos se asesoran más para que la primera vez todo vaya bien, pero habría que preguntarse si se preocupan por ellos y/o por la chica en términos de salud y de satisfacción, o más bien lo que impulsa sus averiguaciones es la presión por mantener una buena imagen de sí mismos⁵.

⁵ Hay que señalar que algunos médicos y sexólogos que además de formar en institutos tienen consulta para asesoría sexológica destacan una creciente preocupación de jóvenes en torno a los 18 años que les preguntan cuestiones relativas a disfunciones, lo

“Cada vez algunos de ellos buscan más lo afectivo (y) rechazan el modelo masculino predominante, pero en general siguen concibiendo la sexualidad como lo meramente genital, es decir: cómo follar mejor.” (Entrevista. Profesional ONG. Sevilla)

Como una novedad, los profesionales señalan que surgen más preguntas por el orgasmo y por el placer, pero que aún son pocas, y que es notable la ausencia de cuestionamientos en torno de temas que tienen que ver con la relación de las chicas con su propia sexualidad, es decir, la relación de ellas consigo mismas y no otras personas. En este sentido, como se ha dicho, no se habla apenas de la masturbación femenina ni de las fantasías que las chicas puedan tener; de hecho, según indicaron, *“les rompes esquemas si les hablas del clítoris”*.

Aunque los profesionales cuenten con poco tiempo, procuran hablar de cómo tener una vivencia placentera y positiva, procuran referirse a los sentimientos, a las emociones y a la afectividad en general, pero consideran que debe abrirse el abanico a un sentido más amplio de relaciones sexuales, pues, por ejemplo, apenas se abordan las relaciones de pareja entre los jóvenes, es decir, qué expectativas tienen, qué modelos de pareja hay, qué se hace cuando a alguien le gusta otra persona, etc., pero para ello hay que hacer el esfuerzo de que salgan de la perspectiva dominante, que como hemos dicho es la perspectiva coital.

La ventaja que tuvo –y en cierto modo sigue teniendo– el abordar la sexualidad desde perspectivas biologicistas o sanitarias es que se la desplaza del ámbito de la moral, pero ahora lo que habría que enfatizar sería su vinculación con lo ético, es decir, que en toda relación se ponen en juego no “simplemente” unos sexos que fisiológicamente tienen unas funciones y

que probablemente esté relacionado con las expectativas creadas, con la presión y quizá con el miedo al fracaso.

sanitariamente unos riesgos, sino unas personas singulares con sexo, sexualidad y género, o sea, con deseos, con miedos, con expectativas, con pudores, con normas, con sentimientos... en otras palabras, con historia, con fantasías, con responsabilidades y con proyectos.

En palabras de uno de los profesionales entrevistados, habría que seguir dando educación sexual, pero entendiendo "sexual" no como lo genital, sino como "el sexo que se es".

"El problema que tenemos con la educación sexual es que, si bien con buena intención, se toma la parte por el todo. Entonces nosotros entendemos que al hacer educación sexual (...) hay que hablar de educación sexual pero del sexo que se es, de lo que te decía antes de ese proceso biográfico [de sexuación], y tal. Eso engloba al sexo que se practica y eso engloba al sexo que se tiene, los caracteres sexuales, eso englobaría todo. Y entonces ahí podrías trabajar un montón de actitudes, de habilidades sociales, de sentimientos, de cosas que te mueven por dentro y estarías haciendo mucho, aunque no podrías evitar todos los riesgos, hombre, pues porque siempre se te escapan cosas, es lógico. (Entrevista. Sexólogo ONG. Asturias)

Así pues, veamos ahora la educación que, a tenor de lo que han trabajado y reflexionado los profesores, médicos, sexólogos, psicólogos y otros profesionales entrevistados, parece hoy deseable, y la manera en que se podrían alcanzar los nuevos (o renovados) objetivos.

4.- LA EDUCACIÓN SEXUAL QUE PARECE DESEABLE

Para algunos de los profesionales entrevistados, este es un buen momento para replantearse la educación sexual que se imparte en el sistema escolar por el debate que ha habido en torno de los nuevos modelos de familia, que ha dado pie a que la gente reflexione sobre la sexualidad y sobre las relaciones afectivas entre las personas. Más allá, pues, de ciertos sectores que se cierran y se empeñan en posiciones discursivas muy tradicionalistas y sumamente rígidas, hay disposición de escucha, interés y una sensibilidad más acentuada en el conjunto de la sociedad. Sea como fuere, parece haber consenso en que los años de trabajo –y los años en que se ha trabajado menos– permiten señalar con cierto fundamento los fallos y los logros de fondo de las distintas políticas que en las últimas décadas se han seguido, e identificar las carencias que prevalecen o las que en los años recientes han surgido.

En primer lugar, parece deseable que la educación afectivo-sexual abarque todas las etapas educativas, porque cuando se aborda a los jóvenes, en secundaria, ya es un poco tarde, pues: *“Cuando yo llego a 14-16 años a decirles que la sexualidad es algo más que eso [algo más que el coito], resulta poco creíble, porque ya están metidos y obsesionados con ese tema”*. (Entrevista. Sexólogo. Madrid) Así pues, habría que empezar a trabajar desde primaria, e incluso desde infantil, en una sexualidad que salga de la esfera únicamente coital y reproductiva, abordando los contenidos con una perspectiva acorde a cada etapa de la vida, tal como se hace, según sugieren, con las matemáticas:

“En infantil no se enseñan integrales, ni quebrados, nos enseñan a distinguir los números. Pues la educación sexual es lo mismo. En infantil tú no vas a hablar de la IVE o de la

poscoital, ya les hablarás, pero háblale de cómo es su cuerpo...” (Entrevista. Sexólogo ONG. Asturias)

El conocimiento del cuerpo, la higiene, las habilidades sociales, las relaciones afectivas son algunos de los ejes que podrían recorrerse a lo largo de todo el crecimiento de un niño hasta que alcance prácticamente la mayoría de edad. En este proceso poco a poco irían apareciendo elementos más específicos de prevención de enfermedades de transmisión genital y de anticoncepción, que no son los temas que más les preocupan ni siquiera cuando ya tienen relaciones coitales, porque a los 12 años, como a los 14, lo que más les importa, mayoritariamente hablando, es su desarrollo corporal, y a los 15 o 16, si ya tienen relaciones coitales, lo que sobre todo les preocupa es que no los pillen.

¿Qué se conseguiría procediendo así? Acompañar el proceso de maduración de los críos con la información y la formación que requieren en cada momento. De esta manera,

“– Seguirás teniendo adolescentes con la hormona loca, siempre, pero tendrás adolescentes con la hormona loca y criterio.

– Con criterio, con capacidad crítica.

– Porque les estaremos dando herramientas para que enfrenten la hormona loca de la mejor manera que puedan, y habrá tonterías, por supuesto (...), pero si lo hacemos así, todos y todas llegaremos a los trece, catorce, quince años con la misma información y la misma formación [y] tendremos muy claro muchas cosas, respetaremos mucho más al otro sexo porque conocemos mucho más al otro sexo y al nuestro propio, con lo cual un montón de tabúes y cosas oscuras las hemos eliminado, y siendo

*conscientes de que tenemos la hormona loca...”
(Entrevista. Sexólogos ONG. Asturias)*

Empezar a trabajar la sexualidad en primaria significa poder empezar a hablar con ellos cuando no hay urgencia, cuando no hay apenas riesgos y la capacidad de asimilación es mucho más alta que después, cuando ya se han cargado de prejuicios y se mueven en esquemas bastante cerrados. En este sentido, como sugería otro profesional entrevistado, hay que plantear la educación sexual tomando en cuenta tres cosas que a veces no se distinguen: lo que pueden saber, según sus capacidades intelectuales y cognitivas; lo que necesitan saber, con vistas a que su educación sea integral, y lo que quieren saber, estimulados por el entorno.

Así pues, antes de hablar de cómo prevenir el sida o de cómo evitar embarazos no deseados habría trabajar:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| ✓ valores | ✓ actitudes |
| ✓ vivencias | ✓ deseos |
| ✓ autoconocimiento | ✓ aceptación de uno mismo |
| ✓ habilidades de comunicación | ✓ tipos de relaciones afectivas |
| ✓ modelos de familias | ✓ modelos de sexualidad... |

Estos planteamientos más generales nos llevan a hablar de una sexualidad que no está directamente relacionada con las relaciones eróticas, pero que permitirá que esas relaciones eróticas se realicen más plenamente y sin riesgos indeseados.

Después, cuando ya toque hablar de anticonceptivos y de ETS habría que distinguir también entre los primeros coitos y los siguientes, porque los miedos, las expectativas, las actitudes, en consecuencia, los riesgos, son

muy diferentes, y deberá también distinguirse entre unos coitos que se realizan acompañados de una vivencia de estabilidad vinculada a la relación y otros en los que no ocurre esto.

4.1.- LAS PRÁCTICAS «ACONCEPTIVAS»

Recuperando el nombre que uno de los profesionales da a una serie de prácticas que también fueron resaltadas por los demás entrevistados, hablaremos aquí de las prácticas “aconceptivas” para referirnos a todas esas cosas que dos cuerpos pueden hacer y que no entrañan riesgo alguno de embarazo. El sexólogo que sugiere la noción tiene en mente la reducción de la sexualidad a lo coital y por ello explica que con la denominación de “métodos aconceptivos”...

“...quería dignificar las cosas que se pueden hacer con el cuerpo que no preñan. Porque si no, si nos dedicamos a hablar de juegos preliminares a la hora de la masturbación, evidentemente nadie se quiere quedar en juegos preliminares, quiero acabar. Yo no he empezado para no acabarlo. Sobre todo la mentalidad del tío también aquí cambiaría el tema. Entonces es hablar de todas esas prácticas eróticas como métodos aconceptivos, no como algo secundario o preliminar.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

Desde esta perspectiva, hablar enfáticamente de “la primera vez” sería un error, “una trampa” de la que hay que salir no sólo para que cobren valor cosas distintas al encuentro de un pene y una vagina, sino porque para los jóvenes son importantes muchas cosas que en la adolescencia ocurren por

primera vez, aun cuando después queden ocultas u oscurecidas por la primacía del coito.

“Yo no puedo decir a los adolescentes que el coito no es tan importante y luego dedicar toda una clase a hablar de la primera vez, del primer coito. ¿Por qué no hablar de la primera vez que tocan los pechos o que estimulan el clítoris con la lengua o cosas por el estilo?” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

Conocer la fisiología del placer es importante para que la relación erótica se enriquezca y haya alternativas al coito. Para eso se requiere, por un lado, que los adolescentes conozcan su cuerpo, que lo hayan explorado, que se hayan familiarizado con él, y, por otro, que tengan seguridad en sí mismos y confianza en sus capacidades. Si se conocen y se aceptan, si confían en sí mismos y son capaces de transmitir esa sensación positiva a los demás, entonces será más fácil que exploren con otros, que hagan cosas diferentes y esas cosas las valoren, en fin, que sus relaciones eróticas no necesariamente incluyan prácticas que conlleven riesgo de embarazo. De esta manera, no dependerán de si en un momento dado cuentan o no con preservativos. Cada cual tiene un cuerpo y ese cuerpo les permite disfrutar y hacer disfrutar: pueden masturbarse, pueden tener sexo oral, pueden masajearse, estimular el clítoris, acariciar los pechos, tener orgasmos de varias maneras.⁶ En definitiva, no se trata en absoluto de “*demonizar el coito*”, sino de que aprendan que su placer también lo pueden gestionar sin coito, que no depende exclusivamente de él.

⁶ Esta lucha por resquebrajar la “coitocracia” implica una transformación de los valores que conlleva un cambio también en la consideración de los placeres “del hombre” y “la mujer”, pues cobraría relevancia en sí, y no como complemento, una de las formas de estimulación que normalmente más placer producen en las mujeres: la estimulación del clítoris, y quizá en este sentido tal vez ellas pudieran llegar a proponer con libertad a sus parejas limitar la práctica del coito.

“Los lunes hay más gente que vienen a por la poscoital; entonces, cuando ya hay confianza y ya el tema medio está resuelto, pues algunos te llegan a decir que la razón por la que no han utilizado (...) el preservativo, es porque no lo tenían. Entonces, tú en broma pero también en serio le dices: “Ni preservativo, ni talento”. Es decir: “Justo has ido a hacer, de todo, lo que puede preñar; o sea, de todas las cosas que puedes hacer has ido a hacer la única que preña. Fíjate si dos cuerpos de un hombre y una mujer podrían haber hecho cosas placenteras para ambos, y has ido a hacer justo la que...” Entonces ofrecer alternativas.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

Esta lucha por resquebrajar la “coitocracia” implica una transformación de los valores que conlleva un cambio también en la consideración de los placeres del hombre y la mujer, pues cobraría relevancia en sí, y no como complemento, una de las formas de estimulación que normalmente más placer producen en las mujeres: la estimulación del clítoris, y quizá en este sentido tal vez pudieran llegar a proponer con libertad a sus parejas limitar la práctica del coito.

Ahora bien, para conseguir esto han de aprender no sólo que otras partes de su cuerpo sirven para dar y sentir placer, sino que han de aprender también a comparar placeres, algunos de los cuales no son siquiera “carnales”.

4.2.- LOS PLACERES, LOS TIEMPOS, LOS ESPACIOS

Debido al tipo de sociedad que hemos construido, una sociedad consumista que ha convertido en desechables hasta los puestos de trabajo, los adolescentes y los jóvenes no tienen apenas ámbitos en los que se manejen con plazos más o menos largos. Sus referentes son, cuando mucho, que

algo sea más o menos inmediato. Esta tendencia, si la llevamos al plano de la sexualidad, algo tiene que decir sobre aspectos que van desde la fragilidad de las relaciones hasta la combinación de poca preocupación por el sida y mucha preocupación por el embarazo, pues los jóvenes:

“No se plantean que cualquier relación esporádica que tengan este verano en la playa les comporta riesgo de contraer el sida. Como mucho, se plantean el riesgo de embarazo. Porque saben que el embarazo abomba y en pocos días tienen que dar la noticia. Es la impresión que te da, que al adolescente sólo le preocupa lo que le altera su vida a corto plazo. Quiero la moto y la quiero hoy; quiero el pantalón vaquero y me hace falta para este sábado, para el sábado que viene no. Y con esto pasa igual: mi amigo tiene novia y ha dicho que ya tiene relaciones, va fardando de que ya tiene relaciones, yo también voy a tener, sea con la chica que de verdad me gusta o sea con otra, pero yo voy a tener.” (Entrevista. Psicóloga y sexóloga. Murcia)

Los profesionales insisten en que hay que enseñarles a los adolescentes y a los jóvenes *“las cuentas generales, no parciales”* de la sexualidad, es decir, la diversidad de placeres que hay y la gran cantidad de factores que influyen a la hora de sentir placer.

Recomiendan hablar, entonces, de los placeres a corto y a largo plazo; de los placeres del antes, del durante y del después de un coito. Hemos de ser capaces, dicen, de alumbrar las diversas preocupaciones que los agobian para que ellos decidan realmente qué es lo que desean, cuál es el placer que eligen y que buscan.

“– Que hay más cosas que hacen que un chico y una chica no disfruten, pero a lo mejor esas no somos capaces de mirarlas. Por ejemplo, parejas que lo hacen en coches, en un...

– Sí, Sí.

– Hay muchas parejas que lo hacen en coches. Muchas de las chicas que a mí me cuentan... Porque claro, además la fisiología del hombre y la fisiología de la mujer son distintas; es decir, un tío con miedo al embarazo es capaz de ponerse erecto; una tía con miedo al embarazo es poco probable que lubrique; el sistema nervioso simpático y parasimpático y todos esos jaleos. Una chica con miedo a que la pillen y esté atenta, pendiente de si escucho pasos o tal o cual, pues a lo mejor tampoco se relaja y tampoco lubrica, y a lo mejor tampoco disfruta, pero el tío, si se pone erecto, eyacula. Una cosa es eyacular y otra cosa es disfrutar, pero voy al miedo a que te pillen... Esa tía que está en un coche, lo hace con preservativo y no disfruta, pues entonces a lo mejor al día siguiente dice: “Vamos a hacer sin preservativo a ver si disfrutamos más”, cuando lo que estaba fallando no era el preservativo.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

En este caso, como en muchos otros, se elimina el preservativo buscando placer, pero habría que hacerlos recapacitar para que se den cuenta que los obstáculos para el disfrute probablemente no radiquen ahí.

Otro ejemplo claro de conflicto entre placeres tiene que ver con el riesgo de embarazo y las prácticas aconceptivas:

“Yo, cuando se sienta aquí una pareja y hablamos de la poscoital, mi tema no es decir: “Eh, que te la has jugado, aquí podía haber un embarazo”, porque eso ya lo saben ellos y han

asumido el riesgo. Fíjate si lo sabían que vienen a por la poscoital; (...) yo, por ese lado no les voy a insistir; ahora, les voy a insistir por el tema del placer, es decir: "tú dime ¿qué placer hay en venir a verme a mí, y en ir ahora al médico a que te la dé, y luego al esperar que te baje al regla?"; porque yo sí que tengo la percepción de que la inmensa mayoría de chicas que vienen a por la poscoital no vienen dando palmas. (...) Saben que no se van a quedar tranquilas hasta que no les baje la regla, con lo cual de lo que les hablo es del tema del placer: "Hubo mucha pasión, hubo mucho roce, puede que placer, pero ahora dime el placer que estás de aquí hasta que te baje la regla. ¿Te hubiera compensado tener una relación aconceptiva (...) y ahora estar estos quince días hasta que te baje la regla completamente relajada?" (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

Barajar la multidimensionalidad del placer (su fisiología y su contexto), así como la diversidad de placeres o disfrutes es fundamental para que los chicos manejen sus diversas claves. Los placeres puntuales cobran otro sentido si se ven en contexto, si no se esencializan, si se valoran unos en relación con otros y como parte del todo singular, complejo e histórico que es cada persona.

4.3.- LAS JERARQUÍAS DE «RIESGOS»

Se ha dicho antes que lo que más temen los jóvenes es el embarazo, y esto es verdad en relación con el otro «peligro» que los adultos consideran importante: las infecciones y demás enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, los chicos y las chicas tienen también otros temores que no se deben ignorar porque están en el origen de lo que los adultos llamamos «conductas de riesgo». Habría, pues, al menos tres «jerarquías de riesgos»

distintas: la de los adultos, la de los chicos y la de las chicas, dicho esto obviando las particularidades que presenta cada caso considerado en su singularidad.

Así pues, para evitar descalificaciones apresuradas y medidas inefectivas, hay que saber y comprender que, a una determinada edad, puestos a ponderar y jerarquizar peligros y miedos, los chicos probablemente no realicen las mismas elecciones que harían los adultos en su caso. En los primeros coitos pesa más el riesgo de ser pillado con nervios que el riesgo de embarazo. Igualmente, no “quedar bien”, parecer una persona inexperta o, peor aún, no parecer espontáneo son cuestiones que relegan a un segundo plano el riesgo de un posible embarazo y la posibilidad de contraer el virus del sida u otras enfermedades de transmisión sexual.

Estas inseguridades no son privativas de los jóvenes, pero los adultos contamos con más recursos para disimular o para justificar el que actuemos sin responsabilidad, o ya nos hemos configurado unas costumbres que, aunque «peligrosas», se han afianzado.

El caso es que, para quienes realizan sus primeros coitos, el aspecto, el olor, el que me vean desnudo o desnuda son cuestiones que acaparan sus temores lo mismo que su curiosidad, y quizá no podemos pedir –ni siquiera desear– que sea de una manera muy distinta. Sin embargo, sí se puede trabajar para que, entre todas esas preocupaciones que son vividas como verdaderos «riesgos» de la respectiva imagen y de la autoestima, quepa la pregunta por el preservativo:

“En un primer coito es inevitable estar nervioso, y me parece demencial intentar que la gente esté tranquila; es decir, habrá que, en todo caso, darles permiso para que estén nerviosos. Pero claro, están nerviosos y el discurso oficial es la

obligación del placer, la obligación de hacer cosas; están en la obligación de no estar nerviosos.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

En estas situaciones, en las que el placer mismo es desplazado a segundo término, los jóvenes tienden a disimular los nervios; ellas y ellos pretenden mostrar que no los tienen, y entonces:

“De repente estamos teniendo relaciones eróticas gente que no está pendiente de sus relaciones eróticas sino pendiente de que no se le noten los nervios; como para hablarles de anticoncepción, no sé si me explico. Es decir, en ese momento no es prioritario el tema de la anticoncepción, y yo sí que creo que para..., en ese juego de riesgos y tal y cual, el riesgo de que te pillen nervioso es peor que el riesgo de embarazo, cuando además creo que lo puedo controlar, cuando además creo que es difícil..., todo ese tipo de cosas” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

Estos deberes impuestos por el modelo de sexualidad imperante influyen en los comportamientos de los chicos, y hay que tomarlos en cuenta a la hora de definir las líneas que ha de seguir la educación sexual.

Entre los chavales más jóvenes es más importante hacerlo que disfrutar, mientras que, cuando van creciendo, el disfrutar va ganando peso y hacerlo en unas condiciones cualesquiera ya deja de dar igual. Una vez que se han alcanzado los 23, 24 años o más, con mucha probabilidad ya han descubierto que cuando lo hacen con seguridad incrementan su placer porque espantan miedo, y entonces nos hallamos situados en otras claves. Claro que a esas alturas también es probable que estén viviendo una relación más o menos “estable”, que cuenten con los medios y la autonomía

necesarias para buscarse sitios donde no tengan presiones, etc., con lo cual en este sentido cambian notablemente los parámetros de referencia.

*“Yo tengo la impresión de que hay muchas veces que en los... detrás de los coitos hay una especie de examen, es decir, de buscar aceptación; buscar, digamos, un poco el que alguien te considere una buena mujer o un buen hombre; esto, en relaciones homosexuales y heterosexuales, en este caso no variaría. ¿Y eso qué significa?, que cuando yo tengo dudas sobre si valgo o no valgo, si merezco o no merezco la pena, todo ese tipo de cosas, a lo mejor soy más vulnerable a llegar a relaciones eróticas no del todo deseadas en cuanto a placer erótico, pero sí son deseadas en cuanto a que me va a reportar la sensación de que me quieren, de que me aceptan, incluso de que yo me demuestro a mí mismo que funciono como un campeón.”
(Entrevista. Sexólogo. Madrid)*

Queda claro, suponemos, la importancia de conocerse y aceptarse, es decir, de reconocerse valioso, de manera que las personas son más vulnerables cuando dudan más de estas cuestiones, y quizá el peor momento en ese sentido sea precisamente la adolescencia, periodo de la vida en que suelen ocurrir los primeros encuentros eróticos.

Al hablar de las diferentes jerarquías de riesgos, mencionábamos tres: la de los adultos, la de los chicos y la de las chicas, porque en este tema se registran algunos matices que introduce el género. Según señalan los entrevistados, las expectativas de ellos y de ellas son diferentes, y en cuanto a los primeros coitos, consideran que algunas chicas acceden a tenerlos sin que en realidad lo deseen; más bien porque los chicos lo desean. En este momento no nos referimos a que las induzcan por medios ilegítimos como el alcohol o alguna droga prohibida, sino a que su insistencia las haga temer ser despreciadas por “estrechas”, ser ignoradas por “aburridas” o

abandonadas por no ser receptivas a las peticiones del varón. En estos casos,

“...tienen en cuenta al otro, pero no tanto tienen interés en que el otro disfrute, sino en que el otro lo haga, que las deje tranquilas, que no las chantajee, que las quiera... ¡Jo!, anda, anda, ese tipo de cosas.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

“Otra cosa que te dicen también mucho es que él la va a dejar si ella no accede a tener relaciones coitales. Porque él, el discurso que le dice es: “si tú no quieres tener sexo conmigo es porque no me quieres lo suficiente”. Eso le dicen ellos, y ellas piensan que es verdad, y entonces muchas veces acceden por “no me vaya a dejar”, “se va a ir con otra que sí lo va a permitir y va a hacer...” (Entrevista. Profesional. Sevilla)

4.4.- COMBATIR LA SEXUALIDAD «IDÍLICA»

En estrecha relación con lo anterior, varios de los profesionales entrevistados han insistido en el nefasto papel que cumplen ciertos ideales «románticos» o ciertas formas de relación que en el imaginario social son consideradas «idílicas».

Según lo que resulta de las dinámicas que realizan con los chicos, nunca aparece un preservativo en la relación coital ideal, y habría que preguntarse qué ha hecho el mundo de los adultos para que esto sea así, para que sus discursos directos o indirectos sobre la necesidad de prevención sean tan absolutamente ineficaces. Si a los chavales, antes de que tengan relaciones sexuales “completas”, se les invita a imaginar su primera relación con coito vaginal, aparecen chimeneas por cientos, playas, música suave, cenas, pero el preservativo nunca está.

La idea de la “entrega” es otra de esas obsesiones que paradójicamente condiciona, limita y orilla hacia situaciones de riesgo los encuentros eróticos. Esto es así cuando se la lleva a un encuentro sexual como un *a priori*, como una condición que hay que cumplir; pero también muchas veces es peligrosa *a posteriori*, cuando rebasa la “simple” expresión de un amor profundo y conlleva la anulación de la autonomía, de la libertad y de la voluntad de alguno de los miembros de la pareja. Para alguno de nuestros entrevistados este “ideal romántico” puede ser un paso previo a situaciones de malos tratos:

“– Como te quiero tanto, no me importa que me trates mal porque sufro y te quiero y ... Es que va por ahí, ¡corcho!, eso sí hace daño, ahí sí que habría que meter...”

(...)

– Habría que cambiar el chip y decir “no me quieras tanto y quiéreme bien”, que decía por ahí una canción o una actriz, alguien lo ha dicho hace poco.” (Entrevista. Sexólogos ONG. Asturias)

La dicotomía “sexo con amor/sexo sin amor” es otra de las cuestiones que refuerzan un determinado modelo de relación «idílica», manejada tal como se maneja ahora. Aunque podamos pensar numerosas situaciones de relaciones esporádicas e incluso de relaciones estables donde parecería clara esta dualidad, los profesionales nos recuerdan que en cualquier práctica erótica hay emociones y sentimientos implícitos:

“Lo podemos llamar amor, lo podemos llamar atracción, lo podemos llamar deseo, siempre hay sentimiento implícito. Y siempre que una chica y un chico se enrollan, o dos chicos, o dos chicas, siempre se siente algo. ¡Cáscaras!, es que somos personas que sentimos y que tenemos

vivencias. Por eso a mí esa dualidad del sexo y el amor que son distintos, que no, que ahí ... ¿dónde están los límites?” (Entrevista. Sexólogo. ONG, Asturias)

Lo más desconcertante, desde esta perspectiva, es la separación tan patente que hacen los padres entre sexo y amor, mensaje de disociación que transmiten a los hijos a pesar de que se supone que esos dos aspectos debieron ser importantes en la formación de la familia y en su posterior mantenimiento en el tiempo:

“Si el modelo que tú tienes en tu casa son tus padres, que en teoría se quieren y han formado una familia y han formado un compromiso personal y tal y que cual, ¿por qué los padres se esfuerzan en que a ellos se les vea como asexuados con respecto a los hijos?” (Entrevista. Profesional. Sevilla)

Sin embargo, entre los más jóvenes sí sería recomendable distinguir entre deseo y amor, o sexo y amor, porque es algo que se confunde mucho en la adolescencia y genera conflicto:

“Yo tengo deseo porque es que las hormonas me tienen de vuelta, y lo tengo y me invento el rollo del enamoramiento para justificar el deseo cuando no estás enamorado. Y eso en la mujer es muy típico.” (Entrevista. Profesional. Sevilla)

La idea de una vinculación afectiva necesaria detrás de toda relación suele estar más presente, según dicen, en las chicas. El esquema predominante en los chicos sería, en cambio, “*ir a lo que van sin mayores ataduras*”. Sin

embargo, pasados los 20, 21 años, ellas parecen contar con más posibilidades de trascender el modelo «idílico» que los chicos que lo tengan, y eso se vio reflejado en el discurso de los padres cuando aludían a “cuánto sufren” a veces los chicos con las rupturas y en las referencias a lo “románticos” que son.

Se ha mencionado antes que era importante parecer espontáneo; pues bien, esta cuestión es señalada por los profesionales como causante de una serie de gestos rituales –y en tanto que tales son vividos como pasos obligatorios– que dificultan una prevención eficaz. Todos, adultos y jóvenes, solemos jugar a ser espontáneos, pero entre los más jóvenes este juego excluye necesariamente el preservativo, porque de otra manera indicaría que el encuentro sexual coital ha sido planificado, y eso va en contra de la representación social «ideal» o «idílica» de unas primeras relaciones.

“[Deberíamos] asumir que la sexualidad es una cosa estupenda, bonita, placentera, fusión y todas esas cosas, pero esto tiene unos riesgos y yo los controlo antes, no a posteriori, que es lo que nos pasa a nosotros [los españoles] la mitad de las veces. ¡Ay, Dios mío!, ¿qué he hecho? Y te dejas llevar por la emoción. Y eso como no lo enseñan no es posible, porque lo normal, lo natural es dejarte llevar por la emoción. (Entrevista. Profesional. Sevilla)

«Surgió», se dice; «se dio así», también, y en ese «surgir» espontáneo el no estar preparados es un valor, aunque normalmente, como han señalado los profesionales, esos encuentros están “cantados”, “anunciados” con un par de semanas de antelación, porque:

“Es cuando se van tus padres, o en casa de un amigo, o es porque nos vamos a ir de puente, o vamos a ir de acampada (...) Jugamos a la ficción de que son espontáneas, pero todo el mundo se ha depilado, todo el mundo se ha puesto limpio, se ha duchado...” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

En la jerarquía de riesgos y valores que subyace a este planteamiento que es tan generalizado, el valor de la espontaneidad y del “arrebato” le gana de mano al valor “ser precavido”, y este orden sistémico suele mantenerse durante bastante tiempo, hasta que las dos personas que han entrado en esa dinámica se asumen como pareja más o menos estable y entran en un juego distinto, con otras normas, otras expectativas y otros rituales, que es el juego de la cotidianidad.

Si de “las primeras relaciones” nos vamos hacia “la primera vez”, ocurre una paradoja que puede no ser «romántica» o «idílica» en el sentido que venimos hablando pero que tiene mucho que ver con el proyectarse uno mismo y el reconocerse en esas proyecciones. Nos referimos a la obviedad de que quienes realizan su primer coito nunca antes había realizado uno. Esta obviedad es importante porque con frecuencia se manejan unas informaciones y unas pautas de acción para quienes ya mantienen relaciones sexuales coitales, y se dan otros consejos y otra información para quienes *no* mantienen todavía relaciones sexuales coitales, pero, ¿y el momento de la transición entre un estadio y otro?

“[Los chavales] dicen: “No, no, si yo no soy una persona en el sentido coital activa, no me prevengo”, pero claro, cuando uno hace su primer coito nunca antes lo ha hecho, con lo cual tendrá que contar con la posibilidad –y ahí habrá que ayudarles a los chavales a pensar– de que va a haber un momento de que haga el coito y

que nunca antes lo has hecho, con lo cuál qué va a pasar ahí.” (Entrevista. Psicólogo. Zaragoza)

4.5.- PROMOVER LA IGUALDAD

Como se ha dicho más arriba, el sexo sigue siendo entre los jóvenes un elemento “*de presión, de chantaje y de canje*”; por ello, y para que disminuyan las actitudes machistas y posesivas que al parecer vuelven a cobrar fuerza, es fundamental educar en la igualdad de género, de manera que las relaciones sean cada vez más simétricas y respetuosas entre los miembros de la pareja.

Actualmente, este es uno de los aspectos menos atendidos en los programas de educación afectivo-sexual que se desarrollan en el sistema educativo, y urge promoverlo, porque la falta de igualdad, sumada a la representación “idílica” de los encuentros eróticos y al reforzamiento que se observa en la publicidad y en los medios de los estereotipos más tradicionales de las funciones y de las relaciones de género, son factores que influyen en el establecimiento de situaciones o dinámicas donde crece el riesgo de embarazos no deseados, así como el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

Las presiones que muchas chicas siguen sufriendo para que accedan a tener relaciones coitales, la asunción del embarazo como responsabilidad exclusiva de la chica (salvo últimamente, con la postcoital, donde es frecuente que las acompañen a solicitarla); el que se delegue en los chicos la decisión última de usar o no el preservativo; el hecho de que sea tan común la “marcha atrás”, ese “método” de precariedad extrema por el que ellos en realidad lo que “controlan” es la posibilidad del embarazo... todo ello está indicando que la desigualdad de género es profunda, que efectivamente

sigue imperando una perspectiva sexista e inequitativa en el modo en que se desarrollan las relaciones heterosexuales. Y aunque el sexismo es mayor en colectivos marginados, cruza todos los sectores de la sociedad.⁷

Incorporar la igualdad de género y la crítica a los estereotipos más tradicionales significaría poner énfasis en la responsabilidad y en el respeto al otro, en la reciprocidad, en el reconocimiento mutuo y en la comprensión de que lo bueno “para mí” no puede significar nunca ejercer la dominación o la violencia (en cualquiera de sus formas, incluida la violencia verbal, la coacción o el chantaje) sobre otro.

“Si la educación sexual se hace como algo no sólo sexual, sino un poco de relación entre personas, también se previene la violencia de género hablando de esto (...), de respetar al otro, de respetar su vivencia. Es importante también tratar el tema de los celos, es importante tratar el tema de la posesividad en las relaciones de pareja. Yo creo que es que hay que tratarlo todo, hay que tratar las relaciones de pareja en general, de pareja homosexual, heterosexual, de todo tipo de pareja, de las que sean.” (Entrevista. Profesional. Sevilla)

Hay que hacerles ver, por ejemplo, que parte de su desarrollo hacia la vida adulta pasa por estar con los otros sin ser dependiente de ellos; pasa, en otras palabras, por aprender a ser capaz de estar solo, o sola. Este sería uno de los aspectos clave de la autonomía en que se basa la libertad, libertad

⁷ De acuerdo con la caracterización que una profesional que trabaja en Andalucía tanto en el ámbito educativo formal como con colectivos marginales, en la zona rural los roles sexistas están muy marcados, pero las relaciones entre chicos y chicas son de algún modo más francas, más naturales, más “sanas”. En las zonas marginales, en cambio, todo es más banal y más grotesco, y las relaciones sexuales son “sota, caballo y rey”, es decir, netamente coitales. Por último, los jóvenes de las zonas urbanas son los que tienen más recursos, más habilidades y más capacidades para relacionarse. Estas particularidades habría que tomarlas siempre en cuenta para que los programas de educación y promoción de la salud sexual fueran más eficaces.

que puede decidir vivir *con* otro, experimentar *con* otro, aprender *con* otro, sin someterse y sin someter.

“Atender” a las necesidades de la pareja significaría, en este contexto, no tener una actitud servil, sino ser capaces de “escucharse” mutuamente, reconociéndose frágiles y valiosos al mismo tiempo, carentes y por ello deseantes, “incompletos” porque siguen vivos y responsables porque son capaces de responder a las expectativas justas, razonables, sensatas, que el otro o los otros tienen puestas sobre cada uno de ellos.

4.6.- APRENDER A HABLAR DE LA SEXUALIDAD

Una de las tareas de la educación sexual que se va delineando consistiría en enseñarles a los adolescentes, si es posible desde niños, a hablar de otra manera de lo relativo a la sexualidad, para que las alusiones sean cada vez menos soeces o menos “graciocillas” y, en cambio, sean más naturales y, al mismo tiempo, más respetuosas. Si aprendieran a hablar con naturalidad y confianza del cuerpo, de los deseos, del placer en contextos que no sean de intimidad, no sería luego tan difícil que se comunicaran con la pareja, pues hoy por hoy,

*“...una pareja que se enzarza y que se mete mano, se besa y se magrea, sobre todo una pareja que construye o que quiere construir algo con cierto compromiso, es poco probable que verbalicen cosas que tiene que ver con su erótica. Y sin embargo luego queremos que cuando estén desnudos hablen de estas cosas”.
(Entrevista. Sexólogo. Madrid)*

A la necesidad de parecer espontáneo y al miedo de parecer frío y calculador se sumaría la incapacidad de hablar de anticoncepción entre las razones que favorecen la no utilización del preservativo en una relación con coito. Que “les da corte” es una alusión constante que inevitablemente nos remite a esa modernidad aparente a que más arriba hacíamos referencia, pues hablan tanto y tan liberalmente a veces que pareciera que tienen un discurso abierto internalizado, y sin embargo resulta que no es así, que sigue pesando mucho el modelo silencioso en el que el chico debe saber hacer y la chica debe, en este plano íntimo al que ahora nos referimos, mostrar disposición. Ahora bien, poder hablar no sólo es importante para que sean más plenos los encuentros eróticos. Algunos profesionales señalan las discrepancias “inesperadas” que suelen surgir entre las parejas respecto de si tener o no hijos, respecto de los proyectos e ideales de futuro, respecto de qué hacer si ocurre un embarazo inesperado, porque *“todo el mundo lo da como cosa sabida”*, pero conviene no dar nada por supuesto.

La educación sexual que ahora se brinda se enfrenta, entonces, con la dificultad de que sus recomendaciones muchas veces no pueden seguirse porque los chavales no tienen recursos personales para llevarlas a cabo.

“Les decimos que se comuniquen y que la chica le diga al chico cómo le tiene que estimular el clítoris cuando no han sido capaces de hablar de los besos ni de las caricias que se han dado durante los últimos cuatro meses.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

Al igual que ocurre en la relación entre padres e hijos, que difícilmente empiezan a hablar cuando el chaval o la chavala tienen 14 años si no se han habituado antes a comunicarse, las parejas de jóvenes que llegan a un coito con el hábito de hablar probablemente se comuniquen en la intimidad, pero si

llegan al coito sin haber acudido al lenguaje no empiezan a hacerlo en ese momento.

En el trabajo educativo conjunto que familia y escuela deben llevar a cabo con los críos, convendría que los padres y los profesores supieran las claves que los sexólogos manejan para que intentaran implicarse, pues gran parte de estos profesionales están convencidos de que

“...si se abordara la sexualidad con la familia, los chavales estarían más preparados y mejor formados; sabrían hablar de lo que van sintiendo, necesitando, deseando...” (Entrevista. Profesional. Alcalá de Guadaíra)

Si se generara esta disposición desde pequeños, probablemente tampoco serían tan limitadas las preguntas que plantean los adolescentes en las charlas de educación sexual, pues, como señala uno de los entrevistados, *“si estuvieran cultivados en que la erótica de lo sexual tiene que ver con más cosas, se permitirían preguntar más cosas”* (Entrevista. Sexólogo. Madrid), y aquí vuelve a cobrar relevancia el abarcar, además de lo que les interesa, aquello que pueden y necesitan saber.

4.7.- LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE EMBARAZO

Más allá de que haya que considerar que puede haber «escalas de riesgos» (es decir, de temores, prioridades y sensación de vulnerabilidad) distintas de la que ha establecido el mundo de los adultos (o modificables en circunstancias determinadas), nos referiremos aquí a la escasa percepción que los jóvenes tienen de lo que les puede pasar si una chica se queda

embarazada sin que ella y su pareja lo hayan planificado, a pesar de que el riesgo de embarazo es, “en frío”, su preocupación principal.⁸

Para los profesionales entrevistados, la fuerza de la representación “feliz”, divertida y simpática que los medios de comunicación y la publicidad promueven del sexo opaca cualquier atisbo que advierta que el sexo también tiene efectos en el plano negativo, porque el coito, como cualquier otra posibilidad significativa para los humanos, tiene “*distintos desenlaces*”, algunos positivos y otros menos positivos, pero de estos se escucha muy poco hablar.

En este sentido, todos los jóvenes saben (a nivel cognitivo) que un coito puede derivar en embarazo y que un preservativo anula esa posibilidad, pero pocos tienen ese saber como una convicción, como una certeza, porque no se les ha ayudado a reflexionar vivamente sobre esa posibilidad. Si, cuando les ocurre el embarazo, dicen que “pensaban que no les iba a pasar”, es porque no caló en ellos el discurso preventivo, porque siguieron viendo que el riesgo era lejano.

Para que esto no suceda, habría que trabajar en incrementar la percepción de riesgo, porque

“...en la medida en que yo sea capaz de manejarlos [los distintos desenlaces], podré potenciar los positivos y minimizar los negativos, pero estos existen. Yo creo que una persona estará mejor formada en la medida en que conozca las posibilidades máximas de aquello que vaya a llevar a la práctica. Y ahí hay un vacío muy gordo.” (Entrevista. Psicólogo. Zaragoza)

⁸ De hecho, un lamento frecuente en muchos profesionales es que los jóvenes asocian los riesgos únicamente a la penetración vaginal, y ello precisamente por la posibilidad de embarazo. No ven riesgos de salud en otras prácticas.

Conseguir lo que la explicación racional no ha podido pasar de alguna manera por utilizar las mismas estrategias que los medios y la publicidad, a saber: la ficción, la dramatización, la construcción de historias que *parecen* reales. En efecto, vivenciar ficticiamente situaciones dilemáticas es muy útil para que un saber teórico se vuelva íntima certeza; por ello, varios de los profesionales entrevistados suelen recurrir a dinámicas en las que los hacen ponerse, como actores de teatro, en la piel de otro, por ejemplo, de una chica menor de edad que se queda embarazada, o del chico que la ha preñado: ninguno sabe de la existencia de la postcoital o no reaccionan a tiempo para que se la suministren. Han de pensar qué hacer ante la falta de la regla; después, con la prueba del embarazo; luego, la posibilidad del chico de desvincularse (la amenaza de demanda de paternidad si lo hace) o la dificultad de hallar un trabajo para formar un nuevo hogar independiente; la imposibilidad de abortar sin que lo sepan los padres porque requiere su autorización, la probable crisis de los padres cuando se lo anuncia, la posibilidad de que se nieguen a que aborte, qué pasa mientras en el instituto con la gente y con los estudios, la dificultad de emanciparse, el nacimiento del crío, cómo lo educa(n)...

Aunque los chavales se suelen agobiar cuando se meten en la dinámica, los profesionales insisten en que *“no se trata de educar desde el miedo”*, sino de tener clara la diferencia entre el trabajo preventivo y el asistencial.

“El trabajo asistencial dice: “aquí hay un problema, vamos a intentar minimizarlo y trabajar en positivo”; pero el trabajo preventivo dice “aquí todavía no ha sucedido”, entonces, como todavía no ha sucedido, el mejor favor que les puedes hacer a los chavales es acompañarlos al precipicio y que miren; no tirarlos, pero sí que miren.” (Entrevista. Psicólogo. Zaragoza)

Así, ellos ven, palpan, sienten, experimentan la posibilidad de riesgo, las consecuencias negativas a las que puede llevarlos una relación coital sin protección. Entonces, y sólo entonces, está bien que sepan que en caso de que decidan mantener relaciones coitales existen unos métodos anticonceptivos que impedirán que esa vivencia vivida en la ficción pueda ser vivida también en la realidad.

Este tipo de intervenciones (que pueden utilizarse también para incrementar la percepción del riesgo de contraer el VIH, o con otros fines de prevención) requieren tiempo y calma para crear las condiciones de posibilidad de la experiencia, para que el grupo participe, para poder valorar la dinámica después, etc., por ello son poco provechosas las intervenciones que duran dos horas, o incluso una. Este modelo de educación sexual requiere ser abordado desde una perspectiva distinta a la que hoy predomina y que delineamos más adelante.⁹

5.- LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En el modelo de educación sexual que parece deseable, la anticoncepción no ocupa un lugar destacado hasta que los jóvenes no están en posibilidad real de tener conductas coitales. Para un sector de los profesionales entrevistados, hablarles de anticonceptivos muy tempranamente puede resultar incluso contraproducente, porque se acaba reforzando el modelo de sexualidad genital del que se quiere salir, porque se generan expectativas innecesarias y, si encima se desglosan todas las posibilidades de anticoncepción, se les puede confundir en lugar de que se les aclaren las ideas. Volviendo a la comparación con las matemáticas, enseñarles a los 13, 14, 15 años, enseñarle lo que es un diafragma es “*como enseñarle*

⁹ Ver, *infra*, “El espacio de desarrollo deseable de la educación sexual en el sistema escolar”.

logaritmos a chavales de 4º de primaria". Otro sector, en cambio, al comparar la educación sexual que se da en España con la de otros países señalaba que hay lugares (como Alemania, Canadá y Holanda) donde los chavales, desde muy chicos, tienen *"los métodos anticonceptivos en su mano"*: los ven, los palpan, hablan de ellos y aprenden cómo funcionan insertándolos en réplicas de cuerpos humanos.

*"Y eso desde chicos. Con seis años te dan un tema con una profundidad, con siete te lo dan con más, con ocho con más, con diez con más y van profundizando. Pero tú ya tienen una trayectoria de normalización de todo esto".
(Entrevista. Profesional. Sevilla)*

Ahora bien, si además de pensar en lo deseable tomamos en cuenta lo posible, el objetivo concreto básico y fundamental sería *"que nadie acabara la secundaria sin saber qué es la postcoital y cuál es el uso correcto del condón"*, y que una vez que sus circunstancias cambien, una vez que vayan estableciendo parejas y que vayan teniendo relaciones coitales de manera más frecuente, entonces que sepan que existen otros métodos.

Porque, al parecer, los adolescentes y los jóvenes saben que existen y para qué sirven los métodos anticonceptivos, pero no conocen los pormenores de su uso, ni siquiera los detalles tan importantes que garantizarían la correcta utilización del preservativo. Esto lo resaltan desde los profesionales que intervienen en los institutos hasta los médicos que trabajan en clínicas donde se interrumpe el embarazo: los jóvenes, en su mayoría, no saben que deben presionar la punta del preservativo, no saben que no debe quedar aire, que deben almacenarlo en sitios adecuados, etc. *"Suena que hay información, pero en realidad no hay tanta"*, que diría la médica de un Centro Joven de Murcia, u *"oyen campanas, pero no saben a qué suenan"*, que diría un técnico sanitario de Madrid.

El hecho, entonces, es que reciben mucha información y muy diversa, pero siempre (o casi siempre) fragmentada y dispersa. Esto da lugar a situaciones un tanto contradictorias, porque lo mismo hay chicas que acuden a por la postcoital después de sólo un juego de manos, mientras que otras se obstinan en negar que han tenido relaciones sexuales completas porque el chico hizo la marcha atrás.

La variedad de anécdotas que salieron a la luz durante la investigación nos hacen concluir que, acompañando a una falta de concienciación muy grande de los riesgos posibles tanto de enfermedades de transmisión sexual como de embarazo, habría, en el otro extremo, una actitud casi paranoica debido a una hiperconciencia del riesgo, pero esta conciencia exagerada sería producto también de una información imprecisa, pues llegan a consulta con temores que, cuando se analizan con calma, resulta que son absolutamente infundados. En este sentido, la información también puede generar aprehensión y ansiedad, pero los profesionales coinciden en que si un susto acerca a los jóvenes a un centro donde pueden recibir la información veraz que necesitan, no hay que lamentarlo.

En el ámbito de la escuela, más información significa mayores opciones y posibilidades, pero, como se ha dicho, también hay riesgo de perderse. Para evitarlo, sugieren trabajar por “pilares”, por “parcelas”, para que los chicos puedan orientarse mejor.

De todas maneras, recomiendan no presuponer el conocimiento que los jóvenes tienen sobre estas cuestiones, ni siquiera en los niveles educativos altos –y muy altos–, porque *“te quedas flipado del grado de ignorancia de una estudiante de 3º de medicina, por ejemplo”* (Entrevista. Médico. Oviedo). Al parecer, muchos creen que la marcha atrás es más segura que el condón y que la píldora, y otros acostumbran tener relaciones con penetración sin protección alguna pero se ponen el preservativo cuando sienten que está próxima la eyaculación. La información se combina, pues, con mitos y

falacias, aunque por otro lado los profesionales también señalan que a muchos, quizá a la mayoría, ya “les suena” que, como suele decirse, “antes de llover, chispea”.

5.1.- EL PRESERVATIVO

A juzgar por lo recogido en las entrevistas, la representación social del preservativo y de todo lo que giraba alrededor de su uso hace diez, quince años, parece estar cambiando, de manera que la norma que establecía su utilización inexcusable parece haber perdido fuerza en los últimos tiempos. Las razones que se barajan son diversas. Para empezar, hay quienes sostienen que el discurso tan oficial, tan sensato y tan aséptico que se puso en circulación cuando la época de auge del sida ha acabado saturando a los individuos, que al saber que la peligrosidad del virus de inmunodeficiencia humana va disminuyendo (o que mejoran los recursos para vencerlo), de alguna manera sienten que es liberador no utilizar el preservativo.

Por otro lado, la fuerza de su propio nombre, «preservativo», se desdibuja hoy entre la marea de artilugios, disposiciones legales, despachos contables, investigaciones nutricionales, etc., que se dedican a todas esas caras que hoy tienen los “estudios de riesgo”, campo del conocimiento que quizá, junto con la genética, sea el que ahora mismo mayor futuro tiene. La “promoción de la salud sexual” no sería percibida, en este sentido, sino como una parcela entre tantas destinadas a incrementar la “seguridad” (o la sensación de seguridad) de las personas, sea vial, alimentaria, “ciudadana”, etc. Qué duda cabe que en lo relativo al sexo, como en la carretera –por poner el ejemplo que tiene menos aristas–, la gente asume riesgos: los jóvenes, más que los adultos, pero éstos también; y los varones más que las mujeres, pero aún parece que tanto en el sexo como en el automóvil, ellos todavía ocupan las más de las veces el asiento del piloto. (Como dirían las chicas cuando

justifican el *coitos interruptus*, “ellos controlan”.) La cuestión, por supuesto, es que en el sexo no hay radares ni agentes que pongan multas, así que habrá que confiar en las posibilidades de una buena educación.

En tercer lugar, al preservativo se le ha dotado de toda una serie de significados, algunos reales y otros simbólicos, por los que no se sistematiza su uso. Hemos hablado ya de que nunca aparece en la configuración ideal de un encuentro erótico, ni en la representación que el cine y la televisión suelen hacer de una relación sexual. Como diría uno de los profesionales entrevistados sintetizando estas dos esferas (la de los ideales personales y la de las representaciones mediáticas), *“el Príncipe Azul nunca utiliza Durex”*.

También hemos hecho referencia a que a los más jóvenes les da vergüenza hablar del preservativo antes de practicar el coito, de manera que, según lo que relatan los entrevistados, su uso empezaría a negociarse más o menos a partir de los 18 años. Que quita espontaneidad, que impide “dejarse llevar”, que “corta el rollo” son otros de los argumentos para no utilizarlo, al igual que la reordenación de prioridades (los cambios en la jerarquía de “riesgos”) en el momento de los encuentros eróticos. Como decíamos más arriba, sólo cuando los adolescentes y los jóvenes reconocen o consiguen espantar otros miedos, pueden ocuparse del tema de la anticoncepción.

Entre los que son un poco más mayores, la falta de prevención a veces está vinculada a la pérdida de límites por el alcohol o las drogas, y entre los más jóvenes la inexperiencia es un factor importante, pues si no prevén, no previenen, es decir, si no esperan tener pronto una relación con coito, difícilmente están preparados cuando ocurre.

Por otro lado, además de ser los chavales poco hábiles a la hora del propio manejo del preservativo, también se muestran poco hábiles a la hora de conseguirlos, pues les gana la vergüenza o el pudor. Por ello, muchas veces

no lo traen consigo, aparte de que debemos considerar que en ocasiones necesiten más de uno.

“De todas las maneras, muchas veces nosotros vemos en parejas casi..., en parejas estables, que a lo mejor les dices: “Bueno, ¿y utilizáis preservativo?” “Sí”. Pero claro, una pareja se puede llevar un preservativo a casa y un chaval de 18 años puede echar tres polvos en una noche, y tendría que utilizar tres preservativos; eso es lo que falla, ¿entiendes? Que se pone el preservativo; que se pone el preservativo la primera o la segunda, pero no las tres. Y ese es un grave problema que no se dan cuenta también las autoridades.” (Entrevista. Médico. Oviedo)

Este aspecto que señala la cita anterior podría explicar las discrepancias que registramos en cuanto a las circunstancias en que preferentemente se utiliza o no se utiliza el preservativo, pues hay quienes sostienen que los jóvenes son más permisivos si consideran que tienen pareja estable (aunque esa “estabilidad” abarque dos meses), mientras que hay profesionales que afirman que cuando menos métodos anticonceptivos seguros se usan es cuando no se tiene pareja estable.¹⁰ Igualmente, hay posiciones que señalan que los mayores de 18 años utilizan menos el preservativo que los menores de esa edad, mientras que otras posiciones sostienen que los mayores de 18 lo utilizan más, pero que al ser mayor la frecuencia de sus encuentros eróticos, las probabilidades de ubicarse en un supuesto de no uso o de mal uso del preservativo son muchas. En lo que sí parece haber consenso es en que los chicos de 12 o 13 años que llegan a tener relaciones coitales no utilizan ningún método anticonceptivo, y, por otro lado, que cambiar el

¹⁰ En los talleres de sexo seguro normalmente se les enseña a las chicas a negociar el uso del preservativo en el momento en que saben que la interacción con la otra persona desembocará en una relación coital, pues así se pueden evitar incluso agresiones sexuales.

preservativo por métodos hormonales de anticoncepción da estatus: la chica ya es mayor, la relación ya es fehacientemente estable. Entre estas personas, el preservativo es “para críos”.

En este compendio de razones para no utilizar el condón, la cuestión de la menor sensibilidad es muy importante. Los jóvenes suponen, y con razón, que una barrera de látex entre el pene y la vagina –aunque sea de última generación– disminuye el placer porque hay menos roce. En este sentido, los profesionales sugieren decirles la verdad y no alimentar falsas expectativas, porque “no son tontos ni ingenuos”. Más bien habría que hacerlos reflexionar sobre si el placer depende sólo del roce, pues probablemente, si abordamos con ellos el tema de los placeres a corto y a largo plazo, de los placeres objetivos (fisiológicos) y de los placeres subjetivos, concluyan que no, que “sólo si entendemos la actividad coital como lo que sucede únicamente durante la penetración, hacerlo sin preservativo sí quita placer. De otra manera, no”. Si los enseñamos a ampliar su ángulo de visión, a considerar “el antes, el durante y el después”, el balance de placer, aun utilizando condón, seguramente les sale positivo.

“Si [en un calentón] consigues no ser muy consciente de que puede haber riesgo de embarazo, pues puedes disfrutar; ahora, si ese calentón va acompañado de marcha atrás, pues a lo mejor si estoy pendiente de si me corro o no me corro tampoco estoy pendiente de muchas más cosas. Disfruto de pasar de la tensión a la relajación, pero el placer podría haber sido mayor. En una chica, si en pleno calentón se le despierta el fantasma del embarazo, pues me cuesta creer que se relaje, y si se releja, me cuesta creer que lubrique; si lubrica, me cuesta creer que disfrute del coito; serían así como pequeñas claves. Ahora, si en pleno calentón yo no he pensado en nada de eso, pues puede que el chico y la chica hayan disfrutado. (...) Y eso es para el placer del durante, pero vamos a hablar

del placer de después. ¿Qué pasa después del calentón? (...) pues vienen los fantasmas, (...) enciendes la tele y salen mujeres embarazadas, y ves que hay mujeres con carritos de niño, y te empiezas a acojonar, y estás que no concibes el sueño por la noche, y estás que ves una peli y no te enteras. Así en la mayoría de los casos, luego es verdad que hay gente absolutamente inconsciente que pasa.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

En cuanto al placer “del antes”, los profesionales aluden por ejemplo a cierta inquietud de las chicas respecto de las expectativas que otros han puestos sobre ellas, es decir que a veces las chicas están nerviosas porque saben que al llegar el fin de semana tendrán un coito que no va a ser protegido y que a lo mejor se quedan embarazadas y entonces llegan a la relación erótica ya inquietas y agobiadas.

Desde esta perspectiva amplia y compleja es importante no olvidar que también puede haber insatisfacción, o que el «balance de placer» sea negativo, aun cuando se utilice el preservativo, porque son numerosos los aspectos y las dimensiones que entran en juego cuando se juntan dos cuerpos. *“El gran follón de toda esta historia –diría el último profesional citado– es que aparte de penes y vaginas y fluidos se mezclan identidades”.* En otras palabras, un preservativo bien usado garantiza que no haya embarazo, pero no que se disfrute, para eso se necesita el trabajar las actitudes, el autoconocimiento, la autoestima, las habilidades sociales, etc.

Dos cuestiones más que se añaden a esta lista de razones de las que los jóvenes –y los no tan jóvenes– echan mano para no utilizar preservativos. Una, ya sugerida cuando nos referíamos a la menor percepción de riesgo del sida: que la gente sigue pensando que quien tiene un aspecto saludable

también está medianamente sano del resto¹¹, y, la segunda, que ellos saben que si bien un pene en una vagina siempre conlleva el riesgo de un embarazo, las posibilidades de que ese embarazo se produzca son pocas. Y aquí entra en juego ya no sólo la mayor o menor fertilidad de la mujer, sino la supuesta menor infertilidad del hombre, tema que últimamente sale con frecuencia en los medios y que los jóvenes más o menos conscientemente registran.

Por último, otra razón para atreverse a no utilizar el preservativo es la existencia de la pastilla postcoital, de la que hablamos a continuación.

5.2.- LA PASTILLA POSTCOITAL

Por la polémica que ha acompañado a su dispensa gratuita en la seguridad social, la mayoría de los jóvenes al menos alguna vez han escuchado que existe la pastilla postcoital, aunque no suelen conocer los detalles de su uso y más bien está rodeada de mitos o falsas creencias. No sólo no saben, como señalaba un médico entrevistado, que hoy en día hay unas píldoras que *“prácticamente no tienen carga hormonal y que no engordan”*, sino que en ocasiones (las menos, pero las hay) se esperan a que no les venga la regla para acudir a solicitarla. Como en el caso del preservativo, en el tema de la pastilla postcoital urge trabajar para *“llenar el vacío de los pormenores”*.

Los profesionales reconocen que, si bien ya está bastante normalizada, esta píldora *“rompió esquemas”*, sobre todo entre los adultos –incluidos numerosos sanitarios–, que reaccionaron con el hiperproteccionismo habitual –del que los jóvenes, por cierto, cada vez dan más señales de querer salir–, y una dosis fuerte de argumentos que apelaban a la moralidad. Sin embargo,

¹¹ Si el encuentro erótico se da con alguien “conocido”, el índice de uso del preservativo disminuye aún más.

sus ventajas en tanto que supresora de riesgos se han hecho notar, y probablemente pronto se note también su influencia en la difusión de una mejor información sobre salud sexual, pues si antes las jóvenes tardaban en ir a un centro sanitario dos años o un poco más desde que iniciaban las relaciones sexuales, ahora están en el centro a la primera y pueden recibir una orientación eficaz. De hecho, cabe la posibilidad de que la existencia de la pastilla postcoital incida en una mayor utilización de métodos anticonceptivos regulares, por cuyo uso España precisamente no se distingue.

“España es el país que menos píldora está utilizando dentro de un contexto europeo, porque el acceso sigue siendo muy restringido, a través del ginecólogo y a través de toda la barrera que te están poniendo en los centros de salud. Para que te hagas una idea, a una persona para consulta de planificación familiar la demora en la lista de espera es de un año. Eso, para un adulto, pues es hasta soportable, pero para un adolescente es impensable¹²” (Entrevista. Técnicos sanitarios, Madrid)

La postcoital, pues, es útil porque cierra las puertas de las IVES, aunque quienes la toman –mientras su uso no se normalice del todo–, aún se quedan intranquilas hasta que no tienen la menstruación. Por este lapso de nerviosismo y porque no protege de nada más que de la posibilidad de un embarazo, los sexólogos recomiendan insistir en el uso del preservativo. De hecho, algunos profesionales se muestran inquietos porque se ha visto que *“les quita miedo a tener embarazo”*, y ello comporta otros riesgos.

Sobre la eficacia de este método y sobre los efectos secundarios que comporta –cuestiones que preocupan bastante a las jóvenes– habrá que

¹² De acuerdo con estos profesionales entrevistados, otros dos métodos anticonceptivos que van a modificar el patrón de anticoncepción son el parche y el anillo vaginal.

informarles que si bien no tiene problemas secundarios de relevancia porque ya no son ningún “*chute hormonal*”, fallan bastante más de lo que dicen los laboratorios:

“¿FALLA?

Mucho más de lo que dicen. Decían antes que era eficaz en un 96% y yo creo que en un 70 como máximo de eficacia. Un 70 como máximo.”
(Entrevista. Médico. Oviedo)

“La gente lo concibe como un último recurso para no quedarme embarazada, ¿sabes? (Pero) de todas maneras falla; nosotros, un tres por ciento de los abortos que hacemos es de postcoital, es fallo de postcoital.” *(Entrevista. Profesional. Sevilla)*

En cuanto a si los jóvenes perciben esta pastilla como anticonceptiva o como abortiva –debate que desde los sectores más conservadores se ha querido fomentar–, los profesionales entrevistados sostienen que los jóvenes la entienden como un método anticonceptivo, lo que consideran que es adecuado y conveniente de cara a su salud psicológica. Según señalan, las jóvenes que acuden a solicitar la postcoital, “*no tienen la sensación de que estén haciendo un aborto difuminado*”. Suelen acudir “*con susto*” a los centros, pero no con la creencia de que hay un embarazo consumado. De hecho,

“...la pastcoital en el fondo es eso: si esperas a la certeza del embarazo, ya no puedes usar la postcoital. Entonces también en el plano científico es que deja mucho que desear quien lo tilde de abortivo, ¿no?. Entramos en una posibilidad, porque nunca sabremos si esa persona estaba o no estaba embarazada, y si hubiéramos esperado a saberlo, ya no estaríamos en disposición de utilizar la postcoital.

Entonces yo creo que los chavales no se meten en esos líos". (Entrevista. Psicólogo. Zaragoza)

Para algún sexólogo, sin embargo, se trata más bien de una trampa o de un truco basado precisamente en ese no saber qué ha pasado, que permite saltar la lógica del discurso de la Iglesia Católica. Que este referente está ahí se nota en la necesidad de decir que se ha roto el preservativo, aunque "yo no los veo especialmente penalizados por su uso". Por otro lado, cada vez son más las personas que reconocen que no habían utilizado preservativo.

En muchas ocasiones se escucha como una queja que algunas chicas "repiten", que parece que utilizan esta pastilla como método anticonceptivo. Hay casos, en efecto, de chicas "repetidoras", pero son casos excepcionales. Por otra parte, aunque da la impresión de que la utilizan excesivamente las jóvenes, los profesionales entrevistados sostienen que las más jóvenes no son tantas, que la utilizan sobre todo chicas que tienen entre 18 y 25 años (Entrevista. Médica. Zaragoza).

6.- EL EMBARAZO Y SU INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA

En la sociedad española actual es preciso que, para hablar del embarazo y de su interrupción voluntaria, aludamos a una diversidad amplia de formas de entender estos procesos, pues no sólo tenemos las variantes de antaño (clase social y zona rural/no rural), sino que con las trabajadoras y los trabajadores inmigrantes han llegado también concepciones distintas de entender la sexualidad.

Así pues, a diferencia de lo que *a priori* consideraría la mayoría de la población española de clase media (es decir, la mayoría de la población), los

embarazos en adolescentes no son, *en sí*, embarazos de riesgo: ni de riesgo físico¹³ ni mental ni emocional. Lo que hace que un embarazo sea “de riesgo” son las circunstancias en las que éste ocurre. El riesgo es *su* contexto social, y en este sentido las circunstancias más “problemáticas” son las que se sitúan en los extremos: o bien las familias “desestructuradas”, con carencias económicas, fracaso escolar, falta de espacio en la vivienda, etc., donde un embarazo puede ser la forma de salir de un hogar que se quiere dejar y, en consecuencia, es difícil superar las condiciones de marginalidad; o bien, las familias “superestructuradas”, donde un embarazo puede vivirse como una “vergüenza”, un “deshonor”, una “gravísima falta”, si bien el no carecer de recursos económicos y sociales suele permitir que, una vez superado el *shock* inicial, se resuelva sin mayores traumas, salvo en aquellos casos en que las fantasías sobre la maternidad son demasiado fuertes, pero esto no suele ocurrir entre las chicas más jóvenes (de 12, 13, 14 años), a quienes...

“...les queda tan lejos lo de la maternidad, que ni se lo plantean, ¿sabes? Es como un accidente que les ha pasado; algo, pero no tiene nada que ver con la maternidad. No hay un sentimiento para nada, ni de pérdida de maternidad, ni el planteamiento de que estoy embarazada, como nos pasa a otras edades, y sentirte embarazada y todas esas cosas. Qué va, qué va, no hay. Y además, como en el momento que se lo dicen a la familia delegan toda la responsabilidad en la familia y se dejan llevar en todo, vienen como zombies. (...) Más mayores es otra historia¹⁴.”
(Entrevista. Profesional. Sevilla)

¹³ Sobre los riesgos físicos de practicar un aborto, los profesionales coinciden: son los mismos que en la población adulta: casi nulos.

¹⁴ De acuerdo con los resultados de la investigación, el mayor sufrimiento emocional a causa de la interrupción voluntaria de un embarazo se registra en las que abortan tardíamente, cuando los médicos se percatan de que el hijo tiene alguna malformación, o en las que abortan en torno a los 40 años y que ya han tenido antes otros hijos.

Por otro lado, hay colectivos sociales particulares en los que un embarazo adolescente no constituye un “problema” para quienes lo viven, y no por la inconsciencia señalada en la cita anterior, sino porque son embarazos deseados. Así ocurre, por ejemplo, en chicas gitanas de 15 o 16 años, entre inmigrantes magrebíes o en chicas de origen ecuatoriano, para quienes el embarazo las revaloriza de cara a su grupo e incluso pueden ser más respetadas porque “ya son mamás”.

En este sentido, habría que comprender que las estrategias de la maternidad son diversas, y que tienen mucho que ver no sólo con la mujer que se embaraza, sino con el entorno en el que ésta se mueve, con las normas familiares y de su entorno social próximo, con los elementos de prestigio o desprestigio que están ahí en juego y con lo que puede entenderse, en unos u otros casos, que significa ser un “hombre verdadero” o una “verdadera mujer”, porque muchas veces son nociones que no necesariamente “se imponen” desde fuera, sino que pueden ser vividas como formas de realización.

Para las chicas de estos últimos grupos, entonces, al igual que para el resto de la población femenina, lo que debería procurarse es que tengan un conocimiento veraz y completo de aquello a lo que pueden acceder, para que elijan con libertad, para que no vivan como un fracaso ni el embarazo ni su interrupción, y para que no vean obstaculizado el cumplimiento de su decisión.

El conocimiento de sí, el conocimiento de la diversidad de modelos de relación y de realización, el trabajo con el deseo, el fomento de la reflexión crítica sobre los propios prejuicios y sobre las expectativas sociales se revela fundamental para que los jóvenes y los no tan jóvenes puedan hacer frente de forma razonada y no traumática a los embarazos no programados.

Actualmente, aunque se ha normalizado bastante el discurso sobre la interrupción voluntaria de los embarazos y en la mayoría de la población que aborta ha desaparecido la culpa en el sentido religioso, sigue habiendo miedo a la incompreensión del entorno, lo que hace que las mujeres jóvenes normalmente, si interrumpen un embarazo, deseen hacerlo clandestinamente: que lo sepa cuanta menos gente sea posible, y debido a la pervivencia del sexismo, a veces no desean ni que lo sepa el varón que ha participado en el embarazo, porque *“si lo dejan, es una información que puede utilizar en contra de ella”*, sobre todo si viven en pueblos pequeños donde toda la gente se conoce.

En general, para quienes tienen un proyecto educativo, para quienes desean tener una profesión, el embarazo es algo a lo que hay que poner remedio porque trunca ese proyecto. Ahora bien, precisamente en este tipo de personas es más difícil que haya “repetidoras”, porque tienen los recursos personales para que no les vuelva a suceder: asisten a planificación, están dispuestas a recibir las charlas que haya que recibir (las positivas y también las que algunos sanitarios les dan riñéndolas), siguen puntualmente las recomendaciones, se documentan y probablemente incluso vayan arropadas por la familia.

Las chicas españolas que repiten una IVE normalmente viven en barrios de un nivel sociocultural medio-medio o medio-bajo, o bien viven en pueblos, más que en ciudades. En este sentido, los profesionales sostienen que aunque la edad del coito puede haber bajado, sobre todo en los ámbitos urbanos, la mayoría de las españolas que interrumpen los embarazos son mujeres solteras, muchas de ellas estudiantes, pero no adolescentes, es decir, jóvenes entre 20 y 25 años.

Ahora bien, quienes más interrupciones voluntarias de embarazos practican suelen ser las inmigrantes que proceden de los países del este de Europa (Rumania es el país más mencionado, con diferencia), donde el aborto ha

sido la fórmula más común de anticoncepción, de manera que en sus historias clínicas suele haber varias IVES, a veces alternadas con el nacimiento de hijos.

Comparando los distintos colectivos de inmigrantes y españolas que acuden a una clínica de Andalucía, la profesional entrevistada señalaba que *“las del Este no tienen ninguna culpa, eso se nota un montón, y las sudamericanas tienen un poco más que las españolas, creo yo”*.

Las jóvenes que provienen de los países del Este a veces tienen un proyecto académico, pero no es lo más común. Sin embargo, tienen actitudes vitales bastante similares a las de la mayoría española:

“Las del este piensan vivir aquí y vivir su vida; atarse menos. No se sienten hipotecadas como las otras [las ecuatorianas]. Quieren estudiar, trabajar, hacer una vida muy liberal, y sexualmente son muy activas.” (Entrevista. Psicóloga y sexóloga. Murcia)

Las ecuatorianas, en cambio *“trabajan más en función de los compromisos asumidos”*. De acuerdo con los profesionales, hay bastantes embarazos entre jóvenes latinoamericanas, algunas de las cuales quieren seguir adelante con el embarazo y otra no.

Los patrones culturales relativos a los métodos anticonceptivos también son diferentes: ya se ha señalado que las chicas del Este pueden utilizar el aborto como método de planificación; en las que proceden de algunos países de Latinoamérica como Ecuador, el DIU es muy habitual, cuando en España, entre jóvenes, es prácticamente inexistente. Esto se debe en parte a las actitudes de los varones, que en general son más reacios que los españoles a utilizar el preservativo. Ahora bien, sobre esto los profesionales suelen

añadir que cuando se dice que muchas de las mujeres procedentes de otros países que abortan no utilizaban método anticonceptivo, no se debe olvidar que, entre las españolas, un número considerable de las que acuden a informarse de la manera de interrumpir un embarazo no deseado es la “*primera visita*” a un centro de salud sexual, lo que quiere decir que no habían acudido antes ni por la postcoital.

7.- EL ESPACIO DE DESARROLLO DESEABLE DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL SISTEMA ESCOLAR

A la luz de lo que sugieren los profesionales de la salud y los educadores, y de lo que han manifestado, por su parte, los padres y los jóvenes, presentamos a continuación algunas posibles líneas de actuación para reforzar, reorientándola, la educación para la salud sexual, de manera que sea más efectiva y también más eficaz.

Como se ha mencionado ya, la educación afectivo-sexual debería abarcar todas las etapas educativas, y hacerlo de manera formal, no incidental; que desde la educación infantil se crearan las condiciones de posibilidad para que la sexualidad no se restrinja a lo genital, a lo coital y a lo reproductivo, y para que los adultos del futuro hagan suya una perspectiva de igualdad de género y de respeto entre todas las personas.

Idealmente, debiera ser una asignatura, como lengua o matemáticas, cuyos contenidos se establecieran de acuerdo con las etapas de desarrollo de los críos. Esta posibilidad ya fue planteada antes de la LOGSE, pero con esa ley quedó establecida como materia transversal y su importancia decayó, no tanto –nos dicen– porque la idea no fuera buena, sino porque los profesores se sintieron incapaces de impartirla.

“Los profesores, con la LOGSE, se sintieron un poco agobiados por todo lo que tenían que hacer y la asignaturas transversales empezaron a dejarse de lado, a dejarse de lado y a desaparecer. Han desaparecido casi todas, y si tenemos en cuenta que además la educación sexual es un poquito conflictiva...” (Entrevista. Profesional. Sevilla)

Los profesores no se sienten preparados para darla, temen conflictos con los padres, a ellos mismos les da pudor porque tampoco han sido enseñados a hablar con libertad y naturalidad sobre estos temas, así que una de las primeras medidas que debieran considerarse es la posibilidad de dadas a los profesores *“cursos de formación potentes”*, para que conozcan el tipo de educación sexual que es deseable que los niños y los chavales reciban, y para que puedan manejarse bien con las actitudes, que en realidad son lo más importante, *“mucho más que la información”*.

Algunos de los entrevistados recomiendan dar formación a todos los profesionales que atienden a jóvenes:

“Eso se hizo un tiempo y se ha dejado de hacer. Entonces, qué te digo yo. Si tú te vas a dedicar a la medicina en familia, que vas a atender jóvenes, o a la enfermería o a la ginecología, dentro de la especialidad deberían de estar también este tipo de cosas, que la medicina no es solo recetar; la medicina es estar con gente y escuchar y atender a la gente. Entonces, no sería mala idea que los profesionales sanitarios aprendieran a empatizar y a ser más positivos. Porque el discurso de la mayoría es, desde mi atalaya, estos niños son unos niñatos, están siempre abusando de la poscoital (...) Es el discurso de la mayoría de la gente, incluida gente progresista, ya no te cuento los que no lo son, que dentro de la clase médica hay mucha gente muy conservadora y con mucho miedo y

con muchas reticencias a la sexualidad y con muchos tabúes a la sexualidad. Y eso también sería una buena idea, formar a los profesionales que tratan con la gente.” (Entrevista. Profesional. Sevilla)

En cualquier caso, si los profesores están preparados, la educación sexual puede comenzar a impartirse en niños muy pequeñitos, de 3, 4, 5 años, etapa en la que consistiría en hablar de cómo somos los niños y cómo somos las niñas; de los parentescos, de la amistad y el amor; también, de dónde vienen los niños, por dónde han salido y –muy importante– cómo entraron, pero yendo más allá de lo anatómico: al afecto, al deseo, al compromiso, al placer... a todo lo que uniera a sus padres y que dio lugar a que él naciera.

Un poco más mayores habría que ir profundizando en las cuestiones corporales, en cómo soy, cómo voy a ser, cómo funciona mi cuerpo, y en la consolidación de prácticas de higiene. También, en los modelos de relación y de familias, en los repartos de tareas, en los modelos de sexualidad que promueven los medios y en lo que me gustaría a mí, independientemente de si coincide mucho o poco con lo que parece que domina alrededor, con el fin de que vayan siendo capaces de cuestionar los modelos tan exigentes que promocionan la publicidad y los medios y para que, al conocerse y reconocerse, sean capaces de aceptarse, de percibirse cada uno a sí mismo de forma satisfactoria y que su autoestima no se venga abajo por presiones de grupo.

“Antes de que sepas cómo va a cambiar tu cuerpo y cómo va a quedar, que empiecen a tener idea de que quede como quede, con más o menos pecho, más o menos granos, más o menos tal, va a ser un cuerpo preparado para el afecto, para las relaciones eróticas, el pacer, y muy probablemente para la reproducción. Te gustará más o menos, pero vas a estar

preparado para todo eso.” (Entrevista. Sexólogo. Madrid)

A los 9, 10, 11 años, al hablar de las cuestiones corporales, ya se pueden avanzar conceptos que más adelante tendrán relación con los anticonceptivos si se habla de las posibilidades de embarazo de una forma que se refiera a su planificación, es decir, no se trataría de hablar de ningún “riesgo de embarazo” ni, mucho menos, de la anticoncepción, sino de la posibilidad fisiológica de concebir un nuevo ser y de la regulación cultural de esa posibilidad: de la planificación de unas circunstancias y de un tiempo en el que se desea un embarazo.

Conforme la responsabilidad de la higiene personal se transfiere de los adultos a los críos es muy importante trabajar los cuidados corporales, que prepararán el terreno para hablar de la menstruación, de las erecciones involuntarias, de las poluciones nocturnas. A este respecto, parece que en la pubertad la fisiología de los chicos recibe menos atención que la de las chicas:

“De los chicos nos ocupamos tan poco (...) [Como] lo suyo es una cosa explícita, evidente, se da por sabida; parece que nacen aprendidos y de repente, ¿cómo manejas tú a ese preadolescente que de repente está en la playa y aquello se pone de aquella manera y se pone rojo y lo pasa fatal y se tiene que ir a la orilla para ocultarse? Lo pasa mal, y cómo le dices tú que eso es normal, que eso pasa. Claro, por aquí habría que empezar a hablar de eso, de las erecciones, de las poluciones nocturnas, de todas esas cuestiones que les pueden pasar.” (Entrevista. Psicóloga. ONG, Asturias)

En torno a los 12, a los 13 años, aparece el deseo, y entonces conviene trabajar el encuentro con el otro sexo: la atracción, la seducción, los rituales de cortejo, el enamoramiento... en otras palabras, se trataría de incrementar sus habilidades sociales, de enseñarles a hablar y a manejar sus deseos, de darles estrategias para relacionarse, de fortalecer su autoestima y de que aprendan a decir no, es decir, que sepan y sientan que no están obligados a cumplir nada.

En esta etapa de preadolescencia comienza a preocuparles sobremanera el físico: el crecimiento de los pechos, si uno es más grande que otro, si los pezones se notan; si les salen pelos, si les sale barba; si el prepucio tiene tal o cual forma, si el pene es o no es grande, etc., así que estos son temas que hay que abordar.

Los 14, 15 años podría ser el momento de empezar a hablar de de los primeros pequeños contactos con el otro o la otra: de los besos, de la importancia de las caricias, siempre positivando lo no genital aunque ya empiecen a abordarse algunas expresiones de la sexualidad genital, como las erecciones, la masturbación, los primeros orgasmos, etc. En cualquier caso, se trataría, por un lado, de trabajar para generar en ellos unas expectativas diferentes de las dominantes en cuanto a las relaciones con las personas del otro sexo, y, por otro lado, de ayudarles a integrar los cambios de su cuerpo.

A los 15 o 16 años (o un poco antes o un poco después, según los grupos con que se trabaje) ya puede hablarse de métodos anticonceptivos, pero como colofón de unos talleres o unas charlas donde se hable principalmente de las demás cosas que venimos señalando, porque aunque puede haber jóvenes que estén a punto de iniciar relaciones coitales o que pueden haberlas ya iniciado, no son la mayoría. De hecho, uno de los entrevistados afirmaba tajante que *“si no somos capaces de hacer educación sexual con chavales de 2º de ESO sin hablar de anticoncepción, es que no sabemos*

hacer educación sexual". (Entrevista. Psicólogo. Zaragoza) Así pues, no conviene darle entonces a lo coital una relevancia excesiva, tanto para no generar expectativas equívocas como porque en general no es lo que en estos momentos más necesitan.

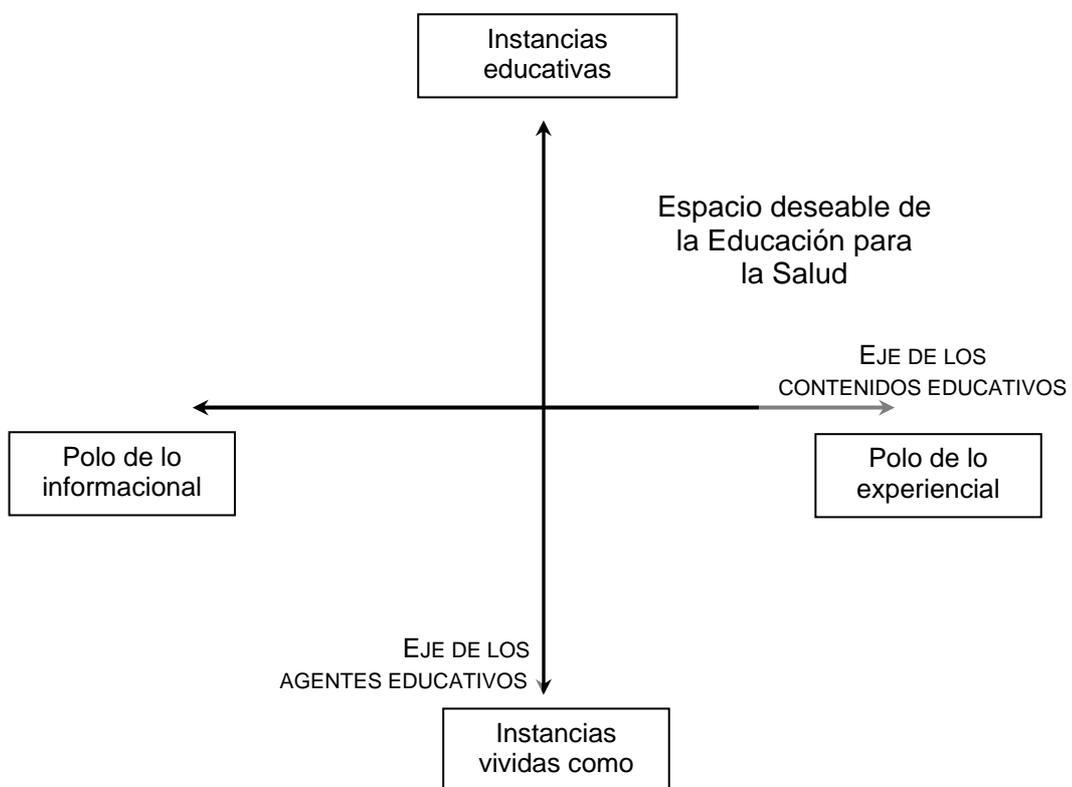
En torno a los 16, 17, 18 años, lo anticonceptivo sí que es prioritario, porque un número considerable de jóvenes probablemente hayan iniciado ya las relaciones coitales. Para entonces se esperaría que quienes hayan recibido la educación sexual que estamos describiendo hayan aprendido a cuestionar los modelos de sexualidad que les llegan y a desenvolverse con mayor conciencia incluso si realizan prácticas sexuales de riesgo. En todo caso, con ellos y con quienes hoy alcanzan esas edades, en lo que habría que poner énfasis es en la diversidad de placeres (a corto y a largo plazo), en la riqueza del erotismo (en particular en las prácticas que no entrañan riesgo de embarazo), en que tengan una buena percepción del riesgo y en combatir los «ideales románticos». Estos aspectos habría que seguirlos trabajando a los 19, 20 años, y cuanto se pudiera.

La educación sexual formal y continua no quiere decir que los colegios y los institutos no recibieran apoyos más puntuales de especialistas en temas diversos, sobre todo a partir de los 11 o 12 años. Lo importante parece ser que lo que la gente se queda pensando después de una charla que ha escuchado tenga la oportunidad de preguntarlo después. Para ello, que las intervenciones sean cíclicas parece deseable, o que se establezcan "consultorías sexuales", que al parecer funciona bien en otros países.

"Lo mismo que el AMPA tiene un cuartito donde se reúne y no sé que, (...) dejar un cuartito dos horas a la semana, tres horas a la semana, que saben los chavales que allí está la psicóloga o que un día venga la psicóloga y otro día una enfermera, por ejemplo, o alguien sanitario, para los que tengan problemas más sanitarios, y para

los que tengan problemas más de información, una trabajadora social, lo que quieras. Alguien formado en ese campo y en cualquier campo de lo social. Entonces, que los chavales sepan que tienen en su instituto, a horarios que ellos pueden consultar, la posibilidad de consultar, no tener que ir al centro de salud para consultar esas cosas.” (Entrevista. Profesional. Sevilla)

El modelo de educación sexual que aquí se plantea requeriría también otro tipo de relación entre profesionales y alumnos. Si retomamos el mapa de instancias de socialización y de tipo de contenidos educativos utilizado más arriba, podemos decir que el espacio ideal de posicionamiento de la promoción y educación para la salud debería situarse en el cuadrante ocupado por el polo de las instituciones verticales, ya que un profesional, tenga la titulación que tenga, siempre va a ocupar el papel de “autoridad”.



Ahora bien, la educación que imparta debería ser más activa, más participativa, más abierta; capaz de escuchar las inquietudes de los alumnos, pero también de “adelantarse” a ellos dándoles las herramientas que aún no saben que necesitarán, o aquellas que no reconocen como necesarias pero que sin duda les son útiles.

Parece recomendable la vivencia de experiencias, tanto en la forma ficticia de ubicarlos en situaciones de riesgo supuestas, como en el tener contacto con personas que han padecido o padecen las circunstancias de que toque hablar. Así, los jóvenes percibirán con más claridad los riesgos a que pueden enfrentarse y en consecuencia es probable que prevengan mejor, o “al menos” que actúen con mayor responsabilidad.

La ubicación de la educación sexual *en el sistema escolar* en este espacio permite, además, intervenir más positivamente en los otros espacios, donde los chicos siguen educándose de forma más autónoma, pues el profesional podría intervenir, por ejemplo, para corregir informaciones erróneas.