

EL COS COM A CAMP DE BATALLA

Una anàlisi crítica de la prevenció del VIH/SIDA a les escoles

Joan Tallada
desembre de 1996

AGRAÏMENTS

Vull donar les gràcies pel seu ajut a Rob Camp, Sarah Fench, Larry Keil, l'equip de SidaStudi, l'associació JISH i, especialment, a la Fundació Bofill.

Índex

1. Introducció: el creixement del VIH/SIDA entre els adolescents.

2. La prevenció del VIH/SIDA a la nostra societat:
l'hiperdiscurs i les seves resistències
 - 2.1. Discursos socials i culturals
 - 2.1.1. Les metàfores associades a la SIDA
 - 2.1.2. Soroll i silenci mediàtics
 - 2.2. Les campanyes institucionals i el mite de la població general

3. La construcció social de la sexualitat
 - 3.1. L'aprenentatge de les relacions de gènere a l'adolescència
 - 3.1.1. La masculinitat
 - 3.1.2. La feminitat
 - 3.2. La gàbia de la identitat: adolescència, escola i homosexualitat.

4. L'adolescent, el currículum ocult i el grup d'iguals
 - 4.1. Uniformitat i impersonalitat: la paradoxa dels grups d'iguals.
 - 4.2. La població captiva i les estratègies de resistència
 - 4.3. Recompenses futures

5. Els programes prevenció del VIH/SIDA a les escoles.

5.1 El model clàssic

5.2 El model transversal

5.3 El model multidisciplinar

5.4 El model capacitador

6. La SIDA com a a matèria d'estudi.

6.1. El discurs

6.2. La posada en escena.

7. Noves temptatives.

7.1. La capacitació de les noies i la negociació sexual. El mercat de les relacions afectives heterosexuales

7.2. L'educació entre iguals. La reproducció "en laboratori" de condicions socials

8. Conclusions i propostes.

1. Introducció: el creixement del VIH/SIDA entre els adolescents.

El 3 de novembre de 1993 el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, mitjançant el seu Programa per a la Prevenció i el Control de la SIDA, va anunciar a través d'un escrit distribuït entre els diferents grups i associacions de lluita contra la SIDA l'engegament d'una nova campanya pública per fer front a la pandèmia.

Aquest cop "la població objecte d'aquesta campanya (va ser) genèricament la població jove i adolescent de Catalunya (de 16 a 25 anys)". Les raons que la circular oferia per justificar la tria van ser poderoses i precises alhora. Val la pena reproduir-les amb exactitud:

"El motiu pel qual s'han escollit els joves i adolescents com a població objecte d'aquesta campanya és perquè segons la informació epidemiològica de la SIDA a Catalunya, aproximadament un 41% dels més de 5.000 casos de SIDA declarats a Catalunya des de l'any 1981, tenen entre 20 i 29 anys; tenint en compte que el període entre la infecció pel VIH i el desenvolupament de la malaltia pot ser fins de 10 anys, es pot pensar que aquestes persones es varen infectar entre els 15 i els 19 anys. Per això, tal i com hem anat informant en diferents ocasions, la prevenció de nous casos d'infecció pel VIH en aquestes persones constitueix un objectiu prioritari en matèria de prevenció i control de la SIDA.

Tanmateix és important recordar que la SIDA constitueix actualment la segona causa de mort més important, després dels accidents de trànsit, entre els joves de 20 a 29 anys" (veure annex 1).

La lectura d'aquest paràgraf ens pot fer saltar al cap algunes preguntes bàsiques: què passava el 1993 amb els i les adolescents, és que no tenien ni idea de la SIDA? O el què sabien era menys, o més deficient, que qualsevol altra grup d'edat? No s'havia fet fins aquell moment cap campanya específica per a la prevenció de la infecció del virus en aquest grup d'edat? I encara: en quin punt ens trobem ara, gairebé tres anys després d'aquesta advertència i d'aquesta campanya pretesament engedada per aturar la prevalència del VIH/SIDA entre els adolescents? La resposta és espavoridora: ens trobem en un punt pitjor. L'adolescència, ja fa una parell d'anys, és el grup d'edat on la taxa de prevalència del VIH/SIDA és més alta, si tenim en compte les projeccions del període de latència del retrovirus¹. I el VIH/SIDA ha

¹ És a dir, el període de temps que transcorre des que el virus entra en la sang fins que es desenvolupen els primers símptomes. Avui dia sabem que aquest període pot ser fins de 10 anys, i potser s'allargui amb els nous avenços mèdics.

esdevingut la primera causa de mort entre els joves de 25 a 35 anys (El País, 3/12/96).

Una senzilla ullada a la bibliografia d'aquest llibre ha de ser prou per adonar-se que el problema no havia estat el 1993, ni ha estat fins ara mateix, la manca de material didàctic o d'iniciatives de les autoritats educatives. No és que cregui que ja en tenim prou, de material i d'iniciatives, però el cas és que els i les escolars de secundària són de ben segur el grup de l'anomenada població general que, comparativament, més atenció ha rebut. És difícil trobar una quantitat més gran de manuals i programes de prevenció específics, una bona part publicats abans de l'any 93. L'interrogant, doncs, és aquest: com és possible haver arribat a aquesta situació?

Habitualment, experts/es, autoritats i d'altres personatges enrolats en l'engranatge sòciopolític de la prevenció oficial o paraoficial del VIH/SIDA solen buscar en l'*objecte* de la intervenció preventiva -en el nostre cas, els/les adolescents i joves- el problema de la manca d'eficàcia: el més fàcil és pensar que nois i noies no han tingut prou interès, o no han sabut ser plenament conscients del problema, o han defugit tota responsabilitat. Sigui quin sigui el motiu, el problema està en *ells* i *elles*, que entre d'altres coses són insensibles als esforços voluntariosos d'adults tan preocupats.

Sembla que a cap d'aquestes autoritats i d'aquests experts, però, li ha passat pel cap que la solució potser no rau a la quantitat de vegades que els repetim les paraules màgiques -prevenció, risc, seguretat, contagi, d'entre les més gastades- fins que es donin per vençuts i canviïn els hàbits de risc, sinó que podria ser una altra.

Si malgrat els esforços per conscienciar-les (paraula relliscosa com poques, ho veurem més endavant), les persones entre 12 i 19 anys segueixen tenint conductes dites de risc, no hauríem de preguntar-nos, en comptes de per què no ens volen fer cas, què és el que falla de nosaltres mateixos/es, dels programes que hem inventat *per als adolescents sense els adolescents*? Abans de fer-los culpables, mirem de saber què i què no s'ha aconseguit del que es pretenia, i per quines raons.

El 24/10/94 el diari "El País" publicà la següent notícia: "*Conocer los métodos anticonceptivos no evita los embarazos entre adolescentes*". El titular donava entrada a les explicacions del senyor José Cáceres, del Centro de Salud Mental de Ermitagaña (Pamplona), que eren ben contundents:

"Las campañas oficiales y los programas escolares no resultan comprensivos para los adolescentes y asumen que si los jóvenes se quedan embarazadas es por desconocimiento. Pero esto no es exactamente así. Conocer que existen métodos anticonceptivos no implica su uso (...).

Las chicas pueden llegar a prescindir de anticonceptivos, aunque los conozcan, si se sienten seguras afectivamente (...).

No és cap cosa nova que les persones mantenim comportaments malgrat haver rebut informació, de vegades amb moltíssima reiteració, sobre els seus efectes negatius més o menys probables. Per què hauria de ser notícia? Tothom "sap" que el tabac fa mal a la salut, però un part important de la població no ha deixat de fumar; és més: cada any nous/ves adolescents s'incorporen a les estadístiques de fumadors/es actius/es sense que això provoqui un gran enrenou.

Sobre aquest exemple he realitzat assíduament, als participants en cursos de prevenció del VIH/SIDA que hagi impartit, una comprovació. Es pregunta al grup quantes persones fumen i quantes no. A les persones que han respost "no", se'ls pregunta si coneixen el perjudici potencial del tabac per a la salut dels fumadors passius. Gairebé tothom afirma que ho coneix. Tot seguit es demana si algun cop algú ha deixat de relacionar-se, en especial afectivament, amb una persona que fos fumadora o d'assistir a una festa perquè hi hagués fumadors: la resposta és gairebé sempre "no". En alguns casos, i si el fum els molesta massa, surten momentàniament per respirar (sic!) i tornar a entrar.

És a dir, que davant d'un conflicte entre els perills potencials per a la salut i la por a la pèrdua de relacions social i/o emocionals, les persones triem, habitualment, enfrontar-nos als primers. Preferim no exposar-nos a deteriorar una amistat o una parella i suportem els, per una altra banda *només* potencials, danys a la salut com millor sabem o podem.

Hem d'assumir, doncs, que no sempre actuem de manera "correcta", que ens donem moltes justificacions i excuses per mantenir o incorporar "vicis" o hàbits de "risc"; justificacions i excuses que fem servir per relativitzar-ne els efectes negatius, bé dient-nos que ho són menys del que es pensa, o bé donant-nos a entendre implícitament que els beneficis que en treiem són superiors o irrenunciables. En aquests casos, i com a rèplica, el més normal és que associem els missatges de protecció de la "salut" a una voluntat de control de la llibertat i del propi cos per part de les institucions.

Per què el mecanisme hauria de ser un altre amb els embarassos o amb la SIDA? No ho és fonamentalment, però en cada cas les infraccions o les tries les jutgem amb ulls diferents. Per al VIH/SIDA reservem sobretot els ulls que provenen d'una jerarquia moral amb recels, sinó repugnància, cap a tot el que és sexual o té a veure amb l'ús de substàncies il·legals.

Veiem ara aquesta altra notícia del mateix diari, sobre una enquesta de la unitat d'adolescents de la clínica Dexeus:

"Los adolescentes están informados sobre el sida y los anticonceptivos, pero no evitan los riesgos.

La información no basta para cambiar los comportamientos de los adolescentes. Conocen perfectamente cuáles son las vías de transmisión del sida y también conocen cómo evitar un embarazo no deseado. La falta de conciencia de riesgo y la dificultad de acceder a los métodos anticonceptivos seguros son las dos causas principales de esa situación. La vergüenza a la hora de comprar una caja de preservativos o de acudir a un centro de planificación familiar sigue siendo un obstáculo importante, a pesar de todas las campañas de información.

(...)

A pesar de que 9 de cada 10 adolescentes se muestran convencidos de que usarían el preservativo si la pareja se lo pidiera y también están dispuestos a pedirlo ellos mismos, el 50% no estaba, sin embargo, dispuesto a rechazar una relación por el hecho de no disponer de un preservativo." (El subratllat és meu).

Aquestes dades, a més a més, s'han de llegir cautelament a la baixa, atès que una persona pot mostrar-se conveçuda de qualsevol cosa en una enquesta per diferents raons, d'entre les quals ésser coherent amb el que fa és tan sols una de les possibles. D'altres no menys poderoses poden ser la de voler donar una imatge preferida davant l'enquestador/a o la de voler semblar més responsable, en termes d'opinió publicada, del que hom és en realitat. Dit altrament, el percentatge d'adolescents que no fan servir, o no farien servir sota determinades condicions, preservatius malgrat conèixer-ne l'existència i les seves virtuts preventives, és aclaparador.

Com he vist, però, aquest fet no ens ha d'estranyar tant. El que ens ha de semblar més incompreensible, al meu entendre, és la tossuderia amb què es reitera la mateixa fórmula, la mateixa metodologia, la mateixa opció pedagògica, des d'institucions públiques, centres de salut i escoles per fer front a aquesta situació d'emergència.

En efecte, la intenció d'aquest llibre és la d'entrar a analitzar en detall el treball de prevenció del VIH/SIDA als centres d'ensenyament, particularment els de secundària, i donar algunes pistes sobre què hi falla i per quines raons, alhora que oferir alguns suggeriments sobre què fer i com si es volen provar altres alternatives. I la paraula, malauradament, és l'adient: provar. Cap al final del llibre s'entra a analitzar també algunes de les possibles i relativament noves opcions en el camp de la prevenció, que ja han merescut, no obstant, les seves primeres crítiques. Caldrà ser cautelós a l'hora de mirar cap al present i apostar per alguna nova via de discurs sobre la prevenció.

En qualsevol cas aquest treball intenta, i cal explicitar-ho, girar la truita, i per una vegada no problematitzar l'*objecte* d'intervenció, sinó els mètodes i els interessos dels que la fan. Alhora, defensar amb arguments i alguns exemples la necessarietat de la incorporació dels dits grups diana en el disseny de l'educació que han de rebre, o el que és el mateix: en un sentit més ample, deixar de considerar cap sector de la població *objecte* de les polítiques socials, sinó subjectes pensants i amb capacitat de decisió. Ara bé, aquesta incorporació no està exempta de contradiccions amb les que caldrà comptar per no excedir-nos en les expectatives de resultats que pot donar el treball preventiu.

També cal aclarir que aquest estudi, pel fet de limitar-se a estudiar els programes de prevenció escolars, posa l'accent en les formes de transmissió de la SIDA a través de pràctiques sexuals no protegides. Senzillament perquè aquests programes gairebé no fan esment de l'ús de drogues, en la tàctica tan coneguda d'intentar eliminar un problema fent veure que no existeix. Sembla com si les institucions tinguessin clar que entre ús de drogues i centres d'ensenyament hi ha una contradicció d'arrel, i que per tant el problema ja no és seu; en tot cas, de l'assistència social. Les contribucions del complex sociopedagògic al problema de la infecció del VIH/SIDA a través de l'ús insegur de substàncies injectables és limitada a una frase: no prenguis drogues. Sorprenentment, però, un dels elements de les noves propostes que es defensen en les conclusions és la perspectiva de la reducció del risc, que ha estat elaborada i desenvolupada en l'abordatge de les drogodependències.

L'estructura del treball no va directe a allò que sembla el cor de la qüestió. No hi ha cap ànim de donar voltes gratuïtes, sinó que la pràctica docent en prevenció ens ha ensenyat que difícilment es pot abordar el VIH/SIDA sense parlar de sexualitat, i la sexualitat sense parlar de relacions afectives i de gènere, i les relacions afectives i de gènere sense parlar de la simbologia moral col·lectiva que entreteixeix gènere, afectivitat, sexualitat i VIH/SIDA.

És per això que comença amb una avaluació general dels constructes socials i culturals sobre el VIH/SIDA, amb alguna digressió sobre les diferents estratègies plantejades per fer front als seus efectes negatius. Aquesta visió de conjunt ens facilitarà entendre la presència al món escolar de resistències més o menys evidents, més o menys explícites, a les intencions preventives, que no només neixen del que ja és àmpliament acceptat com a currículum ocult de l'educació reglada, sinó també, en el mateix grau d'igualtat, dels valors, normes i pautes de conducta que, heterogèniament, travessen tot el cos social, escola inclosa.

Aquest serà el punt central de la discussió, perquè és al centre de qualsevol pretensió preventiva en el camp de la salut, inclòs el VIH/SIDA. Discursos socials contradictoris entre sí (gènere, categories d'orientació sexual,

identificació grupal, prevenció) i resistències (dels cossos, de les consciències, dels sentiments) a aquests discursos es barregen en un fenomen complex i inestable que la visió oficial i escolar de la prevenció del VIH/SIDA ha reduït a un ridícula mínima expressió.

Metodologia

La metodologia de la investigació utilitza les tècniques de l'anàlisi de discurs i en fa una deconstrucció dels textos, de la seva posada en escena i dels protagonistes directament participants. Amb una lectura atenta i discriminada dels llibres i dossiers que sostenen els programes de prevenció podem reconèixer les estratègies de control que s'hi amaguen i comprendre millor les dificultats de l'educació preventiva.

Per a la construcció del marc teòric s'ha comptat amb les teories de Michel Foucault sobre les relacions entre discurs, poder i veritat i sobre els dispositius de la sexualitat. Quant a la construcció social de les relacions de gènere s'han seguit les perspectives del feminisme acadèmic, i molt especialment les d'Emilce Dio Bleichmar en Psicologia i les de Catherine Ramazanaglu en Sociologia. La descripció del món adolescent i escolar s'ha basat en els treballs del professor Mariano Fernández Enguita amb el complement de la ja clàssica etnografia de Paul Willis. Finalment, cal esmentar la ingent quantitat de bibliografia generada pels especialistes en prevenció, que ha permès acotar amb més definició l'objecte d'estudi.

2. La prevenció del VIH/SIDA a la nostra societat: l'hiperdiscurs sexual i les seves resistències.

S'apuntava en finalitzar la introducció que la prevenció del VIH/SIDA en relació a l'ús de drogues no forma part prioritària dels programes escolars. Ja s'ha remarcat que l'escola té una única estratègia per fer front a l'ús de drogues, ja sigui segur o insegur: prohibir-lo i estimular-ne l'autoprohibició. En això no fa res gaire diferent al que fa la resta de la societat. Així, mentre la SIDA associada a la sexualitat insegura genera i instal·la, a intervals irregulars, múltiples discursos públics, la que ho està amb l'ús insegur de les drogues no existeix gairebé: el VIH/SIDA es prevèn evitant l'ús de drogues, senzillament. Cap al final del treball es reprèn aquest tema i es discuteix la importància que pot tenir per a propostes futures de prevenció.

El que ara interessa és subratllar el fet que, per l'altre cantó, i en contra del que pugui semblar a primera vista, el VIH/SIDA ha provocat un hiperdiscurs sobre la sexualitat. Si fins al començament dels 80 podíem entendre que el discurs contemporani sobre la sexualitat tenia les seves arrels a la moral burgesa decimonònica, la crisi del VIH/SIDA va provocar la creació en alguns casos i el desenvolupament en altres d'un nou discurs públic sobre la sexualitat.

Si bé és cert que les primeres passes per introduir la sexualitat com a matèria escolar són clarament anteriors a la dècada dels 80, sí que es pot entendre que la pandèmia de la SIDA ha accelerat aquest procés pel qual es disciplina (en el seu doble sentit: s'instal·la com a disciplina acadèmica, per un cantó, i queda afectada per una normativa, per l'altre) una part del comportament humà (Foucault, 1988 i 1994). Encara avui dia al nostre país no hem arribat al grau d'institucionalització al que ha arribat la sexualitat, en si mateixa o com a integrant de les àrees de salut, a d'altres estats de l'Europa Occidental, però des de finals de la passada dècada i principis d'aquesta hem assistit a la proliferació de les iniciatives pedagògiques amb voluntat de permanència: els estudis i centres de postgrau d'educació per a la salut, el desplegament paulatí de la sociologia per a la salut, la creixent valoració acadèmica de la sexologia, la multiplicació de congressos i conferències sobre el tema, etc.

Michel Foucault, a la seva història de la sexualitat defensava, en oposició amb el que havia estat moneda corrent fins aleshores, l'existència d'un discurs dominant sobre la sexualitat característic de l'edat contemporània repressor i creador alhora. Va negar que les formes de poder-saber que van instituir la moral sexual burgesa fossin mers mecanismes de repressió d'una suposada sexualitat natural. Foucault afirma que els aparells discursiu-normatius, paradoxalment, *creen* allò que reprimeixen. Aquest seria el cas de

l'homosexualitat, per exemple, que no existiria com a una conducta socialment rellevant fins a la seva condemna moral i penal². Les argumentacions de Foucault són complexes i polèmiques³, però en qualsevol cas són anteriors a l'impacte del VIH/SIDA. D'alguna manera, s'han conjuminat el desemmascarament, que alentaven els pensadors postmoderns, dels discursos socials normatius sobre el cos amb l'acceleració de les polítiques socials que en fan l'objecte d'intervenció i prenen com a fonament la protecció de la salut, per portar-nos, en acabat, a la present i desigualment abundant producció discursiva sobre la sexualitat.

Foucault, però, no sense problemes epistemològics, va acceptar l'existència de formes de resistència a aquests procediments disciplinaris i normatius, no només en relació a la sexualitat, sinó també a l'escola i el saber mèdic.

Això es pertinent pel que aquí es discuteix. Hem dit que l'aparició del VIH/SIDA ha creat un hiperdiscurs sobre la sexualitat. En aquest cas pot semblar d'entrada d'efectes positius, progressista. Des dels postulats de la modernitat que impregnen la pràctica de la política social i educativa, hom podria pensar que s'està avançant en el coneixement i fins i tot l'"alliberament" de la persona. L'emergència als espais comunicatius públics, particularment els mitjans de comunicació de masses, i la implementació dels programes escolars sobre sexualitat i prevenció del VIH/SIDA, millor o pitjor organitzats, serien, doncs, la prova d'una voluntat de trencar els tabús i de caminar cap a els desmantellament de la repressió sexual. Es tractaria de crear un nou discurs naturalitzador i saludable, exempt de prejudicis morals.

Llegit críticament, però, veurem que aquest nou discurs presenta les mateixes característiques que l'altre, per bé que a l'inrevés: es presenta com a alliberador, però també és normatiu. Estableix què és segur i què no, què és legítim i què no, què moralment justificat i què no. Les resistències que va trobar la moral sexual burgesa en el seu desplegament, ¿no poden tornar a aparèixer davant d'una política d'intervenció estatal que es presenta com a necessària pel bé de les persones? No pot haver la mateixa actitud de desconfiança, la mateixa dissidència intuïtiva, davant un coneixement que s'autopresenta com a nou i terapèutic però que hom entén condicionador, limitador, repressor?

² Boswell, 1992, argumenta, seguint a Foucault, que no podem parlar d'homosexuals fins a pràcticament el segle XIX. Anteriorment, la condemna moral i penal podia afectar els sodomites, és a dir, a aquells que practicaven el sexe anal o *contranatura*, fossin dos homes o un home i una dona. Seria la necessitat de definir allò que s'ha de reprimir el que actuaria com a mecanisme creador de la pròpia homosexualitat tal com la coneixem avui dia. Foucault defensa un procés semblant pel que fa a la construcció de la feminitat, encara que no va escriure gaire sobre aquest darrer tema (Foucault, 1988.)

³ Cf. Razamanaglou, 1993, on es contrasta críticament les seves idees amb les del feminisme.

Crec que aquestes qüestions són fonamentals per entendre un dels principals problemes que presenta actualment la prevenció del VIH/SIDA tant a la societat en el seu conjunt com a les escoles en concret. Els educadors i les educadores hem culpat gairebé sempre als prejudicis morals caducs de la resistència al canvi de conducta de les persones en matèria sexual. Crèiem, com a cànchids de la modernitat, que lliuràvem una lliuta noble en la que al discurs repressor oposàvem un discurs alliberador i saludable.

Ara podem començar a entendre que simplement hem intentat desplaçar un saber-poder normatiu per un altre, i que les dificultats per copsar el veritable abast de la prevenció derivaven tant de la conflicte entre diversos discursos (el de les relacions de gèneres, el de l'educació formal, el dels grups d'iguals) com de les resistències de les persones a ambdós.

És possible un discurs diferent, eficaç, que no presenti aquests problemes? Crec, amb cautela, que sí, i que la clau rau en el com de la creació dels sabers que esdevenen categoria moral i política. La implicació de les persones, des d'un procés radicalment democràtic i autònom, en les preses de decisió i en l'establiment d'aquests sabers que informen/legitimen les polítiques socials i educatives, podia obrir les portes a una solució. A les conclusions es torna sobre aquestes qüestions.

2.1. Els discursos socials i culturals

Com també al nostre país, les avaluacions realitzades arreu del món sobre les campanyes d'educació i prevenció del VIH/SIDA han mostrat que aquestes poden canviar les creences, augmentar la preocupació, el risc de percepció personal i la declaració explícita de preocupacions, però no s'associen a una disminució de les conductes de risc ni a un augment de les conductes preventives (Keller, 1993).

D'entrada, les campanyes publicitàries de prevenció, sovint a través dels grans mitjans de comunicació, només tenen un poder mecànic, el de la vulnerabilitat dels nostres reflexos, quelcom que no és suficient quan es tracta de sexualitat, d'amor, de mort, de preservatius (Camp i Tallada, 1994). Aquestes imatges i aquests missatges millor o pitjor emmarcats, col·locats en un tauler d'anuncis o en un spot televisiu, deixen les persones a les que en teoria s'adrecen terriblement soles, sense resposta i sense mitjans per a parlar i compartir.

2.1.1. Les metàfores associades a la SIDA

“Una lliçó important que s’ha d’aprendre a partir dels estudis de representació de la SIDA és que els missatges que més fàcilment arriben al seu destí són els que ja eren allà”. (Bersani, a Crimp, comp., 1988).

El VIH/SIDA es troba fortament instal·lat als imaginaris col·lectius, a les construccions socialment condicionades de la definició dels altres. La malaltia física és només l'excusa, el contingent, d'un complex entramat de percepcions i valoracions que forgen la preinterpretació de les persones sospitoses. Més que la preinterpretació: la interpretació substitutiva.

Què vol dir exactament això?. No només es tenen prejudicis cap a una persona que no coneixem de la que hom “sospita” que podria ésser seropositiva (preinterpretació), sinó que es canvia completament la idea que es té d'una persona, que ja es coneix i fins i tot tracta, si es rumoreja a partir d'un determinat moment que pugui estar infectada (es torna a interpretar, a valorar diferentment, se'n substitueix la idea que es tenia).

Aquesta és una de les raons per les quals cal un diàleg profund, no merament declaratori, sobre els judicis, interpretacions i idees que van associats al VIH/SIDA, sobre tot allò que l'escriptora Susan Sontag (1989) anomena “les metàfores de la SIDA”.

Quatre poden ser, arbitràriament, els vocables a partir dels quals reconstruir judicis i sentiments: SIDA, mort, homosexualitat, drogaddicció. He demanat als meus grups de discussió que, en columnes, i ja sigui anònimament, ja de forma oberta, escriguin dessota cadascun dels mots altres que puguin associar-ne. Aquest podríem considerar-lo un resultat freqüent:

<u>SIDA</u>	<u>Mort</u>	<u>Homos.</u>	<u>Drogad.</u>
malaltia	por	diferent	malaltia
mort	malaltia	amor	xeringa
risc	dolor	sexe	problemes
por	accident	plaer	delicte
perill	droga	discrimin.	aïllament

Si a les mateixes persones hom els demana, a més, afegir d'altres mots, aquest cop socialment associats, la columna que més canvia, pel que fa a la càrrega valorativa, és la d'homosexualitat. Apareixen aleshores termes com marieta, desgenerat, viciós, malalt, sidós.

Cal cridar l'atenció, però, del fet que les persones que participen d'algun grup o tasca en relació al VIH/SIDA tenen sovint molta cura a separar l'homosexualitat (en una mida menor, també la drogaddicció) de la malaltia,

com si haguessin après i interioritzat el discurs oficial del moviment gai respecte al tema: hem de lluitar en contra de la identificació d'homosexualitat amb VIH/SIDA. Solen fer-ho, a més, amb un deix de satisfacció que subratlla la seva desmarcació respecte l'opinió majoritària, que consideren, amb raó, discriminatòria i intolerant.

El que s'ha de provocar, crec, és una controvèrsia sobre si la simple separació entre una opció sexual (també l'ús de drogues, si fos el cas) i el VIH/SIDA, amb tot l'acompanyament valoratiu amb el que se'ns presenta, és suficient per donar per acabada la discriminació, el prejudici. És a dir, si un cop aconseguit que no s'identifiqui la pràctica de l'homosexualitat amb el fet de tenir el VIH/SIDA haurem acabat amb un factor que agreuja -perquè inventades ja estan de molt temps ençà- les maledicències i les posicions intolerants respecte els gais i les lesbianes.

El meu punt de vista és que no, perquè no crec, com argumentaré, que puguem realment aproximar-nos més eficaçment a la prevenció i a la no discriminació sense una re-consideració i una re-creació de les emocions que envolten la(es) malaltia(es) i les pràctiques que la provoquen. Sense repensar sobre la mort i el VIH/SIDA (Aliaga i Cortés, 1994), no és possible desfer les preinterpretacions i els estereotips, que són la base de la discriminació.

Cal recordar que les metàfores socials, per molt metàfores que siguin, formen part de la materialitat amb la que s'estableixen les relacions interpersonals i els valors, sentiments i conceptes més o menys elaborats que les acompanyen/fonamenten/reflecteixen (Godelier, 1986). On vull arribar a reure és al fet que, sigui que nosaltres fem l'esforç de desidentificar homosexualitat i VIH/SIDA, la resta de la societat no ho fa majoritàriament, ni ho farà mentre necessiti d'una bèstia negra per culpar de la "malaltia, por, perill, mort, risc". Per molt que hi insistim.

D'aquests termes, tres -por, risc i perill- poden variar les seves connotacions segons factors diversos -sexe, edat, grup socioeconòmic-, però el parell més significativament lligat al nostre tema -la malaltia i la mort- tenen, a la cultura occidental, una càrrega negativa indubtable.

Conscients d'aquest fet, fa un temps que des dels anomenats circuits de teràpies alternatives al VIH/SIDA dels EE.UU. es va llençar i desenvolupar la idea de repensar les idees de malaltia i de mort (i de retruc, les de salut i de vida). El context en el que això succeeix és cabdal per copsar-ne tot el sentit. Finals dels 80, principis dels 90: les esperances per a una solució definitiva a la pandèmia semblen definitivament molt allunyades, i alhora el nombre d'afectats segueix creixent. En connexió amb antics i no tan antics moviments de medicina alternativa i de recerca espiritual introspectiva, comença a

prendre força l'opció de la qualitat davant la quantitat de vida: no té tanta importància quants anys vius, vé a dir, sinó com els vius⁴.

Dos dels efectes, íntimament relacionats, d'aquest corpus conceptual i al mateix temps anímic són, primer, una reducció de l'estrés i de l'ansietat de la persona amb VIH/SIDA i una millora de la seva aptitud davant la malaltia i davant la resta de la seva realitat immediata; i segon, i en tant que hi hagi una expansió comunicativa d'aquestes noves idees i en tant que siguin paulatinament assumides per col·lectius cada vegada més nombrosos, una disminució apreciable de la visió negativa que el VIH/SIDA i les persones seropositives tenen als espais socials dominants.

Comparteixo, en part, aquesta nova visió, que és també una nova opció per a les persones seropositives i per als qui ens interessem per la comunicació per a la prevenció. Les cavil·lacions sobre els estils de vida i la llibertat de triar estan més a prop de les inquietuds dels adolescents que les nocions ja clàssiques de responsabilitat i protecció. He pogut comprovar personalment que són vies de diàleg molt més fluides i riques, però també que ens presenten en tota la seva complexitat els dilemes de les estratègies de la prevenció.

Aquesta discussió es deixa per més endavant, però. Ara vull fixar l'atenció en el fet que aquest corrent d'opinió per una redefinició més positiva de la vivència del VIH/SIDA i una desdramatització de la mort compta amb contrarguments molt seriosos, formulats per part dels activistes més *polítics*. El nucli de la rèplica és aquest: la intenció de reconciliar les persones amb VIH/SIDA amb la idea de la mort i de centrar els esforços en una vivència positiva de la malaltia, d'aconseguir el màxim de qualitat de vida, pot amagar que darrera el VIH/SIDA es troba una responsabilitat política exigible per milions de persones malaltes i mortes. La manca d'interès real dels Governos per la prevenció, per la recerca científica i per la no discriminació està matant gent que no vol morir.

Si bé la redefinició de les idees de mort i de malaltia pot ser un ajut que millori la imatge de la gent amb VIH/SIDA a la societat, també és cert que la pèrdua d'amistats, amants i familiars té una component política reconeixible i denunciabile.

Mary Douglas (1996) ho expressat d'aquesta manera:

“... considerem la possibilitat d'inculpar la víctima pel seu propi infortuni, el tipus principal d'una profecia que s'autocompleix. Quan la víctima és morta, aquesta estratègia deté la utilització de persones vives com a boc expiatori. Això posa ràpidament fi a la lluita sense treva i permet que les

⁴ A l'Estat espanyol, idees semblants han estat publicades per Aliaga i Cortés (1994)

comissions d'investigació concloguin amb un veredict de mort per causes naturals, per mort accidental o per error humà, invocant d'aquesta manera la natura perquè eximeixi a tothom de responsabilitat. (...). Perquè inculpar la víctima és eficaç per silenciar denúncies de la totalitat del sistema social”.

Les crides a la tolerància del conjunt del discurs oficial sobre la SIDA i també del discurs escolar no resolen aquest dilema, i accentuen les tècniques del “digues no” (digues no a la intolerància) sense aportar una visió crítica que fonamenti aquesta postura. Una visió crítica, de fet, obligaria a girar la mirada cap a aquests mateixos discursos en busca d'elements discriminadors.

2.1.2. Silenci i soroll mediàtics.

Sovint s'ha dit que el VIH/SIDA és, per a la majoria de la gent, una malaltia catòdica: saben de la seva existència i dels seus efectes bàsicament a través de la televisió. Crec que això només és cert en part (el VIH/SIDA és la pandèmia de les mitges veritats).

Si ho considerem des de la perspectiva de la visibilitat social, potser sí que la gent sent la malaltia tan lluny que només la televisió la pot fer arribar a casa seva, al seu barri, al seu poble. Sabem del cert, però, que el virus està més a prop de tothom que no pas hom pensa. Com s'ha arribat a aquest miratge sorprenent?

L'explicació no té secret. Aquelles famílies un membre de les quals té el VIH o ha mort per complicacions derivades de la SIDA procuren amagar-ho per por a l'aïllament social i a la vergonya pública; si s'aconsegueix mantenir el secret, ni la resta del parentiu, ni els amics, ni la comunitat veïnal sabran que algú pròxim, algú que comparteix la vida quotidiana amb ells i elles, està infectat. El silenci reforçarà la idea, la imatge de si mateix, com a col·lectiu immune, i per tant moralment correcte. Els afectats no pertanyen al grup, no comparteixen la seva identitat. La por de les famílies a veure's fora, al marge, redreça la roda del silenci-VIH/SIDA-por a l'exclusió-silenci.

Existeix també un altre mena de silenci, però. El VIH/SIDA, com a material informatiu, té un tractament que astora per la seva desproporció: dies seguits plens de notícies caòtiques i dades sobreabundants, per exemple a l'entorn del dia mundial de la SIDA (l'1 de desembre de cada any), donen pas a períodes de setmanes i mesos de veritable sequera, amb informacions escadusseres i poc destacades.

No és estrany que una de les sensacions més comunes dels adolescents entorn del VIH/SIDA sigui l'aclaparament i la confusió. Durant l'ensenyament secundari hauran de "patir" la xerrada o taller anual sobre sexe segur, entre

dues hores i una jornada de durada, segons els casos, que intentarà embotir-los un discurs marcadament científic i resoldre el tema fins l'any següent, deixant-los més dubtes i més perplexitat. La resta del temps, el silenci és la resposta dels adults.

Al cantó oposat del silenci trobem el que els comunicòlegs anomenen el soroll informatiu o mediàtic. De sobte, un tema o succés esdevé el centre d'atenció prioritària de molts mitjans de comunicació, que bombardegen els receptors/es amb innumerable quantitat de missatges, que presenten les següents característiques (Crimp comp., 1988):

La sobreinformació redundat: excés de missatges repetint la mateixa informació o molt semblant, que poden provocar el desinterès de l'audiència per cansanci.

La difusió desordenada: els missatges són poc clars i no segueixen un ordre seqüencial; la comprensió de fets o fenòmens complexos, com ho és ara tot el que atany el VIH/SIDA, es fa més difícil.

L'heterogeneïtat de les informacions: els missatges, i el cas del VIH/SIDA és paradigmàtic, parlen d'aspectes molt diferents i sovint es contradiuen entre sí.

Els efectes d'aquesta situació són, com s'ha esmentat, el cansanci de l'audiència per sobrecàrrega, la confusió respecte la veracitat a causa de l'ambigüïtat i la contradicció de les notícies, la irritació i la perplexitat. La informació mediàtica i mediatitzada sobre el VIH/SIDA no escapa a la dinàmica pròpia dels mitjans de comunicació de masses contemporanis.

El rumor i l'efecte bola de neu són dols dels mecanismes que més contribueixen a edificar i mantenir les imatges estigmatitzadores sobre el VIH/SIDA i els anomenats grups de risc. Fan servir transmissions parcials, interessades, falses, per reblar els prejudicis i les preinterpretacions que el discurs socialment dominant sobre la SIDA i confirmar la seva "veritat" en cada nou fet (real o imaginari) davant les pretensions humanitàries del discurs institucional.

3.2. Les campanyes institucionals i el mite de la població general.

Són precisament les campanyes institucionals les que fan del missatge mediàtic, especialment el mitjà televisiu, el seu principal suport, per a l'aplicació d'una filosofia compartida: la crida a la pràctica del sexe segur basada a provocar o incrementar la percepció o sentiment individual de vulnerabilitat a la infecció pel VIH. Apellar a la vulnerabilitat de la persona pot ser només eficaç, però, en tant que el públic receptor es percebi a si mateix com a vulnerable (Wight, 1993). I com veurem un dels trets distintius de la vivència adolescent i jove, sobretot la masculina, és el sentiment d'invulnerabilitat.

"No te la juguis"

A la introducció d'aquest llibre hom ha reproduït un fragment d'una carta de la Generalitat de Catalunya, de novembre de 1993, sobre una nova campanya per a la prevenció del VIH/SIDA. Recordem que, d'aquesta carta i d'altres dades complementàries ja citades, podem extreure el fet que els/les adolescents són el grup d'edat més afectat per l'extensió de la malaltia.

Davant d'aquesta situació colpidora, la Generalitat de Catalunya va idear i portar a la pràctica una campanya que tenia com a nucli central la reiteració de l'eslògan "SIDA. No te la juguis". Aquest eslògan apareixia sobreimprès en una imatge fotogràfica més aviat borrosa però discernible: una parella heterosexual d'uns trenta anys i escaig amb un nen i una nena ja crescutets agafats de la mà, tots plegats nus i d'esquena. La campanya en qüestió ja ha merescut per la nostra part una crítica reiterada (Camp i Tallada, 1994), però potser caldria incidir sobre els defectes i contradiccions que té respecte als seus objectius declarats, d'entre els quals destaquem:

"1. Sensibilitzar per tal de modificar l'actitud dels adolescents i dels joves, augmentant la seva percepció de risc i vulnerabilitat a la infecció pel VIH i altres malalties de transmissió sexual.

2. Motivar els adolescents i joves a parlar de la SIDA i de les seves mesures preventives amb els seus companys i les seves parelles.

3. Motivar els adolescents i joves a donar enfront l'epidèmia, una resposta constructiva i solidària, evitant el rebuig de les persones afectades" (veure annex 1).

Primer, quina motivació es pot donar als joves i adolescents amb la silueta d'una família de quatre membres ja constituïda? Els responsables d'aquesta campanya semblen ignorar una dada que no només apareix als anuaris estadístics, sinó que és popularment coneguda: les persones avui dia marxen de casa els pares ben passats els 25 (en concret, 27 per a les noies i 29 per als nois a l'Àrea Metropolitana de Barcelona; cf. Flaquer et al., 1992) . A més a més, quan ho fan no sempre és per establir una parella estable heterosexual, ni per tenir fills de seguida (Flaquer et al., 1992). Tot plegat fa molt difícil creure que nois i noies puguin identificar aquestes imatges amb cap aspecte de llurs vides.

Segon, quin interès pot despertar l'eslògan "No te la juguis"? Quin l'ús de la negació, i per tant, de la limitació, de la prohibició, del control? Fer servir un ordre, un verb en imperatiu, un no, recorda als joves la part més conflictiva de llurs relacions amb els adults, la que ha d'establir allò permès i allò no permès. Una relació viscuda com un estira i arronsa on els joves intenten negociar, reclamar, arrencar parcel·les d'acció pròpia davant les reticències del poder patern.

Tercer, és que potser apel·lar a la por motiva a parlar? Més aviat, es podria dir, a no parlar, de conductes del passat o del present, d'oblits de preservatius o de trencaments imprevistos, i això per no aixecar sospites, per no fer caure al damunt ni una lleugera ombra de dubte que donin marge a la idea, ni que sigui molt remota, de tenir la SIDA.

Quart, és el risc, el fet de jugar-se-la, un element vital valorat necessàriament amb prudència, prevenció o menyspreu en l'adolescència, sobretot la dels barons? S'analitzarà en detall en els capítols que segueixen de quina manera conductes presents entre els adolescents i joves pel que fa a la velocitat, l'alcohol, el tabac o les drogues fan del risc un valor si més no assumit, i amb freqüència un dels components imprescindibles en la construcció social i cultural del rol del baró i de la seva iniciació cap a la vida adulta.

I cinquè i final, és aquesta la manera que els responsables de la prevenció a Catalunya entenen que motivarà a donar una resposta constructiva i solidària? Si es commina a "no jugar-se-la", s'està dient que l'infectat se la va jugar i va perdre, que és el mateix que dir que és culpa seva. Qui de debò els ha fet una mala jugada és l'(in)conscient dels creadors de l'eslògan, perquè amb aquesta desafortunada expressió podem saber molt més dels seus prejudicis que no pas de les seves propostes de prevenció.

Totes aquestes preguntes poden tenir, ben mirat, un punt de trobada: de qui parlem quan parlem de joves i adolescents? També ara s'avança una idea que serà central més endavant, i és la que afirma que una dada biològica, l'edat, no fa iguals a les persones per damunt del sexe/gènere, l'orientació sexual, la

classe social, la cultura d'origen, les diferències vitals i biogràfiques. Quan es parla del/de la "jove" o "adolescent" des d'una institució pública es parla més aviat de la idea política del que volen que aquest/a jove sigui, de com voldrien que es comportés, reaccionés, pensés.

Així, el que com a molt correspondria als ideals i a les opcions de vida d'un segment de la població o dels responsables de l'estratègia governamental de prevenció (?), esdevindria el/la "jove" o "adolescent" genèric, per mor de la projecció d'un missatge institucional suposadament neutre.

"Haz tu vida normal, y si tienes relaciones sexuales utiliza preservativo"

Aquesta campanya del Govern central de 1994 no va suscitar la polèmica de l'anterior, la popularment coneguda pel seu eslògan: "Póntelo, pónselo." En realitat, un dels efectes més subtils que va seguir a la controvèrsia política i moral sobre els límits de l'Estat en la seva política de promoció de la salut generada per aquella primera gran campanya va ser l'aigualliment de les que van venir a continuació. "*Haz tu vida normal*" és un lema poc afortunat, equívoc i fins i tot inocu, que fa de la normalitat una comminació i de l'ús del preservatiu un fet condicional. Fes la teva vida habitual o fes que la teva vida s'adeqüi a una normativa?

Fer servir preservatiu. Però en quins casos? Amb qui? Però quines pràctiques sexuals concretes? Potser un lector/a coneixedor de la temàtica que tractem dirà que aquestes demandes tenen respostes òbvies, però les investigacions demostren que no és així (cf. Aggleton ed., 1991, per exemple). Encara la gran majoria de gent, i de gent jove, no sap com col·locar-se correctament un preservatiu, ni per a quines pràctiques concretes, ni que convé fer-ho sempre sigui qui sigui la parella sexual (estable o ocasional).

El suport visual de la campanya es reduïa a un joc de paraules més aviat bleda ("JO / TU", primer amb un cor i després amb un condó de difícil distinció), que bell nou deixava a la imaginació del personal la feina de resoldre els dubtes que el missatge els pogués generar, si és que en pagaven alguna atenció. Ensenyar un preservatiu ja els semblava prou eloqüent perquè els ciutadans/es en treguessin les seves pròpies conseqüències.

"Sin tu apoyo, sida. Con tu apoyo, vida".

La primera campanya contra la SIDA d'un govern conservador sembla que seguirà l'estela decreixent de les seves predecessores i que passarà sense pena ni glòria per culpa de la seva aparent abstracció, el llenguatge críptic i la seva voluntat inofensiva. Examinat en detall, el cartell de promoció, gairebé l'únic suport que fa servir, aporta més elements significatius, entre els que hi són, els

que hi insinua i els que no hi són. La imatge està composta pel fondo d'una foto que abasta un gran espai públic buit, a excepció de la presència d'un baró ajagut al terra, i la superposició de la llegenda a la que fem referència.

D'entrada, la campanya no pretèn aquest cop fomentar la prevenció, sinó que prefereix centrar l'atenció en la solidaritat cap al seropositiu, cosa que no està tan malament. La qüestió és: potser una acció exclou l'altra? Potser sobre la prevenció ja hi ha prou amb el que es va fer en el passat i les atomitzades i limitades iniciatives d'altres institucions i grups de base? És tot el que el govern espanyol pot fer per fer front a la taxa d'infecció del VIH/SIDA més alta d'Europa? (El País, 3/12/96). Potser estem davant simplement de la vella tàctica de fer desaparèixer un problema no parlant-ne, i així els conservadors s'eviten el conflicte moral que els suposaria parlar de la prevenció del VIH/SIDA per via sexual.

És efectivament de les relacions sexuals i el VIH/SIDA del que fa omissió aquesta campanya. El noi ajagut de la fotografia coincideix sospitosament amb una certa imatge quotidiana dels usuaris de drogues injectables a les grans concentracions urbanes. Després d'haver estat ignorats durant tot aquest temps malgrat que l'ús insegur de drogues injectables tingui l'índex d'infecció més alt amb distància, ara els toxicòmans són exposats públicament com a persones sense recolzament, com els sidosos per excel·lència, com els portadors d'un estigma de mort.

Aquesta campanya sota la màscara d'una crida de solidaritat no té cap entrebanc per identificar la SIDA amb la mort per la fórmula passiva. L'eslògan és prou clar: la SIDA és el contrari de la vida. Durant anys i amb molts esforços els grups de base ha lluitat per erradicar la idea preconcebuda que contraure la SIDA era una condemna de mort i la persona un apestat contra més lluny millor i ara tot plegat queda sesgat per la terrible eficàcia i credibilitat d'una campanya desplegada per l'Estat.

El mite de la població general.

“El gran poder dels mitjans de comunicació, i particularment de la televisió, rau, tal i com escriu Watney, “en la seva capacitat per fabricar la subjectivitat mateixa”, i d’aquesta manera establir la forma de la identitat. La “població general” és alhora un constructe ideològic i un prescriptiu moral. Encara més, la definició de família com a una identitat és, en si mateixa, un procés excloent, i el producte cultural no té cap mena d’obligació de coincidir de manera precisa amb el seu referent natural. Tal és que la identitat familiar que genera la televisió pot més fàcilment incloure el teu gos que el teu germà o germana homosexual”. (Bersani, a Crimp comp., 1988).

La principal i de vegades única advocació que les campanyes públiques fan servir per justificar tant la seva existència com el seu to o caràcter és el concepte de població general. En nom de la població general es crea la campanya, es trien els seus continguts, es desplega els mecanismes pel seu possible impacte. En nom de la població general es cuiden els eslògans, el llenguatge i les paraules, s’inclouen unes determinades imatges i es rebutgen unes altres, per massa agosarades o ofeniseves, per exemple.

Va ser l’augment progressiu de la taxa d’incidència del contagi a través de relacions heterosexuales insegures el que va propiciar que també en aquest camp hom comencés a parlar dels perill que amenaça la població general:

“En lo que va de año, los nuevos casos de sida debidos a contagio heterosexual ya suponen el 12,6% de todos los declarados. Por esta razón la campaña preventiva que ayer lanzó el Ministerio de Sanidad y Consumo (fa referència a “Haz tu vida normal”) y que durará hasta el próximo día 11 va dirigida a la población general sin excepciones” (El País, 8/11/1994).

Què és o qui són la població general? A quines persones o agrupació de persones correspon aquests concepte? L’única pista que tenim és la imatge de la campanya catalana “No te la juguis”: una parella composta per un home i una dona i acompanyada de dos nens petits, presumiblement noi i noia. És a dir, el que s’entèn que és una família. La precisió expressiva és aquí cabdal: el que algú ha decidit que és o ha de ser una família, i no necessàriament el que és en realitat.

Què no és o qui no són població general objecte de la prevenció? En primer lloc, les persones no heterosexuales: gais i lesbianes, bisexuals, homes i dones casats amb relacions sexuals homosexuals més o menys esporàdiques, i d’altres. En segon lloc, qui no ha accedit a la maduresa sexual socialment

establerta o qui ja l'ha superat, és a dir, com a mínim tots els menors de 14 anys (perquè no ho són ells, sinó els seus pares) i tots els majors de 55/60 anys no són població general. Tampoc ho són les noves famílies (Flaquer et al., 1992): llars uniparentals, persones que viuen soles, parelles de fet, gent que comparteix pis per raons diverses (estudiants, amics). Hem d'excloure a més els usuaris de drogues injectables, les treballadores i treballadors del sexe i els sexualment promiscus. De la població general es pot descomptar, en general, tothom qui no ha fet de la família nuclear una realitat a hores d'ara.

El que ens queda, en acabat, no és gran cosa. Una visió reduccionista que fa d'una part de la població heterosexual en convivència estable segons el model tradicional l'ideal d'estil de vida que s'ha de projectar sobre l'imaginari col·lectiu. I dintre d'aquesta part de la població encara caldria matisar importants trets diferencials en raó de sexe, d'edat, de classe social, de cultura i nivell d'instrucció, d'entorn urbà o rural, de raça, etc.

Els grups de risc.

La principal raó per la qual el VIH no és rellevant per a molta gent jove que ha rebut en un moment o altre discursos sobre la prevenció del VIH no és la manca de coneixement sobre la infecció, sinó el fet que pensen que les seves parelles no tenen cap mena de connexió amb els grups de riscos perceptivament creats. La majoria de la gent jove, i de la no tan jove, pensa que li resulta relativament fàcil identificar les persones que pertanyen a aquests grups, especialment usuaris de drogues, homosexuals i noies sexualment actives, i que poden dissociar-se d'ells sense problemes. De fet, l'aparició del VIH sembla confirmar com de fastigosos són els ionquis, desnaturalitzats els marietes i contaminades les promíscues ("putes"), i estableix una distància més clara entre "la gent decent" i aquests grups estigmatitzats. Com passa sovint, un nou esdeveniment social s'incorpora extensament en categories socials ja existents, reforçant les creences culturals en comptes de qüestionar-les (Wight, 1993). La idea de la població general no és aliena a aquesta lògica.

Els grups de risc serveixen per acotar la malaltia en uns espais socials definits, i d'aquesta manera assoleix dos efectes: l'estigmatització d'aquests grups (amb el reforçament de la idea que la sexualitat és una aspecte de les relacions humanes que exigeix una forta regulació i molt d'autocontrol pel seu caràcter instintiu i temperamental) i sobretot l'excusa perfecta per no prendre mesures de prevenció pròpies. Aquesta excusa és la que permetrà resoldre el conflicte entre el discurs de la prevenció per a tothom i el discurs de la desigualtat en les relacions sexuals entre homes i dones. L'allunyament cognitiu del risc d'infecció permet als nois seguir marcant les condicions del contacte sexual i a les noies evitar la càrrega emotiva que li suposa reclamar al seu company mesures de prevenció. Aquest és el tema central dels capítols que segueixen.

3. La construcció social de la sexualitat

Les argumentacions i consideracions que es presenten en el present capítol sobre la sexualitat socialment construïda pel discurs de gènere, un discurs de relacions de poder desiguals, han de relativitzar la seva força condicionadora en funció de la classe social, l'edat, la cultura i la raça. Cadascuna d'aquestes variables constitueix una força discursiva i material pròpia que té els seus efectes també relatius en la definició de la identitat dels subjectes, en la construcció de la seva identitat i en la conformació de la seva sexualitat.

El sexe, tal com és socialment construït en les seves diferents formes, no pot ésser entès només com una mera activitat física, donat que comporta significats simbòlics que són indestriables del sistema de relacions entre homes i dones, que també afecta les conformacions de la interacció sexual. Hem de ser conscients que les actuals estratègies, models o discursos per evitar la transmissió sexual del VIH/SIDA entren en contradicció amb els referents de gènere creats, mantinguts i reproduïts per garantir la continuïtat de l'actual organització societal.

Un primer aspecte a tenir en compte és el fet que posar en pràctica les pròpies intencions d'un sexe més segur comporta defensar assertivament els propis interessos en l'encontre sexual, quelcom que moltes dones i noies se senten incapaces de fer (Wight, 1993), i que els intents perquè ho facin no sempre tenen els efectes desitjats.

Un segon aspecte és que no cal menysvalorar és el de la vergonya o por al desprestigi a l'hora d'adquirir, dur i fer servir preservatius, particularment una altra vegada en el cas de les noies, per l'efecte que pot tenir sobre la seva reputació sexual i social, i, paradoxalment, per la mateixa relació del VIH amb el condó. Algú que porta un condó sembla més sospitos/a de tenir el VIH que no pas de voler-se'n protegir.

Una tercer aspecte que sovint s'ignora en els programes preventius d'entre les raons per les quals gent jove i no tant jove no practica el sexe segur és la importància simbòlica que la nostra societat atorga a la penetració vaginal com a culminació d'una relació sexoafectiva en desenvolupament, culminació que no pot ésser substituïda per qualsevol altra forma de sexe no penetratiu. En aquest desenvolupament progressiu, a més, el preservatiu, en els casos en què s'hagi fet servir, desapareixerà a favor de la píndola⁵. Un cop que la relació és percebuda com a monògama es fa difícil insistir en l'ús del condó.

⁵ Les investigacions indiquen que en molts casos l'ús del preservatiu no està lligat a un possible protecció personal davant el VIH/SIDA, sinó que se l'entén prioritàriament com a un mètode contraceptiu, la qual cosa ve a dir que el risc d'un embaràs no desitjat té més importància per a la gent jove que no pas el de contraure el VIH (Wight, 1993).

Tots aquests aspectes, i d'altres que aniran incorporant-se en l'anàlisi, posen en qüestió el punt de vista adultocràtic pel qual sovint es retreu a la gent jove la seva incapacitat o dificultat per postposar les gratificacions. Un dels arguments més repetits per explicar la conducta sexual juvenil és el que veu en el plaer immediat de la relació sexual i en la manca d'evidència directa dels beneficis de la prevenció l'explicació de la persistència de les pràctiques insegures. Als joves els costaria molt controlar una sexualitat instintiva i desbordada, que els porta fins i tot a comportaments que posen en risc la seva salut i la seva vida⁶.

Es tracta un altre cop de la idea que l'educació ha de corregir forces instintives que perjudiquen la persona. Aquesta visió negativa de la sexualitat ha estat present tradicionalment en la moral sexual cristiana i en aquest segle en algunes formulacions de la psicoanàlisi clàssica. Els joves la identifiquen amb una postura moralista i retalladora de la seva llibertat, i per això quan senten que allò que els ve de gust els pot endur a una situació terrible els sona a un discurs ja escoltat i al que cal resistir-se. No s'allunyen tant de l'actitud dels seus pares quan sentien dir als seus mestres i guies espirituals que la masturbació els faria tornar cecs.

La prevenció, seguint aquest punt de vista, seria l'esforç de la societat protectora i preocupada per dominar una sexualitat perillosa i irresponsable, una natura biològica que cal controlar amb disciplina i esforç, amb la raó i amb gratificacions substitutives. Aquest treball intenta demostrar que no és així, sinó que és la mateixa societat que per un cantó posa el crit d'alarma i s'apresta a la creació d'una estructura ingent de prevenció i control la que per un altre construeix, alenta i afavoreix una sexualitat dual sobre la base d'una relació de poder entre sexe i gèneres.

Per exemple, la idea tan emprada que l'espontaneïtat de la passió pot veure's sotragada pel reconeixement del risc i de la responsabilitat. En coherència amb aquesta concepció, si arribar a l'orgasme significa perdre el control, ésser endut per les sensacions (i quin és el llenguatge que parlen els cossos quan "perden el control"?), aleshores els condons simbolitzen el control i un obstacle per a la passió i espontaneïtat. La satisfacció sexual i la seguretat sexual s'estiren una de l'altra si queden definides d'acord amb el discurs dominant sobre la sexualitat occidental (Holland et al., a Berer i Ray eds., 1993), que vol oposar fal·laçament cultura a instint i racionalitat a irracionalitat.

Aquí es defensarà que la sexualitat contemporània no és un espai relacional on les persones arriben nues de qualsevol aprenentatge cultural, sinó que quan anem al llit, o al lavabo de l'escola, o al saló de casa quan no hi són els pares,

⁶ El prejudici que hi ha al darrera dels anomenats "grups de risc" també abona aquesta visió (vd. supra).

o l'hotel del vaitge de fi de curs, portem al damunt tot el què som, incloent-hi la imatge de si i les expectatives dels altres sobre si, tant del company/a sexual com del grup de referència de gènere, principalment. Fer l'acte sexual és molt més que aplacar un instint biològic o experimentar un plaer orgànic, i els adolescents poden fer servir el comportament sexual per satisfer altres necessitats, com són el simple contacte corporal, l'afecte i l'amistat i també com a mitjà per aconseguir l'aprovació dels seus iguals i per demostrar independència, adultesa o rebel·lió (National Commission on AIDS, juny 1993).

Un dels eixos d'aquest escrit girarà entorn a la diferent manera que nois i noies tenen d'abordar les relacions sexuals i l'ús del preservatiu. Les diferències s'establiran entre els dos gèneres, i dins d'aquests també entre els seus membres en funció d'altres variables condicionants de la conducta sexual. Per exemple, els estudis demostren (Marin et al., a CAPS, juliol 1996) que en els sectors de la població la cultura dels quals presenta un més alt grau d'accentuació de les diferències dels rols sexuals l'ús dels preservatius és més baix, i que això està directament connectat amb la imatge que el baró té de si mateix.

3.1 L'aprenentatge de les relacions de gènere

Moltes investigacions han posat de manifest la manera diferent com noies i nois enfronten les relacions sexuals i la prevenció. En general es constata que hi ha un desequilibri considerable en la capacitat relativa d'homes i dones per negociar el que passa en els encontres sexuals, en els que les dones sovint tenen un control efectiu inferior sobre la pràctica del sexe, sigui aquest més o menys segur (Ramazanoglu, a Aggleton ed., 1991). Això significa que la negociació de les trobades sexuals pot ser un procés social complex i desigual. Les concepcions dels joves sobre el risc, i llurs estratègies per assolir un sexe més segur es despleguen en contextos socials caracteritzats per relacions de poder sexuades, jerarquia sexual i dominació masculina.

Efectivament, les investigacions a les que fem referència i de les que es pot trobar una mostra a la bibliografia (ACT UP, 1990; Aggleton ed., 1991; Keller, 1993; Wight, 1993; entre d'altres) han trobat que nois i noies tenen una comprensió confusa del que és el risc i la seguretat en el comportament sexual. Per exemple, quan les noies fan balanç de les seves relacions sexuals es detecten indicis de pressions socials cap a direccions divergents, sovint contradictòries entre sí, la qual cosa fa que la pràctica sexual sigui relativament impredecible. Per elles el sexe segur no és només una qüestió sobre l'ús de protecció, evitar la penetració insegura o ésser castos, és també tot el que envolta la confiança en la parella i la imatge que té de l'ésser una noia com cal.

Entendre l'aprenentatge de les relacions de gènere a l'adolescència ens portarà a admetre que els factors clau que influeixen sobre els comportaments de risc no són els que deriven d'un model basat en la presa de decisions racionals individuals, sinó que cal adoptar una perspectiva àmplia que tingui en compte el procés de conformació de la identitat personal i la força de la imatge social, de la presentació de la persona en la vida quotidiana (Ingham, a Aggleton de., 1991).

L'ús del preservatiu

La compra, adquisició, tinença i ús de preservatius va molt lligada a la reputació sexual de les noies, com ja s'ha comentat, que per a elles té una significació contrària que per als nois. Un xicot sexualment actiu rep l'admiració i l'aprovació del seu grup d'iguals, de la fratria, és motiu d'exaltació de la seva qualitat i de la seva virilitat. Una noia sexualment activa és una noia fàcil, una "puta" en termes planers, una xicota amb la que hom buscarà la satisfacció del desig sexual morbós però amb la que no hom establirà una relació afectiva duradera i pública.

La noia, per aquesta raó entre d'altres, no serà qui habitualment porti o proposi l'ús del condó. I si el noi no els porta, què passarà? Tampoc es tant fàcil que els xicots adolescents i joves comprin o demanin directament preservatius. Aquest acte es fa difícil també pel que els costa evocar la seva pròpia sexualitat i la vergonya i/o culpabilitat que els fa sentir una confessió pública del pas cap a una sexualitat adulta.

Les dimensions relacionals i simbòliques lligades als preservatius es troben lluny de la representació idealitzada que els adolescents, particularment les noies, tenen de l'amor. La irrupció del preservatiu a l'acte sexual introdueix la desconfiança i la idea de perill en una relació on volen que primin la confiança i la complicitat amb una parella que es desitja i s'estima.

Aquests sentiments que s'oposen a la pràctica preventiva, malgrat tot, no són l'expressió d'un mode natural de viure les relacions sexoafectives, sinó que les actituds, opinions i pensaments que els guien es forgen al llarg d'un procés d'amotllament dels cossos i de les ments als discursos socialment construïts sobre la feminitat i la masculinitat.

3.1.1. La feminitat

Domesticació, afectivitat i sentiment de fracàs

El discurs de la construcció del rol femení penetra i traspasa el comportament de les dones, i les acompanya fins al punt de la trobada sexual. El feminisme

acadèmic ha estudiat en profunditat els mecanismes que les dones interioritzen per justificar relacions de desigualtat i posicions inferiors en l'exercici del poder. El desenvolupament de la capacitat de les noies per gestionar assertivament una actitud que li permeti una relació més equilibrada amb el seu xicot és un altre dels entrallats per una visió més completa de la prevenció i els seus problemes. Aquí es discuteix alguns dels arguments més pertinents sobre la interrelació entre el discurs de la feminitat i les condicions de la relació heterosexual.

Susana Velázquez (a Burin i Bleichmar corap., 1996) ofereix una descripció bastant oportuna de la posició de la dona en el cas de conflictes sexoafectius amb la parella. Tot i que el seu escrit se centra en la descripció dels mecanismes presents en la violència domèstica, una lectura més àmplia ens permet entendre alguns dels dispositius que regixen tendencialment les relacions sexoafectives entre homes i dones.

Segons Velázquez, a la nostra cultura, les dones depenen de la promesa d'amor, argument que té una forta eficàcia en el psiquisme femení i que regula els intercanvis afectius. A la recerca d'aquesta promesa, moltes dones s'exposen a situacions que les fan tornar vulnerables en cedir o sotmetre's a fets amenaçadors. En aquests casos d'idealitza tant la relació amb un home que resulta inconcebible pensar a no tenir-lo; la valoració d'aquest vincle, sense el qual se sentirien incompletes, les fa més vulnerables a situacions d'exposició al risc o inclús de violència.

Aquesta tendència del rol femení necessita mantenir la il·lusió de què el marit o company -aquest home del que es va enamorar i que tant va estimar i que encara estima- sent el mateix amor que quan van començar el vincle. Poden suportar el dolor, el patiment i la humiliació si així sostenen la promesa del seu company de canvis en el futur i de la relació entre ambdós. Per a aquestes dones, el seu amor té efectes curatius; se senten capaces de convertir a la seva parella en un home diferent. Moltes vegades, la seva parella reclama i agraeix la seva ajuda, i això la fa sentir necessària i estimada, i li reassegura una relació amorosa addictiva que acreix la seva de pendència afectiva.

Desitja mantenir la relació com sigui, i arriba a provocar la seva pròpia victimització per bé que sense ser-ne conscient. Dio Bleichmar (1992), per la seva banda, ens recorda que en les situacions de separació o divorci, la dona se sent culpable gairebé sempre, perquè la disciplina del seu rol li recorda que una bona dona és capaç de retenir el seu home, i si no ha estat així és que no és prou bona. El mite de Penèlope, la dona que rebutjava qualsevol altre pretendent o proposta perquè confiava en el retorn del seu marit, és present com un fantasma en aquests casos.

Algunes dones, que saben de què va la prevenció de la SIDA i com portar-la a la pràctica, forçades a tenir sexe insegur sense desitjar-lo, troben difícil de negar-se i construir un "no". Vacil·len entre dir sí a totes les demandes i assajar un "no" que extableixi una diferència amb les altres persones que destriï responsabilitats i que delimiti els seus propis desitjos sense córrer el risc de sentir-se no estimades. Si bé poden percebre clarament que estan fent una cosa de la que dubten o senten que no haurien de fer, la seva reacció habitual és repetir el que van aprendre: el noi té més raó més dret a establir les condicions de l'acte sexual.

No poder negar-se a les imposicions sexuals dels seus companys sexuals, segueix Velázquez, obeeix a diverses causes que remetent als mandats socials: perquè han estat ensenyades a complaure els homes, perquè els interessa més el plaer sexual d'ells que el propi; perquè és el preu que han de pagar per arreglar alguna divergència o per mantenir la il·lusió de sentir-se estimades i protegides; perquè dir "no" pot portar a conseqüències que elles ja coneixen - amenaces més o menys velades d'abandó, humiliacions, insinuacions, insults, abandó real-. Si la dona diu no, perquè realment no desitja tenir sexe amb la seva parella en aquell moment o d'aquella manera, pot interpretar-se com un acte de provocació cap al company a resultes del qual ell pot sentir-se amb dret a fer servir tota mena de recursos psicològics (fer-la sentir culpable de la seva frustració) i inclús físics.

Aquestes raons, a les que recorren les dones que practiquen sexe insegur contra el que els diu la lògica, són formes de sotmetiment acrític al poder de l'altre que dificulta la maduració d'un "no" que valori els propis desitjos i interessos. En aquest sentit, la dona fa servir un mecanisme psíquic d'identificació amb l'home que li imposa la seva voluntat pel qual creu que hauria de desitjar el mateix que ell desitja.

La idealització de l'amor romàntic

Les dones joves tenen limitacions per controlar la seva sexualitat a causa de les restriccions que els imposen els referents de feminitat que els estan disponibles. Ésser una noia adequadament femenina pot arribar a ser de fet una estratègia sexual insegura ja que pot suposar prendre riscos. Això és així perquè en una relació afectiva una noia jove pot fer feliç al seu company satisfent les seves necessitats sexuals. De forma genèrica, estar enamorada o tenir expectatives romàntiques d'una relació pot dur a acceptar el que els homes volen. Per tenir una relació en condicions no desitjades o insegures no cal que la noia senti por a perdre el seu nuvi o company, n'hi ha prou amb què segueixin un model de feminitat convencional.

En el cas que una dona hagi pensat sobre modificar les seves relacions sexuals, o a deixar un company dominant o violent, o prendre la decisió que mai més

tindrà una relació sexual sense condó, no necessàriament traduirà la seva determinació positiva en fets pràctics. Conseqüentment, la idea per la qual hom creu que la noies joves poden lliurement prendre decisions racionals sobre seguretat sexual i parlar sobre això amb els seus companys, no sembla casar gaire amb la descripció de les situacions i relacions socials en el context de les quals es desenvolupen la majoria dels encontres sexuals (Ramazanoglu et al., a Aggleton comp., 1991). Encara hi ha més: les formes en les que les noies joves aborden el risc i la seguretat sexuals són relativament impredecibles degut a les pressions socials contradictòries a les que han d'enfrontar-se i a les que es resisitiran o no. En general es pot dir que la negociació dels encontres sexuals és un procés contradictori en el que les noies manquen de poder o capacitat de decisió.

Les maneres diferents que tenen nois i noies per abordar la relació sexual s'exemplifica en la posada en escena de la confiança mútua. Així, mentre que per al noi la confiança ha de ser de la noia cap ell, per a la noia la confiança, en correspondència, surt d'ella cap a ell. En aquests casos la confiança no reforça ells lligams comunicatius equilibrats, de fet no és una confiança *mútua*, sinó que ambdós participen en el forjament d'un sentiment la principal funció del qual és legitimar el dret del noi per establir les condicions de l'encontre.

El romanticisme juga un paper fonamental en el joc de relacions adolescents entre nois i noies. No només és part del que moltes noies consideren que ha de ser l'ideal d'una relació sexoafectiva, sinó que, paradoxalment, els nois no accepten generalment el romanticisme com a element de la seva pròpia conducta, el denigren com a propi o com a part d'un altre igual de gènere, però en canvi esperen i volen trobar-lo en la seva xicota. Aquest romanticisme per a les noies queda alimentat pels espais comunicatius que més valoren: el propi grup informal d'amigues i les revistes per a adolescents (Willis, 1988).

Aquest romanticisme, a més a més, té un doble efecte. En les noies legitima el sexe, l'envolta d'unes característiques especials que per un cantó els permet practicar-lo sense creure que fan una cosa bruta i per un altre el fa esdevenir la base d'una relació afectiva més àmplia. En els nois, el romanticisme de les noies, que equiparen a formes d'infantilisme, els dóna una prova més de la pròpia superioritat i del dret a establir les condicions de l'acte sexual.

Les expectatives romàntiques, cal tornar-ho a remarcar, que les noies projecten sobre les seves relacions ens indica que poc sovint consideren llurs pròpies trobades sexuals com a esporàdiques o casuals. Les noies joves no necessàriament veuen els seus encontres curts com a casuals o mancats de confiança, ja que les seves idees romàntiques els suggereixen que aquests poden ser el començament d'una relació més llarga. Vist des d'aquest punt de vista, inclús una relació d'una sola nit pot contemplar-se com a una possible relació afectiva.

Aquests factors poden ser encara més aguts en una relació de llarga durada. En aquest cas es fa molt difícil assumir que una parella pugui ser una eventual font de contagi. Més que abans, que la noia demani a la parella que faci servir un preservatiu implica manca de confiança i per això es fa difícil d'insistir en el context d'una relació de llarga durada. Aquest fet ens aclareix que, ja que se sap que el risc té a veure amb la pràctica més que no pas amb les relacions socials, no es pot afirmar que hi ha un tipus de relació que en si mateixa sigui més segura que una altra.

3.2.2. La masculinitat

“Tráfico expedienta a 16 anunciantes por exaltar la velocidad. Los anuncios implicados no se refieren sólo a publicidad directa de vehículos, sino a incitar a conductas contrarias a las normas de tráfico, como por ejemplo ‘ir haciendo el loco en ciclomotor con las melenas al viento y las piernas colgando, aunque anuncien medias o refrescos’, según María Paz López Mora, jefa del área de educación y divulgación de la DGT.” (El País, 5/12/96).

El risc i la transgressió com a ritu de pas a la vida adulta.

El risc és una noció abstracta per als barons adolescents i joves, perquè la seva absència total no pot estar lligada més que a la denigrada idea d'una vida esterilitzada i la passivitat pròpia de les dones. De fet, el risc pot tenir una valor iniciàtic en relació al grup al que es pertany o es vol pertànyer. La relació de comportaments i substàncies que ens ho indiquen és prou coneguda: l'alcohol, les drogues, la velocitat, l'esport arriscat, les relacions sexuals no protegides, vàries d'aquestes coses barrejades, ...

Tampoc comportament de risc sexual és una noció fàcilment intel·ligible pels: necessita de la possessió prèvia d'una sòlida educació sexual, d'un bon coneixement del propi cos i d'una pràctica sexual continuada. Com creiem que ens faran cas si gairebé no els hem donat l'oportunitat de conèixer què és exactament el que posen en risc en una relació no protegida?

Com a fet Velázquez per a la feminitat, Norberto Inda (Burín i Bleichmar comp., 1996) ens descriu alguns components del rol masculí útils en aquest treball. Per a Inda, els símptomes de la normalitat de la condició masculina han de rastrejar-se a les seccions dels diaris sobre fets delictius, a les estadístiques sobre suïcidis i accidents, a la població de les presons. Aquests àmbits tenen una aclaparadora presència masculina, no atribuïble a una agressivitat inherent com a qualitat pròpia dels barons sinó a l'oferta

representacional que assegura que en el risc, en l'acció, en el límit de l'esforç, una quota de virilitat que és part de la masculinitat convencional.

Tot i que la tendència a no demanar ajuda comença a revertir parcialment, totes les estadístiques mostren encara la reticència dels homes a ésser assistits. Les consultes femenines són més abundants; en les dones el demanar ajuda, l'autoobservació no sembla erosionar l'autoestima, com en el cas dels barons. En canvi sí que es dona que aquests freqüentin les sales d'internament o els serveis de teràpia intensiva i urgències. Demanen ajut quan ja no poden més. (Norberto Inda, a Burin i Bleichmar comp., 1996).

Risc i seguretat és la gran dicotomia del discurs de la prevenció escolar. Situats al mig els nois barons han de viure la tensió entre una identitat que fa del risc un element d'adscripció, aprovació i inclús superioritat dintre del grup, una prova de foc de la masculinitat no donada per descomptat sinó que ha de ser demostrada repetidament, i la prevenció que exigeix una renúncia a aquest valor però no proposa ni una varietat, ni un parell ni cap referent nou de masculinitat per al noi. Entre la pressió escolar per declarar una conducta més assenyada i corresponent als patrons adultocràtics i la pressió dels iguals, que just a l'adolescència edifiquen la masculinitat en oposició superior a la feminitat, només queda via lliure a un joc d'aparences en el que la persona representa en el si de cada escenari el paper que hom li ha reservat.

Imatge de si, virilitat i sexe.

Des de petits, des del blau per al baró, el sexisme de les habilitats va creant un assistemàtic però contundent ensinistrament en allò que seria destacable d'un *machote*: defensar les seves germanes; encarar els perills, guanyar les baralles, sobreixir als esports, en les professions, tenir una sexualitat freqüent i exitosa, etcètera. Cada edat anirà actualitzant les exigències. Caldrà sobresortir, ésser el millor, el que més guanya. És l'ideal de la masculinitat que va sedimentant el nucli més íntim de la identitat del baró, que es va implementant en la intersubjectivitat amb altres barons i amb les contràries, les dones. Elles també solen esperar això d'ells. Pel fet que aquests valors formen part de l'arquitectura de la subjectivitat es pot afirmar que també com en el cas de les noies hi ha una força tendencial per a la fusió entre identitat personal i identitat de gènere (Norberto Inda, a Burin i Bleichmar comp., 1996).

A diferència d'altres cultures, les nostres, les occidentals, no practiquen o han deixat de realitzar rituals institucionalitzats del passatge d'ingrés dels infants al col·lectiu dels barons. Si a més afegim que el nostre sistema de criança és exercit bàsicament per una dona (la mare, l'àvia, la primera mestra, la cangur, l'infermera), que es constitueix en la figura d'identificació primària, aquesta profeminitat (Dio Bleichmar, 1991), a més de tornar particularment

complex el desenvolupament psicosexual dels barons, els condemna a fer de la seva vida un llarg ritual confirmatori d'una masculinitat sempre esllavissant, sempre en dubte⁷.

En l'ideal social d'home, reconèixer la dependència que tenen de la dona és viscut com a amenaador per a la seva identitat viril. La dificultat per acceptar la necessitat de protecció s'expressa en la gestió conflictiva de certs sentiments -les pors i les inseguretats inherents a qualsevol ésser humà, l'expressió de la feblesa o inclús de l'estima-, que d'ésser reconeguts com a propi els fa sentir que corren el risc de feminitzar-se (Susana Velázquez, a Burin i Bleichmar comp., 1996)

Si entenem aquesta idea com un efecte sobre l'autoestima, podem inferir que, en una cultura de desigualtats de gènere que narcissitza tan profundament determinades formes de l'exercici del poder per part dels homes, com per exemple la seva capacitat per establir les condicions de les relacions sexuals, la resistència de la seva companya a aquest exercici de poder implica una afronta narcíssista majúscula. La negativa de la dona, de la noia, a tenir una relació sexual sense preservatiu s'experimenta com un atac directe a la seva masculinitat.

En aquest sentit, els homes experimenten un conflicte tradicional en la seva visió de les dones: són al mateix temps objectes sexuals i elements domèstics. Això significa essencialment que mentre que les dones han de ser sexualment atractives, no poden ser sexualment experimentades. Paul Willis (1988) afirma que entre les noies de classe obrera la resolució d'aquesta contradicció entre ser sexualment desitjable però no sexualment experimentada porta a un comportament que enforteix el sentiment de superioritat dels nois.

De nou aquesta resolució adopta la forma d'un romanticisme, que és alimentat per les revistes per noies adolescència. Se centra a treure tot el suc possible i a sublimar el sentiment sexual en la conversació, els rumors i l'intercanvi de missatges dins del cercle projector del grup informal de dones. El que els nois veuen del comportament romàntic que en part han condicionat en les noies, no obstant, és només timidesa, feblesa i una absoluta falta d'honestedat en les relacions socials (Willis, 1988).

Per als nois, les noies sempre porten alguna de cap. Són la imatge domèstica de la vida en societat, les encarregades d'arrencar-los del grup de la fratria, dels iguals entre homes, perquè creï una nova llar i contribueixi a reproduir el

⁷ És aquesta una idea aportada pel feminisme, en base a la qual el sistema de gèneres basat en la criança materna, és a dir, en una feminitat primària, per a nois i noies, obliga els primers a desenvolupar la seva masculinitat abandonant l'espai del gineceu. Els efectes sobre la identitat social diferenciada d'homes i dones fa d'aquestes un "ésser" i d'aquells un "ha d'ésser" (Dio Bleichmar, 1991); les dones sempre seran les dones, facin el que facin, però els homes hauran de demostrar que ho són.

sistema social. La xicota no és una companya, sinó una amenaça a la seva suposada llibertat; la poden estimar però no la poden valorar com a una igual. L'eventual relació estable que puguin formar serà només una concessió a canvi de mantenir el poder sobre aquest mateix microespai material, afectiu i sexual.

Els nois no tenen problemes per posar en clar les seves intencions o per fruit d'una faceta de la seva (hetero)sexualitat. Ara bé, la desenvolupen com un aspecte de la seva inherent superioritat que pot ser sincera, directa i desmitificada en relació als seus desitjos. Les contorsions i estranys rituals de les noies, els seus xiuxiuejos i jocs de mirades, s'interpreta com a part del seu estat infantil, de la seva inherent feblesa i confusió. El seu romanticisme es contempla des d'una masculinitat còmplice que en privat creu saber molt més sobre el món (Willis, 1988).

És coma reflex d'aquest aprenentatge de la masculinitat que els nois estan molt preocupats per la seva competència i habilitat sexuals particularment en els primers encontres (Wight, 1993). Del seu comportament depèn part de l'atribució de virilitat que es puguin atorgar i servirà per esvaïr els dubtes o potser per agreujar-los. Els primers encontres sexuals exigeixen una actitud afectadament masculina que espanti la presència dels fantasmes de l'efeminació i l'homosexualitat⁸ i refermi la seva lluita per ajustar-se a la imatge que ell i els altres esperen de la seva condició d'home.

Els nois, doncs, poden i saben exercir el poder, i ho fan quan se'ls veu com els iniciadors naturals de la relació sexual, quan amenacen amb el trencament de la relació si la noia no vol tenir sexe o no vol tenir-lo en les condicions que ell estableix, quan es nega a posar-se un preservatiu, quan destrueix la reputació d'una noia en descriure-la davant els altres en termes denigrants (Holland et al, a Berer i Ray eds., 1993), etc. La pressió dels seus companys perquè això sigui així es pot arribar a exercir a través d'una violència psíquica brutal.

3.2 La construcció social de la diferència. Escola, adolescència i homosexualitat.

Aquesta pressió de la que hem parlat fa entrar en escena sempre la dicotomia de la masculinitat/feminitat equiparada al binomi valuós/devaluat. La masculinitat és un signe de prestigi i de superioritat i la seva incorporació correspon al sexe biològic masculí. Qui s'allunyi d'aquesta norma rebrà la

⁸ En aquest sentit cal recordar que bona part dels nois tenen algun tipus d'experiència homosexual a l'adolescència, des de la masturbació en grup fins als petons o el contacte corporal en un llit o sac de dormir.

recriminació i la marginació del grup: no es pot tolerar l'acceptació de la inferioritat. Per això el que no es tolera no és el desig cap a les persones del mateix sexe, sinó que això col·loqui l'altre igual de sexe masculí en el cantó de la feminitat.

L'estigma no recau directament sobre cap aspecte de la pràctica de l'(homo)sexualitat, sinó sobre l'estereotip que preinterpreta la identitat de la persona la dur a terme. Els nois (i les noies) ja no prenen en consideració cap altra aspecte dels seus comportaments, actituds, idees o gustos, perquè la simple elecció de l'objecte sexual reemplaça tota la resta i redueix definitivament la riquesa de la personalitat a un únic fet: és marieta, és efeminat. Justament per això hom afirma que la discriminació de l'homosexualitat té el seu origen a la misogínia: és la visió de la feminitat en el cos masculí el que resulta insuportable.

A l'escola els joves homosexuals encaren problemes que els seus "iguals" heterosexuals no. Molts d'aquests problemes deriven del que s'acaba d'explicar, però també de que l'homosexualitat és ignorada pels currícules. Això vol dir que a un adolescent gai o lesbiana no només li resulta difícil trobar qualsevol informació o referent positiu sobre la seva sexualitat, sinó que la seva sexualitat és en realitat invalidada, convertida en tabú a causa de la seva ommissió (Trenchard i Warren, 1985). Aquestes informacions i referents els hauran de trobar fora de l'escola.

Hom calcula que una part relativament petita de la població (entre el 3 i el 10%, segons els estudis: Masters et al., 1988) orienten prioritàriament el seu desig sexual cap a persones del mateix sexe. Aquestes persones, entre les que incloem proporcionalment adolescents, tenen una preferència sexual que no coincideix amb la de la majoria i que aquesta majoria no sembla acceptar plenament o no acceptar de cap de les maneres.

De nou Foucault (1988) ressalta el fet que sigui la sexualitat i no qualsevol altre àmbit de la conducta humana la que hagi merescut ser el centre dels discursos reguladors de les relacions interpersonals i contribuïdors a la formació del subjecte. Des del seu punt de vista, els dispositius sobre la sexualitat fan de la seva pràctica un discurs socialment significatiu, que estableix les condicions de la seva pràctica i forja la identitat de les persones. Semblantment com en el cas de la construcció social de relacions de gènere i dels rols masculins i femenins, l'homosexual masculí o la lesbiana són el producte d'una societat que veu en les formes sexuals els fonaments de la personalitat individual.

Les distincions entre pràctiques heterosexuals i pràctiques homosexuals tenen més importància que les que trobem entre, per exemple, qui preferix persones rosses o morenes, per posar un exemple. No interessa ara discutir el

perquè d'aquest divergent grau de rellevància social, sinó com desplega el seu poder identificador.

Un adolescent gai o lesbiana pot experimentar la seva sexualitat de moltes maneres diverses. Una part de la gent jove que és gai o lesbiana viurà d'acord amb la seva orientació sexual i no li presentarà majors problemes; una altra part acceptarà bé el fet de ser homosexual però haurà de suportar actituds negatives i hostils cap a l'homosexualitat; d'altres patiran un forta confusió i depressió per la interiorització d'aquestes mateixes actituds; d'altres, finalment, no experimentaran o no reconeixeran aquest aspecte de la seva persona fins una edat molt més avançada (Trenchard i Warren, 1985).

Les investigacions en aquest camp demostren que el noi gai o la noia lesbiana que podrà desplegar la seva sexualitat amb menys costos emocionals serà aquell/a que s'integri més ràpidament en el seu grup d'iguals, és a dir, que s'apropi als grups organitzats, llocs de trobada i d'esbarjo de l'anomenada comunitat homosexual. Encara més, en el cas dels nois gais, les possibilitats que més ràpidament adopti el condó com a component habitual de la relació sexual amb penetració són directament proporcionals al seu nivell d'identificació i proximitat amb altres gais (Camp i Tallada, 1994). Això augmenta la seva autoestima, dilueix sentiments negatius cap a la pròpia sexualitat i ajuda a adoptar un estil de vida més assertiu.

Pel contrari, els nois gais amb una menor facilitat i menys recursos per "assumir" la seva sexualitat solen iniciar-se en el sexe amb contactes amb adults que tampoc s'autoidentifiquen com a gais. Homes casats o amb una aparent vida heterosexual són els seus primers partners sexuals, homes que no freqüenten els espais "d'ambient gai", i que no senten que els afecti els missatges de prevenció del VIH/SIDA específics per a homosexuals. Aquests primers contactes tenen una taxa d'ús del preservatiu molt més baixa que la de les relacions homosexuals encabides dintre l'autoacceptació i els circuits tolerats de la "comunitat gai" (Van der Broek, 1993; Partridge, 1994). El risc de contagi del virus de la SIDA és més alt.

En conseqüència, la prevenció és més prebable en la identitat diferenciada dels altres però uniforme entre els iguals. Un estrany sistema premia l'autorreconeixement de la diferència sempre que aquesta s'elevi fins a la categoria d'element definidor del jo personal. En una peculiar pirueta simbòlica, l'estabilització de les taxes d'infecció entre homes gais només ha estat possible a costa d'augmentar la força separadora de les pràctiques sexuals aplicada a la definició dels grups referencials, per una banda, i les constriccions per incrementar la seva uniformitat interna, per una altra. Com?

Moltes noves propostes, propostes més "progressistes", reclamen amb més o menys claredat que l'"èxit" de la comunitat gai en l'estabilització de les taxes

d'infecció serveixi per traspasar els seus mètodes a altres grups d'intervenció. Des d'aquest punt de vista, el treball entre iguals dins la comunitat gai hauria donat el seu fruit en la reducció de la prevalència de la infecció per VIH: missatges adequats a la seva realitat, amb el llenguatge verbal i no verbal propi, imatges directes i explícites de sexe entre homes, etc., han servit perquè els gais prenguessin consciència de la dimensió de la pandèmia i de la necessitat de practicar un sexe més segur.

Això s'ha fet a costa, però, de refermar la jerarquia de valors dominant a la subcultura gai. Només a través d'imatges de cossos masculins recreadors de l'ideal de desig contemporani (musculats, sense pèl corporal, cabell curt al cap) i centrades en el sexe genital sembla tenir la prevenció entre homes gais alguna oportunitat d'èxit. Una prevenció que se sostè, doncs, en un discurs que marca la diferència amb els altres i l'homogeneïtat del desig entre els iguals, condicionant les possibilitats de relació i la vàlua simbòlica de cadascú en el mercat de les relacions sexoafectives.

Aquest discurs de l'homogeneïtat del desig perjudica, paradoxalment, els homes gais que no s'apropen al tipus ideal d'atractiu o bellesa, perquè redueix el seu valor sexual: els d'edat més avançada, els grassos o els "lletjos", veuran com el reforç de la jerarquia estètica redueix el nombre de possibles relacions, alhora que n'excita la seva recerca a través de la seva renovada valorització. L'angoixa que pot provocar aquesta pressió sobre el desig (desitja més allò que no tens!) influeix directament sobre l'ús de preservatiu en les oportunitats sexoafectives que tinguin. Aquests homes poden témer que la sola menció de la possibilitat del seu ús pugui posar en perill la trobada sexual que tant els ha costat d'aconseguir.

És per això que darrera l'afirmació "jo sóc homosexual", s'amaga tota una dialèctica molt ambigua. És una afirmació necessària perquè és l'afirmació d'un dret, però al mateix temps és la gàbia, la trampa (Foucault, citat a De Martino, 1988). És la gàbia de la identitat, que reclou un aspecte del comportament de la persona, el defineix com a significativament diferent, i li tolera, en el millor dels casos, un món apart.

Ens trobem una vegada més amb la descripció de realitats complexes que entrecreuen discursos poderosos i efectes contraproductius o no esperats. La mateixa existència d'un discurs sobre l'homosexualitat com a diferència pot servir alhora bé per discriminar, bé per identificar-se amb els socialment construïts com a iguals, bé per conscienciar sobre el VIH/SIDA a costa d'incrementar el sentiment que l'opció sexual és una diferència significativa en el si de la vida de les persones, o bé per fer més rígida les relacions de poder internes dintre el grup de referència.

La pressió política dels grups de base perquè es donés una dimensió més adequada a l'anomenat SIDA heterosexual ha deixat als gais i lesbianes adolescents en una situació paradoxal. Per un cantó, els intents, fins ara no del tot reeixits, per estendre socialment la idea que la SIDA es contagia no depenent d'amb qui ho fas sinó com ho fas, poden contribuir a relaxar la estigmatització dels gais com a sospitosos d'ésser portadors del VIH, però per l'altra, i no sembla tant il·lògic, aquesta insistència abandona a gais i lesbianes en relació a les seves necessitats d'educació, protecció i garantia de desenvolupament personal (Kent-Baguley, a Aggleton ed., 1991).

4. L'adolescent, el currículum ocult i el grup d'iguals.

La literatura sobre la funció, paper o posició social de les institucions d'ensenyament de la nostra societat ha acunyat el terme "currículum ocult" per definir l'altre programa d'*assignatures* que l'escola ensenya, tot i no ésser directament visible per als que hi participen. Des d'aquest punta de vista, els alumnes de primària i secundària no només cursen assignatures com ciències socials, matemàtiques, història o llengua estrangera, sinó també aprenen, sovint arrossegant l'assignatura any rera any, obediència a l'autoritat, la distribució del temps i de l'espai, la dependència dels altres per a la pròpia estima i l'alienació respecte els continguts a aprendre, entre altres.

En aquest capítol es vol extreure d'aquest concepte i de la descripció de les assignatures ocultes escaient alguns dels arguments que ajuden a entendre el perquè del poc èxit dels programes de prevenció del VIH/SIDA a les escoles.

Cal indicar, primer de tot, que en la majoria de casos les propostes de programes preventius, tants els referents a la SIDA com a d'altres aspectes de la salut, intenten calcar el model de les assignatures visibles. És a dir, volen incorporar l'estudi del VIH/SIDA en tant que fenomen social i pandèmic i la seva prevenció pels diferents mitjans coneguts com a una assignatura extra, o si més no, com a un curset, taller o sessió, que encara que de més curta durada, imita a escala petita els actors, el text i la posada en escena de l'aula.

En el següent capítol es podrà resseguir la curta evolució, si ho comparem amb la lenta progressió d'altres branques del coneixement, que ha necessitat la prevenció del VIH/SIDA per a academitzar-se. De ben segur, l'alarma social i la pressió d'organitzacions variades han contribuït a aquest aparent avanç. No obstant això, ni aquesta academització és encara, ni de bon tros, completa, ni podem dir que doni els resultats esperats.

Tradicionalment hom atorga a l'escola una capacitat omnipotent per amotllar els cossos i les ments d'infants i joves. Sovint se sent dir que l'escola determina el caràcter de les futures generacions i que dels dissenys curriculars depenen en bona part les qualitats i les mancances de les futures persones adultes. Sigui per glorigficar-la com a el motor de la societat sigui per reduir-la a un simple mirall reflector de les disputes entre grups socials d'interessos contraposats, l'escola és el centre de la controvèrsia i la panacea de la que s'espera, amb l'oportú canvi o reforma, la resolució de tots els problemes.

Una discussió més ponderada, però, permetrà relativitzar aquesta importància (no negar-la!) i entendre que a dins les parets del recinte escolar no s'acaba un model social i en comença un altre, ni tampoc que les peculiaritats d'aquesta institució siguin inoques o no tinguin cap efecte sobre la formació de les persones.

4.1. Uniformitat i impersonalitat: la paradoxa dels grups d'iguals.

Assenyala Fernández Enguita (1990), que la gran diferència entre la família i l'escola és que aquesta darrera considera l'alumne/a només en tant que part d'un grup, col·lectiu o categoria, on són tractats de manera teòricament uniforme, o fins i tot es diria democràtica o no discriminatòria. L'escola contemporània té com a un dels segells de qualitat el de no fer distincions en funció del sexe/gènere, de la raça, de la classe social o inclús de l'orientació sexual, si el tema tregués cap. Sobre el paper, el professor/a no es deixa portar per criteris subjectius, com farien els pares, i veu en cadascú dels alumnes, agrupats i subagrupats en funció d'un parell de característiques personals (l'edat i el grau de "normalitat", i poc més) en el mateix espai i durant el mateix temps.

En aquesta "assignatura" els nois i noies han d'aprendre que certs components importants del que serà la seva personalitat depenen de la seva pertinença a un grup socialment definit, el que formen amb els seus companys i companyes. Són uniformats en base a un fet o una condició, i se'ls vol fer entendre que aquest fet o aquesta condició és precisament rellevant, és el que en sí dóna lloc a l'agrupació. S'amaga la significació que el discurs atorga al tret o condició i s'eleva aquest a l'estatus de creador de categories, quan en realitat és a l'inrevés. L'alumne/a aprendrà, doncs, que l'expectativa de conducta que els adults i també els altres "iguals" esperen d'ell.

Nois i noies interioritzen un discurs que els despersonalitza respecte les vivències familiars i biogràfiques prèvies o contemporànies però al marge de l'escola. L'efecte d'aquest procés és, però, paradoxal. Per un cantó, la visió del jo individual que anava lligat a les relacions afectives es desdibuixa en un jo dependent de la identificació amb altres individus de la mateixa categoria socialment construïda. Per un altre, no obstant, aquesta identificació grupal serveix a l'individu i als seus "iguals" per contemplar la possibilitat de teixir i aplicar estratègies de contrapoder que s'enfrontin o resisteixin el discurs del currículum ocult.

Precisament la creació dels "iguals" permet a l'escola reduir els diferents resultats de desenvolupament biogràfics únics i irrepetibles a unes poques categories d'alumnes que rebran determinats coneixements i en determinats graus segons un procés evolutiu jerarquitzat: aquests coneixements i d'aquesta complexitat per als de primer, aquests per als de segon, aquest per als de batxillerat, aquests per als de la nova ESO. I precisament aquesta identificació entre si permetrà als alumnes marcar la distància que els separa, en termes d'interessos, llenguatges i estratègies diferenciades.

Ni l'escola és tan monolítica ni els grups tan estables i coherents, però el joc de les aparences hi té un paper rellevant. És just en la radicalització dels conflictes on es fa visible aquesta dicotomia tendencial i en la relaxació dels enfrontaments la feblesa dels suports materials de la categoria social. Perquè els grups no són homogenis, no tan sols perquè en última instància estan formats per individus irrepetibles, sinó perquè altres discursos amb altres formes de categorització social i cultural hi són presents.

Un grup d'alumnes pot veure's com a iguals en la seva reivindicació contra un professor/a especialment dur, o una normativa estricta, o un examen excessivament allunyat del que consideren les seves oportunitats. Però fora de conflictes manifestos, fora inclús de l'àmbit escolar, són barons i dones, són, a partir de certa edat, heterosexuales, homosexuals i bisexuals, són fills de pares obrers o professionals liberals, són de cultura autòctona o immigrada, són d'una raça o d'una altra, etc. Aquests altres fets i condicions de l'individu que també han estat socialment dotats de significació són presents alhora, i amb el seu grau de poder i les seves estratègies de desplegament, en allò que hom anomena personalitat.

La prevenció del VIH/SIDA, fent cas omís d'aquests factors importants, es constitueix com un discurs únic, compacte, pràcticament irreal, intel·ligible, en competència amb molts d'altres i enfrontat a la resistència dels individus per deixar-se traspasar per un nou llenguatge de dominació i control. Els programes analitzats en el següent capítol s'autopresenten en una falsa neutralitat i imparcialitat que poden no servir per res.

¿Es pot dir que nois i noies parteixen des de posicions "iguals" quan negocien les condicions d'una relació sexual o aquesta "igualtat" és només el reflex de la necessitat que té l'escola que a igual categoria, els seus membres siguin iguals? Estudis variats (Garreta i Careaga, 1987; Subirats i Brullet, 1988; Askew i Ross, 1991; Spender i Sarah, 1993) han posat en evidència el fracàs de l'escola mixta per educar en la igualtat no discriminatòria entre nois i noies. La confusió que es va establir en el seu moment entre coeducació i no bel·ligerància va deixar el camp obert a la filtració dels rols de gènere i els seus estereotips en els continguts, les actituds i les interrelacions del món de l'ensenyament. El que s'anunciava com a la fi de la discriminació sexual a l'escola va esdevenir una nova discriminació de gènere en la que homes i dones eren educades en un context que valoritzava prioritàriament el rol masculí. La segregació entre aules i col·legis va donar pas a una integració mixta en les que les noies difícilment veien reconeguts com a positius els trets convencionalment atorgats a la feminitat (solidaritat, empatia, treball en grup, cura dels altres, prudència). Aquest serà un obstacle de primer ordre en les possibilitats de la prevenció per convèncer les noies en un comportament sexual que les protegeixi.

El capítol 3 és una aproximació a les complexitats dels rols masculí i femení socialment construïts i a com els éssers humans ens veiem afectats per ells. La prevenció del VIH/SIDA a través dels mecanismes educatius institucionals, en canvi, s'ha limitat a ignorar amb una proposta igual per a tothom una de les desigualtats més arrelades en la història i encara més forta en el present. Aquesta passada per alt ha estat criticada a bastament (ACT UP, 1990; Berer i Sunanda ed, 1993; Ramazanglu ed., 1993; Camp i Tallada, 1994), i en realitat algunes de les noves direccions que s'estan plantejant en el camp de la prevenció apunten cap a la idea de superar aquesta mancança. Una estratègia, com es discutirà al capítol 6, no exempta dels seus propis problemes i contradiccions,

Semblantment, la política de la "igualtat" escolar dificulta en extrem l'expressió d'orientacions homosexuals en l'adolescència, tal com s'analitza en un apartat anterior. També en aquest cas es tracta d'una experiència vital complexa i no exempta de contradiccions, que els centres d'ensenyament prefereixen recloure en l'àmbit de la intimitat o bé parlar-ne ocasionalment i en tercera persona en el millor dels casos. Concretament, el que en aquest treball s'anomena el model capacitador de la prevenció del VIH/SIDA fa servir descripcions de casos hipotètics en el que els protagonistes no tenen pràcticament mai un sexe identificable. Es podria dir això permetria a un alumne/a gai o lesbiana a identificar-se sense problemes amb algun d'ells i atordar el mateix sexe al seu company/a. Però aquesta trasposició només la podria fer des de l'anonimat i no en les discussions de l'aula, on ja sigui implícitament o explícita, els actors de les situacions-exemple serien entesos com un noi i una noia (vd. 5.4).

Els adolescents gais i lesbianes a l'escola no poden rebre la mateixa prevenció que la resta, i en tant que protagonistes d'experiències realment existents i diferents a la donada per descomptat, a la que l'imaginari col·lectiu i el discurs moral dominant entenen com a normal, no poden quedar subsumits en una categoria assèptica i buida, perquè seran els mecanismes d'identificació i autoidentificació (que els gais i lesbianes no solen viure sense conflicte personal) imperants els que els ompliran.

En acabat, les tàctiques uniformadores senzillament redueixen la multiplicitats dels discursos i condicions materials dels alumnes, que són tractats només com això, alumnes. És l'únic factor de la seva personalitat que interessa a l'escola, i sobre ell basteix el seu discurs educatiu. Ni la classe social o grup socioeconòmic, ni la cultura d'origen ni fins i tot la raça entren en consideració a l'hora d'establir-lo. S'hi poden fer adaptacions més o menys formals, però el corpus bàsic romandrà inalterable. La coartada és sempre la mateixa: l'escola ha de tirar endavant una política no discriminatòria que tracti tothom sense distincions. El cas és que la gent, els joves, són distints els

uns dels altres, i així reneix la vella polèmica sobre l'afirmació que no es pot tractar d'igual manera el que no és igual.

Ara bé, aquestes diferències entre nois i noies, entre heterosexuals i homosexuals, entre grups socials en el llindar de la pobresa i d'altres en el de l'opulència, entre païos, gitanos i magrebins, entre catalanoparlants i castellanoparlants, es basen també en diferències construïdes en processos sociohistòrics que al seu torn tendeixen a obscurir les seves pròpies diferències i desigualtats internes i els entrecreuaments entre totes elles. La formació del subjecte contemporani en base a aquests factors històrics, condicions materials i discursos socials fa de l'ús de les categories la base del reconeixement dels éssers humans en societat i de la significació particularitada dels trets que conformaran la seva identitat davant els altres i davant si mateix. Cada subjectivitat, el que acabem coneixent com a personalitat, doncs, és el resultat d'aquests creuaments a través d'una experiència biogràfica única i irreplicable. Aquesta tensió entre un resultat únic i un món social que només accepta categories uniformadores és potser el punt central que fa de la prevenció del VIH/SIDA un tasca tan complexa i de vegades sisífica.

4.2 La població captiva i les estratègies de resistència

“L'escola és el lloc on els nois i noies són constantment avaluats per altres persones: al final dels seus estudis, de cada nivell educatiu, de cada any escolar, de cada trimestre, de cada mes... L'avaluació és, de fet, un mecanisme omnipresent en la quotidianitat de les aules, donat que té lloc formal o informalment -però sempre amb efectes- cada cop que l'alumne respon o deixa de fer-lo a una pregunta del professor, li mostra el seu treball o fa visible la seva conducta, al marge del futur d'exercicis, proves, tests i altres dispositius específics a l'efecte” (Fernández Enguita, 1990).

Aquesta avaluació, que és exercida per algú altre que no és l'alumne/a, sinó una persona en relació d'autoritat amb ell/a, el professor, té una importància simbòlica cabdal en la configuració de l'autoestima i el prestigi del noi o la noia davant de si mateix, dels altres companys/es, de l'escola, de la família i de la societat en general. La nota de l'avaluació, sobretot la de l'examen, per bé que no únicament, és el fetitx desitjat pels alumnes, un salconduit que el permetrà evitar-se problemes i seguir el trànsit pel circuit educatiu sense més complicacions. La manca d'una nota suficient afecta la valoració de qui la rep fins al punt que la seva no obtenció és responsabilitat del propi alumne.

Aquest procés de disuassió (Fernández Enguita, 1990) permet a l'escola establir un dispositiu d'avaluació de l'alumne/a perfecte en la seva opacitat: l'escola estableix la categoria de persones, els coneixements que corresponen a cada categoria, els mètodes a aplicar, la tipologia de relacions interpersonals que s'ha d'adoptar i finalment convenç l'alumne/a que si no hi arriba és culpa seva.

El convenç o si més no ho intenta. L'alumne/a pot desenvolupar estratègies de resistència o de contrapoder que aprofitin els badalls del sistema institucional d'ensenyament. Ha de quedar clar, no obstant, que aquestes estratègies no necessàriament tenen un caràcter que hom podria anomenar “subversiu”, és a dir, no pretenen la desaparició del sistema. En certs casos, i no són la minoria, són només fórmules per aconseguir els requisits exigits sense grans esforços o simplement fent trampa. En altres són expressions d'altres discursos socials que xoquen amb l'escolar en un enfrontament estratègic inacabable.

Aprovar i aprendre

Aprendre, i en això estan d'acord els estudiosos/es, va molt més enllà de l'escola. No només s'aprèn a l'escola: abans, fora i després d'ella aprenem conductes, adquirim coneixements i conformem valors i normes culturals. Una

altra discussió és la significació que donem a aquest aprenentatge no formal i no institucional.

Quin és l'interès real dels alumnes quan volen superar un examen o obtenir bona nota en un treball? És aquesta la garantia de l'adquisició de coneixements i sobretot de la motivació dels alumnes per aquest coneixement? En una enquesta recent un 66% dels alumnes de l'antiga EGB, un 58% dels de l'antic BUP i un 78% dels de l'antiga FP1 es declara poc interessat pel contingut dels ensenyaments en si (Martínez Celorio, 1996). Es pot dir que el menú que els han preparat no els vé gaire de gust, i preferirien tastar una altra cosa.

Malgrat tot, cal aprovar. Però aprovar, però, no cal aprendre. Aprovar és l'estratègia que fa servir l'alumne per adequar-se a les exigències avaluatives del sistema d'ensenyament. Es pot aprovar estudiant i interioritzant el que hom estudia, fet i fet aprenent, però també es pot aprovant memoritzant provisionalment i oblidant després, es pot aprovar copiant, es pot aprovar demostrant esforça i no intel·ligència, es pot aprovar aparentant interès pel contingut de l'assignatura i riure-se'n a part, etc. Habitualment són les assignatures que l'alumne/a creu que no necessita o no són pertinents per allò en què vol especialitzar-se les que evidencien aquesta perspectiva: s'aproven perquè són obligatòries i no hi ha més remei, però es consideren inútils per als propis interessos. Willis (1988) descriu en detall en la seva etnografia escolar moltes d'aquestes interaccions i les conseqüències que tenen en la visió dels joves respecte a si mateixos i la seva relació amb l'escola.

L'alumne/a sap, doncs, centra les seves capacitats a aprovar, a superar, a obtenir l'avaluació suficient o superior desitjada, i deixa l'aprenentatge en si en un segon pla, si és que vol aprendre res de tot plegat. Els programes de prevenció del VIH/SIDA descrits al capítol 5 tampoc prenen en consideració aquesta circumstància, i en mimetitzar el sistema de treball escolar en fitxes, qüestionaris, activitats individuals i en grup, preguntes i respostes, obliguen a nois i noies a posicionar-se davant el VIH/SIDA com a matèria d'estudi, en la que superar els mecanismes avaluadors, encara que no tinguin reflex en una nota vàlida per l'expedient acadèmic, figurarà com a objectiu prioritari. Es crea així una dinàmica d'ansietat que desvia l'atenció sobre la importància dels processos d'aprenentatge, de les experiències interrelacionals i del fenomen de la SIDA, per atorgar-la a la superació amb les mínimes dificultats i esforços d'una nova càrrega docent. En aquest context no ens ha d'estranyar que els alumnes vegin el VIH/SIDA, si més no en part, com a una nova imposició temàtica i no com una realitat que afecta o pot afectar radicalment llurs vides.

Competitivitat i solidaritat

L'examen, per un altre cantó, com qualsevol altra tasca d'acompliment individual, exigeix de nois i noies un actitud individualista (Fernández Enguita, 1990). L'ajuda al company/a es desautoritza al si de l'aula fins al punt de presentar-la com a perjudicial per als propis interessos. L'alumne/a que deixen que se'l copiïn, a més d'arriscar-se a ésser suspès amb independència que pugui demostrar els seus coneixements, ha d'entendre que una falsa puja de la mitjana de nivells de coneixements restarà valor al seu propi.

La solidaritat entre companys/es i la competència interindividuals s'estiren l'una de l'altra, i sovint el noi o la noia es veu en la tessitura d'haver de triar entre la lleialtat als seus iguals, amb el risc d'ésser enxampat, i l'acompliment dels requisitis formals de l'avaluació, amb el risc d'ésser criticat pel grup o alguns dels seus membres. Aquesta lluita entre l'esforç de l'escola per integrar-los en el seu discurs i el dels alumnes per resistir-s'hi o per fer entrar en lloc altres construccions socials significatives (el grup d'iguals, en aquest cas), quedarà reflectida en la lectura que es fa dels models preventius en el capítol 5. Particularment, el que anomeno model capacitador, que s'ha presentat com la solució a la distància entre adquirir un coneixement i desenvolupar comportament coherents amb ell, exemplifica aquesta pressió en contra dels grups d'iguals per part de la institució escolar.

Control i confiança

El que s'acaba de descriure es pot emmarcar en un context més ampli en el que la voluntat de control per part del sistema acadèmic, per un cantó, i la confiança i la complicitat entre iguals, uns iguals creats per la mateixa escola, per l'altre, s'oposen materialment i simbòlica. En el moment de desplegar el discurs sobre la prevenció del VIH/SIDA, aquesta serà considerada com un element més de l'estratègia de control, i els alumnes sovint tindran un argument més per identificar prevenció amb control i control amb imposició. I a la imposició enfrontaran confiança entre ells/es, que identificaran com a solidaritat entre iguals, que els deixarà a mercè d'altres desigualtats internes.

L'equilibri entre valoració de les relacions personals i capacitat de criteri personal, entre igualtat i diferència, esdevindrà només una utopia, un desideratum potser fins i tot enunciat literalment, però perdut en la teranyina de jocs de poder entre organització de les categories socials, discurs escolar acadèmic, grups d'iguals i individus.

4.3 Recompenses futures

Fins ara algunes investigacions sobre el món escolar havien contribuït a forjar la identificació entre el concepte cristià del posposició de recompenses, la seva aplicació al procés disuassió escolar i la creació del sentiment de conformitat dels treballadors respecte el capitalisme (Fernández Enguita, 1990). Amb aquesta anàlisi s'establiria una línia de continuïtat que arrencaria, ni que fos cronològicament, amb el valor que el cristianisme atorga al sacrifici del present (l'adequació a les regles doctrinals) que tindrà la seva recompensa en un benefici futur (una vida eterna i millor).

L'escola incorporaria aquest principi i el faria la base del sotmetiment voluntari a la disciplina: aprendre el que no se sap per a què serveix o l'interès que té per a un mateix/a vindrà recompensat en el futur per una qualificació o títol que permetrà l'accés al món adult i laboral. Aquest, per la seva banda, incorporaria treballadors/es convençuts que la seva feina, per molt feixuga que sigui, els faria escalar posicions i acumular possessions que podrien disfrutar passats uns anys, o si més no, en una projecció del propi jo, els seus fills/es.

Ja clàssicament aquest procés formador d'actituds i opinions presentava reticències, però avui dia la pròpia transformació del món del treball ha tingut efectes i desajustaments palesos. La creixent precarietat dels llocs de feina ha fet entrar en crisi per als més joves (i pels més propers a la jubilació també) la perspectiva del treball per tota la vida amb possibilitats de superació (Gil Calvo, 1996). Els joves saben que ara es té una feina però potser no demà, i que períodes d'ocupació o semiocupació són seguits per temporades d'atur cíclicament.

Una nova filosofia difusa entra en escena, i són molts els joves, en concret de classe obrera, que davant la incertesa de les recompenses futures viuen pendents de la satisfacció del cap de setmana⁹. Es crea així una altra dicotomia entre defensa de l'esforç que fa l'escola i recerca del plaer immediat que senten nois i noies que apareixerà en els programes de prevenció del VIH/SIDA.

Aquests també recorreran en els seus aspectes bàsics a l'al·legació dels beneficis més aviat vagues i a llarg termini d'una determinada actitud present per intentar convèncer de la seva adopció voluntària. En els fonaments de les seves opcions, els pedagogs de la prevenció inclouen aquest conflicte com una de les dificultats per créixer la perceptibilitat del risc entre joves i adolescents, i per això accentuen en general els exemples de vulnerabilitat.

⁹ Una satisfacció esperonada pel món paral·lel dels mitjans de comunicació i la publicitat, que el reforça en aquestes edats.

El peix es torna a mossegar la cua. Les crides a reconèixer una més gran vulnerabilitat al món exterior és una crida a la claudicació dels alumnes, a l'acceptació un cop més de l'escola com a veritable i únic referent fiable de conducta, idees i sentiments. Els exemples que es dirigeixen a desarmar nois i noies de les seves estratègies grupals davant l'escola troben resposta en la reticència al o directament el rebuig del missatge preventiu.

5. Els programes de prevenció del VIH / SIDA

A continuació es descriu l'estructura de quatre programes de prevenció del VIH/SIDA a les escoles secundàries, tots ells iniciatives dutes a terme a Espanya. Són quatre programes paradigma de quatre formes d'intentar abordar el problema de l'extensió del VIH/SIDA que no amaguen la seva ambició. Així, els quatre confien en els esforços educatius no només per a l'eliminació de les pràctiques de risc a l'adolescència, sinó per a la construcció d'una conducta sexual sana de forts fonaments.

Els quatre donen per descomptat el valor clàssic de l'educació tal i com ha estat heretat dels principis moderns de la Il·lustració. Ja sigui a través bàsicament d'un procés d'adquisició de coneixements, com és el cas dels tres primers, o bé del desenvolupament d'habilitats i tècniques de la personalitat per dur a la pràctica aquests coneixements, com és el cas de l'últim, més suposadament innovador, tots donen als sistemes educatius formals, que tenen en la comunicació verbal el seu punt de recolzament màxim, una importància cabdal.

Aquesta comunicació, però, mai és horitzontal. Tots quatre contenen amb material específic per al/a la professor/a, pel qual aquest/a adquireix prèviament el coneixement que després transmetrà i hom li ofereix les eines pedagògiques que ha de fer servir per garantir-ne o reforçar-ne l'eficàcia. L'alumne/a perd la visibilitat de la vulnerabilitat de qui li és superior: en aquesta pèrdua de visibilitat es basa, en part, la mateixa superioritat. L'alumne/a no arriba a veure que el professor tampoc sabia, que també ha hagut d'aprendre i que amaga les seves fonts d'informació perquè no es posi en qüestió la seva autoritat.

En l'últim programa, el que aquí es presenta com el paradigma del model de la capacitació, l'alumne/a pren un rol més actiu en el desenvolupament de les activitats. Sovint s'ha vist aquesta fórmula pedagògica com una fita progressiva en la història de l'educació, i així es dona a entendre en el mateix dossier de treball. Com s'intentarà demostrar, el model de la capacitació és potser el més pervers de tots, perquè sota una aparença avançada i més democràtica l'únic que pretén és d'implicar els alumnes en el seu propi disciplinament, el de les seves creences i sobretot el del seu cos.

Cap dels programes, a més a més, dona garanties fiables que tinguin èxit a l'hora de canviar, condicionar o guiar el comportament efectiu dels i de les joves en les seves relacions sexuals. Només poden aportar els resultats de qüestionaris pre i post aplicació del programa, en els que els/les enquestats/des declaren, afirmen o neguen realitzar determinats comportaments o tenir-ne la intenció de fer-ho. No poden aportar ni una sola dada, però, que les respostes, per molt anònimes que siguin, no hagin estat condicionades pel context

escolar, la relació de superioritat amb el/la professor/a o la imatge de si que tenen, o que puguin coincidir en cap grau amb els comportaments realment efectuats o les intencions realment volgudes.

No es tracta necessàriament de dir mentides: un hom pot estar convençut/da que farà determinat acte si es troba en una situació donada, i un cop donada fer altrament. D'altres vegades sí són mentides, perquè la estratègies contraformals d'alguns alumnes no només la troben legítima sinó imprescindible en les seves relacions amb la institució escolar.

I d'altres són simplement respostes ràpides i indiferents a un prova més de l'inacabable currículum docent. Els quatre programes, en efecte, en línia amb una de les premises bàsiques del sistema educatiu occidental, donen per descomptat que el VIH/SIDA i la seva prevenció interessa o ha d'interessa els seus alumnes, i que en qualsevol cas és la figura del/ de la professora qui ha de fer que aquest interès aparegui (d'on?). Una de les constants dels programes, tal i com s'articulen avui dia, és la preocupació perquè el tema no se'ls vagi de les mans i acabi en escenaris contraproductius.

Segurament el/les alumnes empenyeran la dinàmica de la classe, amb més o menys intensitat cap a comentaris informals, de vegades fins i tot "barroers", sobre la sexualitat i les relacions interpersonals, particularment entre nois i noies. El/la professor/a té la funció de controlar aquesta espontaneïtat desqualificant-la i oferint una versió autoritzada del que ha de ser el sexe i les relacions, i això en el millor dels casos (model 4). En altres la sexualitat apenes trobarà un lloc en un discurs farragós i inintel·ligible sobre higiene, virus, xifres estadístiques, crides a la responsabilitat i la solidaritat i, amb sort, l'aparició fugaç del mot preservatiu (model 3).

Sigui com sigui, la crítica extensiva d'aquests programes s'efectua en el punt 6 d'aquest treball.

5.1. El model clàssic.

Ordoñana, J.R. et al. (1991a)

"Educación para la salud en enseñanza secundaria: SIDA".

Región de Murcia.

Múrcia.

Aquesta proposta de prevenció del VIH/SIDA a l'escola secundària respon a la idea clàssica de com abordar un tema extracurricular i incorporar-lo a l'organigrama ja existent. En aquest cas l'organigrama és l'anterior a la reforma del sistema educatiu, que en l'actualitat es troba a la pràctica totalment estès. Va ser dels primers a ésser publicats en el nostre país per una

autoritat educativa amb la intenció de fer de la prevenció del VIH/SIDA quelcom més que una xerrada d'un parell d'hores en el context d'una activitat extraescolar. És a dir, és un dels primers manuals, sinó directament el primer, amb la voluntat de fer de la prevenció matèria d'estudi dins la normalitat curricular. Va tenir un èxit immediat i juntament amb una segona publicació, en part dels mateixos autors (Ordoñana et al., 1991b), va servir de base per a l'elaboració d'adaptacions per part d'altres Comunitats Autònomes.

Comença amb quatre capítols introductoris que porten els següents encapçalament:

- Introducció
- Com utilitzar aquesta guia
- Recomanacions per educar en prevenció
- Informació per a l'educador

Particularment interessant es presenta aquest darrer capítol. En primer lloc inclou informació privilegiada per al/a la professor/a que l'alumne/a en part no tindrà o en part no fins a un determinat moment; cal remarcar que la informació comença d'arrel, de zero, per la qual cosa al/ a la professor/a no li cal cap coneixement previ sobre el tema.

A continuació es desenvolupa el plantejament pedagògic (metodologia, objectius, programa d'activitats, ...) que s'estructura en una doble divisió. Per un cantó compta amb tres blocs temàtics:

Bloc 1: "Segur que has sentit a parlar de la SIDA".

Bloc 2: "Prevenir-lo és al teu abast"

Bloc 3: "Precaució no és el mateix que por"

que al seu torn se subdivideixen cadascun d'ells sobre bases pedagògiques a l'ús:

- Introducció / Motivació
- Continguts
- Reforçament

La preocupació per academitzar l'estudi i la prevenció del VIH/SIDA vé a continuació. El programa proposa un total de 40 activitats, que en la seva majoria (30) prenen el que s'entén que és el mètode de treball específic d'un àrea de coneixement del currículum escolar¹⁰:

- Llengües estrangeres

¹⁰ L'annex 3 reproduceix una activitat corresponen a l'àrea de les Matemàtiques de la segona publicació (Ordoñana, 1991b), que va perfeccionar els aspectes formals de l'anterior.

- Ciències de la naturalesa
- Llengua castellana i Literatura
- Ciències socials, Geografia i Història
- Matemàtiques
- Educació Plàstica i Visual

Com es pot comprovar a l'annex 2, aquest encreuament de blocs crea un quadre d'activitats formalment sofisticat amb tota l'aparença de serietat pedagògica que és requisit indispensable per fer-se un lloc a la institució escolar.

L'activitat número 1 és un test previ de coneixements que consta de 35 preguntes. És anònim i conseqüentment no s'atorguen notes vàlides. Ara bé, cal que cada alumne/a guardi el seu full perquè l'activitat número 30 en requereix de nou l'ús. L'activitat número 30 té funcions avaluatives, i consisteix a tornar a respondre al mateix formulari segons dues alternatives: en la primera, es reparteix a cada alumne de nou el full de l'activitat 1, perquè el torni a contestar, i un cop fet entregarà ambdós perquè el professor pugui comparar-ne els resultats; en la segona alternativa, la classe fa una correcció col·lectiva de viva veu, i cada alumne pot corregir el seu primer qüestionari. En tots dos casos, però, el/la professor/a disposa en el seu dossier de les respostes correctes a les preguntes del qüestionari.

El llibre es tanca amb diversos annexos que poden facilitar la realització del programa.

5.2. El model transversal.

Gómez Pérez, L. (1994)

"Pla Educatiu de Prevenció de la SIDA"

Conselleria d'Educació i Ciència / Generalitat Valenciana. València.

La diferència substancial entre aquesta proposta i l'anterior és la que va de l'antic sistema educatiu i el d'aplicació a partir de la reforma que va consagrar la LOGSE. La resta són semblances, només que en un grau diferent. El Pla editat per la Generalitat Valenciana es un esglaó més en l'assumpció de la SIDA com a matèria d'estudi. La seva presència s'academitzava més, rep un tractament encara més formal i fa servir un dels conceptes estrella de la filosofia de la reforma.

Efectivament, l'assignatura "comprensió i prevenció del VIH/SIDA" deixa d'existir i passa a esdevenir un eix transversal present a pràcticament totes les matèries bàsiques de la nova ensenyança secundària. Aquest canvi es reflecteix ja en la presentació física, que passa del llibre al dossier: deixem l'unitat de

text en la que hi havia un conjunt coherent d'activitats unificades, encara que responguessin als formats d'altres disciplines, i passem a les carpetes especialitzades per blocs de coneixement; la SIDA deixa d'acollir les assignatures en el seu marc d'estudi i passa a infiltrar-se en el marc d'estudi de les altres assignatures.

El dossier, a més de la imprescindible informació per al professor/a, conté 12 llibretes en forma de separata, cadascuna de les quals intenta incorporar el tractament del VIH/SIDA sense trencar la seva coherència interna. És la normalització curricular del VIH/SIDA.

Aquests dotze blocs són (vd. annex 4):

- Coneixement del medi (Ciències Naturals, Biologia, Física, Química, Ciències de la Terra i Mediambientals)
- Coneixement del medi (Història, Humanística, Ciències Socials, Geografia).
- Llengua i Literatura (Castellà, Valencià)
- Matemàtiques
- Religió
- Educació Física
- Educació Plàstica i Visual
- Filosofia
- Seguretat i higiene en el treball, Organització empresarial, etc.
- Tecnologia, Pràctiques de Taller o Laboratori, EATP.
- Diversos (Tutories, Activitats culturals).

A més a més, cada bloc està subdividit en 4 apartats que l'adeqüen a la situació de la reforma educativa en el moment de la publicació (1994). Un cop més, el tractament del tema es formalitza en funció de les pròpies necessitats de la institució escolar, i no de la gent adolescent i jove a la que es dirigeix.

La quantitat i tipologia d'activitats és aclaparadora, com es pot comprovar en l'annex 4, que mostra el quadre gràfic d'encreuament de variables i els possibles subtemes que en resulten. A destacar el fet sorprenent que els aspectes socioètics lligats a la prevenció i la infecció del VIH/SIDA tenen la seva inserció curricular a l'assignatura de Religió, i donat el cas només tornaran a aparèixer dins el context d'una activitat extraescolar, o bé estirar "persona i sexualitat" de la Filosofia fins encabir tota la resta.

Per la resta, cada activitat es presenta com a una fitxa de treball que adopta els mètodes de l'assignatura en la que està inserida, sistema avalatiu inclòs. A l'alumne, per tant, en aquest model com en l'anterior hom li reserva un paper purament passiu, centrat en l'atenció cap al professor, la recepció de les seves

explicacions, l'obediència a les seves ordres de treball i la subjecció a la seva avaluació.

5.3. El model multidisciplinar.

Equip de la Fundació la Caixa (1994)

"SIDA. Saber ajuda."

Fundació "la Caixa". Barcelona.

El 1994 la Fundació la Caixa llençava un nou programa escolar de prevenció del VIH/SIDA, l'ambició del qual corresponia bé amb els recursos econòmics dels que disposava. L'ambició en aquest cas no estava tant en el perfeccionament de la teoria pedagògica aplicable a aquest tema com dels mitjans que es farien servir per transmetre els coneixements: els més avançats i els més variats.

La premisa és ben clara: cal atacar el VIH/SIDA des de tots els fronts possibles i amb més força amb els mitjans de comunicació més propers als joves. Per aquesta raó, "SIDA. Saber ajuda" posa l'accent en els mètodes audiovisuals per a la posada en escena de la SIDA com a matèria d'estudi. Incorporant en part el camí ja fet pels anteriors programes i ajudant a consolidar l'academització del VIH/SIDA, aquest programa té la intenció de donar un pas més endavant i fer servir les noves tecnologies en la tasca escolar relativa a la pandèmia: hi trobem 4 llibrets, una carpeta de transparències, un conjunt de cartells, uns guions teatrals, un vídeo documental i, l'estrella del programa, un joc d'ordinador "interactiu".

Els quatre llibrets s'inclinen més pel model clàssic del llibre de text a un fil narratiu que no per l'aprenentatge diversificat a través de fitxes i activitats que era propi dels Models 1 i 2. Tot i així, el contingut s'apropa més al primer cas, en el que el VIH/SIDA és matèria d'estudi pròpia i no un eix transversal que amari la resta de blocs acadèmics. Els quatre llibrets tracten els següents aspectes:

- Explicació general
- Coneixements d'història cultural, amb especial èmfasi en la història de les malalties i de les epidèmies
- Coneixements èticsocials, d'un marcat to periodístic i amb profusió de dades i dates
- Coneixements científics, especialment abundants, rigorosos i aclaparadors.

Les transparències reproduïxen principalment gràfics estadístics i notícies periodístiques.

Les propostes teatrals són guions i diàlegs o idees per desenvolupar guions i diàlegs amb l'ajuda del professor/a, i estan centrades en la no discriminació de la persona afectada.

Els cartells (12) intenten cridar l'atenció visual de l'espectador sobre diversos aspectes de la malaltia, tot i que cap d'ells parla de ni mostra les mesures concretes per evitar-ne el contagi (Annex 5).

El vídeo documental, de poc més de 15 minuts, té quatre parts. La primera, és un respàs històric de les epidèmies de pesta a Europa, amb especial interès per la gran pesta del segle XIV. Les imatges son esfereïdores, el to tenebrós i la música més aviat lúgubre. La segona part consisteix en una explicació científica sobre el virus de la SIDA, el seu mecanisme reproductor i com atacar l'organisme humà. El llenguatge emprat és rigorosament científic, fins al punt que es fa gairebé intel·ligible, amb unes animacions per ordinador que recorden les cònsols de videojocs.

Segueix una tercera part sobre aspectes epidemiològics de la SIDA amb comentaris sobre el fons de paisatges urbans inequívocament americans. Es produeix a continuació un fragment de la locució sobre l'origen de la SIDA:

"Però la SIDA és una epidèmia recent, detectada als EE.UU. l'any 1981. Perquè també són recents les migracions d'aquestes poblacions aïllades cap a la ciutat, l'accés generalitzat a les transfusions de sang, la pràctica de compartir agulles i xeringues, la intensificació dels viatges i la liberalització dels costums sexuals"

El vídeo ens ve a dir que la SIDA és el preu que hem de pagar pels avantatges de viure en una societat moderna! Després d'aquesta sorprenent frase, el vídeo mostra en un mapa del món la distribució de casos de SIDA al món. Per acabar, la quarta i última part fa el prodigi de parlar de prevenció, davant un aparentment interessat grup d'alumnes-actors, sense ni anomenar el preservatiu (de motrar-ne un, ni pensar-hi!).

El joc d'ordinador interactiu està basat en la pedagogia tradicional de l'error-encert: l'encert en les respostes et dona pas a un estadi del programa, l'error te'l bloqueja. On és la innovació?

5.4. El model capacitador.

C.E.P.S. (s/data).

"PRESSEC. Prevenció del SIDA desde la Escuela secundaria"

Centro de Estudios para la Prevención del SIDA. Barcelona.

L'onada de crítiques que van rebre els programes de prevenció del VIH/SIDA basat en la pedagogia insitucional convencional va tenir els seus efectes. Tot i que no hi consta la data, l'autor del present treball va conèixer de primera mà el dossier del CEPS l'any 1994, quan feia relativament poc temps que s'havia començat a aplicar. En efecte, a la mateixa introducció se'ns indica que el programa "PRESSEC" va encetar-se de forma quasiexperimental (sic) el curs 1993/94 a 17 centres de la ciutat de Barcelona, i que va abastar 1708 alumnes.

La seva filosofia se centra en l'intent de resoldre el problema central dels mètodes anteriors: el del "gap" (forat) entre adquirir un coneixement i desenvolupar un hàbit de conducta que, també en base a premises racionals, sigui coherent amb el coneixement adquirit; és a dir, i com ja ha estat exposat a la introducció, els esforços van dirigits a què els joves actuïn segons les normes, valors i continguts de l'ensenyament sobre prevenció del VIH/SIDA rebut. En la literatura anglosaxona de principis dels 90s, que és la més abundant i variada en la investigació sobre la prevenció del VIH/SIDA (vd. la bibliografia), es va posar un accent especial en el desenvolupament d'habilitats i aptituds que capacitessin les persones per dur a la pràctica allò que, després de les sessions educatives sobre prevenció, resulta convenient i desitjable per a la seva persona. El programa PRESSEC respon a la perfecció a aquests neguits, i com veurem tot seguit prima la importància d'incorporar una conducta "assertiva" més que d'acumular coneixements.

El model capacitador apareix, doncs, com una fórmula de superar models anteriors estancats i es presenta a si mateix com un mètode molt més progressista tant des del punt de vista pedagògic com sociopolític. No només aparenta una efectivitat més alta sinó que també aparenta promocionar valors i conductes personals més lligats a la llibertat personal. L'anàlisi detallat del seu contingut ens mostrarà la fal·làcia d'aquesta pretensió.

El dossier té dues parts i un annex. La primera part porta el títol de "Material para el professor/a", i ens recorda que els aspectes innovadors d'aquesta aposta consagren la vella divisió de l'accessibilitat dual al coneixement, una per al professor/a i un altra per a l'alumne/a. Consta de les següents parts:

Introducció

Objectius

Continguts

Unitats

Procediments

Estructura del material

Avaluació

Temporització

Orientacions per a la intervenció pedagògica (7 unitats)

Bibliografia

A l'apartat d'"Avaluació", que fa referència als qüestionaris confidencials previs i posteriors a la intervenció que els alumnes han de respondre, els autors exposen amb claredat els punts bàsics de l'"èxit" del programa:

"La primera avaluació presenta millores significatives en les intencions de conducta entre les nens participants en el "PRESSEC", en el sentit de declarar que rebutjarien en el seu moment les relacions sexuals no protegides i que proposarien en el seu moment relacions sexuals protegides."

Ja he comentat les dificultats que planteja aquesta afirmació com a base per demostrar l'èxit d'un programa de prevenció. Primer, "declarar" una intenció no equival a tenir-la; pot haver múltiples raons per les quals una persona, i més una persona en el context d'una relació de poder com és l'escolar, pot declarar una cosa diferent al que pensa, sent o creu. Segon, acceptat que la persona realment pensi, senti o cregui la intenció de conducta, res no es diu que es traduirà en una conducta real arribat el moment de la relació sexual. Els mateixos resultats es podrien interpretar dient que els alumnes han incrementat la seva capacitat per donar una imatge de si a si mateixos i als seus superiors escolars més propera a les expectatives que aquests darrers havien creat respecte els primers, i res més. Que el qüestionari sigui confidencial no anul·la aquesta argumentació, ja que, com veurem en l'anàlisi del currículum ocult, una de les "assignatures" d'aquest és disciplinar les educants en l'acceptació com a desitjable per a si del que els adults els diuen que ho és.

El text segueix amb la següent frase:

"També han augmentat els coneixements relatius a la no transmissió del VIH per saliva i orina, tot i que els increments en coneixements i actituds segon diversos estudis no es tradueixen necessàriament en canvis de conducta."

Aquí l'equip del CEPS posa la pedra angular del que serà el tret diferenciador del seu programa i del seu caràcter progressista respecte als anteriors. En recollir les conegudes crítiques en contra de les estratègies limitades a l'adquisició de coneixement, s'introdueix un primer argument a favor del treball prioritari sobre comportaments, normes i valors personals.

El paràgraf que ve a continuació, però, passa directament a la consideració que el programa ha tingut per part dels professors:

"A més d'estudiar si hi ha hagut canvis de coneixements, actituds i intenció de conducta en els nens, es va administrar un qüestionari als professors per

conèixer la seva opinió i propostes sobre els materials. La puntuació promig de la idoneïtat del material ha estat de 7,9/10”.

S'entén, doncs, que els alumnes no han tingut l'oportunitat d'avaluar el programa, sinó que només han estat subjectes passius, encara que anònims, de l'avaluació dels altres. No obstant les precacions amb les que hauríem de llegir una avaluació d'aquest tipus, per les raons que ja hem esmentat anteriorment, hagués estat interessant els efectes d'un rol més actiu - avaluador per part dels nois i noies.

Tot seguit, la temporització dóna unes breus indicacions (4 línies) sobre el temps a dedicar per part del docent a cada unitat. Com a terme mitjà, “es recomana fer servir a l'entorn d'una hora en cada unitat”.

La part final del material per al professor, orientacions per a la intervenció pedagògica, es consagra a l'enumeració de les 7 unitats, cadascuna de les quals té la mateixa estructura: el títol, el/s objectiu/s, les orientacions i un quadre en el que s'interrelacionen les activitats amb el material de recolzament (veure annex nº 6). Aquest material de recolzament és el gruix del dossier, i ofereix per a cada unitat un seguit de fitxes, casos, esquemes i plantilles de correcció. Veiem a continuació en detall cadascuna de les unitats.

UNITAT 1 “Informant-nos”

Objectiu: *“que els alumnes augmentin els seus coneixements sobre sexualitat, contracepció, sida i altres infeccions de transmissió sexual”.*

El programa s'estrena, davant els alumnes, amb un qüestionari. El qüestionari, individual, anònim i confidencial, consta de 36 preguntes normalment amb 4 respostes possibles cadascuna, tot i que també n'hi ha només de 3 respostes possibles i d'altres que arriben fins a 6 (la 36) o 9 (la 35). Les preguntes estan subdividides en una primera isolada i la resta en sis blocs diferenciats. La número 1 pregunta si hom ha rebut anteriorment informació sobre alguns dels temes rellevants (sexualitat, anticoncepció, MTS, SIDA).

El primer bloc de 8 preguntes aplica la tècnica de “confessió” sobre els trets caracteriològics de la persona, que com indica Foucault (1988), han estat manlevats de la religió catòlica per part de les ciències humanes, particularment la psicoanàlisi i l'educació. Serveixi com a exemple la pregunta nº 5:

“5. Puc reconèixer els meus errors i defectes

1. TOTALMENT D'ACORD

2. BASTANT D'ACORD

3. NO GAIRE D'ACOR

4. GENS D'ACORD"

Què busquen realments els docents amb aquesta pregunta? Un aproximació a la personalitat de l'alumne (com, si és el qüestionari és anònim?) o de l'alumnat (com, si és individual?) o bé un reconeixement de faltes i pecats? El caràcter moral de la pregunta evoca directament les revisions de vida i les formes de confessional que tant en boga estan a la nostra cultura (per exemple, en la programació televisiva de més èxit: els "reality show"), amb la diferència que el semianonimat (els alumnes no estan sols, estan entre ells i elles i el professor/a) obliga a l'autoinquisició, a l'examinació per part del més dur dels jutges: un mateix/a.

El segon bloc es dedica a avaluar els coneixements sobre la informació sobre MTS i sida l'adquisició de la qual és un dels objectius del programa. Consta de 9 preguntes. El tercer té la mateixa funció però respecte els mètodes anticonceptius, i són 4 preguntes. A continuació, hi un quart bloc també de 4 preguntes on a nois i noies la seva opinió sobre aspectes relacionats amb l'ús de mètodes anticonceptius. En aquests blocs les preguntes presenten altres problemes d'enunciació que posen en un seriós dubte la seva validesa.

Per exemple, la pregunta 24: "Tots els mètodes anticonceptius eviten les malalties de Transmissió Sexual (MTS) i del Virus de la SIDA"; pressuposa que l'alumne/a sap en què consisteix un mètode anticonceptiu, quants n'hi ha i com sa'pliquen, quelcom que estaria per demostrar. La n^o 25, per la seva part: "Molts nois pensen que si una noia utilitza mètodes anticonceptius és una noia *fàcil*"; no aclareix si els fa servir, els anticonceptius, a petició del mateix noi o per iniciativa pròpia, circumstàncies que poden ser valorades de maneres molt diferents.

El bloc que va en cinquè lloc, de 6 preguntes, cerca arrencar pensaments, intencions i actituds íntimes sobre el comportament sexual relacionat con els preservatius. La pregunta 33 té aquest enunciat: "Proposaries a la teva parella que utilitzeu preservatiu en les vostres relacions sexuals", amb les següents respostes: "SÍ", "NO", "NO ESTIC SEGUR/A". Ja s'ha discutit amb anterioritat, i es se n'afegiran arguments al llarg del present treball, la dificultat per valorar adequadament qualsevol resposta a aquesta pregunta. Valgui ara repetir el caràcter confessional i de resposta a expectatives, un cop més, presenta el qüestionari.

Les dues últimes preguntes, que conformen el darrer bloc, reblen aquests elements:

"35. Pel que fa a l'ús de mesures anticonceptives, ens interessa saber quin mètode/s utilitzes o has utilitzat. (Pot assenyalar més d'una resposta)".

“36. Amb quina freqüència utilitzes preservatiu en les teves relacions sexuals amb penetració”.

El que segueix al qüestionari pròpiament són, en el material de suport per al professor, la plantilla de correcció del qüestionari, és a dir les respostes correctes a les preguntes, que normalment són dues, excepte en les anomenades “Expectatives de conducta” (preguntes 32, 33 i 34) que només tenen una, i les dues últimes ja citades, que són suposadament informatives.

La unitat 1 entra aleshores al que és el contingut d'aprenentatge propi sobre sexualitat, mètodes anticonceptius¹¹, SIDA, fluïts orgànics, mecanismes de transmissió, altres MTS i recursos (telèfons i adreces). Es tanca amb una fitxa en què, ara sí, l'alumne/a ha de fer constar el seu nom, que consta de dos apartats: “1. Sintetiza les quatre IDEES CLAU de la unitat” (12 línies d'escriptura) “2. Dubtes no resolts” (7 línies): una simbòlica distribució de l temps i de l'espai d'escriptura.

I tot plegat ha de durar aproximadament una hora.

UNITAT 2 “Un grup d'amics”

Objectiu: *“que els alumnes reflexionin davant la possibilitat de què una sexualitat ‘poc segur’ tingui conseqüències en el seu entorn real”.*

La unitat 2 comença el que serà un intent contundent i en tota regla de destruir els elements que conformen les relacions entre iguals. A partir d'aquí, i sota el pretext de capacitar els alumnes perquè desenvolupin habilitats personals per dur a la pràctica en el que han après en la unitat 1, la l'alumne/a huarà de passar per un seguit de textos, exercicis, recreacions de situació i avaluacions que tenen l'objectiu directe de posar en qüestió la validesa de les experiències vitals no acadèmiques. A més, a partir d'ara les activitats individuals faran constar el nom de l'alumne/a corresponent.

La unitat s'estrena amb tres casos que volen posar en dubte els amics com a font d'informació segura (cas 1) o els retrata com a font de problemes (casos 2.1 i 2.2). No només és una inferència que hom pot derivar de la lectura dels casos, sinó que està expressament inclosa en les orientacions de la unitat.

¹¹ No em puc estar de destacar-ne el darrer, “Anticoncepció postcoïtal”. Després de catalogar-lo com un medicament hormonal lligat a l'ús del preservatiu, fa la descripció del seu ús: “4.5.2. Com s'utilitza: Davant el trencament del preservatiu existeix encara la possibilitat d'evitar una gestació si hom acudeix a un centre sanitari abans que hagin transcorregut 12 h des del moment del coït”. Res més sobre l'anomenada píndola abortiva. El text recorda un antic i popular concurs de televisió: “Y hasta aquí puedo leer...”.

El cas 1 és el d'una noia que es queda embarassada perquè ha confirmat una creença errònia (que la marxa enrera és prou per evitar embarços) a través del consell d'una amiga. Els casos 2.2 i 2.3 estan interrelacionats i desenvolupen un relat de relacions afectives en dos parts en el que els dos protagonistes principals, noi i noia, tenen un comportament de monogàmia serial típic de l'adolescència heterosexual: aquell pel qual una persona té varies relacions sexoafectives durant un determinat interval de temps però no simultànies, sinó una darrera l'altra. Els dos actors secundaris masculins, en canvi, tendeixen a la promiscuïtat, de manera que tenen més d'una relació al mateix temps. Les dues noies secundàries, finalment, s'han de conformar amb compartir els mateixos nois.

El relat també especifica l'origen del problema: un dels protagonistes secundaris, Pedro, un "caradura simpàtic" (sic!), va tenir embolics amb les drogues (quines no ho sabem), té la SIDA. A partir es desencadenen les reaccions i les preocupacions. Tot i que més endavant les recomanacions insistiran en la importància de fer servir preservatiu, el text del relat ha marcat ja tres característiques definitòries del problema:

- 1 - que l'origen de la infecció no semblen ser les relacions, sinó les drogues.
- 2 - que l'iniciador del contagi, el contaminador, era un caradura.
- 3 - que era promiscu.

Els interrogants que se'ns obren a partir d'aquesta història són gairebé interminables: com sabem si Pedro prenia drogues injectables o d'un altre mena? Com sabem si, cas de fer-ho, no ho feia amb agulles llençables? Sobretot, com sabem que ningú del grup ha estat qui ha contagiado Pedro a través d'una relació sexual no segura? Perquè hem de creure que l'usuari de drogues amb més d'una relació contemporània és la font de la infecció? No havíem quedat d'acord que la transmissió del virus del VIH/SIDA no depèn de què prens o amb qui o quantes vegades es tenen relacions sexuals sinó que com fas una cosa o l'altra? Però deixem per ara aquests casos per seguir avançant.

Segueixen un seguit d'activitats que inclouen explicacions per part del professor/a, redacció de cartes, comentari d'entrevistes fictícies i discussions de grup. Totes aquestes altres activitats van destinades a reforçar el coneixement correcte sobre l'ús del preservatiu i la seva necessitat.

Un aspecte que només apareix en aquesta unitat, i no en tota ella, és el de la identificació dels personatges pel seu nom de pila. D'ara en endavant, els casos reals, com passa a la carta de la fitxa 1 d'aquesta unitat, seran protagonitzats per inicials (T., M., L., A.) agenèrics, és a dir, que tan poden ser nois com noies. S'argumentarà més endavant que aquesta abstracció que teòricament hauria de ser signe de flexibilitat a l'hora d'amotllar les situacions

a les característiques de cadascú/na, en realitat perjudica principalment la posició de les noies.

UNITAT 3: “Qui pren les decisions?”

Objectiu: *“que els alumnes identifiquin els elements que puguin condicionar el comportament dels individus i la presa de decisions”.*

La situació que planteja la unitat 3 per il·lustrar aquests elements és la següent:

“Et trobes a casa teva amb un grup d’amics. La teva família no hi és. Ells suggereixen que podíeu preparar-vos alguna cosa per beure “que tingui alcohol”. A tu no et ve de gust! Què faries?”

No és l’únic exemple en el mateix sentit ni un exemple qualsevol. A la unitat 6-7, per exemple, es tornarà a identificar l’assertivitat amb el refús a consumir alcohol i a la 6 amb una valoració negativa de la velocitat excessiva a l’hora de conduir. L’objectiu de les diferents unitats, se’ns diu, és reforçar la capacitat de la persona per defensar de forma decisiva les seves pròpies opinions. En realitat, però, en la dotació d’elements per construir aquesta assertivitat es dóna a entendre que els interessos i opinions dels adolescents respecte als riscos i a la salut coincideixen amb el criteri institucional.

Fet i fet, per estimular la capacitació de tenir i fer respectar les pròpies opinions i els propis destitjos es podia haver utilitzat l’exemple contrari: et trobes a casa teva amb un grup d’amics. La teva família no hi és. Ells suggereixen que podíeu preparar-vos alguna cosa per beure “sense alcohol”. A tu, però, et ve de gust! Què faries?.

Al contrari, l’escola dóna per descomptat que el grup d’iguals, el grup que en l’adolescència té una importància cabdal en el condicionament i la formació de conductes, normes i valors, té uns interessos sempre divergents als de l’individu i sempre moralment censurables en relació a allò que apareix com el referent de conducta oficial sancionat.

Aquest treball no vol defensar la major validesa ètica de la pertanyença al grup i els mecanismes que s’hi estableixen, tampoc, com queda argumentat en un dels darrers capítols, nega que el grup d’iguals pugui tenir molt més que una força condicionadora: por arribar a ser fins i tot el que diríem “opressora”; però el que es deriva de l’anàlisi del discurs preventiu exemplificat en el dossier del PRESSEC és que la institució escolar no busca entendre aquest grup, el seu funcionament i les seves possibilitats i defectes. El que busca és senzillament és enfrontar-s’hi, oposar-s’hi, desafiar-lo i qüestionar-lo com a

font d'informació, de legitimació, de validació. No és educació, és una lliuta de poder entre discursos d'autoritat:

“El comportament dels individus hauria de ser coherent amb les pròpies conviccions i valors, però aquest no sempre es dona a causa de la pressió que exerceix l'entorn.”

La lectura d'aquest paràgraf en el context en el que va inserit és: ser coherent amb les pròpies conviccions i valors significa assumir com a pròpis els valors ètics i morals en els que l'escola, els adults i els discursos institucionals eduquen; la pressió que exerceix l'entorn és la del grup d'iguals, que intentat destruir la voluntat de l'individu per precisament mantenir aquests valors.

El mètode que el dossier fa servir per aprofundir en aquesta estratègia és molt minuciós. A la mateixa unitat 3, per exemple, es donen a l'alumne els recursos per deconstruir els elements que conformen la presa de decisions (amics, família, importància de la situació, conseqüències, efectes positius, efectes negatius, prioritats) i hom li demana que ho apliqui a dos situacions experimentades per ell/a mateix/a, en una nova aplicació de la tècnica de la confessió.

UNITAT 4: “Un estil nou de conducta?”

Objectius: *“que els alumnes descriguin correctament situacions que puguin resultar-los difícils d'afrontar; que els alumnes identifiquin la conducta assertiva com a estil de comportament eficaç per aconseguir objectius”*

Un pas més endavant en la valoració moral de les conductes i de les relacions amb els amics/gues. La primera part de la unitat està dedicada a saber descriure situacions difícils, i aquesta és la “situació plantejada”:

“El meu amic/ga T., quan ens trobem després de classe, normalment no para de xerrar dels problemes que té amb la seva família. Tot el que jo faig és quedar-me assegut/da al seu costat i intentar interessar-me pel tema. Si faig una interrupció, tinc por que cregui que no em preocupo. M'agradaria canviar el tema de la conversa i parlar a vegades de les meves coses”

Amb aquest text es fan dos tipus d'exercicis. Un és una descomposició de les diferents parts (qui hi participa, quan es dona la situació, què és el que el preocupa, com afronta la situació, de què té por, quin és l'objectiu) que es fa en grups i l'altre serà una discussió a partir de les respostes dels grups. El professor/a compta al dossier amb les respostes correctes. I cap a on s'adreça aquesta discussió?

L'escola, que imposa als seus membres continguts, formes i distribucions del temps i de l'espai, paradoxalment critica les dificultats d'aquests mateixos membres per establir relacions més equilibrades. Un alumne/a que interromp a classe és un noi/a amb dificultats d'integració, però un que interromp els seus amics és un noi/a assertiu. En segon terme, també s'hi troba una desqualificació subtil de la solidaritat interpersonal: un noi/a que utilitza la seva xarxa de relacions socials per trobar consol o possible solució als seus problemes pot estar abusant de l'atenció dels altres. Així ho especifica una de las "suposicions tradicionals" de la fitxa 4:

*"SUPOSICIONS
TRADICIONALS*

ENCARA QUE

*Quan algú té un problema cal Tens dret a no responsabilitzar-te
ajudar-lo/la. dels problemes dels altres."*

La unitat 4 passa a continuació a reduir la multiplicitat d'estils de conducta possibles a 3: l'estil agressiu, l'estil passiu i l'estil assertiu. Prèviament l'alumne/a haurà realitzat un nou exercici en el que haurà d'exolcar quin comportament prendria en determinades situacions de la vida quotidiana. L'ordre no és innocent: abans de conèixer la catalogació i desigual valoració dels estils de conducta, haurà potser imprudentment posat al descobert el seu propi. Quan arribi el moment de definir cadascun dels estils i de donar-los un valor èticomoral podrà comprovar amb satisfacció que la seva resposata cau en l'estil assertiu, amb vergonya que s'adiu més en el passiu, i amb frustració i potser resistència que li diuen agressiu.

El dossier dona un profussió d'arguments per defensar l'idoneïtat de l'estil assertiu (per al que la paraula tranquil·litat és el comodí present un cop i un altre) i la ineficàcia dels altres dos. Just abans de tancar la unitat, l'alumne/a haurà de descriure dues situacions (fitxa n^o 3) que li resultin difícils d'afrontar, especificant-ne els elements apresos, amb total abstracció de l'aparent incomoditat que això li pugui representar. És possible que si hom renunciés a posar en el paper quelcom que respongui a les pautes esperades, hi hauria un bon grapat d'alumnes que una de les situacions que li resulta més difícil d'afrontar és l'examen.

La unitat es tanca amb l'esmentada fitxa n^o 4 sobre "suposicions tradicionals" i els seus "encara que", de les que ja hem vist un exemple. La idea de fons d'aquest esquema és que davant la pressumpció "tradicional" (?) que es poden o s'han de prendre determinades actituds també hi ha "dret" (sic) a prendre just les contràries. Tots auquests drets van encaminat un cop més a reforçar la visió de l'assertivitat que tenen els autors/es del dossier.

Amb aquest quadre l'alumne/a, doncs, ja ha de ser capaç de distingir les dificultats per ésser assertiu, descriure situacions que li resultin difícils de resoldre i començar a construir una solució satisfactòria.

UNITAT 5: "I aleshores... què faig?"

Objectiu: *"que els alumnes aprenguin a manejar recursos útils per afrontar situacions que puguin resultar-los difícils."*

Fitxa nº 1, situació plantejada:

"T. desitja disposar cada dia de tres hores de calma i tranquil·litat ininterrompudes, per estudiar i realitzar els seus exercicis de classe; S. interromp sempre amb preguntes o sol·licitant la seva atenció".

Exercici en grups:

"Posa't en el lloc de T. i respon a les següents qüestions:..."

És difícil condensar en tant poques paraules les intencions del discurs escolar pel que fa a la formació de la personalitat dels seus alumnes. El primer que crida l'atenció és que T. no ha d'estudiar i fer exercicis sinó que ho "desitja", desitja calma i tranquil·litat i ni més ni menys que durant 3 hores!! A aquest "desig" de tranquil·litat per acomplir els seus deures (la paraula més comuna per designar els exercicis de classe, però que hom omet també per les seves connotacions: no parlem de deures, sinó de desitjos) es contraposa la figura d'S., que és un/a pelma.

L'exercici a classe consisteix a posar-se sota la pell de T. Cal assumir la seva identitat i desitjar estudiar i treballar per 3 hores, definir el problema en termes de sentiments (l'enunciat és molt explícit: "Quin és el problema i com et sents en aquesta situació?; expressa els teus sentiments fent servir missatges en 1ª persona: Em sento..."), establir el teu objectiu i decidir en quin lloc i moment discutiries el problema. És així com l'escola, subreptíciament, presenta les obligacions que imposa als seus alumnes com un desig natural de la persona, i en canvi les xarxes socials de relació que puguin suposar un perill o un boicot per al seu compliment, com un problema. Un altre cop l'assertivitat és l'assumpció com a pròpies, com a voluntat lliurement expressada, de les tasques i deures que exigeix.

No hom podria pensar, per un altre cantó, que el problema del noi o de la noia no és d'excés sinó de defecte? No és possible que en realitat un noi o noia a l'adolescència tingui més dificultat per establir i mantenir relacions socials i afectives amb els altres que no pas sentir-se agobiat per què els

amics/gues no el/la deixen estudiar? Per què el dossier no té en compte aquesta possibilitat?

La plantilla de correcció indica el sentit de les respostes als diferents apartats que s'han d'omplir i alguns exemples de resposta. Aclareix que quan es demanen missatges en 1ª persona hom està fent referència a "missatges jo":

"Aquests missatges expressen els sentiments sense avaluar ni retreure la conducta dels altres.

Exemple: En lloc de dir 'Ets desconsiderat', un 'missatge jo' seria 'Em sento ferit'."

"Em sento ferit" és l'exemple que no avalua ni retreu la conducta dels altres? El text, el dossier, el programa de prevenció del VIH/SIDA, en la seva voluntat de "capacitat" les persones per prendre decisions "independents" i dur-les a terme ensenya fins i tot el sentiment que cal posar en joc. I arriba fins a descriure el llenguatge corporal que resulta adient per assolir aquest resultat:

"REGLES BÀSIQUES PER MANTENIR UN LLENGUATGE CORPORAL ADEQUAT:

- 1. Manté el contacte visual amb el/s teu/s interlocutor/s.*
- 2. Manté una posició dreta del cos.*
- 3. Parla de forma clara, audible i ferma.*
- 4. No parlis en to de lamentació.*
- 5. Per donar més gran èmfasi a les teves paraules, utilitza gestos i les expressions del rostre."*

Poques vegades es troba un exemple més rotund de l'educació com a tècnica disciplinària del cos. Caldrà retenir aquest exemple per entendre completament el fracàs dels programes de prevenció del VIH/SIDA.

Encara més. L'esquema nº 3 aporta un llistat casuístic (9 situacions) de possibles situacions ("obstacles que pot presentar l'interlocutor"): riure-se'n, culpar, atacar, retardar, interrogar, fer servir l'autocompassió, buscar subtileses, amenaça, negar. A cadascuna de les situacions li corresponen una o dues frases literals de resposta o bé actituds possibles ("com superar-los"):

"ATACAR: Respon a la teva CONTESTAR: 'Gràcies' (Ironia afirmació amb un atac persona. assertiva) o 'Veig que estàs de mal

humor, ja parlarem més tard' o bé

*(“Qui ets tu per molestar-te perquè ignorar el problema.”
t’interromp? Ets la fanfarrona més
gran que conec!”)*

El programa del PRESSEC va més enllà d'intentar influir sobre les normes, els valors i els coneixements de nois i noies sobre la SIDA. Creu que la seva efectivitat només queda garantida a través d'un minuciós autoexamen de consciència i un canvi d'actituds i comportaments la guia del qual és només aparentment lliure: amb cada cop més detall, controla i imposa una disciplina del cos i de la ment, que obliga a l'adopció de formes d'estar i de ser, gestos i posicions corporals, paraules i accions precises.

Es veurà que aquesta tècnica es topa amb dos obstacles essencials: el de la pròpia resistència dels alumnes i el d'altres discursos ja presents en la seva personalitat, particularment el discurs de la construcció de gènere. Aquest darrer, que l'escola ignora a través de la malament anomenada educació no discriminatòria o coeducació (que en realitat és una unieducació de nois i noies en la masculinitat; cf. Subirats i Brullet, 1988), s'escola a través de l'aparent neutralitat dels casos exemplars que segueixen.

Ja s'ha comentat la identificació dels protagonistes per mitjà d'inicials (M., A., T., S.). En concret, tant la fitxa nº 2 com la nº 3 presenten petits relats sobre l'ús del preservatiu i l'accés a informació amb les seves corresponents plantilles de correcció protagonitzats per “M. i jo (A.)”. Aquest fet i l'especial cura que els autors/es tenen a l'hora de no identificar el sexe dels actors hauria de permetre, hom suposa, adaptar les situacions a totes les condicions i circumstàncies. Obviar, però, la diferent posició de partida amb què nois i noies (o adolescents heterosexuales i homosexuals, o de diferent classe social o cultura d'origen) aborden una mateixa circumstància, com s'ha discutit en capítols anteriors, condueix sovint a la repetició dels rols de gènere socialment construïts.

UNITAT 6: “Però... com ho faig?” / UNITAT 7: “Posada en escena”.

Objectiu (Uns. 6 i 7): “*que els alumnes augmentin les seves habilitats per afrontar situacions difícils*”.

Les unitats 6 i 7 desenvolupen juntes. De fet, es tracta en essència de la unitat 6, que absorbeix la posada en escena de la unitat 7, i tot plegat no explica gaire bé per què s'insisteix a definir-les a les orientacions per l'activitat pedagògica com a dues unitats diferents.

Sigui com sigui, aquesta part final del programa conté les indicacions i el material necessari perquè el professor guiï l'alumne cap a l'assemblatge de tots

els elements acumulats en el suposat procés d'aprenentatge, i els faci servir per esmicolar destrament l'estructura de les situacions, conèixer a fons cadascun dels seus components i saber-los fer servir, a partir d'aquest coneixement, per a l'aplicació de les conductes "assertives" apreses, és a dir, per fer jugar les posicions a favor de la pròpia, que no és altra que la de la institució escolar. És una voluntat de saber que és alhora una voluntat de poder.

La fitxa nº 1 planteja el conflicte entre R. i J. (sic), pel fet que J. no sap com dir-li a R. que la seva conducta sexual és irresponsable. Aquí es presenta el judici moral de J., que és el de l'escola, com a preocupació pels riscos que R. pren. A part de l'observació que la situació no resulta versemblant si R. i J. no són del mateix sexe, o que tenen un cert parentiu que legitimi l'interès, que l'alumne/a tendirà a pensar que són de sexe masculí per la tendència identificatòria entre rol sexual actiu i masculinitat, un altre cop queda identificada l'assertivitat com una forma de traduir en les pròpies actituds i les pròpies paraules el discurs institucional sobre la prevenció, la salut i els estils de vida correctes.

Per poder fer aquesta traducció, el dossier posa a l'abast de l'alumne un guió detallat, un veritable mapa de la conducta que té l'ambició de deixar escapar les mínimes variants (veure annex 7). Cadascun dels punts està subdividit en els epígrafs "COSES A TENIR PRESENT" i "SITUACIÓ PLANTEJADA".

El punt 1.2. de la plantilla exemplifica el caràcter de l'activitat: "1.2 Com crearies un clima que faciliti els teus objectius?". Amb aquest enunciat i les respostes que es donen més tard¹² no es convida a una discussió de raons i opinions, no hom obre la possibilitat que R. convenci J., no es contempla que potser J. estigui equivocat, simplement es presenta la relació com una lluita de micropoder en la que J., el representant dels valors morals i ètics de la prevenció i de l'escola, ha de saber guanyar, controlant la situació de bon principi, essent ràpid i precís en les rèpliques, tancant el camí a les contrarèpliques, posant en escena recursos i gestos que vencin la resistència de R. No és un convenciment per la raó, és una victòria per la retòrica el que es busca. Que aquesta estratègia tingui garanties d'èxit és una altra cosa.

la fitxa nº 2 aprofundeix en els mateixos mecanismes a partir d'una altra "situació plantejada", aquest cop encara més al gra:

"Té lloc entre A. i L. (que són parella).

L. vol tenir relacions sexuals amb penetració amb A., però A. no vol."

¹² Inclouen una parella de frases molt esclaridores: "... Pensar que les emocions juguen un paper important en el procés. L'/els altre/s podrien sentir-se 'controlats'." Hi ha voluntat de control, i també la consciència, però, que cal evitar que es faci sentir.

Un cop més l'alumne/a, si encara manté prou interès o simplement és obligat a tenir-lo, s'haurà d'esforçar desentrallar totes les combinacions possibles que permetin a A. negar-se a tenir relacions sexuals sense penetració sense claudicar. Qui és A.? Una inicial, no sabem res del seu sexe, del seu passat, dels seus problemes i alegries, de les seves experiències i de les seves il·lusions de futur. És un ésser abstracte, sense desitjos més enllà del no a la penetració, sense por més enllà que la de què L. "accepti les meves raons sense enfadar-se", sense més recursos que els de control i "assertivitat" que ha après en aquestes sessions de prevenció del VIH/SIDA.

Pel que sabem d'altres estudis que ja hem comentat, però, A. sigui segurament una noia, a la que L., el seu xicot, pressiona per tenir una relació sexual amb penetració. S'hi nega perquè no li agrada o perquè té por que la vegi com una noia fàcil? Està exercint la seva llibertat o simplement es condueix com s'espera que ho faci una noia com cal de la seva edat? Qui li facilita els recursos emocionals i afectius que l'ajudin a enfortir-se a l'amenaça d'abandó o l'abandó efectiu del seu xicot? No l'escola, per descomptat.

Per acabar-ho d'adobar el següent exemple posa com a exemple de conducta assertiva la d'algú (un altre cop A.) que no li agrada que D. el/la porti a casa en moto després de classe a tanta velocitat. Dificilment es pot amagar que A. és també ara una noia, per a la qual negar-se a tenir relacions sexuals amb preservatiu queda equiparat a negar-se a anar en moto a una velocitat excessiva. Les formes d'afrontar aquesta situació tindran molt a veure amb els condicionants que el discurs de gènere sobre la feminitat ideal i la masculinitat ideal faci entrar en lloc, amb les seves contradiccions internes. Amb aquest exemple de la velocitat, però, el text no ha pogut amagar, per molt que s'utilitzen inicials per als protagonistes, el caràcter sexual (de gènere) del concepte de risc.

Els dos últims casos de la unitat, que també ho són del dossier, segueixen en la mateixa línia: una conducta assertiva preventiva del VIH/SIDA és la mateixa que una conducta assertiva en qualsevol altre camp d'una moral correcta.

La penúltima situació plantejada, a la que caldrà aplicar la corresponent plantilles d'anàlisi i de correcció ja descrita i que correspon a la de la fitxa 4, és aquesta:

"Té lloc entre J. i A. (que són parella).

J. vol usar preservatiu en les seves relacions sexuals amb penetració però no vol."

Sembla com si el dossier del PRESSEC tingués una especial traça a descriure la de/gradació de les relacions entre nois i noies, i especialment el paper que aquestes haurien de jugar: primer negar-se a acceptar pressions dels altres

(beure alcohol, tenir relacions sexuals); si això no és possible, en un segon esgraó no acceptar relacions sexuals amb penetració; si, finalment, no resisteix i hi haurà penetració, negar-se a fer-ho sense preservatiu. Però aquest programa no es planteja expressament una capacitació de les noies per reptar els referents de conducta tradicional sobre la feminitat, no contempla la seva situació en tant que dona jove, com ja s'ha dit, els factors que condicionen la seva postura i la limitació dels recursos als que té accés. Es limita, en un redacció assèptica, i per això mateix estèril, a fer paral·lelismes amb altres possibles circumstàncies carregades de connotacions morals que poden ser molt difícils des de la seva posició.

L'última de les situacions plantejades té com a protagonistes, coincidència?, a J. i el seu grup d'amics:

"Els meus amics i jo (J.) estem organitzant una festa que se celebrarà la setmana vinent. Pensem fer-la a casa meua perquè la meua família serà fora.

Quan ens reunim per preparar la festa, els meus amics no deixen de repetir què bé que ens ho passarem i donen per suposat que comprarem begudes alcohòliques. Tot el que jo faig és escoltar i tractar de canviar de tema el més aviat possible. Si els dic que no em sembla bé que comprem begudes que portin alcohol, tinc por que s'emprenyin i em deixin de costat, ja que conec la il·lusió amb la que estan preparant tot plegat. M'agradaria que es fes la festa a la casa però no que hi hagin begudes alcohòliques"

La mateixa persona que vol fer preservatiu no vol beure begudes alcohòliques. Aplica el control i les raons apreses de la instrucció moral escolar i familiar a la seva vida i pensa que fa bé. D'aquesta manera s'associa la correcció de no prendre begudes alcohòliques amb la de fer servir condons, i s'accentua, per si no havia quedat prou clar, la importància de defensar-se del grup d'iguals. Per què no s'ha triat un exemple diferent? Per què no J., que vol fer servir preservatiu, també es considera prou madur com per prendre una certa quantitat d'alcohol, o fins i tot per tenir una de les seves primeres borratxeres? Sota l'excusa de la capacitació per a l'assertivitat, i ho veiem un cop més a les esgotadores activitats finals, s'amaga una concepció institucional i moralista de la salut.

El preservatiu no apareix tant com una opció de llibertat i de trencament de pautes convencionals de comportament per protegir-se davant embarassos no desitjats, malalties de transmissió sexuals o la SIDA, encara que així ho sembli, sinó inserit dintre un procés educatiu que vol de l'alumne/a, del seu cos, de la seva ment i dels seus sentiments una submissió a la disciplina del discurs escolar. Una submissió, a més, de beneficis incerts, perquè ofereix l'escola xarxes de sociabilitat alternatives en cas de fracassar la relació d'amistat, aniran els professors a la seva festa sense alcohol, o bé l'alumne/a

haurà d'aprendre (mai millor dit!) que el preu de l'assertivitat és la soledat i el rebuig? S'hi rebla, amb una nova volta de femella, la desconfiança, quan no la desqualificació directa, cap al grup d'iguals, en un esforç titànic d'aïllar l'adolescent de la seva mala influència i de fer-lo acceptar els saludables consells dels adults.

Finalment, ¿no era l'assertivitat la defensa dels propis interessos i de les opinions que afectaven la pròpia persona? No pot J. proposar fer la festa en un altre lloc i limitar-se a no beure alcohol si no vol? Segons la plantilla de correcció això tampoc seria una solució atès que "si succeís alguna cosa per culpa de l'excés d'alcohol (accident, ...), em sentiria malament." Es pot concloure que J. té dret a jutjar el comportament dels altres en funció dels sentiments que li provoquen i no a l'inrevés.

Per sort per a J., hi ha una alternativa feliç: "proposar preparar combinats 'especials' que no portin alcohol". D'aquesta manera es podria evitar els inconvenients de la festa alcohòlica a la casa dels pares de J.:

"S'hi beuria alcohol, hauríem d'atendre els qui es trobessin malament per culpa de la beguda, estariem preocupats per si algú es 'descontrola', i si els meus pares ho arriben a saber hauria d'aguantar la bronca i no confiarien en mi la propera vegada".

Qui escriu les presents línies recorda cadascuna de les festes "amb alcohol" de l'institut com una font inesgotable de recordatori d'anècdotes, d'embolics sentimentals i d'acudits durant ben bé un trimestre escolar. No eren ni innocents ni perfectes, però sí un món vedat als adults.

6. La SIDA com a matèria d'estudi.

Si la informació sobre les conseqüències de un comportament de risc o poc saludable fossin suficients per motivar la gent a abraçar comportaments sans, ningú no fumaria, tothom duria un cinturó de seguretat, totes les recomanacions mèdiques sobre nutrició i exercici se seguirien i no hi ha hauria gent conduint sota els efectes de l'alcohol (National Commission on AIDS-USA, juny 1993).

Els programes de prevenció que es basen en els 3 primers models (els que he etiquetat com a clàssic, transversal i multidisciplinar) busquen el seu fonament en estratègies que de forma implícita o explícita fan de la decisió racional la base del comportament. Des d'aquest punt de vista, n'hi hauria prou amb donar la dimensió adequada a la percepció del risc, explicar les seves possibles conseqüències i detallar les tècniques de protecció perquè la gent, jove o no tan jove, actuï coherentment. Es tractaria senzillament de determinar els valors, les normes i els coneixements que formin el marc referencial per a la creació o el canvi de comportaments.

En general la psicologia social ha establert el que ella considera que són els eixos bàsics que permeten explicar, predir i incitar al canvi del comportament. Aquests són eixos són:

- les creences en com els esdeveniments es troben lligats;
- les opinions sobre els efectes d'un comportament particular;
- les expectatives sobre el grau d'eficàcia amb el que es pot dur a terme un determinat comportament per part de les persones;
- la interpretació que fan les persones sobre els possibles beneficis que pot reportar un comportament;
- la certesa de què són susceptibles a la malaltia i per tant perceben una amenaça;
- la creença de què la malaltia pot ser evitada amb un canvi adequat de comportament;
- l'acceptació de què el comportament pot ser modificat amb un cost acceptable (McEwan i Bohpal, 1991).

En coherència amb aquestes premises, tant el Model de Creences sobre la Salut com la Teoria de l'Acció Raonada, que són dominants a la psicologia de la salut (Ingham, a Aggleton ed., 1991), i també la Teoria Social Cognitiva¹³ (McEwan i Bohpal, 1991), defensen que si les persones adquireixen

¹³ La Teoria Social Cognitiva, a diferència de les altres dues, posa l'accent en els obstacles cognitius per a la percepció del risc (manca evident de símptomes, llunyania física i emocional de la malaltia, immediatesa del plaer sexual versus vaguetat dels beneficis del sexe segur), però en essència comparteixen el fonament racional de les accions.

informació rellevant, sospesen la possible gravetat de la "malaltia" i la probabilitat d'adquirir-la, consideren amb molta cura els avantatges i els desavantatges d'un seguit particular d'accions -que pot incloure el que altres trobin significant-, aleshores adopten comportaments adequats per a la preservació de la salut. Gairebé totes les campanyes públiques de promoció de la salut, i no només del VIH/SIDA, es basen en aquesta mateixa argumentació seqüencial, i consegüentment es limiten a intentar augmentar en el possible públic receptor la percepció del risc que una determinada acció comporta.

Ara bé, si per exemple dues persones estan en desacord respecte a l'ús de condons, el resultat d'aquest conflicte pot estar determinat per factors que no són necessàriament ni valors, ni normes ni coneixements, ni per un procés de presa de decisions racionals (Abrams et al., a Aggleton ed., 1991): poden ser sentiments, imatges de si i dels altres, autoestima, desigs, projectes de vida, intencions... que acaben per atenuar la percepció del risc o per justificar la conducta no segura.

Per començar, no queda clar que les premisses d'aquest conjunt de teories estiguin prou fonamentades. El seu argument espera en essència que el pensament racional s'exerceixi mitjançant dues menes de competència: per un cantó, una competència panhumana universal en operacions lògiques (evitant contradiccions i esperant coherència); per l'altre, una competència adquirida de forma cultural de reconèixer, encaixar i classificar elements particulars (Douglas, 1996). Està això demostrat?

Els programes escolars no s'hi capfiquen gaire. Es limiten a adaptar aquests models per fer-los coincidir amb els que dominen la vida escolar. La teoria de la presa de decisions racionals i la teoria social cognitiva troben una justa traducció en la creença que la majoria dels professionals tenen en la capacitat transformadora del discurs educatiu explícit. Una creença necessària, per un altre cantó, per a la legitimitat de la seva pròpia situació professional. En aquest punt coincideixen els mestres "progres" i els "conservadors", és a dir, que tan als qui volen lluitar contra la SIDA amb apel·lacions a la castedat i a la postposició fins al matrimoni de les relacions sexuals com qui defensa una educació sexual "oberta", amb especial èmfasi en les pràctiques sexuals explícites, compten amb l'aula, el material escrit i les dissertacions docents per assolir els seus propòsits.

La creença il·lustrada que la raó per si sola és un motor de canvi de comportaments, normes i valors ha estat prou criticada (Ball comp., 1993). No és la meua intenció eliminar la capacitat racional de les persones del procés cap a noves polítiques de prevenció de la SIDA, però precisament un bon ús d'aquesta raó ens duu a pensar que els individus, nois i noies, homes i dones, ens movem segons un lligam complex de desitjos, sentiments,

pensaments i accions atravesats per pràctiques polítiques discursives no sempre evidents i no sempre coherents entre sí.

L'escola sovint sobrevalora la seva capacitat educativa o conformadora en relació amb altres formes de comunicació o d'educació. Els estudis han trobat que per exemple la televisió és la principal font d'informació de determinats temes per a la gent jove (Wight, 1993), sense que les actuals campanyes que en fan ús donin resultats satisfactoris (vd. 2.2.). Un altre cas seria el ja valorat efecte dels anomenats grups d'iguals.

Els programes escolars busquen canviar el que s'ha volgut anomenar la "invulnerabilitat a la SIDA" (Wight, 1993), un terme que indica el sentiment de certes persones pel qual la SIDA, amb elles, no els pot afectar, primer perquè ells no *actuen* igual que els altres i segon, sobretot, perquè ells no *són* com altres, és a dir, no pertanyen als grups als que afecta el VIH/SIDA. La persistència de la idea col·lectiva dels grups de risc és un dels objectius dels esforços pedagògics de la prevenció a les escoles. Fins ara, però, no tenim cap prova que aquesta percepció generalitzada hagi canviat degut a les campanyes educatives.

Un segon enfocament més actual i "progressista" busca, en canvi, treballar les habilitats i l'assertivitat per afrontar una determinada situació: aquest enfocament pertany al model capacitador. És a dir, més enllà de donar la informació més correcta i completa possible, cal, per superar la distància entre coneixement i acció, dotar les persones més joves amb el que s'anomena "autocapacitació" ("self-empowerment"). L'autocapacitació, sobre el paper, significa creure que sempre hi ha una alternativa que podem triar, i tenir l'habilitat per identificar qualsevol situació, i triar una en base al propis valors, prioritats i compromisos. Així, el paper de l'educació per a la salut sota aquesta perspectiva és el d'alentar decisions raonades sobre la salut d'acord amb les prioritats i interessos de la persona (McEwan i Bohpal, 1991). Ara bé, quins són aquests interessos? Qui els decideix? Surten del no-res, són apresos o es trien espontàniament?

La perspectiva de l'autocapacitació posa l'èmfasi en mètodes participatius d'aprenentatge. A través d'aquests mètodes, s'intenta:

- informar, corregir les informacions deficientes, superar prejudicis i descriure les conseqüències del comportament;
- conscienciar sobre les actituds dels altres i sobre els factors de l'entorn que influeixen actituds i comportaments;
- aclarir els valors i promoure valors d'autoestima i respecte pels altres;
- articular aspectes vitals com la capacitat comunicativa i l'assertivitat;
- ajudar a establir objectius de salut assolibles (McEwan i Bohpal, 1991).

La lectura minuciosa del dossier del PRESSEC no il·lumina, però, bones voluntats tan lloables. Des del començament fins al final, el model capacitador tal i com s'ha intentat aplicar a casa nostra, és una explicitació d'algunes "assignatures" del currículum ocult i un intent aclaparador per fer-les interioritzar i aprovar per part de l'alumnat. La capacitació, extreta del context en el que va aparèixer (la crítica feminista als programes de prevenció; cf. 6.2.1.), esdevé aquí un discurs de poder enfrontat a d'altres (el de les relacions de gènere i el del grups d'iguals, principalment) i a la resistència dels propis alumnes. Un enfrontament, això sí, de tots contra tots.

6.1 El discurs.

El risc

Els programes en general reflecteixen més interès en actituds, normes socials i intencions de comportament com a condicions del que anomenen una conducta sexual responsable. Les opinions normatives dels adults, en efecte, i els objectius de prevenció, són els fonaments dels programes en detriment de les experiències i interrogants dels estudiants (Van Oost et al., 1994). D'alguna manera sembla com si aquests programes tinguessin més interès en objectius (i recompenses de futur), en preparació per a la vida adulta que no pas en l'expressió de la sexualitat en l'actualitat.

L'educació institucional actua com si el seu públic es compongués d'individus aïllats independents que es comporten de forma natural com a enginyers. Volen conèixer els fets, i aquests fets, un cop presentats amb claredat, els convencerà de la inocuïtat o risc de la proposta. Cal dir a la gent quines és la seva càrrega normal de risc en creuar un carrer o en conduir un cotxe en la vida quotidiana, i quin risc addicional correrà si se situa en les proximitats d'una central d'energia nuclear i la comprensió acabarà amb la por (Douglas, 1996).

Però fins i tot si els joves accepten que amb determinats comportaments s'arrisquen a la contracció de la infecció per VIH, i que les conseqüències d'aquesta infecció pot ser la mort, i que la probabilitat de la infecció és relativament petita, i pot representar un risc que els joves, sobretot els barons, en la socialització dels quals la presa de riscos té una presència "natural", poden acceptar sense més complicacions (McEwan i Bohpal, 1991).

Molts xicots experimenten el risc com a part del desenvolupament de la identitat, com una forma de temptar els límits socials i les seves habilitats per controlar el lligam entre accions i conseqüències. L'acceptació del risc per part dels adolescents se centra majorment en comportament considerats com a "només per a adults" (les relacions sexuals, el consum de pornografia, el tabac,

les drogues toves, l'alcohol) o com a desafiadors de les normes socials. Té un componenet ritual que la pròpia cultura occidental estimula a través de la publicitat, el món mediàtic, el lleure juvenil (cinema, esports) i el fa participar com a un dels fonaments bàsics dels referents de masculinitat.

El mateix risc que un discurs vol eliminar uns altres l'esperonen.

La responsabilitat

“(La crida a) la responsabilitat és una manera que tenen les institucions públiques de desentendre's del fracàs de les seves polítiques educatives”
(Knight et al., a Ball comp., 1993).

L'apel·lació reiterada a la responsabilitat té molt a veure amb els dispositius de disuassió que l'escola i els poders públics empren per intentar alliberar la seva càrrega sobre la dels qui en pateixen les conseqüències. Quan l'escola fa crides a la responsabilitat, demana a l'alumne/a que es faci fort davant qualsevol altre discurs normatiu que estigui en contradicció amb l'escolar i adopti aquest com a prioritari, que se'l faci seu, que aparegui davant els altres i davant si mateix com a fruit d'una elecció feta des de la igualtat i la llibertat.

Una suposada igualtat davant la informació, una suposada llibertat per dur a terme les pròpies opcions: cadascú només ha de decidir protegir-se. La responsabilitat formal es converteix alhora en acusació en contra dels qui són incapaços d'assumir les seves responsabilitats, amb la pressuposició que tothom té accés als mitjans necessaris per protegir-se i gestionar la seva sexualitat (Ceise, a Llamas comp., 1995. Amb això es dona per descomptat, o més aviat hom vol aparentar, que les eleccions entre diverses alternatives són per a tothom igualment possibles; que si la raó ho dicta, es pot canviar deliberadament el comportament sexual.

Control, conscienciar, educació.

En general, el llenguatge que s'ha fet servir per a la prevenció ha estat ple de termes i vocables adequats només des del punt de vista dels adults. El què es deia, com es deia i quan es deia ha estat decidit sense la participació dels propis interessats/des ni tenint en compte allò que aprecien, admiren o desitgen,

Un vocabulari acurat, uns situacions hipotètiques inversemblants, uns protagonistes sense rostre no és el que pugui estimular una diàleg franc, obert i en confiança sobre allò que els adolescents defensen com a espai propi: la sexualitat, les relacions afectives, els grups d'amics, el món no escolar ni familiar, un espai d'autonomia on, és clar, altres desigualtats i relacions de

poder hi són presents, però que poden tenir el sentiment de gestionar, contrastar, reaccionar, influir.

La pressió entre iguals no és poc important (cf. 7.2.), però no es resolen els seus efectes negatius amb una acció intervencionista i prepotent (“no et preocupis, que jo t’entenc i et donaré la solució!”) que el més probable és que provoqui tancament de files o radicalització de postures.

6.2. La posada en escena

Un dels obstacles més forts i alhora menys explícits dels programes de prevenció és l’angoixa del professor / monitor per mesurar el resultat de la seva intervenció. Quan la persona que duu a terme el taller o sessió preventiva es pregunta si la seva feina té el resultat per ell desitjat, normalment recorre a algun tipus de mecanisme avaluador. D’aquesta manera, la persona no només es dóna a si mateixa una gratificació professional sinó, i això és encara més important, que dóna una garantia al poder escolar de la validesa de la seva feina; és a dir, busca legitimitat per tractar un tema “delicat”.

Els qüestionaris són els mitjans per dur a terme aquesta avaluació. Sovint els que fan servir les intervencions educatives donen el resultat esperat: un bon grupat d’alumnes declaren la seva intenció de canviar o adequar el seu comportament a les normes del sexe més segur o bé declaren haver-ho fet ja. Els qüestionaris, però, no diuen més que el que diuen: que els alumnes tenen la *intenció* de fer servir un preservatiu en la propera relació sexual, però potser no ho facin, o només les primeres trobades, o bé senzillament postposaran les seves primeres experiències fins trobar-se còmodes i segurs.

Fer de la sexualitat i del sexe segur matèria escolar pot tenir efectes contraris als desitjats. De fet, com més valor normatiu, com més prestigi moral adopti el sexe segur, més difícilment els joves parlaran de les pràctiques insegures i més “transgressiu” els semblarà la seva pràctica.

Academitzar la sexualitat, obsessionar-se pels aspectes formals, reproduir l’espai jeràrquic de l’aula, no ha contribuït ni contribuirà a l’articulació d’uns models preventius nous, que ambicionin uns efectes més limitats que els anteriors però dels que puguem tenir més certesa que són els que es pretenia

7. Noves temptatives

El forat (“gap” o “void”) que separa l’adquisició de coneixements i l’augment de la percepció del risc, d’una banda, del canvi de comportament estable cap a pràctiques més segures, de l’altra, és el que intenten tapar les noves propostes sobre les que recolzar les polítiques de prevenció del VIH/SIDA. Són propostes interessants i encoratjadores però només parcialment efectives.

Es recordarà que el model del PRESSEC partia de la mateixa voluntat i va relliscar cap un dels programes més ofegadors i disciplinaris que s’havien fet fins aleshores. Caldrà tenir molta cura a l’hora de valorar les noves idees i poder-ne sospesar els avantatges i inconvenients.

7.1. La capacitat de les noies i la negociació sexual.

El mercat de les relacions sexoafectives.

En el transcurs de la negociació de les trobades sexuals, les dones joves alhora són atretes i es resisteixen al poder masculí dins les relacions sexuals. Els problemes que aquest fet planteja per a què les noies desenvolupin les habilitats necessàries per negociar en condicions d’igualtat els termes de l’encontre sexual i les possibles solucions són a la base original del que es coneix com a estratègies de capacitat de les noies (“empowerment”).

La diferència fonamental amb altres estratègies, com per exemple el model capacitador del PRESSEC, rau a què la capacitat de les dones joves s’emmarca dins d’una perspectiva crítica amb la posició d’inferioritat de la noia en les seves relacions amb els nois. La capacitat de les dones joves no se centra a intentar convèncer aquesta perquè faci servir condó pel seu propi interès, sinó que li ofereix una oportunitat de qüestionar àmpliament el seu rol i d’elaborar o adaptar nous referents de feminitat. És una invitació a desconstruir part de la pròpia subjectivitat per comprendre’n millor de què s’ha anat construïnt i com es pot reformular. Els resultats, però, són més aviat ambivalents.

Certament, el poder sexual masculí, el fet de privilegiar el plaer sexual masculí i la dominació dels homes sobre les dones pot ser desafiat per la insistència de la dona en la seva necessitat de trobar-se segura. Demanar-li que faci servir un condó és incòmode i/o difícil perquè pot tenir un caràcter potencialment subversiu. En el cas de les dones joves, però, es necessita una combinació especial de circumstàncies perquè puguin obtenir prou control durant les seves trobades sexuals com per garantir al mateix temps el seu plaer sexual i la seva seguretat (Holland et al., a Berer i Ray eds., 1993).

Si la dona jove s'interroga i pot donar-se algunes respostes que provinquin d'assignar-se valoracions positives a si mateixa, és possible que pugui començar a desplegar el judici crític que li permeti distanciar-se i retallar-se de l'altre mitjançant la reflexió, la discriminació i la diferència.

Aquestes són eines necessàries per poder construir un "no" que li permeti oposar-se i diferenciar-se del desig de l'altre i apropiar-se dels seus desitjos i incrementar la confiança en els propis recursos per enfrontar les situacions de poder. Aquest passatge de subjecte patidor a subjecte crític es va construir mitjançant les respostes a aquelles preguntes a l'entorn de si -del que ella vol, del que vol que ell faci o que facin junts- (Velázquez, a Burin i Bleichmar comp., 1996). Del contrari, és possible que dubti a negar-se o, com a molt, el "no" construït serà feble, desdibuixat o estarà insuficientment dotat.

Per aquestes raons, la perspectiva de la capacitació de les dones joves defensa que els missatges a transmetre a través de les polítiques de prevenció han de presentar referents amb els que les noies joves es puguin identificar. Aquests missatges han de conformar-se amb imatges que capacitin les dones en les seves relacions amb els homes. Les dones joves probablement no s'identificaran amb programes que promoguin sexe més segur i que donin per descomptat sense més que les dones tenen una identitat sexual positiva i que controlen efectivament la part igualitària que els pertoca de la negociació en els encontres sexuals fent ús d'un sistema de decisions racionals que opta entre sexe segur i sexe insegur (Ramazanoglu et al., a Aggleton comp., 1991). A més a més, les imatges positives de la sexualitat femenina han de fonamentar-se en les experiències realment existents de les noies pel que fa al sexe. La informació que es necessita ha d'assumir que el sexe segur pot ser dut a terme de manera tal que les noies s'hi puguin identificar.

En aquest sentit, de vegades sembla com si les noies donessin més importància a la relació social amb la parella, on mantenen una aparença d'equilibri, que a la relació sexual. A les dones joves no els manca la capacitat per triar i actuar per si mateixes, però hi ha altres discursos socials que condicionen la seva actuació. Quan una noia jova insisteix en l'ús d'un preservatiu per garantir la seva pròpia seguretat, està anant en contra de la construcció social de la sexualitat com a una construcció de gèneres en relació de poder, que privilegia la idea que la penetració ha de servir per satisfer el plaer natural del baró i que és una obligació natural de la noia. Pot desafiar aquesta visió, però el preu que pot pagar no és pas petit.

La insistència en l'ús del preservatiu per part de la noia vol dir que ha d'estar preparada pel possible trencament de la relació (Holland et al., a Berer i Ray eds., 1993). Hi ha molt més: la principal conseqüència negativa que la capacitació per a la negociació sexual de les noies pot comportar és que

aquestes vegin reduïdes les seves possibilitats en el mercat de les relacions sexoafectives heterosexual.

És aquest en general una de les mancances de certes perspectives feministes, que en posar especial cura en la revalorització de la feminitat i en l'afebliment de la rigidesa dels límits entre rols de gènere (defensant la legitimitat per a la dona de certs trets, conductes, posicions tradicionalment reservats als homes) donen per descomptat que hi haurà un moviment paral·lel, ni que sigui més lent, en el camp dels homes. Si els referents de feminitat canvien o les diferències entre rol femení i masculí s'atenuen per part de les dones, els homes també hauran de plantejar-se una modificació.

Això no ha estat necessàriament tal com s'ha pretès. L'adopció de referents de feminitat més positius i assertius, més capacitats, no ha estat uniforme entre les dones i noies joves. Tampoc aquesta adopció, si és fortament abraçada en un període vital com ara l'adolescència i la joventut, podem garantir que la mateixa persona el mantindrà en les següents etapes. Davant una dona que planteja i fins i tot exigeix un tractament d'igual a igual als nois, aquests saben que poden trobar una altra noia que s'adigui més al model convencional que els preserva una cert grau de privilegi i superioritat. No és fàcil renunciar a l'ús del poder.

El cost emotiu que pot tenir per a les noies la capacitació no s'ha d'ignorar. Una assertivitat dels seus interessos i desitjos la pot portar a una reducció dràstica de les seves oportunitats relacionals en el mercat sexoafectiu. Inclús els nois més "progres" poden veure amenaçada la seva quota de virilitat i poden sentir com una amenaça a la seva posició els requisits negociadors d'aquestes noies (Camp i Tallada, 1994). El desafiament de les regles i rols socials té sovint costos emocionals que les proclames ideològiques no prenen prou en consideració.

Plantar cara als nois pot ajudar a refermar o senzillament crear l'autoestima, enriquir les alternatives personals i augmentar les habilitats per a la cura de si mateixa de les dones joves, però és també una crida a l'heroïcitat afectiva quotidiana, que no sempre troba les xarxes de suport necessàries o que siguin prou sòlides. Moltes noies potser mantinguin una actitud més moderna en els aspectes socials de la relació però cedeixin en les distàncies curtes, o bé estiguin alerta al començament però després vagin acumulant petites renúncies que al llarg d'un temps les etorna al rol convencional.

Recordem que les normes sexuals són també normes socials, i que les persones no poden canviar-les de la nit al dia (Berer i Ray, 1993). Aquestes formes de la sexualitat i les seves corresponents imatges socials tenen una recreació en el món simbòlic i mediàtic en el que vivim, on el sexe, la imatge del baró i de la

dona, serveixen per vendre des d'automòbils a detergents, begudes de refrescos a música del carib.

La dona jove viurà amb la capacitació una tensió que pot ser esgotadora entre un nou model capacitador que la valori plenament com a persona, tot i que només sostentat sobre uns arguments racionals, el grup d'amigues i algunes professores o adultes en el millor dels casos, i l'aclaparadora força de la normalitat de gènere recolzada en un discurs que traspasa i es fa invisible a través de totes les institucions socials: la família, l'escola, els nois, altres noies, les revistes d'adolescents i del cor, la televisió, el cinema, la publicitat, i un llarguíssim etcètera.

7.2 L'educació entre iguals.

La reproducció "en laboratori" de condicions socials

"La posada en pràctica de programes de desenvolupament positiu dels joves seria senzill i fàcil si el comportament humà i els contextos ambientals poguessin ser fàcilment controlables, manipulables i mesurables" (Milburn, 1995).

Tot i que fa gairebé una dècada (Redman, 1987) que es va començar a parlar de l'educació entre iguals ("peer education" és el terme anglès pel qual es coneix arreu) l'extensió de la seva pràctica és relativament recent.

La prevenció tal com s'apostola habitualment implica la creació d'una certa distància individual en relació a l'altre pròxim (la parella, l'amic/ga, el grup) en el moment just, l'adolescència i la primera joventut, que les persones tenim un comportament més gregari. L'educació entre iguals defensa que deixem d'interpel·lar els joves i els adolescents com a individus aïllats d'altres discursos i condicions socials i culturals: tinguem en compte les xarxes relacionals que valoren més per posar-les al servei de la prevenció.

Aprendre entre iguals.

Gairebé sempre els programes de prevenció en l'adolescència i a l'escola parteixen d'un mite: que els adolescents tenen "necessitats i interessos" estàndars, genèrics, vàlids per tothom que es trobi a la mateixa edat. I tot i que no sempre se'ns explica com s'ha arribat a destriar els elements pertinents a aquestes necessitats i aquests interessos, no és tan rar trobar un estudi, una diagnosi previs encomanat a un expert/a: el psicòleg/oga, el sociòleg/oga, el treballador/a social de torn.

De fet, és el mecanisme ideal i aparentment neutre i vertader pel qual els adults usurpem la veu dels altres més joves. Expressions com "no saben el que

volen", "tenen conductes equivocades", "això és el que us cal aprendre" són habituals i remetent a la idea que la consciència de la realitat dels/de les adolescents està falsejada, és errònia. En base a què criteris? En relació a quines premises?

Les Ciències Socials, és cert, disposen d'un allau d'argumentacions i teories per establir que un actor social pot no tenir consciència de determinats condicionaments socials que se li amaguen o se li apareixen enfosquits. No negarem aques fet: ara bé, per què no doncs comencen els adults definidors de la realitat dels adolescents a qüestionar la seva pròpia posició, els seus propis condicionaments? Quin miracle els pot deixar al marge de la influència sobre o conformació de la subjectivitat dels discursos presents a la nostra societat?

La discussió fóra interminable si del que es tractés és de discernir qui té més veritat o més raó. A més a més, si la idea és prevenir la SIDA, no podem partir de la definició dels "interessos i necessitats" dels joves que fan els adults, per la senzilla raó que és una estratègia provadament ineficaç. No es nega la possibilitat d'estudiar la realitat complexa de la gent a través de la metodologia elaborada per les dites Ciències Socials, però hem d'evitar absolutament que sigui la coartada fàcil per suplantar-ne la veu.

D'una manera o d'una altra, els i les adolescents saben definir quins són els "seus" interessos i necessitats, només cal saber escoltar-los. Aquests altres interessos i necessitats, són "seus" en tant que no semblen aparèixer directament marcats per allò que per exemple el discurs escolar oficial pretèn. Però ho són només en part, perquè són el resultat de complexes interaccions, conflictes i resistències entre altres discursos socials i les pròpies resistències individuals.

La idea de treballar per mitjà dels grups d'iguals neix del reconeixement de la dificultat de fer arribar als/a les adolescents la informació sobre el VIH/SIDA. Existeix un rebuig, de vegades més articulad, de vegades menys, però real, per part d'aquests grups degut a la manca d'interès i de confiança, i en moltes ocasions, pel rebuig militant a la intromissió de persones alienes a la seva cultura, als seus sentiments o expressions vitals

L'estratègia de recórrer a iguals, companys/es, camarades, col·legues, com a referents en la salut es caracteritza per la identificació i recaptament dels líders del grup, perquè siguin referents informatius i valoratius en la salut i distribueixin condons entre els seus companys/es. Quan això sigui possible, es fan servir les xarxes de sociabilitat i d'ajuda mútua ja existents per tal d'identificar als líders i per fer participar a la població objectiu de la prevenció en la planificació i implementació d'aquests programes.

L'educació entre iguals es fonamenta en la idea que l'entorn social i cultural és una clau determinant dels comportaments en general i dels comportaments relacionats amb la salut en particular (McEwan i Bohpal, 1991). En el context de la prevenció del VIH, l'acció a través dels grups d'iguals pretén superar l'opressió de la persona, la desinformació i l'estigmatització, de manera tal que hom pugui aconseguir una major eficàcia en la limitació de l'extensió del VIH.

Avantatges dels programes de prevenció a través de l'educació entre iguals:

- són econòmics, en relació a d'altres intervencions que requereixen la intervenció de professionals de la salut; això no vol dir que no necessiti d'un grup de treball compromès i format que hagi de treballar amb una forta inversió de temps i esforç.

- les investigacions han demostrat que la gent jove es dirigeix amb més freqüència als seus iguals per obtenir informació o consell prestigiats. A través de les interaccions recíproques en programes d'educació entre iguals, els i les joves aprenen a compartir, ajudar, confiar i empatitzar amb altres, a més d'aprendre habilitats socials crítiques; en especial pel que fa al sexe, molta gent jove prefereix parlar i aprendre el sexe amb els seus iguals: han comprovat com per als adults es fa difícil parlar d'aquests temes, i quan ho fan els jutgen amb una escala de valors que no comparteixen (Fee, agost 1994).

- altres investigacions sobre l'amistat infantil i adolescent indiquen clarament la importància del paper protector que les xarxes socials juguen en el desenvolupament positiu dels joves; (una protecció que també pot esdevenir "pressió entre iguals").

- ofereix l'oportunitat de participar en papers significatius i de treure satisfacció d'ajudar; participar en l'educació entre iguals ofereix la possibilitat de desenvolupar habilitats de col·laboració i de resolució de conflictes.

- les investigacions també demostren que les semblances entre qui influeix i qui rep incrementa la capacitat persuasiva de qualsevol missatge (Camp i Tallada, 1994). Donat que aquestes interaccions són tan poderoses, també cal assenyalar que mentre que els iguals poden ser considerats com a fonts d'informació creïbles, de fet potser que no comptin amb el consell sobre salut informat i adequat.

L'educació entre iguals és preferible no fer-la en el context escolar, i si es fa en aquest context, és imprescindible que l'adult interventor no sigui un membre de la comunitat escolar ni que es vegi obligat a donar a aquesta informació sobre el seu treball. Els nois i les noies tendiran a posicionar-se en la mateixa complexa relació de poder amb ell com la que tenen amb els mestres i gestors escolars.

Malgrat tots aquests aventatges, hi ha algunes qüestions fonamentals que deriven del preguntar-se a quines prioritats responen aquestes intervencions i si les definicions dels adults del que és bo per a la salut són necessàriament apropiades o rellevants per als sectors més joves de la societat (Milburn, 1996). És a dir, qui decideix quins paràmetres de salut són els correctes i en relació a què i per a qui?

Aquest element presenta una segona dificultat: l'educació entre iguals promou i facilita el canvi només en l'àmbit individual, al que un grup local i incert en el temps, en el millor dels casos, dóna suport. D'aquesta manera se subestima la capacitat de l'entorn social i cultural més ampli tant per definir diferents prioritats com per atenuar les que promouen el canvi. Dit en el llenguatge que s'han anat fent servir en ocasions clau del present treball, no entra a prendre en consideració suficientment el poder dels altres discursos socials i culturals. Aquest poder s'ha de tenir en compte quan hom reflexiona sobre l'extensió real de la influència que els educadors entre iguals poden assolir pel que fa al comportament relaciona amb la salut. Malgrat que hi hagi un acord sobre que el canvi ha de ser desitjable, no sembla gaire realista deixar el pes d'aquest sobre les de vegades febles esquenes de la gent jove. Com s'acaba de comentar en l'apartat sobre la capacitació, pot resultar heroic en molts casos mantenir un comportament individual que erosiona i limita la conformitat de la vida en societat.

També és cert que aquests programes sovint ignoren les relacions de poder internes del grup. Per exemple, la que s'estableix en base al gènere: no es pot treballar eficaçment amb un grup mixt de nois i noies ignorant que les noies tendiran a veure la relació sexual com una manera d'obtenir relacions basades en i que reforcen les emocions, i en canvi que per als nois això mateix tendirà a ser menys important i amb més probabilitat viuran la sexualitat com una satisfacció personal i una forma de contribuir a l'estatus dintre el grup d'iguals. El grup d'iguals pot ser una força protectora i afectiva i alhora una forma de pressió extraordinària que sigui bel·ligerant amb la individualitat o "dissidència" dels seus membres (cf. 4.).

Sembla, a més, que les creences respecte a què fan els amics tenen una associació més forta amb el comportament sexual que les activitats reals dels amics/amigues. Per això no està clar si són les semblances de comportaments el que influeix sobre les opcions d'amistat o són les amistats les que influeixen sobre els amics: hom cerca les amistats que són com nosaltres o som com les amistats que tenim? A més a més, i en qualsevol cas, si bé les intimitats es comparteixen amb les amistats, res ens garanteix que la confiança necessària s'atorgui senzillament a cap altre persona jove pel fet que és un igual.

Sigui com sigui, que la gent jove sigui receptiva a determinats aspectes dels esforços educatius dels seus iguals no vol dir que ho siguin també a d'altres. La credibilitat que hom dóna al coneixement de l'igual respecte determinats temes pot no ser la mateixa respecte altres.

En conseqüència, s'ha de dir que, en base a les dades contradictòries i no definitives, la premisa per la qual la gent jove serà informada amb més eficàcia i els seus comportaments alterats per l'educació sexual dels seus iguals ha de ser, ara com ara, contemplada amb precacució (Milburn, 1995).

Un aspecte colateral de l'educació entre iguals és la incorporació de persones del grup diana en el disseny, desenvolupament i execució dels programes (Harper, a CAPS, juliol 1996). Però l'únic que això ha acabat demostrant és que les persones efectivament incorporades senten que les opinions que expressen (les pròpies o les que volen presentar com a pròpies davant un determinat auditori?) són valorades i que s'impliquen d'una manera més activa en tot el procés. Res més. És possible que des del moment que són incorporats a aquest procés generin un mena de feed-back amb el grup de referència, però no diu res respecte al tipus de rebuda que el grup farà d'aquesta nova estratègia ni de la consideració que rebran els iguals que han volgut ser-ho una mica menys.

8. Conclusions i propostes.

L'anàlisi de les polítiques de prevenció habituals del VIH/SIDA, que en aquest cas s'ha centrat en la seva especificitat escolar, posa de manifest que l'estratègia en la que es basen és errònia. Com hem vist, bona part d'aquestes polítiques segueixen els models de l'elecció racional de la presa de decisions, ignorant els condicionaments i les pressions dels discursos presents a la societat sobre homes i dones, sobre nois i noies. El col·lapse de la prevenció no es deu a cap incapacitat o deficiència del públic receptor, a cap ús irresponsable de la llibertat personal, sinó a la ignorància políticament significativa respecte als elements contradictoris que participen en la construcció social de la sexualitat.

Les polítiques de prevenció xoquen bàsicament amb les polítiques del gènere, en el cas de les relacions sexuals, i amb la resistència a la disciplina socialment dominant, en el cas de l'ús de drogues.

Podem, però, avaluar des del mateix punt de vista la resistència al discurs oficial de l'usuari de drogues insegur i del practicant de sexe de risc? La resistència ni s'expressa igual ni té els mateixos orígens o contrincants. Mentre que en el cas de l'usuari de drogues podríem parlar d'una resistència "política", recolzada en una postura contraformal que desafia els intents de disciplinar el cos (i alhora "estèril", perquè no compta amb cap alternativa de *poder-saber* definida, i potser per això el drogaddicte sigui el veritable no-subjecte del postmodernisme), en el cas de la sexualitat el cos és el camp de batalla de dos discursos, de dos poders-sabers, contraposats: el discurs de la prevenció s'enfronta, amb les seves armes humanístiques, morals i il·lustrades per un cantó i de política econòmicosanitària per l'altre, al discurs de la construcció del cos com a expressió de la diferència de gèneres sexuals.

Allò que incita la "transgressió" o el "no acatament", per acció o omisió, conscient o inconscient, volguda o no, del discurs preventiu no és cap posicionament resistencial, cap veu natural d'un cos dissident, sinó la força ancestral de la divisió dual de les capacitats humanes dins la personalitat, o hauríem de dir el cos, en masculí i femení. Una divisió dual que ens marca des del naixement i, de vegades amb les fronteres ben delimitades, de vegades molt difuses (i en això té força a veure la classe social a la qual un hom pertany i el període en el que una persona es troba respecte el seu trajecte vital), afecta tothom, sigui quina sigui la pràctica sexual que exerciti.

A aquesta tensió primera cal afegir la configuració de la identitat contemporània en base a grups referencials, els anomenats grups d'iguals, que són mecanisme privilegiat de transmissió d'altres discursos (el del gènere o el de la prevenció) però que també es desenvolupa amb una dinàmica pròpia.

Escola i grup d'iguals estiren de cada braç a l'adolescent per portar-lo al seu terreny. Des del punt de vista de les bones voluntats de la primera, s'ha de reforçar la capacitat individual dels membres per resistir la pressió dels grups per assumir conductes no idònies. Des de la posició aparentment radical del segon, cal resistir solidàriament els cants de sirena de l'escola que només pretén aïllar l'individu per controlar-lo millor.

Semblantment, el discurs del gènere troba en la fórmula dels grups d'iguals una confluència paradoxal i ambivalent. Les diferències entre nois i noies poden quedar desdibuixades quan es tracta de compactar-se davant les pretensions del món adult per immiscuir-se en el propi terreny. Els joves, en aquesta posició relativa a un poder, s'autoreconeixen per la condició que els fa iguals en un efecte d'aquest mateix poder, que aconsegueix fer passar a un segon pla altres elements de desigualtat interns. Aquests surten a la llum en noves combinacions i nous posicionaments. Una estratègia denigradora de la imatge de la dona, per exemple, pot fer posar en guàrdia a alumnes i professores, i fer-les aliades circumstancials davant els homes per damunt de o suavitzant les diferències jeràrquiques que les separen.

Gènere, escola i grup, conjuntament, tenen en la resistència dels cossos i de les ments a deixar-se traspasar un últim obstacle en el seu camí. Tot i l'accentuació que hom a fet del poder dels discursos socials i de les condicions materials per conformar la subjectivitat, aquesta queda allotjada en un cos i una ment amb capacitats resistent i reflexiva. Que la subjectivitat tingui molt de producte biogràfic resultant de la multiplicitat de discursos de poder interactuants no significa que el nostre ésser parlant sigui sempre una veu ventriloqua. Aquí, en contra de Foucault¹⁴, sí que entra en escena un subjecte pensant i amb capacitat crítica que des de la interrogació sobre la seva pròpia subjectivitat interpreti el món i proposi alternatives i canvis.

Ara bé, l'anàlisi efectuada fins ara ens obliga a ser molt prudents pel que fa a les possibilitats d'una pràctica preventiva eficaç dins la societat tal com la coneixem. Queda clar que l'espai central en el que es desenvolupa la lluita és als cossos dels individus, i aquests cossos no es poden manipular tan fàcilment com hom creu, no es com canviar la marca de cervesa favorita o la roba de moda. La part més dura de l'esforç de prevenció és la que ens obliga a renunciar a l'assumpció per la qual la vida física és l'element directriu del comportament de les persones.

Per començar, tota acció preventiva ha de tenir present les representacions de les persones a les que s'adreça. Coneixer-les i entendre-les permet adaptar el discurs, intercanviar els missatges, comunicar-se sobre un tema molt difícil que ens parla de la sexualitat i de la mort.

¹⁴ Tot i que als últims anys semblava dubtar de la seves idees anteriors sobre aquest tema (Foucault, 1981).

La SIDA és ja, en si mateix, un tema massa ample, tan si es vol o no, o es pot o no, apreciar-ho. Una única sessió de prevenció, per intensa i prolongada que sigui, crea més dubtes dels que esvaeix. Aquesta és una de les raons per la qual és inevitable de projectar idees a llarg termini, multienfocades, que ens permeti de subdividir en temes més senzills, amb les seves estratègies corresponents d'aproximació i diàleg. Cal també molta paciència: els resultats no seran immediats ni necessàriament perduraran: podem emprar la tan usada comparació de l'educació sobre el VIH/SIDA amb les llavors.

Hem de renunciar a un prevenció massa ambiciosa. El VIH/SIDA no es pot prevenir al 100%, i menys amb el mètode simple d'ensenyar el què i el què no s'ha de fer. Amb el VIH/SIDA no podem tenir veritats definitòries, només probabilitats millor o pitjor conegudes. No es tracta, doncs, de saber la "veritat", sinó d'aprendre i practicar la llibertat de prendre una decisió, conscients del seu grau aproximat de risc, que mai podrà ésser nul. Aquesta llibertat, a més, serà sempre dubtosa, perquè pot venir mediatitzada per altres discursos i condicionaments socials importants. El VIH/SIDA ens obliga a una interrogació de si que pot resulta esgotadora i a la renúncia de la qual sempre s'està temptar de sucumbir.

Per exemple, els nois, igual que les noies, han de tenir la possibilitat d'entrar a qüestionar el seu comportament i la seva imatge de si. Els hem de donar les dades i les explicacions que els permetin entendre's, ubicar la construcció de la seva identitat en el temps i l'espai, reconèixer els condicionaments socials que afecten més directament la seva conducta. Particularment han d'aprendre a conèixer i respectar la sexualitat femenina.

Ja hem vist que l'absència d'interacció amb els homes ha estat i és una raó fonamental de les dificultats de les polítiques de capacitació de les dones pel que fa a la sexualitat (i probablement pel que fa a d'altres àmbits de la vida social). L'efectivitat de l'educació per a la salut centrada en les noies també depèn de l'efectivitat de l'educació per als homes sobre relacions socials i les pressions que els homes poden rebre i alhora exercitar, sovint sense tenir-ne el control, en els encontres sexuals. Nois i noies han de problematitzar el caràcter de la dominació masculina, que sovint es presenta sota l'apariència dels comportaments donats per descomptat (Ramazanoglu et al., a Aggleton ed., 1991). Si les relacions sexuals s'aborden com a relacions socials complexes més que simples relacions físiques podrem aleshores començar a pensar que pot haver més d'un referent de masculinitat.

Els professionals "progressistes" defensen una incorporació més decidida i amb un enfoc més "obert" de la sexualitat al currículum escolar: és aquesta la solució? No, des del meu punt de vista. La sexualitat ni pot abandonar-se en el camp de la mitologia, com si fos part del cantó irracional de la personalitat,

ni pot ser alienada als individus per convertir-la en matèria d'estudi escolar i examen avaluador. L'escola com a institució, i particularment el professor que la representa, ha de renunciar a intervenir sobre la sexualitat si hom vol una prevenció del VIH/SIDA eficaç. Academitzar la sexualitat portaria, com ja ho fa allà on s'imparteix, a dues actituds bàsiques: una part dels alumnes, la que més fàcilment adopta postures contraformals, reforçaria la seva resistència respecte del discurs preventiu, que no el veuria com un diàleg sinó com una imposició; l'altra part, reinterpretaria la informació autoritzada, en seleccionaria alguns fragments, justificaria la seva no identificació amb altres, com a forma de sobreviure a les pressions que el discurs de la construcció del gènere sexual exerceix, un discurs molt més arrelat i primari en el temps biogràfic que cap altre.

Quant a l'ús de l'educació entre iguals, i tenint present els inconvenients expressats en el capítol corresponent, podem apostar cautelament pels models que no estiguin contaminats per les visions adultocràtiques de l'educació i la salut, inclosa la moral sexual. Per això els projectes més recents, en la línia de la renúncia al 100% de la prevenció i en coherència amb les perspectives de la reducció del risc, no pretenen entregar informació, sinó més aviat facilitar el seu descobriment a través d'un procés grupal que valori els pensaments, els sentiments i les opinions de la gent jove implicada (Milburn, 1995).

No podem seguir amb una política preventiva "vertical" (Wight, 1993), segons la qual les necessitats de salut i les formes sexuals correctes són decidides per adults autoritzats amb independència de la participació de la gent jove. Cal anar cap a una prevenció horitzontal que proposi als joves una diàleg de tu a tu i que entengui que la sexualitat adolescent no es troba aïllada de la seva biografia, de la seva realitat quotidiana i dels projectes de futurs. No es tracta simplement que les estratègies de prevenció sobre la SIDA per a gent jove siguin més actives i participatives, que no només els donin coneixements i també capacitats i habilitats per dur-los a la pràctica, sinó que no hi ha cap discurs preventiu eficaç que ignori els altres discursos socials i culturals als que s'enfronta.

El present treball s'ha plantejat el problema de la prevenció del VIH/SIDA com un conflicte de discursos, poders i resistències que no es desenvolupa en línia recta ni amb un guanyador clar (o potser només el retrovirus!), que necessita esclarir els termes en què cadacú es posiciona i alhora interacciona amb els altres. La construcció social de la sexualitat en relacions de gènere, la força del currículum ocult escolar, la pressió del grup i les resistències que nois i noies hi poden presentar s'entrelliguen de forma inestable i de vegades inclús poc predecible, fins al punt que les propostes de futur siguin molt cauteloses respecte la seva efectivitat.

La prevenció sexual del VIH/SIDA només seria efectiva si hi hagués un canvi radical de les formes de relació de gènere i de construcció de la identitat a la nostra societat. Mentrestant només podem aspirar a una política de reducció parcial del risc en la que els comportaments no són jutjats ni imposats, simplement compresos.

BIBLIOGRAFIA

1. Llibres

- * AA.VV. (1988)
"AIDS. Programma di Educazione alla Salute e documentazione per insegnanti".
Comune di Bologna. Bologna.

- * AA.VV. (1989)
"SIDA. Guía del educador".
Gobierno Vasco. Sant Sebastià.

- * AA.VV. (1991)
"SIDA. Prévention et soins".
CNDT. Lyon.

- * AA. VV. (1992a)
"VIIIth International Conference on AIDS. Abstract Book ". (4 vol.)
Harvard University. Amsterdam.

- * AA.VV. (1992b)
"AIDS and mobility".
National Committee on AIDS Control. Amsterdam.

- * AA.VV. (1992c)
"Making Health Communication Programs Work".
U.S. Department of Health and Human Services. Bethesda.

- * AA.VV. (1993a)
"IXth International Conference on AIDS. Abstract Book". (2 vol.)
International AIDS Society. Berlín.

- * AA.VV. (1993b)
"SIDA, Educació i Comunitat. 1er Seminari"
Fundació "La Caixa". Barcelona.

- * AA. VV. (1994)
"Xth International Conference on AIDS. Abstract Book". (2 vol.)
Xth International Conference on AIDS Organizing Committee. Yokohama.

- * ACT UP/NY Women and AIDS Book Group. (1990)
"Women, AIDS and Activism"
South End Press. Boston.

- * Aliaga, J.V. i G. Cortés, J.M. (1994)
"De amor y de rabia. Acerca del arte y del SIDA"
 Universidad Politécnica de Valencia. València.
- * Askew, S. i Ross, C. (1991)
"Los chicos no lloran. El sexismo en educación"
 Paidós. Barcelona.
- * Ball, S.J. (comp., 1993)
"Foucault y la educación. Disciplinas y saber"
 Morata. Madrid.
- * Bolton, R. (ed., 1989)
"The AIDS Pandemic. A Global Emergency".
 Gordon and Breach. Nova York.
- * Boswell, J. (1992)
"Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad"
 Muchnik Editores. Barcelona
- * Bruguera, R. i Rodés, A. (1993)
"SIDA i Comunitat escolar"
 Generalitat de Catalunya. Barcelona.
- * Burin, M. i Dio Bleichmar, E. (comp., 1996)
"Género, Psicoanálisis, Subjetividad"
 Paidós. Buenos Aires.
- * Caminero, C. et al. (1987)
"Sexualidad en la escuela. Manual para educadoras/es".
 laSal. Barcelona.
- * Camp, R. i Tallada, J.C. (1994)
"Vivir con el VIH/SIDA".
 Fausal, S.A. Barcelona.
- * Carter, G. M. (1992)
"ACT UP, the AIDS war and Activism".
 Open Magazine. Westfield.
- * Castells, M. et al. (1994)
"Nuevas perspectivas críticas en educación"
 Paidós. Barcelona.
- * Chaze, S. i Redjini, G. (1993)

"L'acteur et le terrain. Pour organiser une action de prévention dans le domain de l'infection à VIH".

CREDES/AFLS. París/Varves.

* Conde, F. (1985)

"Las relaciones personales y familiares de los jóvenes".

Juventud y Sociedad. Barcelona.

* Crimp, D. (ed., 1988).

"AIDS: Cultural Analysis, Cultural Activism"

The MIT Press. Cambridge (EE.UU).

* Di-Clemente, R. J. (ed., 1992).

"Adolescents and AIDS: A Generation in Jeopardy"

SAGE. Newberry Park.

* Dio Bleichmar, E. (1991)

"El feminismo espontáneo de la histeria".

Siglo XXI. Madrid.

– (1992)

"La depresión en la mujer"

Temas de Hoy. Madrid.

* Douglas, M. (1996)

"La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales"

Paidós. Barcelona.

* European Interest Group of Drug Users (1993).

"The situation of the drug using population in Europe".

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Berlín.

* Fernández Enguita, M. (1990)

"La cara oculta de la escuela".

Siglo XXI. Madrid.

* Flaquer, L. et al. (1992)

"Enquesta de la Regió Metropolitana de Barcelona, 1990.

Vol. I: Aspectes demogràfics i característiques familiars i relacionals".

Institut d'Estudis Metropolitans de Barcelona. Barcelona.

* Foucault, M. (1975)

"Surveiller et punir"

Gallimard. París.

- (1981)
 “*Un diàlogo sobre el poder*”
 Alianza. Madrid.

- (1987)
 “*El orden del discurso*”
 Tusquets. Barcelona

- (1988)
 “*Histoire de la sexualité I: La volonté de savoir*”
 Gallimard. París.

- (1994)
 “*Histoire de la sexualité II: L’usage des plaisirs*”
 Gallimard. París.

- * Garreta, N i Careaga, P. (1987)
 “*Modelos masculino y femenino en los textos de EGB*”
 Instituto de la Mujer / Ministerio de Cultura. Madrid.

- * Godelier, M. (1986)
 “*La producción de Grandes Hombres*”.
 Akal. Madrid

- * González Ruiz, E. (1994)
 “*Cómo propagar el SIDA. Conservadurismo y sexualidad*”
 Rayuela Editores. Mèxic, D.F.

- * Guilbert, J.J. (1989)
 “*Guía pedagógica para el personal de salud*”.
 Universidad de Valladolid. Valladolid.

- * Llamas, R. (comp., 1995)
 “*Construyendo sidentidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*”.
 Siglo XXI. Madrid.

- * Martínez Celorrio, X. (1996)
 “*Diversitats en desigualtat. Aproximació als alumnes sense èxit escolar*”.
 Fundació Jaume Bofill. Barcelona.

- * Masters, W. H. et al. (1988)
 “*El sexo en los tiempos del SIDA*”.
 Ediciones B. Barcelona.

- * Mesmin, C. y Ionescu, S. (1991)

"L'école élémentaire et le SIDA".
AFPS. París.

* OMS. (1990)

"Directrices para planificar el fomento de la Salud en la prevención y lucha contra el SIDA".

Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

* OMS. (1989)

"Educación para la salud".

Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

* OMS. (1992)

"Prevención del SIDA mediante el fomento de la salud. Cuestiones delicadas".

Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

* Ordoñana, J.R. y Gutiérrez, J.J. (1991)

"SIDA y adolescencia".

Región de Murcia. Murcia.

* Ordoñana, J.R. et al. (1991a)

"Educación para la salud en enseñanza secundaria: SIDA".

Región de Murcia. Murcia.

* Ordoñana, J.R. et al. (1991b)

"SIDA: Guía del Educador".

Región de Murcia. Murcia.

* Ramazanoglu, C. (ed., 1993)

"Up against Foucault. Explorations of some tensions between Foucault and Feminism"

Routledge. Londres.

* R.E.D. (1994)

"SIDA. 1er Manual de prevención. Guía para docentes y promotores de salud".

Eds. COLIHUE. Buenos Aires.

* Ruffiot, A. (dir., 1993).

"L'éducation sexuelle au temps du SIDA".

Privat. París.

* Sepúlveda, J. et al. (1993)

"SIDA. Su prevención a través de la educación".

FPE. México D.F.

* Sontag, S. (1989)

"El SIDA y sus metáforas".
Muchnik Editores. Barcelona

* Spender, D. i Sarah E. (1993)
"Aprender a perder. Sexismo y educación"
Paidós. Barcelona.

* Subirats, M. i Brullet, C. (1988)
"Rosa y azul. La transmisión de los géneros en la escuela mixta"
Instituto de la Mujer / Ministerio de Cultura. Madrid.

* Vega Fuente, A. (dir., 1993).
"Educación y SIDA: Problemática y respuestas".
Universidad del País Vasco. Sant Sebastià.

* Wieberdink, E.A.M. (ed., 1988).
"Health Education in Europe".
Dutch Health Education Centre. Utrecht.

* Willis, P. (1988)
"Aprendiendo a trabajar"
Akal. Madrid.

2. Dossiers.

* AA.VV. (1987)

"*Sid'Aventure*".

Académie de Grenoble / AFLS / CFES. Grenoble.

* AA.VV. (1989)

"*Le SIDA. Dossier pédagogique à l'usage des enseignants*".

Ministère de la Communauté Française. Bruxelles.

* AA.VV. (1992)

"*AIDS Research Units. Projets 1986-1991.*"

Sozialpädagogisches Institut. Berlín.

* AFLS. (s/data)

"*Guide de Prévention*".

Agence Française de Lutte contre le SIDA. París.

* Aggleton, P. (ed., 1991)

"*Young People and HIV/AIDS*"

ESRC/University of London. Londres.

* Araque de Maldonado, N. et al. (1990)

"*En acción con los jóvenes. Manual de capacitación sobre el SIDA.*"

Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja / Organización Mundial del Movimiento Scout. Ginebra.

* Cajetan, G. et al. (1992)

"*Normas y estrategias para la Ejecución de la Declaración de Kingston*".

Organización Panamericana de la Salud / OMS. Washington D.C.

* CASCO. (novembre 1993)

"*Informe final del Proyecto Mensajeros de Salud Comunitaria*"

Coordinadora de animación sociocultural. Santo Domingo.

- * C.D.C. (1991)
"Guía de prevención del SIDA. Para los padres y adultos preocupados por la juventud".
 Centers for Disease Control. Atlanta.

- * C.E.P.S. (s/data).
"Prevención del SIDA desde la Escuela secundaria"
 Centro de Estudios para la Prevención del SIDA. Barcelona.

- * D.C.H.P.H.E. (1992)
"The Living Together Programme".
 Dutch Centre for Health Promotion and Health Education. Utrecht.

- * Equip de la Fundació la Caixa (1994)
"SIDA. Saber ajuda."
 Fundació "la Caixa". Barcelona.

- * F.A.G.C. (1994)
"La SIDA. Una perspectiva pedagògica".
 Front d'Alliberament Gai de Catalunya. Barcelona.

- * Franzkowiak, P. (1989)
"Primary AIDS prevention for Adolescents in the Extrascholastic Field".
 WHO Regional Office for Europe. Colònia.

- * Fee, N. i Youssef, M. (desembre 1993)
"Young People, AIDS and STD prevention: Experiences of Peer Approaches in Developing Countries".
 WHO Global Programme on AIDS. Ginebra.

- * Gauthier, M. (s/data)
"Prévention du SIDA auprès des jeunes 15-25 ans hors milieu scolaire".
 Département de Santé Communautaire. Roberval.

- * Gómez Pérez, L. (1994)
"Pla Educatiu de Prevenció de la SIDA"
 Conselleria d'Educació i Ciència / Generalitat Valenciana. València.

- * Heckmann, W. i Reiter, S. (1991)
"Community-oriented prevention of AIDS and addiction".
 AIDS-Zentrum im Bundesgesundheitsamt. Berlín.

- * Lindholm, M. (ed., 1992).
"Healthy Schools. Health Promotion in Copenhagen".
 The School System of Copenhagen. Copenhagen.

- * McEwan, R. i Bhopal, R. (1991)
"HIV/AIDS Health Promotion for Young People: a Review of Theory, Principles and Practice"
 Health Education Authority. Londres.

- * Moltrecht, B. et al. (s/data)
"Prévention des MST du SIDA en milieu scolaire. 1987/1991".
 Service de Santé Scolaire d'Indre et Loire. Tours.

- * Peeters, R. (dir., 1990).
"European Workshop on Social and Cultural Issues in HIV prevention through Health promotion. Report."
 University of Antwerp. Ambers.

- * Poelman, J. et al. (1990)
"Long Live Love. What young people should know about AIDS and other STD. Teacher's manual for secondary school".
 STD Foundation. Utrecht.

- * Trenchard, L. i Warren, H. (1985)
"Talking about youth work"
 London Gay Teenage Group. Londres.

- * UNESCO. (1992)
"Educación para la prevención del SIDA. Nº 1."
 AIDS School Education Resource Center, UNESCO. París.

- * Wellings, K. (1991)
"Assessing AIDS/HIV preventive strategies in the general population".
 Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne.

3. Articles impresos

- * Camp, R. i Tallada, J. (gener-abril 1994)
"Escrúpulos mortales. Las políticas de prevención del VIH/SIDA y la moral pública"
Polémica.
Fondo Laboral de Cultural. Barcelona.

- * Cracknell, R. et al. (abril-juny 1993)
"El SIDA no nos incumbe"
Acción en SIDA. Nº 19.
AHRTAG / La Cruz Roja Noruega. Londres.

- * Daly, J. i Horton, M. (octubre-deseembre 1993)
"Llevar la prevención a la gente"
Acción en SIDA. Nº 21.
AHRTAG / La Cruz Roja Noruega. Londres.

- * De Martino, G. (primavera-estiu 1988)
"Foucault, dragamine del futuro".
SODOMA. Rivista Omosessuale di Cultura.
Fondazione Sandro Penna. Torí.

- * Fee, N. (agost 1994)
"Youth to youth AIDS Prevention"
AIDS Action. Nº 25.
AHRTAG / Russell Press. Londres.

- * Gil Calvo, E. (18/12/1996)
"Empleo eventual, vidas interinas"
El País. Any XXI, nº 7.163.
Grupo Prisa. Barcelona.

- * Guilfoile, A. (juliol 1994)
"Strategies for Educating Women"
International Counterpart Reporter.
Positive Action / The Wellcome Foundation. Amsterdam.

- * Hassan, R.L. (juliol 1994)
"Strategies for using peer-to-peer education to change community norms of behaviour"
International Counterpart Reporter.
Positive Action / The Wellcome Foundation Amsterdam.

- * Keller, M. L. (tardor 1993)
"Why don't young adults protect themselves against sexual transmission of HIV?
Possible answers to a complex question"

Aids Education and Prevention. Vol. 5, n° 3.
International Society for Aids Education / Guilford Press. Nova York.

* McCombs, M. et al. (juny 1993)
"Using Peer-to-Peer Education. Blueprint for success"
International Counterpart Reporter.
Positive Action / The Wellcome Foundation. Berlín.

* Milburn, K. (1995)
"A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health"
Health Education Research. Vol. 10, n° 4.
Oxford University Press. Londres.

* Overs, C. et al. (juny 1993)
"Educating Women. Successful interventions are population-specific and empowering"
International Counterpart Reporter.
Positive Action / The Wellcome Foundation. Berlín.

* Partridge, N. (juliol 1994)
"Strategies for Educating Gay Men"
International Counterpart Reporter.
Positive Action / The Wellcome Foundation Amsterdam.

* Redman, J. (1987)
"AIDS and peer teaching"
Health Educational Journal.
??

* Shriver, M. (juliol 1994)
"Strategies for Educating Children, Adolescents, and Young Adults"
International Counterpart Reporter.
Positive Action / The Wellcome Foundation. Amsterdam.

* Shriver, M. et al. (juny 1993)
"Educating Children and Young People. Innovative strategies help bridge gap between knowledge and behaviour change"
International Counterpart Reporter.
Positive Action / The Wellcome Foundation. Berlín.

* Van der Broek, J. et al. (juny 1993)
"Educating Gay Men. Targeted, personalized approach is key"
International Counterpart Reporter.
Positive Action / The Wellcome Foundation. Berlín.

* Van Oost, P. et al. (març 1994)

"Principals' and teachers' views of sexuality education in Flanders"

Journal of School Health. Vol. 64, n° 3.

American School Health Association. Kent, (Ohio).

* Weeks, K. et al. (1995)

"Impact of a school-based AIDS prevention program on young adolescents' self-efficacy skills"

Health Education Research. Vol. 10, n° 3.

Oxford University Press. Londres.

Wight, D. (1993)

"A re-assessment of health education on HIV/AIDS for young heterosexuals"

Health Education Research. Vol. 8, n° 4.

Oxford University Press. Londres.

4. Articles per via electrònica

AA.VV. (juliol 1996)

"CAPS Abstracts from the 11th International Conference on AIDS"

Center for AIDS Prevention Studies.

<http://www.epibiostat.ucsf.edu/capsweb/vancouverindex.html>

* Dowsett, G.W. (febrer 1994)

"Working-Class Gay Communities and HIV Prevention"

FOCUS. A Guide to AIDS Research and Counseling. Volum 9, N° 3.

<http://gopher.hivnet.org:70/1/magazines/focs93>

* Holtgrave, D.R. et al. (març-abril, 1995)

"An overview of the effectiveness and efficiency of HIV prevention programs. Part 1: Successful Programs"

U.S. Department of Health and Human Services.

<gopher://cdcnac.org:72/00/commplan/overview.txt>

* National Commission on AIDS (1992)

"HIV Social/Human Issues"

National Commission on AIDS (U.S.).

<ftp://alternatives.com/library/heaids/quet0009.txt>

– (juny 1993)

"Preventing HIV/AIDS in Adolescents"

National Commission on AIDS (U.S.).

<ftp://alternatives.com/library/heaids/adol.txt>

* Silven, D. (gener 1993)

"Behavioral theories and relapse"

FOCUS. A Guide to AIDS Research and Counseling. Volum 8, N° 2.

<http://gopher.hivnet.org:70/1/magazines/focs82>

5. Folletons

- * "*Australia's Response....A Partnership*" (1993)
Commonwealth Department of Health. Austràlia.
- * "*Diario de un seropositivo*" (s/data)
Ministeri de Sanitat i Seguritat Social. Madrid.
- * "*Desgraciadamente, el SIDA existe....*" (1994)
Ministeri de Sanitat i Seguritat Social. Madrid.
- * "*Et protegeixes de la SIDA?*" (1994)
Programa per a la Prevenció i el Control de la SIDA.
Generalitat de Catalunya. Barcelona.
- * "*Informationen (nicht nur) für gehörlose Schwule*" (1996)
Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Berlín.
- * "*Nois com tu!*" (s/data)
Coordinadora gai-lesbiana. Barcelona.
- * "*La SIDA es pot evitar*" (1992)
Programa per a la Prevenció i el Control de la SIDA.
Generalitat de Catalunya. Barcelona.
- * "*Schwuler sex. Sicher.*" (s/data)
Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Alemanya.
- * "*Tales of gay sex*". (1991).
The Terrence Higgins Trust. Londres.
- * "*Über den Umgang mit Liebe, Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft*"
(desembre 1995)
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Colònia.
- * "*VIH SIDA dona. Informació per a nosaltres*" (1993)
ACTUA. Barcelona.
- * "*Von Liebe, Sex und Freundschaft*" (juliol 1995)
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Colònia.

6. Vídeos

* "*Australia's Response: A Partnership*" (1993)

Commonwealth Department of Health. Austràlia.

* "*L'escola de tothom*" (1992)

Programa per a la Prevenció i el Control de la SIDA. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

* "*Póntelo, pónselo*" (1990)

Ministeri d'Afers Socials et al. Madrid.

* "*Red, hot and blue*" (1990)

BMG Video. Londres.

* "*Ser(o)positivo*". (1994)

Canal +. Madrid.

* "*Sexe, drogues i SIDA*" (1986)

Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya.
Barcelona

* "*SIDA. No te la juguis*"

Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya.
Barcelona, 1993.

* "*SIDA. Saber ajuda*"

Fundació "la Caixa"
Barcelona, 1994.

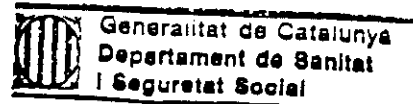
* "*Vamos a para el SIDA*"

Ministeri de Sanitat i Consum.
Madrid, 1993.

Annex 1:

**Circular del Departament de Sanitat i Seguretat
Social
Assumpte: Campanya 1993**

Travessera de les Corts. 131-159
Pavelló Ave Mana
08028 Barcelona
Teléfono (93) 339 11 11
Télex 54205-DSSSe
Fax (93) 411 11 14



- 3 NOV 1993

Entrada Núm.

Sortida Núm. 133421

Assumpte: Campanya 1993

Benvolgut/da company/a,

Em plau comunicar-te que el propassat dia 27 es va presentar als mitjans de comunicació la campanya per a la prevenció de la SIDA del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. La població objecte d'aquesta campanya és genèricament la població jove i adolescent de Catalunya (de 16 a 25 anys).

El motiu pel qual s'han escollit els joves i adolescents com a població objecte d'aquesta campanya és perquè segons la informació epidemiològica de la SIDA a Catalunya, aproximadament un 41% dels més de 5.000 casos de SIDA declarats a Catalunya des de l'any 1981, tenen entre 20 i 29 anys; tenint en compte que el període entre la infecció pel VIH i el desenvolupament de la malaltia pot ser fins de 10 anys, es pot pensar que aquestes persones es varen infectar entre els 15 i els 19 anys. Per això, tal i com hem anat informant en diferents ocasions, la prevenció de nous casos d'infecció pel VIH en aquestes persones constitueix un objectiu prioritari en matèria de prevenció i control de la SIDA.

Tanmateix és important recordar que la SIDA constitueix actualment la segona causa de mort més important, després dels accidents de trànsit, entre els joves de 20 a 29 anys.

El motiu pel qual s'han escollit aquestes dates com les més idònies per al llançament de la campanya és perquè aquesta és una època, dins del calendari escolar, en la qual els joves estan menys pressionats pels estudis i per les responsabilitats escolars, com per a prestar més atenció a aquests missatges i trobar l'ocasió de parlar-ne i intercanviar-ne idees o opinions al respecte entre ells, els seus familiars i els mestres.

Els objectius fixats per aquesta campanya són els següents:

1. Sensibilitzar per tal de modificar l'actitud dels adolescents i dels joves, augmentant la seva percepció de risc i vulnerabilitat a la infecció pel VIH i altres malalties de transmissió sexual.

Annex 2:

Quadre d'activitats Model clàssic

CUADROS DE ACTIVIDADES

INTRODUCCION MOTIVACION		CONTENIDOS		REFUERZO			
Nº	Página	Nº	Página	Nº	Area	Página	
B L O Q U E 1	2	4	73	8	Lenguas Extranjeras	79	
			74	9	Ciencias de la Naturaleza	82	
	3	6	76	10	Lengua Castellana y Literatura	85	
		7	78	11	C. Sociales, Geografía e Hª	87	
				12	Matemáticas	89	
				13	Educación Plástica y Visual	95	
B L O Q U E 2	Nº	Página	Nº	Página	Nº	Area	Página
	14	97	16	103	23	Lenguas Extranjeras	118
		100		104	24	Ciencias de la Naturaleza	121
				105	25	Lengua Castellana y Literatura	125
				107	26	C. Sociales, Geografía e Hª	126
			20	108	27	Matemáticas	132
			21	113	28	Educación Plástica y Visual	138
			22	116			
B L O Q U E 3	Nº	Página	Nº	Página	Nº	Area	Página
	29	139		143	35	Lenguas Extranjeras	148
		142		145	36	Ciencias de la Naturaleza	151
			33	146	37	Lengua Castellana y Literatura	152
			34	147	38	C. Sociales, Geografía e Hª	154
					39	Matemáticas	157
					40	Educación Plástica y Visual	159

Annex 3:

Activitat 19 Model clàssic

ACTIVIDAD 19

VÍAS DE INFECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS CULTURALES

Objetivo General

- Observar las diferencias en las principales vías de infección según las características de distintos países.

Objetivos de Aprendizaje

- Reforzar los conocimientos sobre los principales medios de transmisión del virus del SIDA.
- Conocer las diferencias existentes en la importancia relativa de las distintas vías de transmisión, en función de las características de cada país.

Materiales

- Hoja de Trabajo.
- Bolígrafos/rotuladores de colores.

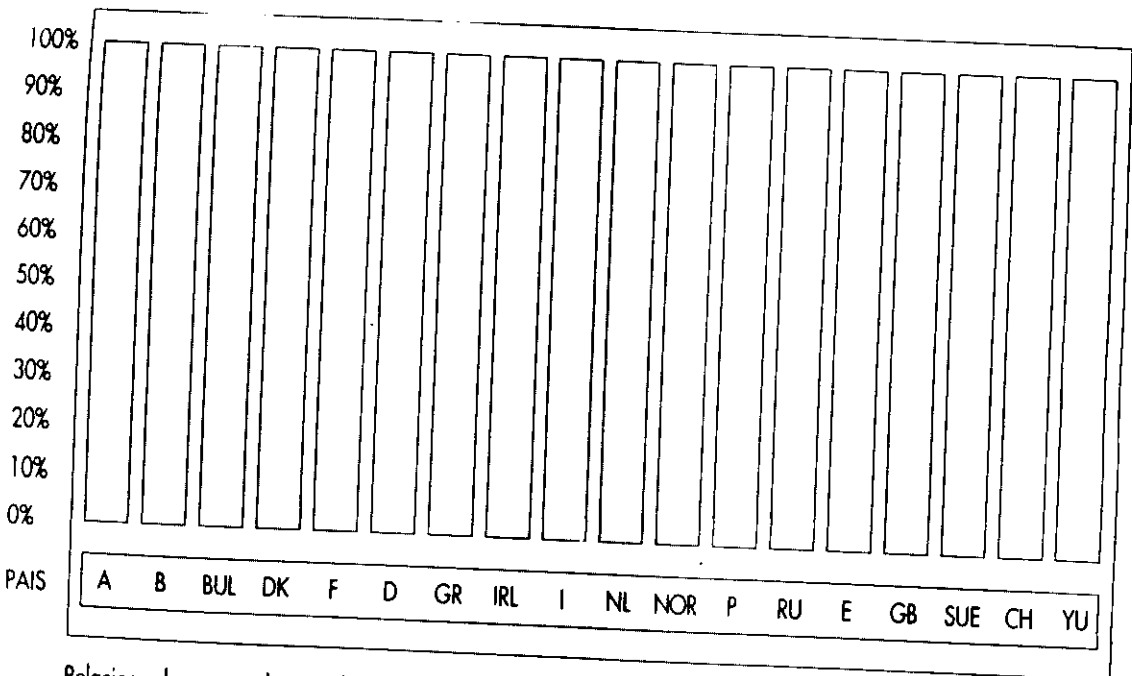
Tiempo

- 30 m.

Método

- Explicar que la actividad pretende comparar la importancia relativa de las principales vías de infección en distintos países.
- Repetir los principales vías de transmisión de la infección por VIH.
- Dividir a la clase en grupos.
- Explicar que la actividad consiste en completar el gráfico según los datos ofrecidos.
- Dejar tiempo a los alumnos para completar la actividad.
- Corregir los gráficos realizados en caso de que haya errores.
- Poner en común las respuestas.

HOJA DE TRABAJO - 1 (Actividad 19)
 Basándose en los datos que aparecen en la siguiente página, encuentra el porcentaje de casos debidos a los diferentes tipos de transmisión del VIH, en Europa.



Relaciones homosexuales: Verde
 Intercambio de jeringuillas: Azul

Relaciones heterosexuales: Rojo
 Transfusiones: Naranja

Madre a hijo: Amarillo

¿Por qué crees que existen estas diferencias?
 Esta es la distribución actual. ¿Podemos pensar que seguirá siendo igual en el futuro?

HOJA DE TRABAJO - 2
(Actividad 19)

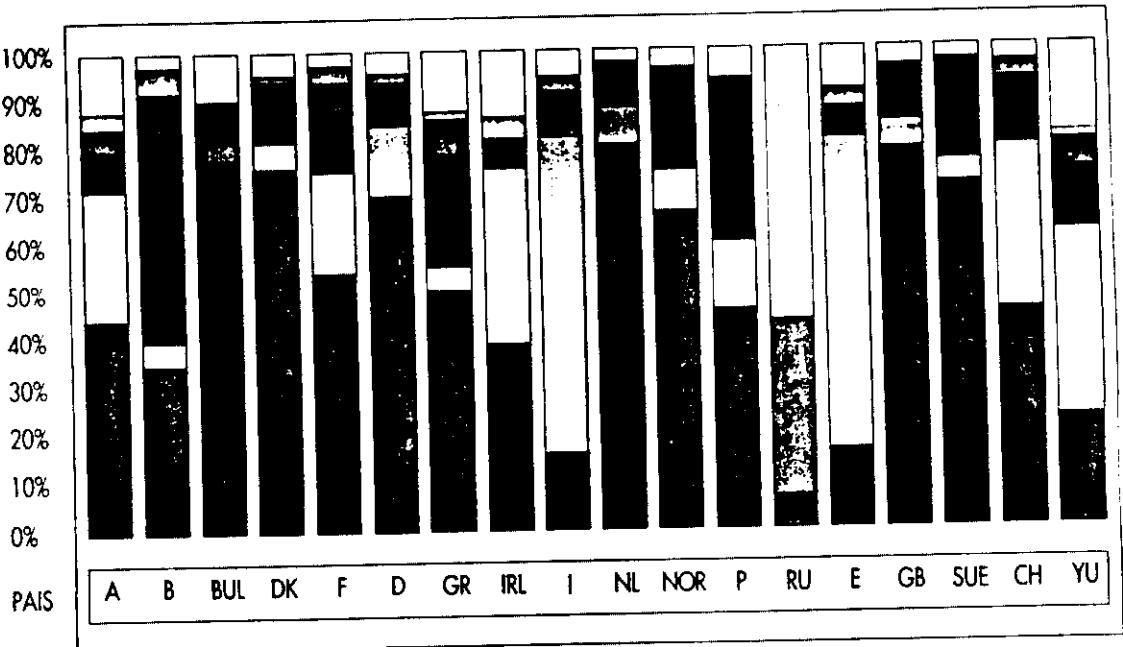
Distribución de los casos de SIDA registrados en distintos países de Europa por vía de transmisión (a 31-XII-90).

PAIS	Relaciones homosexuales		Intercambio de jeringuillas		Relaciones heterosexuales		Transfusiones		Madre a hijo		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Austria (A)	222		141		38		13		10		502
Bélgica (B)	298		31		354		64		45		824
Bulgaria (BU)	1		0		6		1		0		9
Dinamarca (DK)	545		32		62		13		9		718
Francia (F)	6.922		2.571		1.439		803		210		13.145
Alemania (D)	3.925		705		205		114		34		5.812
Grecia (GR)	205		14		89		30		5		412
Holanda (NL)	70		64		10		0		7		179
Italia (I)	1.275		5.424		514		129		144		8.227
Irlanda (IRL)	1.223		116		88		28		7		1.531
Noruega (NOR)	130		16		24		11		1		195
Portugal (P)	263		66		156		27		5		573
Rumania (RU)	8		0		51		433		36		1.168
España (E)	1.227		4.781		319		96		190		7.489
Reino Unido (GB)	3.234		161		268		67		36		4.098
Suecia (SUE)	366		17		59		33		4		510
Suecia (CH)	729		560		194		23		28		1.615
Yugoslavia (YU)	37		67		21		8		2		174

[El total es mayor que la suma de los 4 grupos, porque no se han incluido la transmisión por hemoderivados, grupos con más de un factor de riesgo, o casos de los que no se tiene información]

HOJA GUIA - 1 (Actividad 19)

Porcentaje de casos debidos a los diferentes tipos de transmisión del VIH en Europa.
(Datos a 31-12-90)



Relaciones homosexuales: Verde
Intercambio de jeringuillas: Azul

Relaciones heterosexuales: Rojo
Transfusiones: Naranja

Madre a hijo: Amarillo

Annex 4:

**Assaig de Mapa Curricular
Model transversal**

**SIDA:
ASSAIG
DE MAPA
CURRICULAR.**

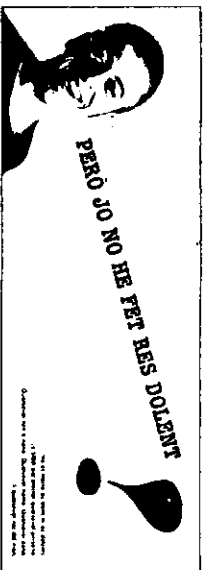
	CONEIXIMENT DEL MEDI C. C. NATURALS, BIOLOGIA, FÍSICA, QUÍMICA C. C. DE LA TERRA I MEDIAMBIENTALS	CONEIXIMENT DEL MEDI HISTÒRIA HUMANÍSTICA, C.C. SOCIALS GEOGRAFIA	LLENGUA I LITERATURA: VALENCIÀ CASTELLÀ (ESO)
BATXILLERATS Y COU	<ul style="list-style-type: none"> * VIRUS i la seua transmissió. * SISTEMA IMMUNE. Anticossos. * Prevenció. Vacunes. * Funció de relació humana. 	<ul style="list-style-type: none"> * Anàlisi crític de la relació social davant les malalties al llarg de la Història. * Fonts d'informació. * Cronogrames. Estadística. Gràfics. * Geografia de les epidèmies. 	<ul style="list-style-type: none"> * Lèxic referent a malalties * Llibres lectura. Per.Ex.: "Diari del jove Maniàtic" * Articles de premsa
F P I MÒDULS FORMATIUS	<ul style="list-style-type: none"> * Unitat "La Biodiversitat" Tema: Virus i Bacteris: . Composició química dels virus, classes, etc. . Reproducció del virus. . Processos d'infecció. * Unitat Anatomia/fisiologia humanes. Malalt. de trans. sexual Desplegament d'hàbits per a evitar la transmissió del virus. 	<ul style="list-style-type: none"> * Societat medieval i empestats-SIDA i soc. del segle XX * Demografia: factors de mortalitat 	<ul style="list-style-type: none"> * Lèxic específic: Adquirit, pandèmia.. * Comentari articles premsa.
E.S.O. 1r - 2n . 3r - 4t	<ul style="list-style-type: none"> * VIRUS i la seua transmissió. * SISTEMA IMMUNE. Anticossos. * Prevenció. Vacunes. * Funció de relació humana. 	<ul style="list-style-type: none"> * Epidèmies medievals, * Ús de fonts d'informació. * L'Escala i ordres de Magnitud: met. aux. * Vida a les grans urbs * Demografia * Història de les malalties. * Malalties socials. * Actituds davant la malaltia i els malalts 	<ul style="list-style-type: none"> * Producció de textos orals i escrits. Vocabulari específic: Pandèmia, infecto, etc. Comentari de textos, articles de premsa... * Argumentació: Tesi i arguments. Idees rellevants, etc. aplicades a conceptes sobre la SIDA
E.G.B. ... 6é 7é 8é	<ul style="list-style-type: none"> * Relacions éssers vius: parasitisme, simbiosi,... * Cèl.lules, virus, bacteris,... * Ap. Circulatori: la sang. * Genètica: ADN, ARN * Malalties: tipus i orígens. Epidèmies. * Mitjans curatius: medicació. * Mitjans preventius: vacunes, higiene, immunitat, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> * Anàlisi crític de la relació social davant les malalties al llarg de la Història. * Fonts d'informació. * Cronogrames. Estadística. Gràfics. * Geografia de les epidèmies. 	<ul style="list-style-type: none"> * Text referent a malalties i específic SIDA: Adquirit, portador, pandèmia, etc. * Comentari de textos. * Producció de textos.

IDIOMA ESTRANGER: ANGLÈS FRANCÈS, etc.	MATEMÀTIQUES	RELIGIÓ	EDUCACIÓ FÍSICA	ED. PLÀSTICA I VISUAL DIBUIX, etc.
Textos de comprensió, sobre AIDS, en anglès, francès... Vocabulari sobre salut, higiene. SIDA Traducció de murals, fullets, etc. Elaboració de fullets.	* Estadística. * Probabilitat. Distribucions, gràfics sobre afectats, etc. * Estadística: Mesures de centralització i dispersió a partir de dades relatives a la SIDA.	* Persona: existència sexuada. * Dret al respecte de la persona. * Moral cristiana de la convivència. * Caritat. * Valor de la vida humana. ...	* Exercici físic, higiene i salut. * Primers auxilis: hemorràgies. Prevenció de contagis.	* Disseny i confecció de murals, tríptics, còmics... informatius respecte a la prevenció de la SIDA.
Textos en anglès, francès, sobre salut, malalties, SIDA. Vocabulari pel que fa al cas. Elaboració de murals i fullets.	* Estadística. * Probabilitat. Distribucions, gràfics sobre afectats, etc. * Estadística: Mesures de centralització i dispersió a partir de dades relatives a la SIDA	* Droga i els seus efectes. * Ètica social: marginació.	* Exercici físic, higiene i salut. * Primers auxilis: hemorràgies. Prevenció de contagis.	* Disseny i confecció de murals, tríptics, còmics... informatius respecte a la prevenció de la SIDA.
* Vocabulari. * Textos de comprensió. * Elaboració de murals.	* Estadística. * Probabilitat. * Significativitat de la informació quantitativa.	* Marginació i drets humans. * Responsabilitat i autocontrol.	* Exercici físic, higiene i salut. * Primers auxilis: hemorràgies. Prevenció de contagis.	* Confecció de murals i còmics sobre aspectes bàsics de la prevenció de contagis.
* Vocabulari. * Textos de comprensió. * Elaboració de murals.	* Iniciació a l'estadística. * Fraccions i percentatges. * Proporcions. ... Aplicar dades sobre la SIDA.	* Marginació i drets humans. * Responsabilitat i autocontrol.	* Exercici físic, higiene i salut. * Primers auxilis: hemorràgies. Prevenció de contagis.	* Confecció de murals i còmics sobre aspectes bàsics de la prevenció de contagis.

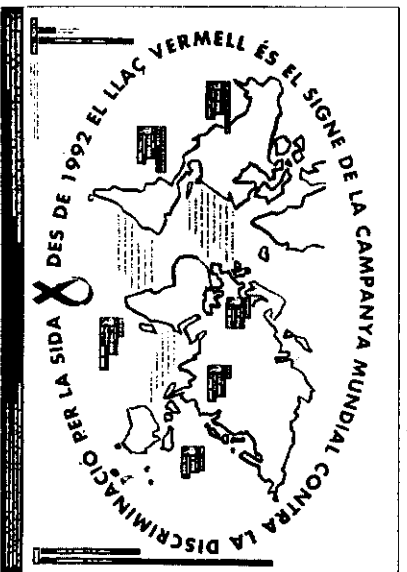
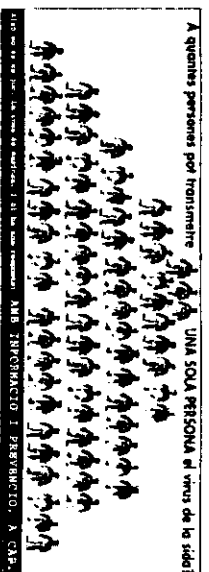
FILOSOFIA	SEGURETAT I HIGIENE EN EL TREBALL ORGANITZACIÓ EMPRESARIAL, etc.	TECNOLOGIA PRÀCTIQUES DE TALLER O LABORATORI. E.A.T.P.	VARIOS TUTORIES ACTI. CULTURALS
<p>* Epistemologia: Aplicació de teoria-processos de la ciència a la investigació sobre la SIDA</p> <p>* Persona i sexualitat</p>		<p>* Mesures higienico-sanitàries i de seguretat en aules i tallers.</p>	<p>* Tractament monogràfic de: -Drogodependència i SIDA -Sexualitat i Malalties Transmissió sexual - SIDA. - Marginació i drets humans.</p>
	<p>* Proves mèdiques i contractació.Legislació respecte del VIH/SIDA.</p> <p>* Convivència laboral amb seropositius. Prevenció</p>	<p>* TECNOLOGIA SANITÀRIA</p> <p>Cicle vital del virus Cadena epidemiològica. Vacunes i sèrums.</p> <p>* Prevenció en el treball tècnic de laboratori i taller.</p>	<p>* Tractament monogràfic de: -Drogodependència i SIDA -Sexualitat i Malalties Transmissió sexual - SIDA. - Marginació i drets humans.</p>
		<p>* Mesures higienico-sanitàries i de seguretat en aules i tallers.</p>	<p>* TUTORIES</p> <p>Treballs sobre la SIDA i la seua prevenció: Programes complets.</p> <p>Convivència en solidaritat.</p>
		<p>* Mesures higienico-sanitàries i de seguretat en aules i tallers.</p>	<p>* MENJADOR</p> <p>Higiene i prevenció d'infeccions.</p>

Annex 5:

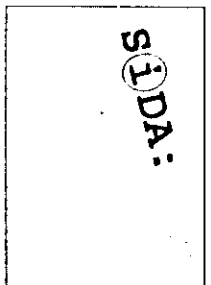
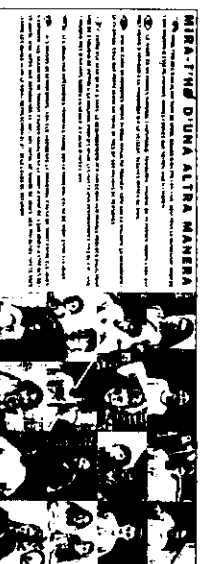
**Conjunt de Cartells
Model multidisciplinar**



Pren la paraula. Les imatges i els textos que tens a les mans són portes obertes a la reflexió i al debat. Pots treballar-los en grup, discutir-los, tractar de millorar-ne el contingut. O convertir-los en cartells penjats a la teva aula. O ampliar-los per fer-ne grans murals.



Les últimes làmines deixen les paraules de banda. Et convidem a escriure textos que puguin acompanyar les imatges. I també, per què no, a anar molt més lluny: a crear les teves pròpies pàgines. Els teus propis cartells. A jugar amb una cosa seriosa.



Annex 6:

**Unitat 6. Orientacions pedagògiques
Model capacitador**

UNIDAD 6 "Pero...¿Cómo lo hago?"

Objetivo:

Que los alumnos aumenten sus habilidades para afrontar situaciones difíciles.

Orientaciones:

Actividad n°1: El tema central es el análisis de las etapas para resolver situaciones. En grupos, los alumnos cumplimentan la ficha. El docente supervisa el trabajo y se asegura de la participación de todos los miembros del grupo. En las últimas sesiones se ha trabajado cómo describir y preparar una situación difícil que deseen afrontar. El siguiente paso es AFRONTARLA (esquema n°1). Cada una de las preguntas que los alumnos han resuelto en la ficha, corresponde a una fase para afrontar situaciones. El docente inicia y modera la discusión de la ficha n°1 para lo que cuenta con una plantilla de discusión.

Actividad n°2: El tema central es la escenificación como entrenamiento para afrontar situaciones. El docente elige entre realizar la ficha n°2 y la n°3. Divide a los alumnos en grupos reducidos y les explica que dentro de unos minutos escenificarán la situación de la ficha. Durante unos minutos prepararán el papel del sujeto que se les asigne. Han de tener en cuenta los obstáculos que puedan surgir y cómo superarlos. El docente elige un representante para cada protagonista de la situación. (Procura que sean alumnos extrovertidos para facilitar la escenificación). Durante la escenificación tanto el docente como el resto de alumnos anotan sugerencias para mejorar la resolución de la situación por parte del sujeto A. Es importante que se fijen en cómo habla, qué dice, cómo lo dice, gestos que utiliza, etc.

ACTIVIDAD

MATERIAL APOYO

Introducción

Actividad n°1	Ficha n°1 Pag. 92
.....	Esquema n°1 Pag. 94
.....	Plantilla discusión Pag.95
Actividad n°2	Ficha n°2 Pag. 101
.....	Plantilla discusión Pag.102
.....	Ficha n°3 Pag 107
.....	Plantilla discusión Pag.109
Síntesis de la sesión y entrega ficha	Ficha n°4 Pag. 115
El docente <u>elige</u> una entre las fichas 4 y 5	Ficha n°5 Pag. 121

Annex 7:

Unitat 6. Fitxa nº 1 (cont.)

EJERCICIO:

Basándote en la situación planteada y poniéndote en lugar de J., contesta a las cuestiones siguientes:

1. ENTRAR EN SITUACION:

- 1.1. ¿Cómo introducirías el tema?
- 1.2. ¿Cómo crearías un clima que facilite tus objetivos?

2. DEFINIR EL PROBLEMA:

- 2.1. ¿Qué obstáculos podrían entorpecer tu definición del problema que te preocupa?
- 2.2. ¿Darías oportunidad a R. de expresar su opinión al respecto? Si lo harías explica cómo.
- 2.3. Define el problema, expresando tus preocupaciones e intereses. (Se concreto y utiliza "mensajes yo")

3. OFRECER ALTERNATIVAS:

- 3.1. ¿Darías a R. la oportunidad de dar alternativas?. Si lo harías explica cómo.
- 3.2. ¿Qué alternativas crees que podrías aportar tú?. Descríbelas.

4. EVALUAR LAS ALTERNATIVAS Y DECIDIR LA/S SOLUCION/ES:

- 4.1. Expón las consecuencias que puedes prever para cada alternativa (ventajas, inconvenientes, cosas que habría que cambiar para llevarla a cabo).
- 4.2. Valora cada alternativa teniendo en cuenta si puede o no llevarse a la práctica.

5. LLEVAR A LA PRACTICA LA DECISION:

Elige una alternativa. Imagina que ha sido aceptada por tí y por R. Determina ahora:

- 5.1. QUIEN tendrá asignada cada una de las tareas y responsabilidades.
- 5.2. QUE HARA cada uno de los implicados.
- 5.3. COMO LO HARA.
- 5.4. CUANDO LO HARA.