

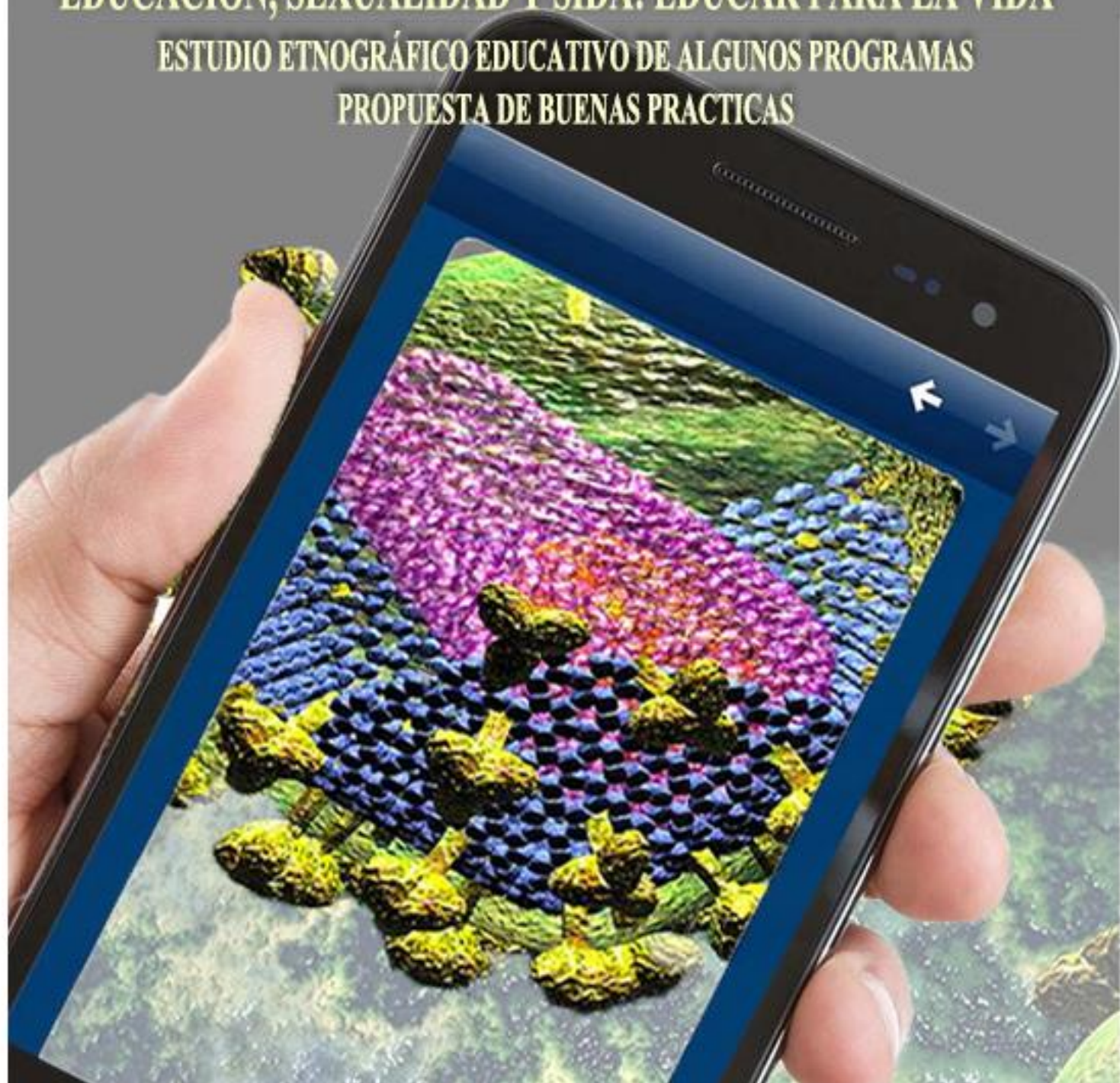


Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

Doctorado en Educación

EDUCACION, SEXUALIDAD Y SIDA: EDUCAR PARA LA VIDA
ESTUDIO ETNOGRÁFICO EDUCATIVO DE ALGUNOS PROGRAMAS
PROPUESTA DE BUENAS PRACTICAS



Manuel Antonio Velandia Mora PhD.

San Sebastian, España, abril de 2016

Dirigida por
Dr. José Ramón Orcasitas García

eman ta zabal zazu



Universidad Euskal Herriko
del País Vasco Unibertsitatea

Doctorado en Educación

**EDUCACIÓN, SEXUALIDAD Y SIDA: EDUCAR PARA LA VIDA
ESTUDIO ETNOGRÁFICO EDUCATIVO DE ALGUNOS
PROGRAMAS
PROPUESTA DE BUENAS PRÁCTICAS**

Manuel Antonio Velandia Mora PhD.

**Dirigida por
Dr. José Ramón Orcasitas García**

San Sebastián, Abril de 2016

AGRADECIMIENTOS 7

INTRODUCCIÓN. LA INVESTIGACIÓN QUE PRESENTAMOS 9

CAPÍTULO I. SIGLO XXI CAMBIANDO LA MANERA DE INVESTIGAR. EL PENSAMIENTO COMPLEJO COMO ESTRATEGIA PARA TRANSFORMAR LA REALIDAD 25

- 1.1 A modo de introducción al capítulo o sobre la necesidad del cambio 25
 - 1.1.1 Red de conceptos que conducen al pensamiento complejo y su aporte a la investigación 26
- 1.2 La cuestión de la complejidad, ¡es compleja! 27
 - 1.2.1 Propuesta epistemológica 28
 - 1.2.2 Propuesta Ontológica 59
 - 1.2.3 Propuesta sobre la concepción de ser humano 98
 - 1.2.4 Una propuesta sobre cómo graficar 98
- 1.3 Comprensión del ser, la sexualidad y la salud 107
 - 1.3.1 Algunos conceptos sobre Sexualidad 107
 - 1.3.2 Algunos conceptos de salud 124
 - 1.3.3 Los homosexuales y otros HSH en España: Población Clave en la prevención del sida 136
 - 1.3.4 Las estrategias informativas y educativas en el tema del sida a nivel global 139
- 1.4 Conclusiones del Capítulo I 165

CAPÍTULO II. COMPRENDIENDO LA REALIDAD DE LOS HOMOSEXUALES Y DE OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES... ESCUCHANDO SUS VOCES 167

- 2.1 A modo de introducción al Capítulo II 167
 - 2.1.1 Cronograma 169
- 2.2 Pregunta de investigación 169
- 2.3 Objetivos de la investigación 169

2.3.1	Objetivo general	169
2.3.2	Objetivos específicos	170
2.4	Hipótesis o supuestos de investigación	170
2.5	Metodología de la Investigación	170
2.5.1	Tipo de investigación	171
2.5.2	Interlocutores	174
2.5.3	Aspectos éticos de la investigación	174
2.6	Diseño del Estudio Cuantitativo	175
2.6.1	Ámbito Geográfico	175
2.6.2	Ámbito Temporal: Periodos académicos 2009/2010 a 2011/2012	175
2.6.3	Descriptores	176
2.6.4	Encuesta	177
2.7	Diseño del Estudio Cualitativo	203
2.7.1	Entrevista	203
2.7.2	Consulta de páginas Web	234
2.7.3	Diálogos interpersonales presenciales	245
2.7.4	Autoobservación	247
2.8	Evaluación de cumplimiento de los objetivos, de las hipótesis y Conclusiones obtenidas de las investigaciones cuantitativa y cualitativa	274
2.8.1	Evaluación de cumplimiento de los objetivos específicos	274
2.8.2	Evaluación de cumplimiento de las Hipótesis	275
2.9	Conclusiones del Capítulo II	278
2.9.1	Conclusiones del estudio Cuantitativo	278
2.9.1.1	Conclusiones de las encuestas aplicadas a los agentes de salud que hacen prevención en las asociaciones encuestadas	278
2.9.2	Conclusiones del estudio Cualitativo	279
2.9.3	Conclusiones obtenidas de la experiencia personal como investigador en la autoobservación	281

CAPÍTULO III. UNA PROPUESTA FORMATIVA QUE RESPONDE A LAS NECESIDADES, FACILITA EL CAMBIO: TALLERES DE SEXO MÁS SEGURO 284

3.1	A modo de introducción al capítulo III	284
3.1.1	Cronograma	286
3.2	Objetivos Capítulo III	286
3.2.1	General	286
3.2.2	Objetivo específicos	286
3.2.3	Hipótesis o supuestos Capítulo III	287
3.3	Análisis de la pregunta de investigación	287
3.4	Decisión sobre el diseño de la Propuesta formativa	288
3.5	Revisión técnica y metodológica de los talleres sexo más seguro desarrollados por organizaciones nacionales e internacionales	289
3.5.1	Consulta de bibliografía	291
3.5.2	Consulta de Webgrafía	292
3.5.3	Temática y Compilación de información para el diseño de la Propuesta formativa	292
3.5.4	Ámbito Temporal Periodo académico 2011/2012: realización del Manual para la formación y del taller de formación	295
3.5.5	Escritura del Manual	296
3.6	Taller: La estrategia didáctica propuesta	298
3.6.1	Los momentos de un taller	299
3.6.2	Convocatoria para participar en la formación: paisaje y cronología	299
3.7	Mapa temático del taller	302
3.7.1	Implantación del Taller	304
3.7.2	Agenda Total del taller	304
3.8	Evaluación de la implantación de la estrategia didáctica	353
3.8.1	Evaluación de la convocatoria de la Propuesta formativa	354
3.8.2	Evaluación cualitativa espontanea al terminar cada agenda de trabajo	356
3.8.3	Evaluación cuantitativa del taller una vez concluido el mismo	371
3.8.4	Entrevista evaluativa sobre la Propuesta formativa a un participante, realizada con posterioridad a la realización del taller	373

3.9	Evaluación de cumplimiento de Objetivos e Hipótesis de la propuesta formativa	378
3.10	Conclusiones del Capítulo III	382
3.10.1	En el diseño de la propuesta formativa	382
3.10.2	De la evaluación cuantitativa del taller	383
3.10.3	De la evaluación cualitativa del taller	383

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES GENERALES EXTRAÍDAS DE LOS TRES PRIMEROS CAPÍTULOS 386

4.1	Conclusiones principales del Capítulo I	386
4.2	Conclusiones principales del Capítulo II	387
4.3	Conclusiones principales del Capítulo III	388

CAPÍTULO V. EL FUTURO YA ESTÁ AQUÍ... PROPUESTA DE BUENAS PRÁCTICAS QUE SON DE UTILIDAD EN NUESTRO CONTEXTO Y EN EL DE OTROS PAÍSES Y ORGANIZACIONES TRABAJANDO EN PREVENCIÓN DEL SIDA Y LAS ITS 391

5.1	A modo de resumen: de la Propuesta de buenas prácticas	391
5.2	Objetivo específico para la propuesta de Buenas prácticas	392
5.3	Propuesta de Buenas Prácticas para una organización comunitaria que trabaja en la prevención del sida y las ITS con homosexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres.	392
5.3.1	Filosofía de la buena práctica educativa, informativa y de prevención con relación al perfil del educador	392
5.3.2	Uso de la Creatividad e innovación en el diseño de propuestas educativas	394
5.3.3	Una Metodología que viene en nuestra ayuda: MICEA	396
5.3.4	Manual de acción para el educador basado en la aplicación de MICEA	397

ÍNDICE DE TABLAS 400

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES 402

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS 405

ÍNDICE DE ANEXOS 406

Agradecimientos

“La ciencia de hoy no se puede seguir dando el derecho de negar la pertinencia y el interés de otros puntos de vista y, en particular, de rechazar o comprender los de las ciencias humanas, de la filosofía y del arte.”

(Prigogine I. , Carta às futuras gerações, 2001)

Otros puntos de vista en la manera de explicar el mundo llevaron a miembros de grupos paramilitares en Colombia a atentar con una granada en contra de mi vida, a sumar sus amenazas de muerte también a mi familia; lo que ellos nunca pensaron fue que de la bifurcación por ellos producida en mi existencia emergiera un viaje a España como refugiado político; una travesía que me trajo a San Sebastián, a la Universidad del País Vasco y a este doctorado.

No puedo darles las gracias a los paramilitares por la violencia ejercida porque no creo en la No violencia sino a lo que yo llamo la **Inviolencia**, en la posibilidad de combatir activamente las diversas formas de violencia desde su reflexión, su denuncia y con las transformación de las realidades políticas, religiosas, económicas, sexuales o socioculturales que las generan; pero tampoco puedo dejar de cavilar sobre cómo de dicha violencia y ante la incertidumbre del devenir cambiaron mis estructuras mentales de tal forma que ese algo que permanece (mi interés por la vida, la sexualidad, la salud, al educación y el trabajo comunitario) ha logrado integrarse en ese otro algo que cambia con las nuevas emociones, experiencias y conocimientos adquiridos en este nuevo territorio, para seguir transformándome.

Agradezco a Stella Betancourt por ponerme de frente ante la emergencia del doctorado en Intervención Psicopedagógica y preocuparse por mi bienestar y mi economía; a Crisanto, mi hermano, por conectarme con el Doctor José Ramón Orcasitas García, quien además de ser el Director de esta investigación me ofreció otras emergencias que me facilitaron mi permanencia en San Sebastián; a mis hermanas Ana Luisa y María E. por su soporte en los momentos de crisis y por estar prestas a socorrerme con su auxilio y a Tita, por emocionarse y emocionarme en los diferentes momentos del exilio.

Igualmente doy gracias a Yolanda Quintero y Ricardo Molano amigos que desde Colombia han sabido acompañarme y en España a los amigos Ana tabanera, Bernardo y Jordi Hernández y a Juan Carlos Sanz G., por darme sus afectos e interesarse en mis discursos permitiéndome reflexionar en voz alta sobre mis desarrollos conceptuales.

Gracias a Adriana Rodríguez por presentarme a su esposa Angie Simonis, que ya no está con nosotros, quien además fue mí primera interlocutora clave, ambas me brindaron

igualmente su techo y su cobijo. Mis agradecimientos al equipo de profesionales del CIPS de Alicante en cabeza de la doctora Josefina Belda Ibáñez por ser mis segundos interlocutores clave y a los líderes Rubén Sancho, Joaquín Roqueta, Gabriel J. Martín, Alberto Martín Pérez y a Antonio Guirado por compartir sus conocimientos, experiencias y emociones que me sirvieron de insumo fundamental en este proceso investigativo.

También mi reconocimiento a DecideT Asociación LGTB de la Provincia de Alicante, hoy Diversitat Asociación LGTB de la Provincia de Alicante, por abrirme sus espacios, permitirme ser su Técnico en salud, coordinador de su área de salud y por algún tiempo también su Coordinador general, ya que debido a esa posibilidad llegué a la FELGTB (Federación Estatal de Lesbianas, Gay, Transexuales y Bisexuales) de España, a la que también agradezco por hacerme parte de su área de salud, dejarme participar de su programa de prevención de VIH/sida financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y crear las condiciones para trabajar por la salud sexual de los hombres trabajadores sexuales que tienen sexo con otros hombres y de las personas transexuales y travestis trabajadoras sexuales de Alicante.

Igualmente por abrirme sus puertas y permitirme realizar la Revisión técnica y metodológica de los Talleres de Sexo más seguro y orientar el Taller de formación para los técnicos de salud de las 14 asociaciones que igualmente trabajan en la prevención del VIH/Sida en diferentes poblaciones pertenecientes a las minorías sexuales; mi gratitud a los técnicos y trabajadores/as sexuales, por darme su tiempo, conocimiento, experiencia, apertura mental, acompañamiento y retroalimentación, que han sido fundamentales en el desarrollo de la investigación, no solo en la implementación de los talleres sino durante los cuatro años que duró el proceso.

Gracias especialmente a Carlos Savoie por concederme una entrevista, insumo importante para la culminación de la investigación, en la que me mostró que ésta experiencia cambio su vida, su trabajo y el de la gente que goza de sus acciones informativas y educativas como técnico en salud.

A María Teresa, Mar, Susana y Marta, quienes siendo mis compañeras de doctorado, tuvieron que soportar mis impertinencias y largas disquisiciones pero que especialmente me brindaron sus afectos, compañerismo y solidaridad, debo una inmensa gratitud, pues con sus alegrías y complicidades lograron hacer llevadera mi soledad.

Solo me resta agradecer a José Luis Toledano, que supo escucharme y acompañarme con sus afectos, en muchos momentos en que necesitaba sentirme vivo y reconocido.

Introducción. La investigación que presentamos

“No hay concepto que tarde o temprano no sea rebasado por la vida”

*Gabriel García Márquez
Discurso en el acto de entrega del Premio Nobel, 1982*

Hacer investigación es difícil porque el compromiso no sólo es consigo mismo, sino especialmente con los otros, con quienes esperan que produzcas algo bueno y mejor de lo que hasta ahora has hecho; algo que contribuya a transformar ese mundo del que afirmas puede cambiar porque tu experiencia propia te dice que eso es posible y tus emociones te impulsan a lograrlo.

El realismo fantástico siempre se sitúa en Latinoamérica, parece inventado por García Márquez pero el realismo mágico es una realidad en cualquier lugar del mundo, por ejemplo en las historias de vida de un puñado de hombres y mujeres quienes cuando nos dimos cuenta que nuestros amigos morían también nos autorizamos a cuestionarnos si nosotros también tendríamos que morir y podríamos hacer algo para evitar que otros murieran.

Recordemos que inicialmente el sida era una enfermedad mortal que ahora, en los países con cierto desarrollo económico y en su salud se ha convertido en una enfermedad crónica, sin embargo no siempre es así porque la reciente crisis económica en algunos países ha llevado a la restricción de derechos, por ejemplo en España.

Ya sea porque muchos confirmaron por medio de una analítica de laboratorio que eran finitos, porque el temor a serlo nos puso en crisis o porque decidimos centrarnos en el cuidado de la vida como alternativa vital, muchas personas de la comunidad y miembros de los equipos de salud nos empoderamos en la experiencia de construir alternativas para que muchos otros pudieran vivir bien, siendo felices en ese espacio de tiempo que les queda de vida o disminuyendo su riesgo y vulnerabilidad para no verse afectados en su salud.

Con el paso del tiempo muchos otros y a otras se fueron sumando, se empoderaron y aportaron para que conjuntamente desde las propias explicaciones, vivencias y emociones entre todos construyéramos nuevas alternativas de trabajo informativo, preventivo, educativo, asistencial, de apoyo y acompañamiento, a ello se fueron sumando una a una las nuevas alternativas terapéuticas y en consecuencia incrementado los años de esperanza de vida para quienes ya viven con el VIH o el sida.

Tal vez porque han cambiado las alternativas de vida, se ha pasado de considerar el Sida una enfermedad de carácter mortal a entenderla como una enfermedad controlable,

quizá porque la muerte les pisa los talones y prefieren vivir sin preocupaciones o porque se han cansado de sobrellevar el peso la fuerza del estigma, la separación social o de otros crímenes de odio que se ensañan con su existencia o porque algunas se han agotado de tanto cuidarse, muchas personas bajan la guardia y asumen conductas con las que corren el riesgo de infectarse con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (sida) y/o con los agentes causales de otras infecciones o de morir más rápidamente.

Algunos más, son vulnerables porque la pobreza, la falta de formación, que no haya políticas apropiadas, no tener acceso a la información, no pensarse vulnerables, experimentar problemas en la construcción identitaria sexual, étnica o de integración sociocultural y/o la imposibilidad de acceder a los recursos de prevención, no crea en ellos las condiciones para asumir el autocuidado como alternativa de vida.

En la búsqueda del disfrute, del placer y la felicidad que se logra en la búsqueda de cumplir las metas, algunas personas deciden transgredirse y transgredir, crean nuevas necesidades placenteras, afectivas y emocionales y hacen más complejas las condiciones para alcanzar sus propias satisfactores haciéndose a su vez más vulnerables.

Es por lo anterior que la prevención continúa siendo necesaria pero también cada más compleja y tan difícil de asumir como para algunos lo es la propia existencia y las formas de vivirla. Aun cuando en el conocimiento sobre las poblaciones vulnerables, la investigación sobre las prácticas eróticas y genitales es precaria y la voz de los implicados no suele ser escuchada.

Es aquí, en estos terrenos movedizos, en los que las formas tradicionales de informar, prevenir, educar, asistir, dar apoyo y acompañamiento (educación dura) se fracturan y se hace necesario el aluvión irresistible de la creatividad, el reconocimiento de las diversidades existenciales y de las sexualidades, de la unicidad de las personas e igualmente de sus prácticas, lenguajes, temores, saberes y desconocimientos, de las vulneraciones y vulnerabilidades psicosociales, culturales y políticas de las que son sujetos por el hecho de haberse autorizado a trasgredir la camisa de fuerza del “deber ser”, como también la importancia de apoyar-se en la necesidad de seguir siendo felices disminuyendo el riesgo para la salud y la vida sin tener que negar-se a vivir las liturgias íntimas del amor, el erotismo y el intercambio genital.

Nos hallamos, como afirma (Casado, 2015) en la “modernidad líquida” de la que hablaba Zygmunt Bauman, que se caracteriza por el itinerar de una sociedad tradicional a otra con unos paradigmas que no están fijados en el espacio-tiempo y que no dejan de

transformarse a causa de la cantidad de información fluida, líquida, que nos llega de modo continuo desde los escenarios digitales múltiples de hoy.

Recordemos que para Bauman el concepto de identidad ha cambiado, según (Bauman, 2002) las identidades son semejantes a una costra de lava volcánica, dura en apariencia pero en realidad fluida y cambiante. Esto igualmente es importante porque en este tipo de estrategias, como en la vida cotidiana en general, nos encontramos personas que transitan en el género, el cuerpo, el vestido, las identidades...

La pareja, el intercambio genital, la información sobre salud ahora se buscan en escenarios digitales a los que tenemos que acudir si buscamos obtener los datos desde los cuales construir conocimiento apropiado a las comunidades y personas y a sus necesidades.

Todo lo anterior es la razón por la que se inicia ésta investigación y se plantea como un proceso que no solo busca conocer qué es lo que sucede, sino también por qué ocurre, por la que temo quedarme en un diagnóstico en vez de crear alternativas de solución y por la que me preocupa la necesidad de probar que funciona y en caso de que ello sea así recomendar hacerlo y decir cómo ponerlo en práctica y en el caso contrario, por qué dejar de hacerlo.

Antecedentes del investigador en la prevención y la investigación en el tema del Sida

En 1982, la Enfermera Esperanza Pinzón de Monterroso, Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (UN), sede Bogotá, implementó una investigación sobre la “Presencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en Población General”, en ella participé en calidad de Sociólogo y Filósofo; sugerí que se investigara a la población homosexual como un segmento importante de la población general, luego de algunas discusiones y a pesar de la negativa del representante del Programa de Epidemiología del Ministerio de Salud en Colombia, Doctor Manuel Guillermo Gacharná, la propuesta fue aceptada.

Me sorprendió lo que pude observar, en especial: primero, las actitudes de algunos médicos mayores de 35 años, quienes se negaban a atender en consulta a homosexuales, remitiéndolos al en ese entonces Programa de Enfermedades Venéreas del Centro de Salud Samper Mendoza de la Secretaría de salud de Bogotá, entidad que atendía a mujeres en prostitución; segundo, que algunos hombres homosexuales encuestados se auto medicaban e inyectaban Penicilina Benzatínica, post relaciones penetrativas insertivas o receptivas de tipo anal, como profilaxis a las Sífilis y Gonorrea; tercero, gran temor a la presencia de Hepatitis “B” pero total desconocimiento de la misma; cuarto, el incipiente miedo al sida, en ese entonces Inmunodeficiencia Relacionada con la Gay.

Con el material de apoyo producido junto con las Facultades de Enfermería y Cine de la UN inicié en los bares de encuentro de homosexuales charlas sobre ETS, que generalmente terminaban con preguntas referentes al Sida. En septiembre de 1983 realicé la primera conferencia específica sobre el sida en Colombia. Me convertí, sin saberlo, en uno de los pioneros de su prevención en América latina.

Fundé en 1983 la asociación GAI (Grupo de ayuda e información sobre el Sida, Bogotá), primera ONG trabajando en prevención del Sida en Colombia y en América Latina, la segunda fue la Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) que se fundó en 1987.

En los primeros momentos me interesó investigar cómo restar dolor y efectos sociales y económicos a la muerte de personas muy jóvenes. Posteriormente sobre las practicas preventivas, especialmente el uso del condón, diferenciando entre circuncidados y no circuncidados y posteriormente sobre la postura del preservativo con la boca.

En 1989 fui seleccionado por Panos Institute (Londres) para representar como panelista a las ONG de América latina, en la 1ª Conferencia Internacional Oportunidades para la solidaridad y en la V Conferencia Mundial del Sida (Ambas realizadas en Montreal en junio de ese mismo año). Junto con ACT UP (Coalition to Unleash Power/ Coalición del Sida para desatar el poder) de Canadá desarrollamos el “Manifiesto Internacional de Montreal sobre los Derechos de las Personas viviendo con VIH/sida”.

Entre 1989 y 1992 con fondos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y con el apoyo de la Fundación Ford participé en la creación y consolidación de la Red Latinoamericana de ONG Trabajando en Sida. En 1989, fundé la Red de trabajo en Sida de Bogotá y la Red Colombiana de trabajo en Sida. Participé en la elaboración de los Planes nacionales de Sida en Colombia desde 1991 a 2011.

Fui nombrado en 1992 por la OMS como asesor del Ministro de Salud en Colombia para el programa Nacional de sida.

En septiembre de 1997 apoyé la conformación de la RECOGAP Red Colombiana de Grupos de Apoyo y Auto apoyo, red que en julio de 2000 se transformó en la Red Colombiana de Personas Viviendo con VIH/sida (RECOLVIH).

Por mis trabajos preventivos e investigativos sobre Sida, minorías sexuales y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes -algunos de ellos secuestrados y traficados-, fui amenazado de muerte; en el 2002 fui víctima de un atentado con granada contra mi vida. Las amenazas se acentuaron a finales de 2006 razón por la que me vi obligado a emigrar a España en calidad de refugiado político, país que en abril de 2010 me concedió Asilo por orientación sexual.

Trabajé entre 2007 y 2010 en el programa de prevención de VIH/sida del Ministerio de Sanidad y Consumo y la FELGTB (Federación Estatal de Lesbianas, Gay, Transexuales y Bisexuales) de España, en calidad de técnico en salud.

La necesidad de la investigación en Sida y en educación para prevenir la infección por HIV

El Sida representa el primer gran paradigma que ilustra la capacidad de la medicina y la biología modernas para progresar rápidamente en el conocimiento, tratamiento y control de una nueva enfermedad. Según (Del Amo, 2009), para dar respuesta a las preguntas que tenemos sin contestar en el momento actual y a las que vayan surgiendo a lo largo de los próximos años tendremos que incorporar progresivamente los avances en metodología epidemiológica a la investigación en VIH. Estos van desde los nuevos y más eficientes diseños epidemiológicos, las estrategias de muestreo de poblaciones de difícil acceso a las innovaciones en análisis estadístico como la progresiva utilización de los modelos marginales estructurales para la estimación de asociaciones causales. Para Del Amo (2009), los grupos que trabajan en los aspectos más sociales de la infección por VIH deberían incorporar en lo posible, a las preguntas de investigación que lo requieran, los instrumentos conceptuales y metodológicos de la epidemiología social.

En general, hablar de salud es hablar de lo social, dado que el contexto sociocultural determina las actitudes y comportamientos de las personas con relación a la salud y a la enfermedad. Esta grave afección de la salud es un fenómeno social (Nájera, 1997), un “catalizador social y sanitario de una magnitud que supera a la de cualquier enfermedad del pasado siglo” (Parras & Guerra, 2001).

A pesar de los avances en el tratamiento y en la prevención, la epidemia del VIH en Europa no disminuye desde 2004. Las razones están relacionadas con el hecho de que el VIH sigue concentrado en poblaciones clave que poseen mayor riesgo de infección: usuarios de drogas por vía intravenosa y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), pero la respuesta no llega a las poblaciones en mayor riesgo de infección por VIH, particularmente a los HSH.

Los HSH son la única población clave española en la que no se ha visto un descenso en las nuevas infecciones en la última década, a pesar de los esfuerzos realizados. De hecho, los casos entre HSH han aumentado un 33% respecto a 2004. Por ello, es preciso mejorar la cobertura y la eficacia de los programas de prevención focalizados en este grupo. (XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS, 2015)

El VIH, ha sido históricamente una infección que ha trascendido la esfera de lo sanitario, que se ha entremezclado con desigualdades sociales y que se ha relacionado con figuras y metáforas negativas. (Vitoria & Tapia, febrero, 2009).

Desde sus comienzos, uno de los principales problemas que han caracterizado el fenómeno social del VIH ha sido el estigma asociado a la infección. De la pervivencia del estigma en la actualidad, ofrecen evidencia diferentes investigaciones llevadas a cabo en los últimos años en España. El contexto social en el que viven las personas con VIH se caracteriza pues, por diferentes situaciones de rechazo o de discriminación, tanto en la vida familiar o comunitaria como en contextos institucionales. Este entorno hostil, produce importantes limitaciones en derechos sociales, impide el pleno desarrollo personal y está siendo origen de la exclusión social de muchas personas con VIH. Exclusión, que se hace especialmente grave en aquellos colectivos en los que se superponen diversos tipos de estigma, como los asociados a las vías de transmisión o a ciertas características personales. (Fuster Ruiz de Apodaca, 2009)

Ya en 1977 ONUSIDA llamaba la atención sobre la importancia de la educación en sida en la escuela. Según (Centro de Información del ONUSIDA, 1997), una buena educación sobre el SIDA abarca la prevención, la asistencia y el apoyo eficaces de las personas con el VIH/SIDA, y su no discriminación. Se ha puesto de manifiesto que una educación de este tipo ayuda a los jóvenes a aplazar las relaciones sexuales y, cuando pasan a ser sexualmente activos, a evitar los comportamientos de riesgo.

No obstante, a menudo en la escuela a los niños y los jóvenes se les niega la educación sobre el SIDA porque: el tema se considera demasiado delicado o controvertido para ser enseñado; es difícil encontrar un hueco para la educación sobre el SIDA en un programa escolar que ya está saturado; en algunos países es posible que sólo haya una cobertura parcial; la educación puede estar limitada a determinados grupos de edad; se facilita información sobre el SIDA, pero no se imparten los conocimientos prácticos comportamentales necesarios para la prevención y el apoyo; o, porque, el plan de estudios es de deficiente calidad.

Entre las estrategias para resolver esos problemas figuran las siguientes: establecer una acción coordinada entre los responsables de las políticas, los dirigentes religiosos y de la comunidad, los padres y los educadores; utilizar esa acción coordinada para formular políticas acertadas en materia de educación sobre el SIDA; preparar un buen plan de estudios y/o un buen plan extraescolar, adaptados a la cultura y las circunstancias locales.

Si la educación en la escuela es difícil, lo es mucho más educar a homosexuales, Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), personas travestis trabajadoras sexuales no solo porque se desconocen sus prácticas, sino porque algunas veces es difícil ubicarlos y tampoco se sabe cómo hacerlo apropiadamente.

Por otra parte cabe recalcar que, tal y como lo considera la (Coordinadora Estatal de VIH y sida (CESIDA)/ Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH), octubre de 2015) “en España y otros países de nuestro entorno, el VIH se ha construido socialmente como una enfermedad moral vinculada (...) a comportamientos sexuales ‘desviados’ (homosexualidad, bisexualidad, transexualidad, prostitución o promiscuidad)”.

Afirma (Chacón Asusta, 2015), que existe una importante demanda por parte de los HSH de recibir acciones educativas que respondan a sus necesidades específicas. Para ello ha sido preciso concebir una estrategia que contemple un tratamiento diferenciado de los elementos sobre la sexualidad y el riesgo de infección, y donde los propios HSH se perciban como protagonistas del proceso y no como simples sujetos de intervención.

El porqué de ésta investigación

La futura investigación y la que ahora se hace debe/rá profundizar en su estudio y diseñar intervenciones que ayuden a mejorarla; este reto de futuro y presente, obliga a considerar importantes aspectos metodológicos en la forma de investigar, aspectos que son clave para lograr una investigación y unos resultados eficaces.

En primer lugar, los problemas sociales asociados a la infección por VIH son complejos y multidimensionales; es por ello, que la colaboración de diferentes disciplinas académicas y especialidades, contribuirá a conocerlos mejor y a dar una mejor respuesta, siendo la educación un aspecto fundamental para poder transformar la realidad.

En segundo lugar, como ya señaló hace años Kurt Lewin, “la investigación que sólo produce libros no es suficiente” (Lewin, 1946). Por eso, la investigación social en el ámbito del VIH debe tener una profunda vocación de transferencia de los resultados a la práctica de los equipos de salud y a quienes hacen educación en las organizaciones comunitarias, igualmente es pertinente y necesario diseñar estudios experimentales que pongan a prueba la eficacia de los hallazgos encontrados con otros métodos de investigación, diseñar intervenciones dirigidas a modificar la realidad estudiada y colaborar en la evaluación del impacto que tengan dichas intervenciones, produciendo así los insumos en los que se basa la educación.

Un elemento fundamental en este proceso, será que se creen sinergias y espacios comunes entre los/as investigadores, el movimiento asociativo y los/as profesionales que, desde los espacios sociales y sanitarios, atienden diariamente a las personas con VIH. (Fuster

Ruiz de Apodaca, 2009) Estos espacios bien pueden ser procesos educativos inter y transdisciplinarios. De nada sirve diagnosticar un problema si a través de la educación no se transforma la situación de la que emerge dicho problema.

Por qué la investigación se centra en Educar para la vida

La investigación se titula “Educación, sexualidad y sida: educar para la vida. Estudio etnográfico educativo de algunos programas. Propuesta de buenas prácticas”.

La educación es fundamental en todo ser humano porque con ella se prepara para vivir la vida. Cómo lo haga depende en gran manera de cómo cada uno de nosotros entiende la realidad, la vivencia y se emociona con ella. El ser humano es un sujeto sexuado, como macho, hembra o sujeto intersexual de nuestra especie se le ha educado y en consecuencia se experimenta como masculino, femenino o transgénero y como hombre, mujer y hombre o mujer transexual.

En la búsqueda de su desarrollo pleno el ser humano comprende la importancia de relacionarse, se convierte así en un ser social que construye diferentes maneras de comunicarse, algunas de ellas son su deseo, genitalidad, erotismo y afectividad.

En el intercambio genital las personas ven involucrada su salud; las infecciones de transmisión sexual se convierten en un riesgo real. En algunos casos su existencia, convivencia e incluso la generación de nuevas vidas se ve comprometida al adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.

De ahí la importancia de la prevención como estrategia de salud fundamental en la educación para la vida. En la Constitución española de 1978, en el Título I. De los derechos y deberes fundamentales, Capítulo tercero: De los principios rectores de la política social y económica, Artículo 43, se reconoce el derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

En España lo que plantea la Constitución se dificulta porque aquí la salud es altamente tecnificada y asistencial, según (Morato, 2009), es este reino se genera tecnología sanitaria con una visión de mercado global, se ha entendido la innovación como medio de búsqueda de eficiencia y trabajó en el desarrollo de productos y servicios, se han desarrollado tecnologías a la medida de los diferentes niveles de atención sanitaria y, especialmente, equipos que refuerzan el papel de la atención primaria en la etapa de diagnóstico y permiten importantes ahorros al sistema de salud.

Desde otra óptica de la salud, debido a la importancia de la Organización Panamericana de la Salud y la situación económica y social, en América Latina la Salud Pública a diferencia de la de España, amplía su campo y sus funciones e integra la atención preventiva de las personas y la del ambiente natural y el entorno social a los aspectos de la atención curativa. En consecuencia se da especial importancia a los modelos de atención que potencian la atención primaria de salud y la participación comunitaria como cooperación en la ejecución de actividades y como participación en la planificación y gestión de los programas.

En España, proponen (Pasarín, Forcada, Montaner, De Peray, & Gofin, 2010) “la estructura y el sistema de los servicios de salud deben favorecer la acción comunitaria, tanto desde la AP como desde la SP, no dejándola exclusivamente al criterio de buenas voluntades profesionales (...) Hay que tener en cuenta que no se parte de cero, que hay experiencias locales de intervención comunitaria, tanto en Atención Primaria como en Salud Pública e incluso de ambas conjuntamente, de las cuales se puede aprender”. Por ejemplo la de las minorías sexuales.

Por causa de la infección por VIH/sida, los homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres son, en todo el mundo, la población más altamente comprometida con este tema de salud y con la información, comunicación y educación que son pertinentes a las comunidades de las que hacen parte y en muchos casos también hacia otras poblaciones. Esto sucede igualmente en España.

Las prácticas genitales de los homosexuales y hombres que tienen sexo han variado con la inclusión de juegos erótico-genitales en los que el intercambio directo de fluidos que pueden ser reservorios del VIH se han incrementado, convirtiéndolos en una Población clave para la prevención. Clave tanto como objeto de la educación y la prevención como en su rol de orientadores de las mismas, es decir proponiéndolas, ejecutándolas, evaluándolas y re direccionándolas.

Es necesario conocer las prácticas que incrementan el riesgo y vulnerabilidad y tenerlas en cuenta a la hora de diseñar estrategias de información, prevención y/o educación; sin embargo, quienes llevan a cabo dichas acciones desconocen dichas prácticas por lo que sus estrategias distan de la realidad de la vivencia sexo genital de sus usuarios; se hace pertinente diseñar programas formativos que resuelvan tal falencia y a partir de su implantación, evaluación y redirección proponer buenas prácticas que redunden en beneficio para quienes se forman como formadores o son los usuarios de los servicios de dichos formadores.

El porqué de la metodología

Los anaqueles de las bibliotecas universitarias están llenas de estudios que culminan en diagnósticos, sin embargo, estudiar las razones por las que un hecho problemático sucede no aporta a la transformación de la realidad, de ahí que algunos de esos estudios avancen proponiendo alternativas de solución como planes, proyectos, programas, acciones, estrategias o ejercicios puntuales, entre otros. No siempre dichas propuestas se ejecutan y cuando lo hacen no siempre se evalúan.

El interés es transformar la realidad

Se busca salir del pensamiento lineal hacia el pensamiento complejo y desde éste validar el rol que juegan las emociones como motores de la acción humana y el lenguaje como generador de mundos.

En consecuencia nos interesa una comprensión sistémica y por tanto dinámica de la realidad, incluyendo en ésta al ser humano. Del que se destaca la movilidad de su identidad como también su unicidad.

Los pequeños cambios que generan grandes transformaciones, aplicando el concepto de bifurcación, juegan un papel determinante en el proceso educativo para la transformación del ser humano.

El objetivo de la investigación

El gran objetivo es comprender el impacto educativo obtenido en los programas preventivos sobre Sida y sexualidad orientados a población homosexual y de otros hombres que tienen sexo con hombres, desde la perspectiva de quienes como el investigador, cumplen/cumplimos la función de educadores en el área de salud de ONG de personas LGTB -Lesbianas, Gay, Transexuales y Bisexuales- españolas, durante los últimos cinco años, para derivar de las diferentes prácticas consideradas exitosas, una propuesta educativa, que una vez implantada, evaluada y re direccionada permita proponer unas buenas prácticas que sean de utilidad en nuestro contexto y en el de otros países y organizaciones trabajando en Prevención del Sida y las ITS.

La lógica de cada uno de los capítulos

El documento se inicia con los agradecimientos, a continuación se hace una Introducción o Presentación de la investigación que se presenta, la que Usted se halla leyendo en este momento.

1. Teniendo como marco conceptual el pensamiento complejo, para lograr dicha transformación el presente estudio, que como la realidad es dinámico y cambiante, pretende (Ver Ilustración 1. Mapa conceptual dinámico de la investigación. Elaboración propia.):

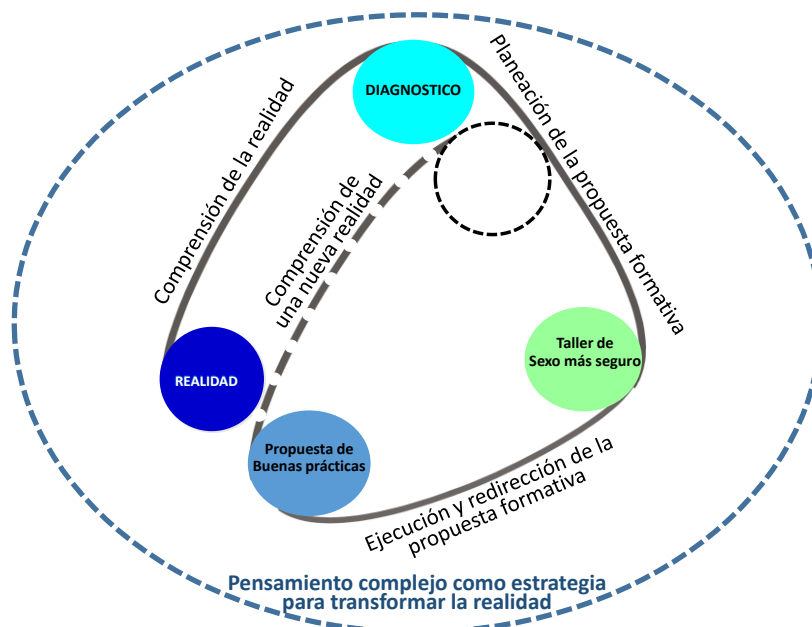


Ilustración 1. Mapa conceptual dinámico de la investigación. Elaboración propia.

2. Realizar una comprensión de la realidad terminando en un producto: un diagnóstico;
3. Proponer a partir del diagnóstico una alternativa de solución para transformar la realidad: un Taller de Sexo más seguro;
4. Implantar la alternativa de solución (Taller de Sexo más seguro) en un proceso de formación y evaluarlo durante su ejecución, al concluirla y con posterioridad a ella; y,
5. Presentar una Propuesta de buenas prácticas.

Cada capítulo se inicia con una cita tomada de un autor, cuyo contenido inspira el trabajo a desarrollar.

El estudio plantea objetivos específicos e hipótesis y/o supuestos de investigación para el capítulo II (Comprendiendo la realidad de los homosexuales y de otros hombres que tienen sexo con hombres... escuchando sus voces), el capítulo III (Una propuesta formativa que responde a las necesidades, facilita el cambio: Talleres de sexo más seguro) y el capítulo V (El futuro ya está aquí... Propuesta de buenas prácticas que son de utilidad en nuestro contexto y en el de otros países y organizaciones trabajando en Prevención del Sida y las ITS).

Dichos capítulos culminan con las conclusiones de los mismos.

Para buscar la conexión entre capítulos, los numerados como I, II y III presentan un resumen del mismo. El capítulo IV (Conclusiones generales extraídas de los tres primeros capítulos) igualmente conlleva su propia síntesis pero en ésta se propone la conexión con el trabajo que pudiera llevarse a cabo por otras organizaciones en España y el mundo.

Primer capítulo

El **Capítulo I**, denominado “Siglo XXI Cambiando la manera de investigar. El pensamiento complejo como estrategia para transformar la realidad”, explicita un marco epistemológico y ontológico.

Este Capítulo presenta seis títulos o ejes temáticos, ellos son:

- 1.Ámbito epistemológico;
- 2.Ámbito Ontológico;
- 3.Comprensión del ser, la sexualidad y la salud;
- 4.Los homosexuales y otros HSH y en España: Población Clave en la prevención del sida;
- 5.Las estrategias informativas y educativas en el tema del sida a nivel global;
- 6 Metodología Interdisciplinaria Centrada en Equipos de Aprendizaje (MICEA).

Este Capítulo I presenta el marco epistemológico y ontológico de la investigación, la manera como aquí se comprenden la sexualidad y la salud y la metodología que se propone para la formación educativa con miras al cambio de actitudes, prácticas y comportamientos en las personas vulnerables al VIH/sida.

Cabe destacar que únicamente hasta haber comprendido los ámbitos epistemológico y ontológico y los discursos sobre ser, la sexualidad y la salud es posible centrarnos en la realidad española del sida y su relación con la población que nos atañe, los homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

El capítulo se complementa con un documento continente de seis sesiones denominado “Anexos al Capítulo I”: Los seis documentos son: Anexo 1. Comprensión del pensamiento sistémico; Anexo 2. Una nueva óptica: El Pensamiento Complejo; Anexo 3 Sida_ Una historia poco conocida; Anexo 4. España y las estrategias educativas; Anexo 5. Algunos conceptos sobre salud; y, Anexo 6. Algunos conceptos sobre sexualidad.

Segundo capítulo

El Capítulo II Comprendiendo la realidad de los homosexuales y de otros hombres que tienen sexo con hombres... escuchando sus voces, pretende realizar una comprensión de la realidad que nos permita proponer un diagnóstico. Se inicia con un resumen, acto

seguido hace la presentación del Modelo conceptual. En este capítulo se desarrollan los siguientes ejes temáticos:

- Objetivos;
- Hipótesis o supuestos de investigación;
- Metodología de la Investigación;
- Diseño del Estudio Cuantitativo;
- Diseño del Estudio Cualitativo;
- Conclusiones obtenidas de la investigación.

Este Capítulo II se complementa con un documento denominado “Anexos al Capítulo II”, continente de cinco sesiones: las sesiones se titulan: Anexo 7. Consentimiento Informado entrevista y encuesta; Anexo 8. Datos obtenidos de la Encuesta; Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos; Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas trans; y, Anexo 11. Descriptores.

Tercer Capítulo

En el **Capítulo III**. “Una propuesta formativa que responde a las necesidades, facilita el cambio: Talleres de sexo más seguro”, se propone a partir del diagnóstico una alternativa de solución para transformar la realidad: un Taller de Sexo más seguro; esta se implanta (Taller de Sexo más seguro) en un proceso de formación y se evalúa durante su ejecución, al concluirla y con posterioridad a ella.

El Capítulo III presenta su respectivo resumen y a continuación plantea los siguientes ítems:

Objetivo específicos;

Hipótesis o supuestos;

El diseño de la Propuesta formativa;

Análisis de la pregunta de investigación;

Revisión técnica y metodológica de los talleres sexo más seguro;

Temática y Compilación de información para el diseño de la Propuesta formativa;

Ámbito Temporal Periodo académico 2011/2012: realización del Manual para la formación y del taller de formación;

Taller;

Análisis de Objetivos e Hipótesis de la propuesta formativa.

El capítulo III se potencia con dos documentos: Anexo 12. Evaluación taller de sexo más seguro; y, Anexo 13. Documento soporte para los talleres sexo más seguro. Este anexo es

el material que se facilitó a los participantes del taller de formación que se evalúa en el anexo 12.

Capítulos cuarto y quinto

El **Capítulo IV** presenta el resumen de las conclusiones más importantes de la investigación. Estas se relacionan con la educación, la sexualidad y el sida.

El **Capítulo V**. “El futuro ya está aquí... Propuesta de buenas prácticas que son de utilidad en nuestro contexto y en el de otros países y organizaciones trabajando en Prevención del Sida y las ITS”, se inicia con un resumen, acto seguido presenta los Objetivos e hipótesis y se centra de lleno en la Propuesta de Buenas Prácticas para una organización comunitaria que trabaja en la prevención del sida y las ITS con hombres que tienen sexo con otros hombres. Posteriormente hace un Análisis del Objetivo específico y de la hipótesis. A continuación del **Capítulo V** se presentan tres índices:

Índice de Tablas; Índice de Ilustraciones; e Índice de Anexos;

Se culmina con la bibliografía.

Información adicional o anexos que sirven como complemento

Los anexos

Se ha producido información adicional a la que aquí se presenta, ésta se ha organizado en una serie de cuatro documentos anexos, uno por cada capítulo. Cada uno de los anexos, a su vez, contiene varios documentos. Para facilitar la lectura, cada grupo de anexos se titula como el capítulo al que corresponden y cada documento recibe un nombre en particular que ilustra sobre su contenido.

Cronograma de las diferentes actividades realizadas en la investigación

La Tabla 1. Cronograma de actividades realizadas en la investigación, presenta cada una de las actividades y/o herramientas utilizadas en la investigación, sobre ellas se evidencia su nombre, el Objetivo que se pretendía alcanzar con ella, las Fuentes de datos utilizadas (personas, fuentes de primera y segunda mano) y la valoración de los mismos, concluyendo con el Insumo obtenido.

Igualmente se expone el cronograma de ejecución, organizado por meses, desde julio de 2009 a diciembre de 2015. Este cronograma no presenta el tiempo de preparación de la investigación pero si la posterior escritura del texto, seguimiento y evaluación. Cabe señalar que desde 2012 se procedió a la escritura.

Capítulo I. Siglo XXI Cambiando la manera de investigar. El pensamiento complejo como estrategia para transformar la realidad

“La vida social es, en esencia, práctica. Todos los misterios que descarrían la teoría hacia el misticismo, encuentran su solución racional en la práctica humana y en la comprensión de esa práctica”.

*K. Marx.
Tesis sobre Feuerbach, Tesis VIII*

“Lo que uno puede esperar no es el mejor de los mundos, sino un mundo mejor. (...)

Todo comienza siempre con una iniciativa, una innovación, un nuevo mensaje de carácter desviante, marginal, a menudo invisible a los contemporáneos. (...)

Nuestra época debería ser, como fue el Renacimiento, y más todavía que ella: la ocasión de una re-problematización generalizada.

Todo tiene que ser repensado. Todo tiene que ser recomenzado. (...)

Las reformas son solidarias, no son solamente institucionales, económicas, sociales, ellas son también mentales, y necesitan una aptitud para concebir y abrazar los problemas fundamentales, la aptitud que requiere una reforma del espíritu”.

*Edgar Morín
La Voie pour l’avenir de l’humanité, 2012*

1.1 A modo de introducción al capítulo o sobre la necesidad del cambio

La investigación conjuga elementos de tres ejes temáticos: la educación, la sexualidad y la salud, ver Ilustración 2. Ejes temáticos de la investigación. Elaboración propia.



Ilustración 2. Ejes temáticos de la investigación. Elaboración propia.

Antes de abordar dichos ejes temáticos es pertinente profundizar sobre el marco conceptual puesto que éste determina la comprensión que de la educación, la sexualidad y la salud se haga en la presente investigación.

La siguiente Ilustración 3. Modelo conceptual de la investigación. Elaboración propia., muestra la propuesta conceptual en la que se soporta la investigación.



Ilustración 3. Modelo conceptual de la investigación. Elaboración propia.

1.1.1 Red de conceptos que conducen al pensamiento complejo y su aporte a la investigación

El marco conceptual se fundamenta en el pensamiento complejo y en su interior en una triada que reúne una propuesta epistemológica, una propuesta ontológica, una propuesta sobre la concepción del ser humano, para concluir se presenta una propuesta sobre cómo se grafica para la presentación de contenidos. El Pensamiento Complejo es el argumento teórico de la propuesta de investigación (Ver Ilustración 4).

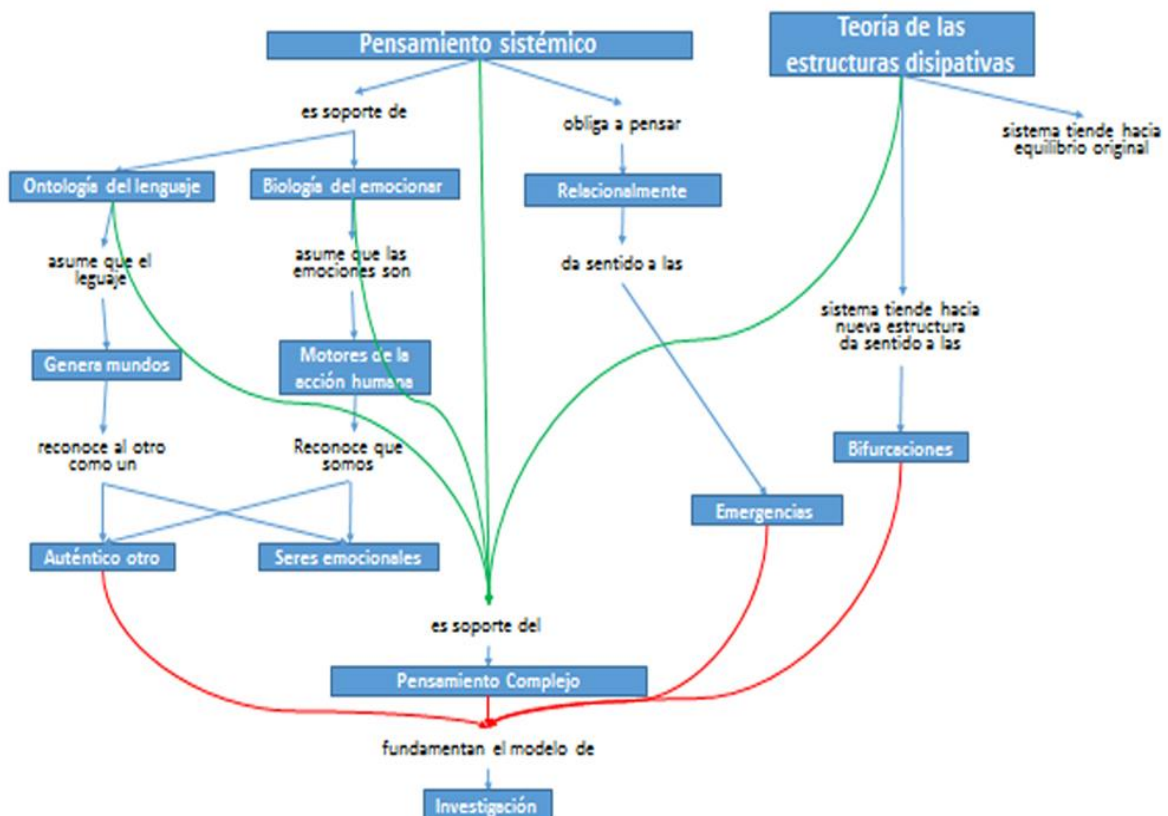


Ilustración 4. Fundamentos conceptuales del Pensamiento Complejo y de éste a la propuesta de investigación. Elaboración propia.

1.2 La cuestión de la complejidad, ¿es compleja!

La ciencia positivista ha generado un saber especializado, reduccionista y fragmentado. Para superar este reduccionismo, se postula la necesidad de organizar el conocimiento científico desde la transdisciplinariedad. La proyección transdisciplinaria de las ciencias persigue como objetivo, “no un sector o parcela sino un sistema complejo que forma un todo organizador que operan el restablecimiento de conjuntos constituidos a partir de interacciones, retroacciones, inter-retroacciones y constituyen complejos que se organizan de por sí” (Morin, 2001, p. 32).

Morin se interroga sobre cómo superar la parcialidad y fragmentación impuesta por la especialización y romper con las barreras de las disciplinas. Se trata de comprender un pensamiento que “separa y que reduce junto con un pensamiento que distingue y que religa. No se trata de abandonar el conocimiento de las partes por el conocimiento de las totalidades, ni el análisis por la síntesis, hay que conjugarlos”. (Morin, 1999, p. 20)

Se dice que algo es complejo porque tenemos una comprensión distinta, que no podemos reducir o simplificar a una comprensión simple. Lo que hoy día se entiende como teoría de la complejidad, se deriva de los desarrollos de la sistémica, de la cibernética y de la teoría de la información. La complejidad tiene que ver con la aparición del cambio, del devenir, la constitución de nuevos órdenes, donde el mismo devenir se convierte en principio constitutivo y explicativo. La complejidad es un modo de pensamiento que vincula tanto el orden, lo universal y lo regular, como el desorden, lo particular y el devenir.

En la Introducción al Pensamiento Complejo, Morin (1990), define siete principios básicos que lo guían, considerándolos complementarios e interdependientes. 1- El principio sistémico u organizacional bajo el que se relaciona el conocimiento de las partes con el conocimiento del todo; 2- El Principio Hologramático que incide en que las partes están dentro del todo y el todo está en cada parte; 3- El principio retroactivo que refleja cómo una causa actúa sobre un efecto y, a su vez, éste sobre la causa; 4- El principio recursivo que supera la noción de regulación al incluir el de autoproducción y auto-organización; 5- El principio de autonomía y dependencia en el que expresa la autonomía de los seres humanos pero, a la vez, su dependencia del medio; 6- El principio dialógico que integra lo antagónico como complementario; 7- El principio de la reintroducción del sujeto que introduce la incertidumbre en la elaboración del conocimiento al poner de relieve que todo conocimiento es una construcción de la mente.

Para comprender la Complejidad es necesario conocer en primera instancia profundizar sobre las propiedades de los sistemas vivos y aplicar los criterios para pensar

sistémicamente; igualmente es importante comprender al lenguaje no como instrumento sino como generador, a las emociones no como debilidades sino como motores de la acción, y, a las bifurcaciones como cambios en el devenir de los sistemas. Esta nueva perspectiva de las emociones y el lenguaje y el cambio en el rol del observador de la realidad determinan una nueva ontología, la de la constitutividad.

1.2.1 Propuesta epistemológica

Desde los planteamientos de Edgar Morín, para estudiar el "Pensamiento Complejo" es necesario hacer un especial énfasis a la comprensión del pensamiento sistémico, dando prioridad a algunas de las propiedades de los sistemas vivos, así se logra la comprensión de algunos de los principios básicos que guían el pensamiento complejo ya citados.

En la antigüedad predominaba la explicación teleológica o finalista y en la modernidad predomina todavía la explicación mecanicista. Pero ambos tipos de explicación han sido muy cuestionados y tienen, cada uno, sus limitaciones. Frente a ellos surgió, a comienzos del siglo XX, la explicación sistémico-cibernética. Bertalanffy (1968) propuso la perspectiva sistémica como un tipo de explicación que integra aspectos no posibles de integrar por la explicación mecanicista.

La teoría de sistemas obliga a pensar de manera relacional. El pensamiento sistémico es un tipo de paradigma epistemológico con el que se puede investigar y proponer soluciones a la comprensión de las relaciones entre los seres humanos en los grupos, sociedades u organizaciones que conforman, asumiendo que para ello se hace necesario considerar diversos elementos relacionales que conforman la estructura de lo que se define como sistema, así como también de todo aquello que conforma el entorno del mismo.

Necesitamos ubicarnos en otra manera de comprender diferente a la habitual. El hecho de conocer la teoría de sistemas y sus principios no conlleva necesariamente cambiar la manera de interpretar la realidad y sus explicaciones de ahí la importancia traer a colación los criterios para pensar, actuar y crear sistémicamente.

De hecho, un sistema está regido por relaciones funcionales internas, las cuales traen consigo que el sistema despliega determinadas funciones, en las cuales se puede hacer consistir su objetivo global. La comprensión de tales funciones no es posible considerando únicamente las propiedades de sus constituyentes por separado, sino que resulta precisamente de su sinergia organizada.

Esto es fundamental porque cuando investigamos una realidad cualquiera y la concebimos como sistema estamos evidenciando que se nos escapan otros aspectos fundamentales del sistema que no se reducen simplemente a la relación entre sus partes. Resumiendo a

Bertalanffy (1974, pág. 9), podríamos decir que su aporte nos permite comprender: a) el concepto de ser vivo como un todo, en contraposición con el planteamiento analítico y aditivo; b) el concepto dinámico, en contraposición con el estático y el teórico mecanicista; c) el concepto del organismo como actividad primaria, en contraposición con el concepto de su reactividad primaria.

1.2.1.1 El Ámbito Epistemológico y la investigación que aquí se desarrolla

En el desarrollo del marco conceptual de esta investigación se profundizó sobre la Teoría de sistemas (Ver Anexo N°1. Comprensión del pensamiento sistémico. En: anexos al Capítulo I) vislumbrando: a.) Un cambio en el pensamiento que se puede resumir en las posibilidades generadas al dar importancia al contexto, las relaciones y la conectividad; b.) Todo sistema se caracteriza por sus elementos componentes; estos son: entrada, procesamiento, salida, retroacción y ambiente; y por ser c.) Un todo integrado, organizado y organizador, que está conformado por diversos *constituyentes*, cuyas *propiedades* se determinan por su interacción y no pueden ser reducidas a las propiedades particulares o sumadas de las partes que lo conforman. Los constituyentes de un sistema pueden ser los fenómenos y los seres que distinguimos, de donde se desprende que, d.) Ningún sistema existe aisladamente, sino en relación con otros sistemas interconectados; sus (inter)-relaciones determinan interinfluencias e interdependencias entre los sistemas, razón por la que deben ser entendidos como un macrosistema, es decir, como una red de redes de redes de (inter)-relaciones, y en consecuencia su funcionamiento está determinado por ellas.

El ejemplo más inmediato de sistema es el organismo vivo, y esto explica por qué la teoría de sistemas se ha originado precisamente a partir de la biología, revelando la insatisfacción conceptual frente a las reducciones mecanicistas del ser vivo a un conjunto de partes, regida cada una de ellas por sus propias leyes exclusivamente internas (de tipo físico o químico). (Agazzi, 1996)

Afirma Agazzi, que Bertalanffy propuso la perspectiva sistémica como un tipo de explicación que introduce aspectos no posibles de integrar por la explicación mecanicista: la relación de adaptación de un organismo con su entorno, el dinamismo y los cambios de ese organismo, las propiedades emergentes de ese organismo. Aunque en varios momentos él hizo cambios a sus planteamientos, su propuesta inicialmente integraba los siguientes principios:

a) El concepto de ser vivo como un todo, en contraposición con el planteamiento analítico y aditivo; b) el concepto dinámico, en contraposición con el estático y el teórico

mecanicista; y, c) el concepto del organismo como actividad primaria, en contraposición con el concepto de su reactividad primaria (Bertalanffy, 1974).

Si se parte del hecho de que la sociedad está formada por seres vivos, entonces, ésta debe entenderse como un sistema vivo. Los sistemas vivos para ser comprendidos deben ser interpretados desde sus propiedades.

Morín, en entrevista con (Feliú Giorello, 2009), considera que en el nivel epistemológico la noción de sistema significa el contrario del paradigma llamado “cartesiano”, que supone que la conciencia se hace en la división de los elementos en partes separadas. No se puede concebir el todo sin la parte y la parte sin el todo, esto es algo fundamental pues es así como se encuentra en la naturaleza.

Por otra parte, considera Morín en esa misma entrevista, que la lógica deductivo-identitaria no puede concebir la posibilidad de unir dos nociones tan antagónicas como el orden y el desorden, al punto que manifiesta una repulsión por la contradicción. Por este motivo, la lógica deductivo-identitaria tiene muchas virtudes y capacidades sobre las cosas separadas, sobre las cosas fragmentadas, pero cuando nosotros consideramos el conjunto de las cosas se observa que tal lógica no funciona. Estas lógicas han determinado los modelos educativos.

La transformación de los modelos educativos

Freire llamó la atención sobre la educación bancaria y demostró la importancia de la educación liberadora, posteriormente los aportes de la teoría de sistemas cambian la explicación sobre las relaciones entre el docente y el estudiante, o más correctamente entre todo aquel que eduque y el sujeto de educación, pero también entre los educandos y de estos con la sociedad. Con el pensamiento complejo se introducen las emociones, la importancia del lenguaje y las bifurcaciones como elementos a tener en cuenta al educar.

De la educación bancaria a la educación liberadora

Para (Freire, 1965), la educación bancaria evidencia la contradicción dialéctica manifiesta en la relación entre el opresor y el oprimido, es mantenida y estimulada porque no existe liberación superadora posible. El educando es sólo un objeto en el proceso que padece pasivamente la acción de su educador. En esta concepción, el sujeto de la educación es el educador (el opresor) el cual conduce al educando (el oprimido) en la memorización mecánica de los contenidos. Los educandos son así una suerte de "recipientes" en los que se "deposita" el saber. A pesar de lo anterior una educación bancaria puede despertar la reacción de los oprimidos, porque, la ocultación

determinados elementos no niega la posibilidad de que el conocimiento acumulado en los "depósitos" ponga en evidencia las contradicciones.

De ahí la importancia de un modelo de Educación problematizadora conducente al diálogo liberador que quiebre la contradicción entre educador y educando en una perspectiva dialéctica en la que el educador ya no es sólo quien educa sino que también es educado mientras establece con el educando el diálogo en el cual tiene lugar el proceso educativo.

Para trascender la relación vertical de poder tradicional en la educación este autor propone que la educación debe constituirse en la praxis, reflexión y acción del ser humano sobre el mundo para transformarlo. La educación, como práctica de la libertad, implica la negación del ser humano aislado del mundo, propiciando su integración social, política, económica y cultural, apuntando claramente hacia la liberación y la independencia. En esta propuesta de educación la reflexión no deberá ser una mera abstracción, sino que el ser humano deberá comprender y ser comprendido en relación de su vínculo con el mundo. Es así como la dialogidad se convierte en la esencia de la educación como práctica de libertad. Para Freire,

Al intentar un adentramiento en el diálogo, como fenómeno humano, se nos revela la palabra: de la cual podemos decir que es el diálogo mismo. Y, al encontrar en el análisis del diálogo la palabra como algo más que un medio para que éste se produzca, se nos impone buscar, también, sus elementos constitutivos. (...) Esta búsqueda nos lleva a sorprender en ella dos dimensiones acción y reflexión— en tal forma solidarias, y en una interacción tan radical que, sacrificada, aunque en parte, una de ellas, se resiente inmediatamente la otra. No hay palabra verdadera que no sea una unión inquebrantable entre acción y reflexión y, por ende, que no sea praxis. De ahí que decir la palabra verdadera sea transformar el mundo. (...) Los hombres no se hacen en el silencio, sino en la palabra, en el trabajo, en la acción, en la reflexión. (Freire, 1995)

Lo denunciado por Freire como educación bancaria, no es sólo un problema ético y político de la educación, sino que además comporta una imposibilidad fisiológica en términos de cómo opera la vida y la cognición, lo que se traduce en profundas falacias epistemológicas en todos los niveles de descripción del fenómeno. Con lo anterior nos alejamos de perspectivas de orden lineal (tales como la relación emisor-receptor) en torno a la interpretación de la comunicación, el aprendizaje y la educación, para situarlos en una dimensión sistémica y recursiva de la cognición. (Oliva Figueroa, 2010)

De la visión clásica a la visión evolutiva de la ciencia

“El siglo XIX nos ha legado una herencia doble. Por una parte tenemos las leyes clásicas de la naturaleza, las leyes de Newton nos proporcionan el ejemplo supremo de tales leyes. Estas leyes son deterministas: dadas las condiciones iniciales, podemos predecir todo evento pasado o futuro; en consecuencia nos hablan de certidumbres. Por lo demás, estas

leyes son simétricas en relación al tiempo. El futuro y el pasado tienen el mismo rol. Pero el siglo XIX nos ha legado también una visión evolutiva, temporal, del universo, lo que se consigue a través del segundo principio de la termodinámica. Este principio expresa el crecimiento de la entropía en el curso del tiempo e introduce así la flecha del tiempo. Desde ese entonces el pasado y el porvenir ya no tienen un rol simétrico” (Prigogine I. , 1993).

Afirma Espinoza Verdejo (2003) que, en la física, Aristóteles muestra una marcada preferencia por lo regular y ordenado, lo que se explica por la acción de un determinismo causal producto de condiciones antecedentes, o bien, por un determinismo producto de la finalidad o de la forma, identificadas a la esencia inteligible.

Para Espinoza, la predilección aristotélica por lo estable y lo regular ha dominado el curso de la ciencia, y aunque los modernos hayan abandonado la sustancia (o materia) reemplazándola por la relación (la masa es el coeficiente), y hayan renunciado a la causalidad reemplazándola por una función (la correlación entre eventos), no se puede negar la importancia de la ley de la naturaleza en la ciencia moderna. La ley da testimonio del interés por la regularidad y el orden. Así, aproximadamente las mismas condiciones iniciales producen, en aproximadamente las mismas circunstancias, aproximadamente las mismas consecuencias cuando se trasladan los fenómenos en el espacio y en el tiempo (ley causal); o bien: aproximadamente los mismos fenómenos varían juntos (ley funcional).

Afirma Einstein, citado por (Prigogine & Stengers, 1994), “Para nosotros físicos convencidos, el tiempo es tan sólo una ilusión. (...) La diferencia entre pasado y futuro no es más que una ilusión, aunque sea tenaz. (...) La irreversibilidad no es más que una ilusión, suscitada por condiciones iniciales improbables”.

Reichenbach, distinguido filósofo de la Escuela de Viena, escribe un libro sobre la "dirección del tiempo" en el que, según (Prigogine & Stengers, 1994) en “La Nueva alianza”: “la manera de resolver el problema del tiempo atañe a la física más que a ninguna otra ciencia... Es una desesperanzada empresa el investigar la naturaleza del tiempo sin estudiar física. Si hay una solución al problema filosófico del tiempo, está escrita en las ecuaciones de la física matemática”.

El mundo de la física clásica sigue siendo válido en tanto “las transformaciones reversibles pertenecen a la física clásica en el sentido de que definen la posibilidad de actuar sobre un sistema de controlarlo. El objeto dinámico es controlable por medio de sus condiciones iniciales. Dentro de este marco, la irreversibilidad viene definida negativamente, aparece sólo como una evolución “incontrolada” que se produce cada vez que el sistema escapa

al control. Pero se puede invertir este punto de vista: se puede ver en los procesos irreversibles que disminuyen el rendimiento, el último vestigio que pueda subsistir de la actividad espontánea e intrínseca de la materia en una situación en la que las manipulaciones la canalizan”. (Prigogine & Stengers, 1994)

Estas palabras de Prigogine resultaron cuando menos sorprendentes en el contexto en el que se producen, afirma (Mataix, 2003).

“Los cambios reversibles son un caso límite en los cuales la naturaleza tiene tanta propensión hacia el estado inicial como hacia el estado final; por eso el paso del uno al otro es posible en los dos sentidos”. (Prigogine & Stengers, 1994)

La educación desde la perspectiva sistémica

Es necesario que en la educación se dé en un tránsito cognitivo desde la secuencialidad, la linealidad y el subyacente determinismo, a la simultaneidad, convergencia y emergencia configuracional/co-participativa de sentido. Abordar el conocimiento desde un enfoque analógico y configuracional es, a la vez, hacerlo en su dimensión paradigmática, enfatizando en sus instancias de separación, asociación, jerarquización y centralización. (Oliva Figueroa, 2010)

La educación, (del latín *educere* "sacar, extraer" o *educare* "formar, instruir") puede definirse como: el proceso bidireccional interrelacional, interafectacional e interdependiente entre docentes (en este caso educador en VIH/sida y sexualidad), estudiantes (usuarios del programa), ámbito de dominio y currículo, mediante el cual se forman en los seres humanos competencias que les permiten desarrollar acciones lógicas, operativas y emocionales afectivas para construir, en un determinado ámbito espacio temporal, acciones efectivas de esos mismos órdenes. La educación puede ser formal, no formal e informal. (Velandia Mora M. A., 2006a). La emergencia de la educación es el conocimiento comprendido como saberes, experiencias y emociones.

En la educación, afirma Velandia, juega un papel fundamental la palabra, porque con y en ella se hace posible la dialogidad entre facilitadores, usuarios y currículo; como proceso dialéctico la dialogidad es interrelacional, interafectacional e interdependiente. La palabra posibilita la reflexión sobre la realidad ya sea ésta individual, grupal y social; política, económica y cultural; entre los poderes civil, religioso y militar; o, la lógica, la práctica y lo emocional, porque la palabra genera mundos e igualmente puede explicarlos, encarnarlos y transformarlos.

Ámbito de dominio

Hace referencia al mundo, al medio ambiente o más correctamente al ecosistema en el que se desarrolla la persona, el cual está determinado espacio-temporalmente por la cultura, la economía, la política y las relaciones sociales propias de cada modelo de desarrollo y de acuerdo con su etnia, edad, sexo, género, orientación sexual, ideología y cultura.

Una nueva óptica para la educación: El Pensamiento Complejo

Algunos autores han llamado “nuevo paradigma” a aquel que explica cómo las personas hablamos, nos comunicamos y hasta la forma en que nos relacionamos, dando paso a una nueva forma de mirar el mundo. Indudablemente, Francisco Varela y Humberto Maturana con su desarrollo de la teoría de la autopoiesis y Rafael Echeverría y Fernando Flores son autores de consulta frecuente, cuando se quieren consultar las bases teóricas de este nuevo paradigma.

La Autopoiesis ha significado un antes y un después en la manera en que se conceptualiza la realidad y a los propios seres vivos. Con su "biología del conocer", estos autores han generado verdaderas revoluciones epistemológicas. Echeverría y Flores, en tanto, con su ontología del lenguaje dan cuenta de un hombre fundamentalmente lingüístico. (Bravo Fuenzalida, Varela, Maturana, Echeverría y Flores, 2008) Según ellos, vivimos en el lenguaje y a través de él, las personas nos comunicamos, relacionamos y hasta creamos seres lingüísticos que no existen en la realidad; por otra parte lo esencial es el mensaje y no la forma.

Estos autores han contribuido de manera significativa a la construcción de este nuevo paradigma y han sentado algunas de las bases del constructivismo y del pensamiento complejo.

La UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) se ha influenciado de forma contundente por el pensamiento de Edgar Morín, entidad que le solicitó su contribución al debate internacional sobre la forma de reorientar la educación hacia el desarrollo sostenible dando como resultado, en el contexto de su visión del "Pensamiento Complejo" como esencia misma de la educación del futuro, Edgar Morín el documento titulado “Los siete saberes necesarios para la educación del futuro”. (Morín, 1999)

Para UNESCO, “los cambios del mundo actual se caracterizan por niveles nuevos de complejidad y contradicción. Estos cambios generan tensiones para las que la educación tiene que preparar a los individuos y las comunidades, capacitándolos para adaptarse y

responder. (...) La aspiración al desarrollo sostenible exige que resolvamos problemas y tensiones comunes y que reconozcamos nuevos horizontes. (...) La educación tiene que encontrar los medios de responder a estos desafíos, tomando en consideración las numerosas cosmovisiones y los sistemas de conocimiento alternativos, así como nuevas fronteras de la ciencia y la tecnología. (...) La educación no puede resolver por sí sola todos los problemas del desarrollo, pero una visión humanista y holística de la educación puede y debe contribuir a lograr un nuevo modelo de desarrollo. (...) A la vista de esta realidad que cambia muy deprisa, tenemos que replantear los principios normativos que orientan la gobernanza de la educación: en particular, el derecho a la educación y la noción de la educación como bien público. (...) Es preciso reunir a los distintos interesados con sus múltiples puntos de vista para que compartan los resultados de sus investigaciones

Formación

El concepto de formación proviene de la palabra latina *formatio*. Se trata de la acción y efecto de formar-se (dar forma a algo o, dicho de dos o más personas o cosas, componer el todo del cual son partes). Por formación, según Velandia (2006a), se entiende la emergencia de todos aquellos estudios y aprendizajes lógicos, operativos y emocionales encaminados a la inserción, reinserción y actualización laboral, cuyo objetivo principal es aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades de los usuarios a lo largo de toda la vida.

Toda formación se da en un contexto en el que tres componentes de la formación se interrelacionan, se interafectan e interactúan constantemente, estos son la instrucción, la didáctica y la orientación, veamos qué es cada uno de ellos. Ver Ilustración 5



Ilustración 5. Componentes de la formación. Elaboración propia.

Instrucción

Es un término con origen en el latín *instructio* que hace referencia a la acción de instruir (enseñar, adoctrinar, comunicar conocimientos, dar a conocer el estado de algo). La

instrucción es el caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo. Por medio de la instrucción se conoce una secuencia que indica a quien la posee la operación de un *proceso* que debe ejecutar.

Didáctica

La palabra didáctica deriva del griego *didaktikè* (διδασκτικε), enseñar. Para (Escudero, 1981), la didáctica es la “ciencia que tiene por objeto la organización y orientación de situaciones de enseñanza-aprendizaje de carácter instructivo, tendentes a la formación del individuo en estrecha dependencia de su educación integral”. Para (Zabalza, 1990), en el campo de estudio de la didáctica se debería tomar en consideración aquellas situaciones que supongan un problema, las cuales se resolverían contando con una información adecuada y precisa, que permita tomar la decisión más correcta en torno a su resolución.

La didáctica es una disciplina científico-pedagógica cuyo objeto de estudio son los procesos y elementos que existen en el aprendizaje. Se trata del área de la pedagogía que se encarga de los sistemas y de los métodos prácticos de enseñanza destinados a plasmar las pautas de las teorías pedagógicas. Vinculada a la organización escolar y a la orientación educativa, la didáctica busca fundamentar y regular los procesos de enseñanza y aprendizaje. Entre los componentes del acto didáctico, pueden mencionarse al docente (profesor), el discente (Alumno), el contexto del aprendizaje y el currículo.

Orientación

La orientación es la acción y efecto de orientar. Este verbo, a su vez, hace referencia a colocar algo en posición determinada respecto a los puntos cardinales, informar a alguien de lo que ignora y desea saber o dirigir y encaminar a alguien o algo hacia un lugar determinado. Por lo general, la orientación es la acción de ubicar el oriente (por eso su nombre); en otras palabras, la orientación es la forma en la que se da sentido a lo que sucede en el ámbito de dominio que nos rodea. Dar sentido está relacionado entonces con contenidos éticos y con valores, con aquello que (Marina, 2010) denomina formación del carácter. Para este autor, la educación es instrucción + formación del carácter, que va desde la psicología hasta la ética. La competencia de emprender y la competencia ciudadana son diferentes de las demás, ya que la primera consiste en aprender y ejercer la libertad, y la segunda, en aprender y ejercer de la dignidad.

Currículo

El currículum es una construcción social e histórica que se expresa a través de sistemas generales de caracterización y valoración del conocimiento, los cuales a su vez toman la forma tanto de regulaciones administrativas, como exigencias académicas en los centros

y experiencias concretas de aprendizaje en las aulas y con el alumnado. (Moreno J. M., 2003)

Los criterios que permiten aseverar la lógica del diseño de un currículo enfatizan la indispensabilidad de alineación y coherencia entre los distintos elementos: objetivos y competencias, contenidos, metodología de enseñanza, actividades de aprendizaje y sistema de evaluación. El diseño de un plan de estudios, su planificación y su implementación precisan de una correcta alineación. Por ello, este trabajo necesariamente ha de realizarse en equipo y colaboración. Asimismo, deben procurarse evidencias, utilizando tablas u otros instrumentos, que atesten la adecuación, correspondencia y coherencia entre los componentes del diseño del plan de estudios y la guía didáctica de la materia. Un efectivo delineamiento curricular es una fuente de información para los estudiantes (usuarios) y para ello es necesario que éste explicita los objetivos del plan de estudios en forma de logros esperados. En suma, los resultados de aprendizaje obtenidos por los estudiantes (usuarios) se han de corresponder fielmente con lo planificado.

El consenso académico dominante asume que el nivel de estándar o logro de aprendizaje mínimo que todos los estudiantes (usuarios) deben alcanzar es la dimensión de diseño más razonable. La pretensión de alcanzar unos objetivos operativos, especificados en conductas muy definidas, resulta difícilmente controlable fiel y válidamente en la mayoría de ámbitos del saber. (Martínez Ruiz & Sauleda Parés, 2007)

La organización del conocer humano es una tarea a la vez capital, aleatoria e incierta; para ello hay que comprender que la revolución se juega hoy no en la oposición ni acumulación, sino en el terreno de la complejidad del modo de organización de las ideas, lo que requiere pensar lo educativo de forma radicalmente compleja (Morin, 1992).

Competencia

El documento “Definition and Selection of Competences” identifica al concepto de competencia como: “La habilidad para responder a las demandas o llevar a cabo tareas con éxito y consistentes con las dimensiones cognitivas y no cognitivas”, precisando que las competencias son sólo observables en acciones llevadas a cabo en situaciones específicas. (OCDE, 2002)

La competencia integra y relaciona las demandas externas, el contexto y las características personales, por lo que está fuertemente situada a un contexto y a unos contenidos específicos. Los ambientes sociales y profesionales favorables y las instituciones y los recursos apropiados posibilitan y promueven el desarrollo de competencias efectivas. Conviene insistir sobre el hecho de que el concepto de

competencia tiende a ser referido a capacidades, destrezas, habilidades o disposiciones externas. Lo que antecede conlleva que su dominio por parte del aprendiz depende de una acción de enseñanza que vaya más allá de actividades de memorización y que, singularmente, sea inclusiva de prácticas procedimentales que desarrollen el saber hacer. (Martínez Ruiz & Sauleda Parés, 2007)

Según (The Tuning Educational Structures in Europe Project, 2002) las competencias genéricas son las propias del diseño de la titulación. Como contrapunto, en el diseño de una guía docente de una disciplina o curso es necesario delinear resultados de aprendizaje específicos, por ejemplo, objetivos y competencias particulares de asignatura.

En la elaboración de un plan de estudios o de una guía docente es posible, en suma, definir y diseñar competencias generales y específicas. No obstante, parece apropiado, asimismo, utilizar la nomenclatura de objetivos generales para realizar el diseño curricular de la materia disciplinaria en su globalidad, con la finalidad de obtener una visión sintética de la meta a la que se dirige la asignatura, y, además, utilizar el concepto de competencias específicas para el desarrollo de aquellas consecuciones concretas que deseamos que el aprendiz domine y que van a marcar el proceso y la ruta a seguir en el desarrollo de los créditos de la materia.

El diseño de competencias específicas debe hacerse en conjunción al delimitamiento de bloques de contenidos, por ser éstos la base sobre la que se desarrollan las destrezas cognitivas o procedimentales, que debe dominar el alumnado como consecuencia de su aprendizaje. En conclusión, el marco paradigmático o matriz disciplinaria que asuman las distintas comunidades académicas y los profesores, en cada una de las áreas de conocimiento y asignaturas, es el que debe orientar las decisiones acerca del grado de especificidad de las intenciones curriculares y los resultados de aprendizaje a lograr por los estudiantes (usuarios). (Martínez Ruiz & Sauleda Parés, 2007)

1.2.1.2 Morín y la comprensión de la complejidad dinámica

Morín se fundamenta para “Los siete saberes” en una serie de desarrollos teóricos emergentes. De Almeida hace un análisis de esas fuentes conceptuales en el libro “Para comprender la complejidad” (De Almeida, 2008), fuentes que se estudiarán a continuación.

Afirma (De Almeida, 2008) que cualquier teoría, interpretación o concepción del mundo está inmersa, y depende de una construcción histórica dada, y sobre todo, por las demandas suscitadas por fenómenos naturales y sociales nuevos (el Sida y su prevención es uno de ellos); unas matrices polifónicas de la existencia y organización del conocimiento, de la ciencia, de las teorías y de los paradigmas.

Dice Edgar Morín en el prefacio al libro “Polifônicas idéias: por uma ciência aberta” que “Fueron los desarrollos de la teoría general de los sistemas, de la cibernética, los progresos de las ciencias cognitivas, de la biología, de la ecología, de la geofísica, de la prehistoria, de la astrofísica y de la cosmología que produjeron esos movimientos que observamos” los contextos de emergencia de la complejidad (Morin, 2003).

Manifiesta (De Almeida, 2008) que no hay cómo identificar al creador de las ciencias de la complejidad sino que éstas son el extraño resultado de una maternidad/paternidad múltiple, polifónica, difusa, tal vez hasta promiscua. Para (De Almeida, 2008), en 1927, Werner Heisenberg, físico alemán (1901-76) propuso el principio de incertidumbre que, en conjunto con la noción de ambigüedad y discontinuidad forman un rompecabezas del que surge como emergencia posterior el Método Complejo construido por Edgar Morín.

Para (Morin & Le Moigne, 2000), es Gaston Bachelard (1884-1962) en “El nuevo espíritu científico” quien usa por primera vez la palabra complejidad en su acepción de modo de concebir la ciencia. Según Morín, un grupo de diferentes autores y propuestas que permiten un acercamiento complejo a la comprensión de la realidad se constituyen en el fermento propicio para la reorganización del conocimiento científico ahora en curso, entre ellos se destaca:

“el artículo de Weaver (colaborador de Shannon en la Teoría de la Información) escrito en 1948 y publicado en la revista Scientific American con el título “Ciencia y Complejidad”; las proposiciones de Von Neumann, con la teoría de los autómatas; la noción de auto-organización de los sistemas en relación a sus ambientes, de Von Foerster; el artículo de H.A. Simon “Architecture of complexity”; Henri Atlan con el libro Entre el cristal y el humo, donde expone el concepto de auto-organización por el ruido y la afirmación del límite tenue entre lo vivo y lo muerto; y las búsquedas de Hayek, especialmente su artículo “The Theory of complex phenomena”.

El pensamiento complejo comienza su desarrollo en la confluencia de dos revoluciones científicas. La primera revolución introduce la incertidumbre con la termodinámica, la física cuántica y la física cósmica. Esa revolución científica desencadenó las reflexiones epistemológicas de Popper, Kuhn, Holton, Lakátos, Feyerabend, que mostraron que la ciencia no era la certeza, sino la hipótesis; que una teoría probada no lo era en definitiva y se mantenía ‘falsable’; que existía lo no-científico (postulados, paradigmas, themata) en el seno de la propia ciencia. La segunda revolución científica, más reciente, aún sin ser detectada, es la revolución sistemática en las ciencias de la Tierra y la ciencia ecológica. Esta no encontró todavía su prolongamiento epistemológico que mis propios trabajos anuncian”. (Morin & Le Moigne, 2000)

A los anteriores autores se deben agregar a Norbert Wiener (1894-1964), con sus descubrimientos en la cibernética, y a los matemáticos franceses Benóit Mandelbrot y René Thom, creadores, respectivamente, del concepto de fractal y de la teoría de la catástrofe (Stengers, 2002).

Considera (De Almeida, 2008) que también deben considerarse como fuentes importantes a Maturana, Cyrulnik y Prigogine; para dicha autora:

El biólogo chileno Humberto Maturana con su crítica a la noción de objetividad y la afirmación de que el observador interfiere en la realidad observada. En las investigaciones relacionadas a la etología, y en especial a la etología humana, es substancial la importancia de las investigaciones de Boris Cyrulnik. Argumentando contra los determinismos de cualquier orden (sean estos biológicos, genéticos, sociales, geográficos o ecológicos), Cyrulnik ofrece una vasta agenda de argumentos y nociones para la ciencia de la complejidad.

La indisociación entre naturaleza y cultura (somos 100% innato y 100% adquirido); las nociones de cuerpo poroso y de ambigüedad en el dominio pre-verbal, así como su crítica a la ideología de los científicos que se esconden en los ‘descubrimientos’ de las investigaciones, son algunas de las aportaciones de ese médico y etologista para una ciencia en construcción.

Información adicional sobre el Pensamiento complejo producida durante la investigación (Ver en Anexo 2. Una nueva óptica: El Pensamiento Complejo. En: anexos al Capítulo I).

Los cuatro pilares del positivismo

Sintetizan (Morin & Le Moigne, 2000) que el contexto de emergencia de la complejidad se construye, entonces, en la medida que comienzan a disolverse los ‘cuatro pilares de la certeza’ que sustentaron la ciencia ‘clásica’, estos son:

- **Primer pilar, el Orden**, porque se postula un universo regido por leyes deterministas (Newton).
- **Segundo pilar, el Principio de la Separabilidad**. A partir de Descartes y el Discurso sobre el Método, se descompone cualquier fenómeno en elementos simples como condición para analizarlo.
- **Tercer pilar, el Principio de Reducción que fortalece el Principio de separabilidad**. Por un lado, supone que los elementos de la base del conocimiento se circunscriben a los dominios físicos y biológicos, dejando en plano secundario la comprensión del conjunto, del cambio y de la diversidad. Por otro lado, “tiende a reducir a lo cognoscible aquello que es mensurable, cuantificable, y aquello que se puede formalizar, según el axioma de Galileo: los fenómenos sólo deben ser descritos con la ayuda de cantidades mensurables. La reducción a lo cuantificable condena a muerte cualquier concepto que no pueda ser medido. De cualquier forma, ni el ser, ni la existencia, ni el sujeto conocedor pueden ser formularizados ni formalizados”. (Morin & Le Moigne, 2000)
- **Cuarto pilar, el Principio aristotélico de la identidad**. La Lógica inductiva-deductiva de la identidad que se identifica con la Razón, y en esta tiene su asiento la ciencia clásica; todo lo que no pasa por ella es eliminado de la ciencia. Este Principio excluirá

lo que es variante y contradictorio; privilegia al orden y a lo que se puede inferir a partir de un sistema de premisas, fortaleciendo así al pensamiento lineal, que va de la causa al efecto.

Rupturas teóricas con el pensamiento lineal que fundamentan el pensamiento complejo

Para comprender el pensamiento complejo no es suficiente identificar las propiedades de los sistemas vivos y los criterios para pensar sistémicamente, también es necesario y conveniente profundizar otros aportes teóricos que Morín considera significativos, como los de Maturana, Cyrulnik y Prigogine.

El biólogo chileno Humberto Maturana critica la noción de objetividad y afirma que el observador interfiere en la realidad observada, a lo que denomina constitutividad. Maturana junto a Francisco Varela desarrollan la teoría de la autopoiesis y generaron verdaderas revoluciones epistemológicas. Echeverría y Flores, en tanto, con su ontología del lenguaje dan cuenta de un ser humano fundamentalmente lingüístico. Según ellos, vivimos en el lenguaje y a través de él, las personas nos comunicamos, relacionamos y hasta creamos seres lingüísticos que no existen en la realidad. (Bravo Fuenzalida, cerebroextendido.blogspot.com.es, 2008)

Propiedades de los Sistemas Vivos

Dentro de los teóricos que han desarrollado las Propiedades de los Sistemas Vivos se abordan primordialmente a (Echeverría R. , 1993), (Johansen, 1998) y (O'Connor & Mc Dermott, 1998), pero aun cuando en la construcción del marco epistemológico se analizaron todas las propiedades de los sistemas vivos (Ver Anexo 1. Comprensión del pensamiento sistémico. En: anexos al Capítulo I) (Velandia Mora M. A., 2010), aquí se enfatiza únicamente en algunas de ellas por considerarse que son a las que más utilidad se les da en el desarrollo de la investigación.

- **Todo cambio está asociado a aprendizaje:** acoplamiento y desarrollo son expresiones del acoplamiento estructural; es decir, todo sistema en el acoplamiento con otro sistema tiene que crear las condiciones para la interrelación; estas condiciones inducen aprendizajes que el sistema conserva como principio para sus posteriores acoplamientos y transformaciones.
- **Retroalimentación (feedback):** se entiende como el procesamiento de la información que le permite a la máquina o al sistema vivo regular su comportamiento de acuerdo con su funcionamiento real y no en relación con lo que se espera. La retroalimentación es un ir y venir permanente de la información, que la actualiza y le permite a la máquina o al organismo comportarse de acuerdo

con propósitos actualizados, su continuidad y el control de sus propósitos y organización, ya que un propósito se mantiene y se controla en la medida en que se actualice y el sistema se mantiene y se controla en la medida en que conserve su propósito.

- **Bucle de retroalimentación:** el efecto producido por una parte afecta de una manera particular a todas las partes y a cada una de ellas, y a cada una de esas múltiples respuestas que surgen con posterioridad a cada acción. Todo bucle genera a su vez cambios en los momentos posteriores del sistema al convertirse en estímulos que movilizan la energía del mismo, o para “equilibrar” el sistema por un cambio o para seguir en la dirección del cambio.
- **Autopoiesis:** es la pauta de organización de los sistemas vivos; es su capacidad para auto producirse, auto reproducirse y autogenerarse constantemente, en un proceso en el que en esencia se es el mismo pero permanentemente distinto. Los seres vivos son sistemas autopoieticos que a la vez son productor y producto de sí mismos. El concepto de *Autopoiesis* fue acuñado por Francisco Varela y Humberto Maturana para explicar la circularidad de la producción de los sistemas vivos, a partir de las investigaciones sobre auto organización de Foerster y Von Neumann.

Algunos sistemas (¿o todos?) a pesar de ser el producto de los individuos que los han generado consciente o inconscientemente, tienden a cobrar ciertos niveles de autonomía propia, independiente de quienes los crearon y de las personas que los hacen realidad.

En un sistema autopoietico, su estructura es susceptible a cambios, mientras su organización se mantiene inmodificable. La estructura es el modo como los componentes del sistema se relacionan entre sí. La **organización** es la identidad del sistema, la que lo define como tal. Si un sistema pierde su organización, es porque ha llegado al límite de la tolerancia a cambios estructurales. Esto implica la muerte del sistema.

Según Romero (2002), un sistema vive mantiene su organización. Es decir, el entorno gatilla cambios estructurales en el sistema y el sistema responde gatillando cambios en el entorno. Este proceso conlleva una situación de acoplamiento estructural entre el sistema y el entorno en la que juega un papel importante la noción de **adaptación**. Hay que tener en cuenta que los sistemas vivos necesitan obtener recursos del entorno para seguir viviendo, por lo tanto, también son sistemas dependientes.

El fenómeno de la reproducción de los seres vivos implica la generación de semejanzas y diferencias. Lo semejante es herencia, lo distinto es variación reproductiva (Romero Picón, 2002); para Varela y Maturana, en la naturaleza no hay supervivencia del más apto sino supervivencia del apto. El punto es que las condiciones necesarias para la vida pueden

ser satisfechas de diversas maneras, y no mediante la optimización de algún criterio ajeno a la supervivencia misma. Lo que confirma la idea de que todo ser vivo se presenta en dos dominios operacionales: uno interior al sistema, definido por la autopoiesis, y otro exterior, definido por las relaciones con el entorno.

- **Acoplamiento estructural con el medio:** los sistemas vivos lo son gracias a sus relaciones con el medio. En consecuencia, al intentar comprender al ser humano este debe ser entendido en su contexto y quien desea comprenderlo debe reconocer que igualmente está influenciado por su propio contexto y por aquello que está en capacidad de observar o distinguir.
- **Interrelación:** el mundo es relacional. Los sistemas tienen una identidad en virtud del tipo de relaciones que establecen y están inmersos y de las propias e inherentes particularidades que permiten distinguirlos de los demás sistemas y que los determinan como tal. La realidad y el conocimiento se conciben como sistema de relaciones. Las relaciones en un sistema pueden ser entre sus elementos o entre éste y su ambiente; significan intercambios de energía, materia e información. En un momento del sistema estas relaciones se presentan ordenadamente, como una red estructurada que se visualiza a través del esquema *input/output*. La sistémica pone énfasis en el análisis de las relaciones.
- **Interafectación:** afectar significa hacer *impresión* en alguien o algo, causando en él o en ello alguna sensación. Hay interafectación cuando dos o más elementos que se relacionan en un mismo sistema tienen una afectación mutua.
- **Interdependencia:** dependencia es la *subordinación* que tiene un elemento, hecho o persona a un poder externo cuya energía es necesaria para la dinámica interna o relacional del mismo. Hay interdependencia cuando dos o más elementos que se relacionan en un mismo sistema requieren mutuamente de sus energías.
- **Emergencia:** un sistema funciona como un todo integrado e integrador y tiene propiedades distintas a las de las partes que lo componen, estas propiedades se denominan emergentes. No se pueden explicar las propiedades de un sistema descomponiéndolo y analizando cada una de sus partes ya que las emergencias tan sólo aparecen cuando el sistema actúa como unidad plena. Las emergencias son las propiedades esenciales de un organismo, sistema viviente o red social, dichas propiedades lo son del todo ya que ninguna de las partes, como tales, las posee. La emergencia puede explicarse como una propiedad de todo sistema.
- **Redicidad:** la malla que está conformada por las redes de relaciones de un sistema, hace parte de mallas o redes más grandes y a su vez están compuestas por otras redes aún más pequeñas; esto posibilita, por consiguiente, estructuras complejas,

multiniveladas e interconectadas que se afectan mutuamente y que no pueden ser entendidas como piramidales y jerarquizadas. Los seres (sistemas) y sus relaciones (conexiones sistémicas) son redes dentro de redes. Los sistemas que conforman las redes son redes de sistemas interdependientes. En la naturaleza no hay un arriba ni un abajo ni se dan jerarquías. Solo hay redes dentro de redes.

Criterios para pensar, actuar y crear sistémicamente

Lo sistémico comenzó como una teoría, la de Bertalanffy, pero se amplió hacia una familia de perspectivas teóricas y se constituye hoy, más ampliamente, en un enfoque, una visión o una manera de pensar. (Moreno J. C., 2002). La teoría de sistemas se puede aplicar a diversos campos del conocimiento.

Pensar de manera sistémica es pensar de manera relacional. La concepción del mundo como un sistema que hace parte de sistemas más amplios (macrosistema) y que a su vez está conformado por subsistemas (microsistemas), ha surgido como una clara y definida tendencia dentro de las ciencias sociales y ese pensar sistémicamente se basa en seis criterios (Velandia Mora M. A., 2006a):

- ***Cambiar de la parte al todo:*** el Pensamiento sistémico avanza de estudiar las partes por separado a estudiar el todo en su conjunto, asumiendo que las propiedades de las partes sólo pueden ser entendidas desde la dinámica del todo. En este sentido la dinámica del todo no se puede comprender a partir de la dinámica de las partes, sino a partir de su propia dinámica que es la del todo. En sistemas no existen las partes aisladas, lo que se considera como parte es configuración individual de una red de relaciones.
- ***Pasar de la estructura al proceso:*** el Pensamiento sistémico pasa de estudiar las estructuras a estudiar los procesos. La estructura se asume como la manifestación de un proceso subyacente y se entiende a este como la malla entera de relaciones que es intrínsecamente dinámica. que podría definirse como una acción progresiva que a veces puede durar mucho tiempo y está formada por muchas "pequeñas acciones". Son los procesos los que producen resultados.
- ***Mudar del análisis al contexto:*** el Pensamiento sistémico considera que los sistemas vivos no pueden ser entendidos por el método del análisis parcial, ya que son demasiado complejos como para poder ser comprendidos en su totalidad. Al mismo tiempo considera que no se puede entender o analizar una cosa aislándola de su contexto, ya que éste incluye una gran red de relaciones. En este sentido, conocer los contextos social, económico y personal acerca a la comprensión global de la realidad.

- **Volcarse de los objetos a las relaciones:** en el Pensamiento sistémico la realidad y el conocimiento se conciben como una red de relaciones; las relaciones son lo primero por el mundo es un mundo de relaciones.
- **Cambiar de la jerarquía a las redes:** el Pensamiento sistémico asume las relaciones como redes dentro de redes. Los sistemas tienen tendencia a formar estructuras multiniveles de sistemas dentro de sistemas.
- **Transformar la concepción de la ciencia:** la ciencia pasa de ser la formulación de una verdad absoluta a entender que sus conceptos son una proposición de descripciones aproximadas o construcciones de explicaciones de las experiencias, por cuanto, por una parte, es imposible comprender el todo en el que está inscrito el sistema estudiado, y por otra, porque el conocimiento se refiere a la praxis del observador.

Afirma Morín en entrevista a (Feliú Giorello, 2009) que, el pensamiento sistémico es una base para el entendimiento, una base para el “pensamiento complejo” que va más allá de la noción de sistema.

Un sistema implica relaciones entre elementos de naturalezas diversas que son conectados en una organización a partir de la cual se produce lo que se puede llamar emergencias, calidades o cualidades nuevas y también restricciones sobre las cualidades de las partes. Aquí está presente la idea de que se debe abandonar todo modo de pensar reduccionista que explique al todo a partir de sus elementos tomados separadamente. Es necesario un pensamiento que haga las conexiones de las partes, de lo global con lo local y viceversa, es decir, un pensamiento que relacione el todo con las partes y las partes con el todo; dice Morín a Feliú Giorello, este es para mí un pensar fundamental.

La evolución y la fecundidad teórica de la concepción sistémica han sido amplias y diversas. Sus desarrollos se han gestado fundamentalmente por la ruta de los intercambios fecundos con la cibernética y la teoría de la comunicación. Intercambios tan íntimos que, cada vez más, se suele tomar esta nueva concepción como una sola: la sistémico-cibernético-comunicacional. Más adelante se profundizará sobre la información y la comunicación.

Para (Moreno J. C., 2002) la manera neguentrópica como el sistema se reorganiza, se adapta o cambia ha sido entendida, de manera cibernética, como procesos de retroalimentación. Todas las relaciones del sistema con los sub o suprasistemas han sido entendidas en términos informacionales y comunicacionales, como entradas y salidas de información, *inputs y outputs*.

En la mayoría de las concepciones se va a diferenciar entre el ámbito organizacional del sistema y el ámbito informacional del sistema, y se va a asumir que el sistema es informacionalmente abierto, porque está en relación permanente, de entradas y salidas, con el entorno. A la vez todo sistema es organizacionalmente cerrado, porque mantiene y defiende su orden interno, que es lo que le permite seguir siendo un sistema en particular.

La complejidad

La Complejidad, es definida por (Feliú Giorello, 2009) como: noción que surge en los años sesenta y que busca la comprensión del mundo fenoménico a través de una integración de sus eventos, pues concibe la realidad como un tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados donde encontramos presente la paradoja de lo uno y lo múltiple. La complejidad intenta abordar las relaciones entre lo empírico, lo lógico y lo racional oponiéndose al esquema clásico de las ciencias, separadas en especializaciones, y proponiendo a su vez una visión integradora y multidimensional que a través de un trabajo transdisciplinario de cuenta de la complejidad de lo real.

Considera Morín en la entrevista con (Feliú Giorello, 2009) que es necesario comprender que “complejo” no significa completo, cuando hay complejidad siempre queda incertidumbre en el pensamiento.

La ciencia como bifurcación

Ilya Prigogine (1917-2003) fue un químico ruso, nacionalizado belga, premio Nobel 1977 por sus hallazgos sobre las estructuras disipativas; contrapone su interpretación de la ciencia contemporánea -actividad consciente del indeterminismo y de la irreversibilidad temporal creadora, y que por eso estaría en lo cierto- a la ciencia moderna que habría estado, según él, condicionada por un tiempo reversible, conservador y erróneamente orientada hacia el determinismo. Fue reconocido por los físicos de su época como el “poeta de la termodinámica”.

Prigogine apuesta en la “reconexión del saber” propuesta por Morín. “La ciencia de hoy”, dice Prigogine, “no se puede seguir dando el derecho de negar la pertinencia y el interés de otros puntos de vista y, en particular, de rechazar o comprender los de las ciencias humanas, de la filosofía y del arte”. (Prigogine I. , 2001), del interior de esa “nueva alianza” formula el problema de la ética de la responsabilidad en la ciencia y cuestiona la separación entre ciencias humanas, ciencias de la vida y ciencias de la naturaleza.

Se pregunta (Prigogine I. , 2001), “si los científicos de las ciencias físicas o biológicas son incapaces de atreverse a concebir que la ciencia física pueda ser también una ciencia

social, ¿pueden ellos tener los instrumentos para pensar en los problemas de su responsabilidad?”.

Las bifurcaciones

Las bifurcaciones son las causas que explican hechos ignorados por la mecánica o la dinámica, clásicas, como la Historicidad y la irreversibilidad del tiempo; tienen una función eminente en la cosmología de (Prigogine I. , 1993). Para este autor, en matemáticas algunas ecuaciones diferenciales admiten soluciones inestables, cuando hay una de estas soluciones se considera que hay una bifurcación. Pero esto puede aplicarse también a las personas y la sociedad.

Como ya se ha dicho, las leyes fundamentales de la física clásica presuponen un tiempo reversible, el tiempo es una variable que puede adoptar valores positivos o negativos, el tiempo no introduce ninguna novedad que no sea en principio de energía (sistemas conservadores). Esto ocurre mientras se consideran trayectorias únicas, pero la evolución "sin historia" cambia cuando aparecen las bifurcaciones. Esto pasa con los sistemas disipativos "lejos del equilibrio". (Espinoza Verdejo, 2003)

Afirma (De Almeida, 2008) que Ilya Prigogine (1917-2003) merece destacarse. Porque

La nociones de **bifurcación** como lo que es del orden del acontecimiento nuevo; de **fluctuación** como lo que está por configurarse o se constituye en una posibilidad (no una tendencia); o aún los argumentos de que la “condición humana consiste en aprender a lidiar con la **ambigüedad**” y con el hecho de que la **irreversibilidad y el no determinismo** son las marcas de nuestro tiempo; (...) y de la **inestabilidad y la incertidumbre** requieren que hagamos nuestras apuestas, (...) configura(*ndo*) una matriz instigadora que se fusionará de forma inesperada en diversas disciplinas científicas.

Para (De Almeida, 2008), lejos del inmovilismo, Prigogine propone “luchar contra los sentimientos de resignación o impotencia”. Para ello, “las recientes ciencias de la complejidad niegan el determinismo insisten en la creatividad en todos los niveles de la naturaleza. El futuro no es dado.

Desde los puntos de bifurcación emergen diferentes soluciones y la elección entre las soluciones está dada por un proceso probabilista. A partir de esta observación, (Prigogine I. , 1993) ve la evolución de los sistemas caóticos lejos del equilibrio como una sucesión de estadios descritos por leyes deterministas -la trayectoria del sistema donde no hay punto de bifurcación- y por leyes probabilistas: en el punto de bifurcación la predicción tiene un carácter probabilista. Para el autor hay entonces una continuidad entre lo

determinado y lo probable; imagen, por ejemplo, de nuestra propia experiencia que parece estar constituida de momentos determinados y de momentos libres.

Bifurcaciones son, dice Ilya Prigogine: “esa mezcla de determinismo y de lo imprevisible. La creación del universo es antes que nada una creación de posibilidades, las cuales algunas se realizan, otras no”. (Prigogine & Gama, 1991).

En eso, afirma (De Almeida, 2008), Prigogine está de acuerdo con Henri Bergson, para quien “la realidad es apenas una casualidad particular de lo posible”. Por eso, hablar de realidades virtuales es hablar de pre-realidades que hacemos que sucedan en parte.

Lo posible está siempre en potencia, en suspensión, en estado de fluctuación. Para Prigogine la “Partículas pueden separarse, forjar estrellas, formar planetas y finalmente engendrar la vida. (...) la creación del mundo es la creación de la libertad. La libertad, porque esas moléculas reales pueden ir en todos los sentidos, crear estructuras, especialmente estructuras de disipación, luego, la vida y el hombre, las culturas humanas”. (Prigogine I. , 2001)

El vacío es, en ese sentido, un mundo en potencia, afirma (De Almeida, 2008); según ella, aparecen claras aquí, las bases para la construcción de la noción de emergencia, tan enfocada en la comprensión de lo que sea complejidad. Los conceptos de bifurcación (lo que es del orden del acontecimiento nuevo) y de fluctuación (lo que dice respecto de lo no previsible que está en potencial) construyen las bases epistemológicas del pensamiento prigoginiano y se constituyen en herramientas para la emergencia de las ciencias de la complejidad.

Para (De Almeida, 2008) somos un punto de bifurcación en la historia de la vida, una construcción que se volvió posible en un torbellino de posibilidades. Lejos de la casualidad lineal y en oposición al determinismo de Newton, las ideas de Prigogine revelan las condiciones de posibilidades, apuestan en la intervención creativa del sujeto en el mundo; incitan la decisión y la voluntad de los humanos. Ya que nos distinguimos de las estrellas por esas propiedades convertidas conscientes, sobre nosotros recae el peso de asumir “la elección, la libertad y la responsabilidad” delante de la trayectoria incierta de las sociedades humanas.

“La condición humana reside en abrirse a la posibilidad de la elección. Pensar en lo incierto es pensar en libertad. (...) Cabe al hombre tal cual es hoy, con sus problemas, dolores y alegrías, garantizar que sobreviva al futuro. La tarea es encontrar la estrecha vía entre la globalización y la preservación del pluralismo cultural, entre la violencia y la política y entre la cultura de la guerra y la de la razón” dice (Prigogine & Gama, 1991).

Tiempo irreversible

Considera (Mataix, 2003) que, Prigogine desde este nuevo enfoque ha tratado un tema fundamental: el tiempo; como indica el título de varios de sus libros: *El nacimiento del tiempo*, *El tiempo y el devenir*, *Entre el tiempo y la eternidad* o *Solo una Ilusión*. El planteamiento de Prigogine se centra en la interpretación de un tiempo irreversible más adecuado para el mundo biológico y no exclusivamente mecánico, admitiendo que aquel tiene sus propias leyes.

La consideración del papel que cumple el tiempo, que no se limita a ser un mero trasfondo regular y reversible le vincula más a los filósofos 'metafísicos' tradicionales, por decirlo de alguna manera, que a los racionalistas de la mecánica clásica como pudieran ser Descartes o Newton.

Para Prigogine, el universo configurado por éstos y que ha perdurado hasta hace dos siglos, ha terminado siendo una tautología donde todas sus propiedades estaban ya dadas desde un principio: “... *el mundo no sería más que una inmensa tautología eterna y arbitraria, tan necesaria y absurda en cada uno de sus detalles como en su totalidad. Tal es el desafío de esta ciencia moderna que nos ha legado el siglo XIX, que nos es necesario exorcizar hoy*”. (Prigogine & Stengers, 1994)

Prigogine se ha sentido más cerca de la línea marcada por Aristóteles, Hegel o Leibniz, afirma (Mataix, 2003):

“Desde Aristóteles (y hemos citado o Stahl, Hegel, Bergson y otros “antirreduccionistas”) se ha expresado siempre la misma convicción, o saber, la necesidad de un concepto de organización compleja que conecta entre sí los distintos niveles de descripción, y toma en cuenta la relación entre el todo y el comportamiento de las partes” (Prigogine & Stengers, 1994).

El concepto fundamental de Bergson que aparece en su obra más conocida “La evolución creadora” es también esencial en Prigogine “*En todos los fenómenos que observamos, vemos el papel creativo de los fenómenos irreversibles, el papel creativo del tiempo*”.

Siguiendo a Bergson, para Prigogine la biología es la ciencia que muestra la necesidad de un concepto de tiempo distinto; desde este punto de vista los dos hacen una crítica a la mecánica clásica como reduccionista y sustituyen el concepto de tiempo que ésta utiliza por una idea más compleja y vinculada más bien a la música, propone (Mataix, 2003).

“Parece claro que en el curso de la evolución biológica ha cambiado la cualidad del sistema dinámico, con el aumento de la complejidad que tiende hacia sistemas altamente inestables. (...) Aquí también vemos la irreversibilidad en acción, en la autonomía de los

seres que tienden a hacerse cada vez más independientes del mundo externo. Esta complejidad y esta autonomía encuentran, a mi parecer, el mejor ejemplo en el tiempo musical”. (Prigogine & Stengers, 1994)

A partir del aristotelismo, la repetición, la regularidad y el orden de los hechos permite agruparlos en tipos estables, contenido de las ciencias particulares que se construyen gracias al encadenamiento lógico de los diferentes sectores.

Para Prigogine el tiempo no puede ser únicamente lineal, "La física no niega el tiempo. Reconoce el tiempo irreversible de las evoluciones hacia el equilibrio, el tiempo rítmico de las estructuras cuyo pulso se nutre del mundo que las atraviesa, el tiempo bifurcante de las evoluciones por inestabilidad y amplificación de fluctuaciones y hasta ese tiempo que manifiesta la indeterminación de las evoluciones físicas y microscópicas.

Cada ser complejo está constituido de una pluralidad de tiempos, conectados los unos con los otros según articulaciones sutiles y múltiples. La historia, sea la de un ser vivo o la de una sociedad, no podrá jamás ser reducida a la sencillez monótona de un tiempo único, que ese tiempo introduzca una invariancia, o que trace los caminos de un progreso o de una degradación. La oposición entre Camot y Darwin ha sido reemplazada por una complementariedad que nos queda por comprender en cada una de sus producciones”. (Prigogine & Stengers, 1994)

Para Prigogine, afirma (De Almeida, 2008), el futuro no está determinado, “El futuro no es dado”. Inmerso en la incertidumbre, el futuro está abierto. El universo está en construcción. La historia humana, acontecimiento particular de la historia del universo, acompaña esa misma dinámica de lo inacabado, desvíos, incertidumbres, fluctuaciones. Prigogine, sin negar que los acontecimientos contingentes, fortuitos o accidentales, sean resultados de la acción de causas, los deja de lado con la indiferencia con que se trata lo marginal y lo falto de interés.

Prigogine, según (Espinoza Verdejo, 2003), ha dedicado una gran parte de su *esfuerzo a entender, no el ser sino el devenir; no en lo estable sino en lo caótico, no en lo eterno sino en lo temporal, no en el determinismo sino en el indeterminismo, no en la certeza sino en la probabilidad*. Desde que el caos ha sido puesto en un sitio de honor, piensa Prigogine, la ciencia ya no es la misma que antes.

El caos

La observación principal de (Prigogine I. , 1993), tal como la desarrolla en “Las leyes del caos”, es que *la ciencia natural contemporánea pone de manifiesto la existencia del azar y del caos en la constitución de la mayoría de los sistemas dinámicos*; afirma

(Espinoza Verdejo, 2003), que tales sistemas son una mezcla irreductible de determinismo y de azar.

Me parece, dice Espinoza, que los sistemas caóticos, tal como los concibe Prigogine tienen cinco propiedades íntimamente vinculadas entre ellas: 1°. Sensibilidad a las condiciones iniciales; 2°. La evolución contiene una serie de bifurcaciones; 3°. La evolución es una mezcla de determinismo y de indeterminismo; 4°. Las bifurcaciones introducen el tiempo irreversible; y, 5°. Las bifurcaciones explican la creatividad y la emergencia de nuevos seres y propiedades.

Estructura disipativa

El concepto de “estructura disipativa” contiene una contradicción formal: la de algo que permanece junto a algo que cambia o se transforma. Ludwig von Bertalanffy llamó “sistemas abiertos” a este estado de la materia que más adelante recibiría el nombre de “estructura disipativa” propuesto por Prigogine, traducido por otros como estructura disipada. *“Las estructuras disipativas son islas de orden en un océano de desorden”* afirma Prigogine.

Para (Traver & Prigogine, 2010), *el orden absoluto en un sistema vivo es la muerte*, lo que significa que todos los seres vivos nos movemos alrededor de un equilibrio compatible con la vida. Sin embargo, existen sistemas que se encuentran muy alejados de ese equilibrio o estabilidad ideal; por ejemplo, el estado de salud de una persona es un equilibrio inestable del que es posible predecir -siguiendo las leyes de la entropía- que está destinado a desordenarse alrededor de lo que llamamos enfermedad, envejecimiento y posterior muerte, mientras que la enfermedad es un estado que se encuentra alejado del equilibrio, aunque en muchas ocasiones es posible hallar en ella aspectos ordenados, como sucede en las enfermedades crónicas. Es decir, los sistemas vivos tienden hacia el desorden (ganancia de entropía) pero pueden instalarse lejos del equilibrio y desde allí construir islas de orden. Las leyes que rigen en estos puntos alejados del equilibrio son bastante distintas a las que operan en estados cercanos al equilibrio. Cerca del equilibrio encontramos fenómenos repetitivos y leyes universales, pero, a medida que nos alejamos de él, nos desplazamos de lo universal a lo único, hacia la riqueza y la novedad. Esta es, sin duda, una de las características bien conocidas de la vida. (Traver & Prigogine, 2010)

Traver & Prigogine resumen las características de las estructuras disipativas en las siguientes:

- auto organización: la emergencia espontánea de orden;
- irreversibilidad: el sistema, una vez tomada una bifurcación, no puede retroceder más que hasta el último punto en que se bifurcó;

- impredecibilidad: el sistema es incierto y no puede predecirse hacia dónde evolucionará;
- dependencia de pequeños cambios en los puntos de bifurcación; y
- dependencia de las condiciones iniciales: el sistema guarda una “memoria” de los movimientos de bifurcaciones anteriores, lo que significa que siendo como es incierto las probabilidades de que se elija una bifurcación u otra puede ser descrito en términos de probabilidades: el caos no es azar, sino un pseudo azar.

Para Prigogine, lo que sucede lejos del equilibrio es que el sistema se organiza -estabiliza- produciendo una serie de fenómenos que conocemos gracias a las matemáticas no lineales o, dicho de una forma más gráfica, a través de las leyes del caos.

El caos en la ciencia de hoy no es lo que el sentido común llama así sino el resultado de la inestabilidad. Según Prigogine, el caos expresa un azar in re. La justificación que da es que las leyes del caos son las probabilidades: epistemológicamente, las probabilidades se oponen a la certeza, ontológicamente, se oponen al determinismo. De acuerdo a Prigogine, a partir de un modelo probabilista se puede sacar una conclusión ontológica: el indeterminismo o el azar serían primitivos, existirían en la realidad en sí: “Se admitía que las probabilidades no eran sino la expresión de nuestra ignorancia. Para los sistemas inestables, eso no es así. Las probabilidades adquieren una significación dinámica intrínseca” (Prigogine I. , 1993).

Salir del determinismo e ingresar al mundo de las posibilidades no solo da sentido a una nueva forma de pensar, que ya no solo relacional, como lo contempla el pensamiento sistémico, sino que además rompe con el esquema clásico de hacer ciencia, de construir conocimiento, en el que la incertidumbre que emerge de las bifurcaciones, del uso diferente del lenguaje, de una nueva comprensión de las emociones, posibilita una forma diferente de pensar a la que se ha llamado pensamiento complejo, a su comprensión se dedican los siguientes elementos conceptuales.

1.2.1.3 Herramientas del método complejo

Dos son las herramientas utilizadas por Edgar Morín, para construir el método complejo: la migración conceptual y la construcción de metáforas, afirma (De Almeida, 2008).

1. La migración conceptual de un dominio hacia otro, lo que garantiza la re significación y ampliación de conceptos y nociones originariamente disciplinares.
2. La construcción de metáforas, que permiten reconectar ser humano y mundo; sujeto y objeto; naturaleza y cultura; mito y logos; objetividad y subjetividad; ciencia, arte y filosofía; vida e ideas.

Para tejer los hilos del pensamiento complejo, considera (De Almeida, 2008), Morín se ha fundamentado no solo en la biología, la teoría de la información, la cibernética, sino que también usa principios y leyes de la física que funcionan como operadores cognitivos que transversalizan las ciencias de la vida, del mundo físico y del ser humano.

La **noción de entropía** (tomado por el pensamiento sistémico de la termodinámica) se agrega a otras tantas para ejemplificar que tanto el desorden como el ruido y la casualidad (no la causalidad) están en el interior y en el exterior de cualquier fenómeno, lo que les posibilita permanentes reorganizaciones, o sea, nuevos órdenes que se desordenan y reordenan sin cesar.

Para la comprensión del dinamismo del sistema fue importante la vinculación del concepto de entropía. La sistémica no se quedó allí, sino que, para poder tener una comprensión de lo vivo, complementó el concepto de entropía con su opuesto, el concepto de **neguentropía**. De esta manera, la sistémica pasó a ser un esquema teórico que justificó e integró en las ciencias ese escurridizo concepto de neguentropía. Para la comprensión del dinamismo del sistema fue importante la vinculación del concepto de entropía. (Moreno J. C., 2002)

La idea fundamental del pensamiento complejo no es la transposición de modelos sino **potenciar operadores cognitivos** que facilitan la comprensión de la complejidad en el mundo, porque permiten: reconocer, en lo singular, al mismo tiempo su originalidad y su macro identidad; ejercitar el pensamiento metafórico y llevarlo a un plano más incitador: acercar, relacionar, hacer dialogar y buscar puntos de aproximación entre las complejas singularidades de la materia y del dominio noológico.

La complejidad posibilita un método que rebasa al modelo reductor y disyuntor en el cual surge el pensamiento simplificador; un método que se aleja de lo pragmático y expone principios organizadores que no permiten inferir un protocolo normativo, ni una metodología de investigación; principios generales capaces de dialogar con la incertidumbre, lo imprevisible y la múltiple causalidad.

El método complejo introduce al científico a la exploración de principios fundamentales y generales, le posibilita ensayar sus propios caminos técnicos y metodológicos al hacer ciencia, educación e investigación.

El nuevo método científico está en la distinción entre estrategia y programa. El programa es construido por una secuencia preestablecida de acciones encadenadas y accionadas por un signo o señal. La estrategia se produce durante la acción, modificando la conducta deseada, conforme al surgimiento de los acontecimientos o a la recepción de la información. (Morin, 1999).

El método complejo tiene como su estrategia dejar a cada científico el desafío de escoger y construir el conjunto de conductas y formas de abordar el problema a ser comprendido; se trata de una proposición capaz de ser accionada por cualquier área del conocimiento y permitir el diálogo entre ellas; ya que a partir de principios generales, las diversidades y singularidades de los fenómenos se conectan, sea por propiedades comunes, por campos de vecindades o por oposiciones y complementariedades. La complejidad constituye un desafío que la mente puede y debe rebasar, apelando a algunos principios que permitan el ejercicio del pensamiento complejo. (Morin, Ciurana, & Motta, 2003)

Argumentos que nos ayudan a pensar desde la complejidad

Siguiendo el recorrido propuesto por (Reyes Galindo, 2004), se puede afirmar que para llegar a la idea de la complejidad, el pensamiento complejo y a su método, Morín utiliza argumentos que se alimentan con fragmentos de las ideas de Ilya Prigogine, Henri Atlan y otros autores que influyeron en el desarrollo del pensamiento sistémico:

- De Marx, sobre todo de los “Manuscritos económico-filosóficos” surge para Morín la idea de que no se puede abarcar una ciencia de la naturaleza sin una ciencia del hombre. Ubicable en 1947 somete a crítica el pensamiento de Hegel y a Marx. Las contradicciones existen, pero no se superan una a las otras, como dice Hegel, sino que se mantienen sin eliminar una a la otra. **No es “dialéctica”, por tanto, sino “dialógica”**. Ya no es tan importante la duda sino el desarrollo de un “pensamiento interrogativo”.
- Entre 1973-1994 Morín realiza lo que él llama la reforma paradigmática. Estudia la termodinámica, la física del desorden. Las teorías de ciencia de Lakatos, Khun; las reflexiones sobre la ciencia de Husserl y Heidegger.
- Posteriormente estudia la biología, la cibernética, la teoría de sistemas, la teoría de la información, la física cuántica. Para Morín ya no hay orden soberano en el universo; el caos, el desorden y el azar obligan a negociar constantemente con la incertidumbre. Así plantea, a propósito, su libro fundamental, “El Método”: orden - desorden- interacción - organización.
- Concibe el pensamiento complejo y se destacan tres ideas: 1ª. Los problemas son solidarios. No se puede divorciar el problema antro-po-bio-cosmológico. Es necesario afrontar la incertidumbre; 2ª. No existe un fundamento único y último del conocimiento. 3ª. No existen conocimientos cerrados. Es necesario contextualizar todo conocimiento particular.

- Resalta la idea de que la complejidad no sustituye la lógica deductiva, no se trata de la transgresión de los principios sino un ejercicio dialógico entre lo simple y lo complejo.
- Reflexiona sobre la educación y la piensa desde las ciencias de la complejidad. Propone que la reforma de la educación pasa por una reforma del pensamiento.

Para comprender la complejidad como ‘un desafío que la mente puede y debe rebasar’ - es necesario comprender un conjunto de argumentos que tejen toda la obra de Edgar Morín y se encuentran de forma sintética en los libros “La inteligencia de la complejidad” y “Educar en la era planetaria”, estos argumentos según (De Almeida, 2008) son:

- *Lo complejo hace referencia a la dificultad de describir y explicar un objeto que comporta diversas dimensiones*, trazos diversos, indistinción interna haciendo presencia de que hay unos fenómenos más complejos que otros, niveles de complejidad distintos en los fenómenos como la violencia humana, los procesos de aprendizaje y la producción del conocimiento. Mientras más abierto un sistema, más dominios inciden sobre él, mayor es su complejidad. La condición humana, el sujeto, la sociedad, la cultura, la educación y la política son más complejos que la dinámica de los mares, el nacimiento y la muerte de las estrellas, que un programa de una computadora o el equilibrio de la cadena entrópica de los seres vivos.
- *La complejidad difiere de la complicación*, con la cual es confundida, por pereza intelectual o por galantería teórica (Morin & Le Moigne, 2000). Lo complicado puede descomponerse en partes, tantas cuantas fueran necesarias para permitir su comprensión; ese es uno de los postulados del Método de Descartes: dividir para explicar mejor... volver inteligible. Lo complejo, al contrario, es tejido de elementos heterogéneos inseparablemente asociados que presentan la relación paradójica entre lo uno y lo múltiple. (Morin, Ciurana, & Motta, 2003) No podemos, en relación a un comportamiento humano, disociar las dimensiones sociales de las biológicas, de la singularidad del sujeto, de los condicionamientos del momento, etc. Cuando actuamos por simplificación, incurrimos en el error de tomar la parte por el todo, de identificar una causa única, de reducir el fenómeno a una de sus dimensiones.
- *Lo complejo admite la incertidumbre*. En toda complejidad existe la presencia de incertidumbres, sean empíricas o sean teóricas, y más frecuentemente, al mismo tiempo la dos. (Morin & Le Moigne, 2000). Mientras mayor sea la complejidad, mayor es el peso de la incertidumbre. De eso se deriva pues, que:

- *Lo complejo es marcado por lo imprevisible.* Justamente porque sobre el objeto inciden causas múltiples, elementos diversos que interactúan entre sí y la aptitud para modificarse en función de eventos e información externa, no es posible prever la tendencia de un fenómeno complejo. Nunca podemos predecir el futuro de un sistema complejo (Prigogine & Gama, 1991). Lo “imprevisible esencial” es, sin duda, la característica más general que asociamos a la complejidad. La noción fue introducida por Paul Valéry (Cahiers) y retomada por M. Bessis (Morin & Le Moigne, 2000).
- *Lo complejo es no-determinista, no-lineal e inestable.* Los fenómenos complejos no se rigen por leyes universales e inmutables; no es posible inferir una secuencia lineal de su dinámica porque lo complejo es caracterizado por la inestabilidad, por la variación imprevista. Las estructuras de la naturaleza nos obligan a introducir las probabilidades independientemente de la información que poseamos. (Prigogine & Gama, 1991) Esto se vuelve aún más pertinente en las organizaciones vivas, del ecosistema terrestre de las sociedades, de los movimientos sociales, ni de la política, cuyos dominios están constituidos por cambios intensos y permanentes, tanto en su interior como en la realidad que los rodea. Esto es porque:
- *Lo complejo se construye y se mantiene por la autoorganización,* propiedad por la cual algunos sistemas tratan internamente su información, regenerándola, modificándola y generando nuevos patrones de organización. Como los fenómenos complejos son sistemas abiertos, dependen del medio y con éste intercambia información, lo complejo es más propiamente un sistema auto-eco-organizado; mientras más flexibles son esos patrones, mayor es la capacidad de absorción de elementos extraños y de ruidos. En eso reside la medida de la complejidad: mientras más capacidad de absorber información adversa tiene un sistema, dándole nuevo significado y reintegrándola a su núcleo organizador, más complejo es. Asumen formas hipercomplejas.
- *Lo complejo es marcado por lo inacabado.* Está siempre en evolución, mutación, transformación. Tiene aptitud para transformarse, crear nuevos patrones de organización, pero la transformación no supone una dirección determinada ni necesariamente genera mayor complejidad: la regresión de complejidad y el desorden que modifica la estructura afecta a los sistemas complejos y puede constituirse en amenazas y comprometimiento. Es la propiedad de lo inacabado que permite la interacción con otros fenómenos, materias y sistemas. De eso se desprende que:

- *Lo complejo es simultáneamente dependiente y autónomo.* Necesita de un contexto, del entorno, pero se organiza a partir de sí mismo. Un buen ejemplo de la relación estrecha entre autonomía y dependencia es el proceso cognoscitivo. Como sabemos, para conocer es necesario procesar la información que nos llega de fuera o que emerge de dominios más arcaicos del espíritu humano. Para conocer dependemos de un medio, un contexto, una cultura acumulada, un conjunto de información. Por otro lado, sólo producimos conocimiento (esto es, manejamos la información) a partir de nosotros mismos, de nuestros modelos cognitivos. Nadie puede conocer a través de mí, en mi lugar. Esta es la cara de la autonomía cognoscitiva. Todo ‘sujeto conoce por sí mismo, en sí mismo y para sí mismo’, resalta Edgar Morín. La simbiosis entre autonomía y dependencia no se restringe al proceso de producción de conocimiento. Es una dinámica esencial de los sistemas complejos. Así, en lo que dice respecto a la construcción social del individuo, podemos decir que mientras más depende de la información y mientras más vive situaciones diversas y experimenta múltiples estados del ser, más posibilidades tiene de auto-organizarse en formas más complejas y abiertas. La autonomía es una cara seguida de la dependencia. Es siempre temporal y parcial.
- *Lo complejo lleva, supone o expresa emergencias.* Como lo que es del orden del acontecimiento nuevo y no previsible, la emergencia es una noción crucial para comprender la complejidad; un nuevo paradigma es una emergencia en la historia del conocimiento, y así sucesivamente. Para (Reeves, 2002), la emergencia habla acerca de una combinación original de elementos o patrones ya existentes. Esas combinaciones son portadoras de propiedades nuevas, definidas emergentes, que no preexistían absolutamente en los elementos aislados (...) Aun cuando no se pueda comprender la dinámica imprevisible de la emergencia, debe tenerse en cuenta la relación incierta entre los “dos elementos fundadores de la complejidad en la escala universal: las leyes y la casualidad” (Reeves, 2002) La emergencia supone relaciones inaugurales entre patrón y variación; universal y particular; unidad y diversidad. La emergencia como singularidad nueva y no previsible de la cual habla Reeves podría, resguardados los límites de las analogías, ayudar a comprender la singularidad de los sujetos humanos.
- *Lo complejo se instala lejos del equilibrio.* Según Ilya Prigogine, viviendo de la inestabilidad, lo complejo produce bifurcaciones, porque admite nuevos acontecimientos; provoca fluctuaciones, una vez que se alimenta de los ‘posibles’ y de las probabilidades, aunque no induce tendencias. No es posible prever con exactitud cómo se comportarán los sistemas dinámicos después de cierto tiempo,

una vez que parecen no seguir ninguna ley y ser regidos por la casualidad (Morin, Ciurana, & Motta, 2003).

- *Lo complejo vive de la tensión entre determinismo y libertad.* Aun siendo inestables, dinámicos e imprevisibles, los fenómenos complejos no escapan a los determinismos de la naturaleza. A través de argumentos sofisticados, y además de todo poco confortantes para las generaciones de intelectuales que defendieron el libre-albedrío como libertad y autonomía sin límites, Henri Atlan discute la relación entre determinismo y libertad como una de las características de los sistemas complejos y en especial de la complejidad humana (Atlan, 2001). Para el autor, el ser humano está conectado a condiciones de las cuales no puede escapar, debiendo, en el interior de esas determinaciones, administrar su destino, tomar sus decisiones.

Los once argumentos mencionados arriba, propuestos por (De Almeida, 2008) no tratan, pues, de fijar una definición de complejidad, sino de indicar caminos y pistas para su comprensión. “Cualesquiera que sean las definiciones, la complejidad sorprende por la irrealidad, o mejor dicho, por la irreversibilidad de su contenido. Es una “noción no-positiva por excelencia” (Morin & Le Moigne, 2000). Para este autor “será complejo lo que ciertamente no es totalmente previsible y a veces localmente imposible de anticipar”; la noción de lo “imprevisible esencial propuesta por Paul Valery es retomada por M. Bessis y, sin duda es la característica más general de la complejidad”. Para Morin el “objetivo del método es ayudar a pensar por sí mismo para responder al desafío de la complejidad de los problemas” (Morin, 1999).

El camino de la objetividad o paradigma objetivista

Desde la objetividad se considera que la realidad es una sola y es entendida, explicada y comunicada por todos de la misma manera -en un único verso, uni-verso-, sin que dicha realidad se vea afectada por quien la observa, la manera como lo hace o por el medio en que se halla. La realidad misma, que es externa al sujeto conocedor, es asumida como realidad objetiva externa. Desde esta perspectiva, cada maestro o persona que orienta la prevención, estudiante o usuario del servicio preventivo, posee un conocimiento obtenido de la realidad externa, que es una representación especializada del mismo y de la que el otro se puede apropiarse y asimilar.

Tradicionalmente se dice que alguien es *objetivo* cuando actúa y habla con independencia de la propia manera de pensar o de sentir. En el pensamiento objetivista las propiedades de la cosa o realidad que pretende ser explicada son externas al sujeto conocedor, son asumidas como realidad objetiva externa. En esta que es la “visión

tradicional”, para explicar qué es la realidad, el contexto no se tiene en cuenta para la observación, porque se considera que no influye en la cosa observada, ni afecta la observación, ni al observador.

En el método objetivista, al observar la realidad, el énfasis se hace en el objeto observado y se le da poca importancia al proceso de observar realizado por el observador. La cognición se considera como una propiedad inherente del observador y éste refleja en su explicación lo observado, es decir, refleja la cosa misma en sus palabras, en el conocimiento. El criterio de validez de dicho conocimiento radica en que el observador percibe la cosa “tal cual es” y, en consecuencia tan sólo puede ser comprendida de una única forma; el resultado de dicha observación es una “verdad absoluta”, por tanto, frente a la cosa sólo es posible una única explicación denominada *uni-verso*.

1.2.2 Propuesta Ontológica

En la Introducción al Pensamiento Complejo, Morín (1990), define otros dos principios básicos, el principio dialógico que integra lo antagónico como complementario y el principio de la reintroducción del sujeto que introduce la incertidumbre en la elaboración del conocimiento al poner de relieve que todo conocimiento es una construcción de la mente. Para comprender dichos principios es necesario:

- a.) Analizar el paso del lenguaje como instrumento al lenguaje como generador de mundos y a su aplicación en la ontología del lenguaje y particularmente al paso del uni-verso al multi-verso.
- b.) Adentrarse en la Biología del emocionar y al rol que juegan las emociones, como caminos para entender y actuar.
- c.) El lenguaje como generador de mundos y las emociones como motores de la acción humana, dan gran sentido a la ontología de la constitutividad en la que juega un papel fundamental el observador y su influencia en el método y en la explicación de la cosa observada.

La realidad puede contemplarse linealmente y desde la unicausalidad pero si partimos del hecho de que la realidad es dinámica y aplicamos tres de los principios propuestos por Morin (1990), el principio retroactivo que refleja cómo una causa actúa sobre un efecto y, a su vez, éste sobre la causa; el principio recursivo que da gran sentido a las propiedades del sistema de autoproducción y auto-organización; y, el principio de autonomía y dependencia en el que expresa la autonomía de los seres humanos pero, a la vez, su dependencia del medio, entonces adquiere gran importancia la propuesta de Prigogine & Stengers (1994) que entienden a la ciencia como bifurcación.

La termodinámica plantea la realidad como aquella en la que el tiempo es irreversible, la organización es compleja y el futuro, que no es predecible, se sugiere como incertidumbre y no como determinismo, dado que en el devenir juega un rol fundamental el caos (entendiendo lo caótico lejos del equilibrio que puede comprenderse como una sucesión de estadios descritos por leyes deterministas); por lo que, al pretender dar soluciones a los problemas, emergen diferentes alternativas (bifurcaciones), cuya elección está dada por un proceso probabilístico; la realidad posee “estructuras disipativas”, es decir, al mismo tiempo en que algo permanece hay algo que cambia o se transforma.

1.2.2.1 Ámbito Ontológico de la investigación

El término Ontología (del griego *οντος*, genitivo del participio del verbo *εἶμι*, ser, estar; y *λόγος*, ciencia, estudio, teoría) viene del campo de la filosofía, y se define como la rama de la filosofía que se ocupa de la naturaleza y organización de la realidad, es decir de lo que "existe".

Leibniz en su “Introductio ad Encyclopaediam arcanam”, define la ontología como “ciencia de lo que es y de la nada, del ente y del no ente, de las cosas y de sus modos, de la sustancia y del accidente”. (Leibniz, 1683-85)

Desde el momento en que Aristóteles habló de una "filosofía primera" e incluyó en ella tanto el estudio del ente en cuanto ente como el estudio de un ente principal al cual se subordinan los demás entes, se abrió la posibilidad de distinguir entre lo que luego se llamó "ontología" y lo que con mayor frecuencia se entendió por "metafísica".

La ontología fue —cuando menos en la llamada "escuela de Leibniz-Wolff"—, según (Ferrater Mora, 1941), la primera ciencia racional por excelencia; por eso la ontología como *ontología rationalis* podía preceder a la *cosmología rationalis*, a la *psychologia rationalis* y a la *theologia rationalis*. Por medio del nombre Ontología' se designaba el estudio de todas las cuestiones que afectan al llamado sermo de ente, es decir, al conocimiento de los "géneros supremos de las cosas".

La superposición de la ontología con la metafísica general representaría ya, por lo tanto, un primer paso hacia aquel mencionado proceso de divergencia de las significaciones en los vocablos 'metafísica' y Ontología'. En efecto, todo lo que se refiriese al "más allá" del ser visible y directamente experimentable, quedaría como objeto de la "metafísica especial", que sería, efectivamente, una trans-physica. La "metafísica general u ontología" se ocuparía, en cambio, sólo de "formalidades", bien que de un formalismo distinto del exclusivamente lógico. Tal acepción es patente sobre todo en aquellas

direcciones de la neoescolástica del siglo XIX que de algún modo tuvieron --cuando menos terminológicamente-- contactos con el wolffismo.

“Una ontología es una especificación explícita de una conceptualización”, según (Gruber, 1993), es decir, “proporciona una estructura y contenidos de forma explícita que codifica las reglas implícitas de una parte de la realidad, independientemente del fin y del dominio de la aplicación en el que se usarán o reutilizarán sus definiciones” (Carrascosa Casamayor & Inglada, 2005). Para estos autores la ontología también se define como el vocabulario de un área mediante un conjunto de términos básicos y relaciones entre dichos términos, así como las reglas que combinan términos y relaciones que amplían las definiciones dadas en el vocabulario.

La ontología es una explicación sistemática de la Existencia; en los sistemas basados en el conocimiento, lo que existe es exactamente lo que se puede representar, y lo que se representa, mediante un formalismo declarativo, se conoce con el nombre de Universo de Discurso UoD. El UoD de una ontología es el conjunto de objetos que están representados en ella y sobre los cuales se puede hablar y razonar. Cuando hablamos de ontologías como "sistemas de representación de conocimiento" debemos especificar a qué tipo de sistemas nos referimos. (Pérez Hernández, 2002)

1.2.2.2 Ontología de la constitutividad

La contribución de (Maturana H. , 1987) a las ciencias de la complejidad y al entendimiento de la experiencia humana, afirma (Ruiz, 1997), se deriva de su explicación del observador a través de lo que él llama el dominio de las ontologías constitutivas.

Este dominio aparece cuando él responde a la pregunta sobre qué es lo que los humanos hacen como observadores. En su mirada, el observador es revelado como alguien que opera en el lenguaje como participante constitutivo en todo lo que él o ella hacen como ser humano. La mirada recursiva, circular y sistémica de Maturana está presente en sus reflexiones y en toda su argumentación explicativa. Si mantenemos esto en mente, podemos ver que sus contribuciones se pueden resumir como sigue:

- Una mirada sistémica, circular, no lineal de los sistemas vivientes que nos lleva al entendimiento de la vida como un proceso de conocimiento en la realización del vivir en congruencia con un medio.
- El carácter ontológico no trascendental (su carácter de ontología constitutiva, en términos de Maturana), y la potencia explicativa de su propuesta en relación con el entendimiento de la experiencia humana.
- Su descripción de la relación entre el observador y lo observado que lo guía a considerar al observador como un participante activo y constitutivo en todo lo que

él o ella observa. Aquí el tanto el observador como la realidad emergen como explicaciones de las experiencias del observador y no como entidades trascendentales.

- Sus explicaciones terminan con la separación de la mente y el cuerpo y con la suposición de que la mente tiene una localización en el cerebro. En sus proposiciones la mente es entendida como un fenómeno relacional que pertenece a la dinámica de relaciones del organismo.
- Su entendimiento completamente consistente y no reduccionista.
- Sus explicaciones del sistema nervioso como una red neuronal cerrada que no opera con representaciones del medio ni con símbolos.
- Su mirar al conocimiento como acción efectiva y no como representación de una realidad independiente.
- Su propuesta de una teoría de emociones y un lenguaje.
- Finalmente, su mirar a la cognición como un fenómeno biológico que pone fin a la creencia en el conocimiento objetivo. (Ruiz, 1997)

Este camino propuesto por (Maturana H. , 1987) para comprender la realidad denominado *ontología constitutiva*, considera que la cosa observada, persona, organización o proceso es afectada por el contexto en que se encuentra como también por la persona que la observa, a esto se suma la afectación mutua que se sucede entre el contexto y el observador, y además que lo observado es afectado por: la forma cómo se hace la observación, las herramientas que se utilizan para ello, la experticia que se tiene para hacerlo, el interés que se tiene en ver, los conocimientos desde los que observa y, la relación que se plantea desde el observador con la cosa misma. En consecuencia, su conocimiento de la realidad observada está constituido por la conjunción de todos estos aportes. De ahí que pueda afirmarse que sobre una misma realidad puede haber tantas explicaciones como sujetos tratan de observarla (Multiverso).

La tradición educativa forma al ser humano en un pensamiento de las unicasalidades concebidas fuera de un contexto: la tradición considera que el lenguaje es trivial porque es un instrumento que sirve para informar. Se mira el mundo dándole mayor peso a lo racional y se entiende que las conductas del ser se orientan desde la racionalidad, hasta el punto que al ser humano se le ha definido como un ser “racional”.

La óptica del observador

Desde la constitutividad, frente a una misma realidad, cada individuo observa, analiza y comprende los objetos, las personas, los grupos y sociedades de forma singular. Es decir, que si por ejemplo, tres personas observan una misma realidad, es claro que aun cuando

los tres confluyan en un mismo momento y en la observación de esta, es entendida y vivenciada por cada uno de una manera particular.

Pese a que cada persona está inmerso en una realidad, cada quien hace su versión de la misma influenciada por su experiencia particular de vida, su formación o deformación profesional, su experiencia de campo, su participación en el proceso social, entre otros múltiples sesgos que interfieren en el análisis.

La realidad que analizan los demás observadores no es una realidad lejana a la de cada uno de los observadores, ya que “su” realidad es a la vez “la misma realidad” de las demás. Por consiguiente, ninguna de las tres interpretaciones realizadas por el trío de observadores (multi-verso) logra hacer una comprensión global y total, sino tan solo complementar otras miradas y aproximarse particularmente a la realidad investigada.

Por ejemplo, un equipo de investigadores reúne a un conjunto de estudiantes (usuarios) en un grupo focal. Quienes hacen parte del equipo de investigación discuten y reconocen algunos sesgos particulares que pudieran interferir en la comprensión de lo que ellos van a informar, pero a pesar de ello los tres investigadores no oyen de los interlocutores el mismo relato, aun cuando el sujeto de la acción sea la misma persona, el hecho es interpretado de manera diferente por cada uno. No oyen lo mismo precisamente por su ontología constitutiva.

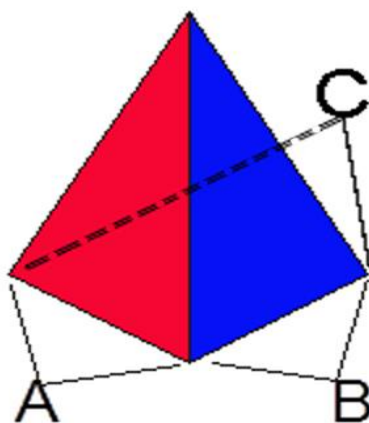


Ilustración 6 Subjetividad de la mirada del observador. Elaboración propia.

Veamos un ejemplo gráfico sobre la constitutividad de la mirada del observador (Ver Ilustración 6): Tenemos una pirámide que está siendo vista por tres observadores “A”, “B” y “C”. Cada observador ve un lado de la pirámide. “A” la ve de un color (rojo) e imagina que la pirámide tiene sus tres lados del mismo tono; “B” la ve de otro color (Azul) e igualmente imagina que la pirámide tiene sus tres lados de ese mismo tono. “C” ve un tercer lado e imagina de la misma manera, pero en un tercer tono (Amarillo). Si “A”, “B” o “C” se desplazaran hacia uno de los vértices de la base podría darse cuenta que la

pirámide tiene como mínimo dos colores y puede intuir que el tercer lado es: del mismo color, de uno de los dos colores que está visualizando o de un tercer color.

Si los observadores pudieran comunicarse entre sí entonces su visión de la realidad “pirámide” sería diferente y su apreciación sería más global. Si uno de los observadores es daltónico y no conoce ese sesgo en la observación siempre verá el color observado como si fuera de otro color, pero si el conoce su sesgo y lo advierte entonces se puede hacer la corrección necesaria y la observación será más cercana a la realidad. Cabe señalar que por la ubicación de la pirámide ninguno de los observadores la ve.

Se suele pensar que el color es una característica fundamental de los objetos, pero en realidad los colores que vemos dependen de procesos biológicos de los ojos y del cerebro. El cerebro procesa la forma de un objeto y su color siguiendo dos vías separadas y aunque la forma y el color de los objetos normalmente estén relacionados, la representación neuronal del color puede “sobrevivir” sola, sin forma que la acompañe. Cuando esto sucede, el cerebro establece una nueva relación entre ese color y una forma visible alternativa. El hallazgo ha revelado una nueva propiedad básica de la visión, aumentando la comprensión de cómo el cerebro es capaz de integrar las múltiples características de cualquier objeto (forma, color, localización y velocidad), en un todo unificado. (Hodgson, 2009)

Desde el multiverso esto es interesante puesto que demuestra que la explicación del observador sobre el color de un segundo objeto que observan, cambia en cada sujeto para ese segundo objeto sin importar cómo sea este, ya que la percepción está influenciada por el primer objeto que acaban de observar.

Otro sesgo que pueden tener los observadores es que al realizar cortes de la realidad en el espacio tiempo y observar dichos cortes como en el ejemplo vista 03 (como suele observarse la realidad en el positivismo) es muy diferente a lo que ven la realidad completa (ejemplos vistas 02 y 01) y esta observación es diferente dependiendo desde dónde se observe dicha completud (Ver Ilustración 7).

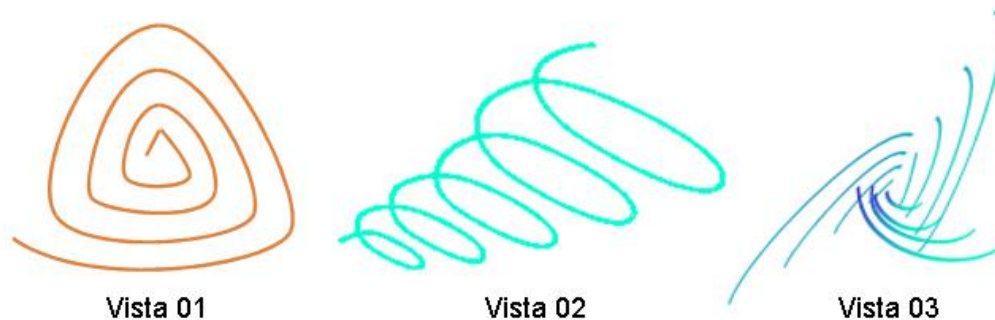


Ilustración 7 Tres planos de una misma realidad que ha sido seccionada. Elaboración propia.

Si la realidad representa un ciclo y tan solo ven un plano de dicho ciclo, un momento, no lograrán observar el movimiento o cambios espacio-temporales, entonces podrán pensar que la realidad no es cíclica, dinámica y evolutiva sino inmóvil.

La Ilustración 7 permite explicar cómo al seccionar la realidad o al mirarla desde un punto de vista diferente al de otro observador, lo que se observa es diferente. En la Vista 1, el observador ve la realidad desde un plano superior pero con esta visión no logra observar claramente que en su interior se suceden diferentes ciclos. El observador ve la “estructura” pero no logra ver el “proceso”.

Al observar la realidad desde un ángulo diferente, por ejemplo desde uno de los lados, se puede observar que un ciclo está a continuación de otro y así sucesivamente, como se ilustra en la Vista 2. El énfasis de la mirada se da en el “proceso” pero suele olvidarse que cada estructura es la manifestación de un “proceso”.

Sin embargo, cuando no se es consciente de la estructura, de los momentos de un ciclo, de los diferentes ciclos o proceso, o solo se tiene una vista desde un lado ya sea de la estructura o el proceso, la realidad se ve fragmentada, como se puede observar en la Vista 3 de la Ilustración 7.

Lo que generalmente ocurre desde la ontología de lo objetividad es que el observador no observa el contexto, no estudia la red de relaciones, no tiene en cuenta su complejidad dinámica y menos aún se tiene en cuenta lo que sucede en el observador, la experticia con el que este mira, el método que utiliza y menos aún se acepta que el observador es un ser emocional y que por tanto sus emociones afectan su mirada y su explicación de la realidad.

De ahí que para comprender mejor la ontología de la constitutividad sea necesario conocer cómo se producen las emociones y explicar qué son estas y cómo nos afectan al explicar la realidad en el lenguaje, el cual también es necesario comprender.

Con el surgimiento de la nueva ontología, se da sentido a la afirmación de que una misma realidad tiene múltiples explicaciones.

Otros puntos de vista en que la ciencia social adquiere un nuevo cariz, un impulso vital para su desarrollo, es al entender la posibilidad como bifurcación; a su comprensión se dedican los siguientes párrafos.

Del lenguaje como instrumento al lenguaje como generador de mundos

No es necesario justificar que con la teoría de sistemas se cambió la percepción y la explicación del mundo, de la realidad, del mismo ser humano y sus relaciones, pero estas nuevas construcciones teóricas condujeron a otra serie de planteamientos que

posibilitaron una explicación diferente del lenguaje y con dichas explicaciones emerge una nueva ontología, la del lenguaje.

Para comprender dichos cambios es necesario, como lo afirma (Echeverría R. , 1996), tomar prestado el término «ontología» de una tradición muy específica y otorgarle un sentido particular, muy diferente a su sentido metafísico. Para los antiguos griegos, que acuñaron el término ontología, ésta significaba nuestra comprensión general del ser en tanto tal. La ontología griega estaba, en consecuencia, enmarcada dentro de la metafísica, de la que precisamente queremos alejarnos y con la cual procuramos romper. La ontología aquí hace referencia a nuestra comprensión genérica –nuestra interpretación– de lo que significa ser humano. Cuando decimos de algo que es ontológico, hacemos referencia a nuestra interpretación de las dimensiones constituyentes que todos compartimos en tanto seres humanos y que nos confieren una particular forma de ser.

Permítasenos establecer un postulado inicial en relación con lo que llamamos ontología. Sostenemos que, propone (Echeverría R. , 1996), hagamos lo que hagamos, digamos lo que digamos, siempre se revela en ello una cierta comprensión de lo que es posible para los seres humanos y, por lo tanto, una ontología subyacente. Cada vez que sostenemos algo, sea esto lo que sea, lo dicho descansa en supuestos sobre lo que es posible para los seres humanos, aunque se trate meramente del supuesto de que, como seres humanos que somos, nos es posible sostener aquello que estamos diciendo. Cada planteamiento hecho por un observador nos habla del tipo de observador que ese observador considera que es. Este es un principio fundamental en nuestro acercamiento al tema. Un acercamiento que parte de una comprensión diferente a la tradicional sobre el lenguaje, ya no se verá como un instrumento sino como un generador, proveyéndole así, a éste, un papel determinante en la comprensión del ser humano, de sus relaciones, de sus experiencias e incluso de sus emociones, en consecuencia una manera diferente de explicar la educación, la salud y la vivencia de la sexualidad. La comprensión del lenguaje parte de sus orígenes, de la comprensión del alfabeto, como veremos a continuación.

En el año 700 antes de nuestra era sucedió un acontecimiento con consecuencias históricas trascendentales: la invención del alfabeto, que le da un orden determinado a las grafías utilizadas para representar el lenguaje que sirve de sistema de comunicación. Según (Echeverría R. , 1996), antes de la invención del alfabeto, los seres humanos vivían en lo que llamamos un «lenguaje del devenir». Lenguaje y acción estaban entonces estrechamente unidos. Se reconocía de manera natural que el hablar tenía el poder de hacer que ciertas cosas sucedieran; cosas que posiblemente no habrían acontecido, de no haber dicho alguien lo que dijo. El alfabeto al posibilitar una nueva forma de

comunicación posibilita que emerja un tipo de ser humano particular: el hombre y la mujer. Al cambiar nuestra comprensión de nosotros mismos, nuestra comprensión de los seres humanos como entes racionales. La razón es lo que nos hace humanos, diferentes de las otras especies. Si queremos conocer a un ser humano, debemos empezar por conocer su mente: el lugar donde se asienta el pensamiento.

Esta fue una transformación fundamental y un gran logro histórico. Sobre la base de este nuevo «lenguaje del ser», se desataron las fuerzas de la reflexión, las fuerzas del pensamiento racional. Se inventó la filosofía y, más adelante, el pensamiento científico. El interés por el arte del pensamiento certero, desarrolló la lógica. Los principios lógicos nos mostraron la senda del pensamiento válido, la forma de trasladarnos de una idea a otra para alcanzar lo verdadero y esquivar lo falso. Nació así la racionalidad, marca de fábrica del pensamiento occidental. (Echeverría R. , 1996)

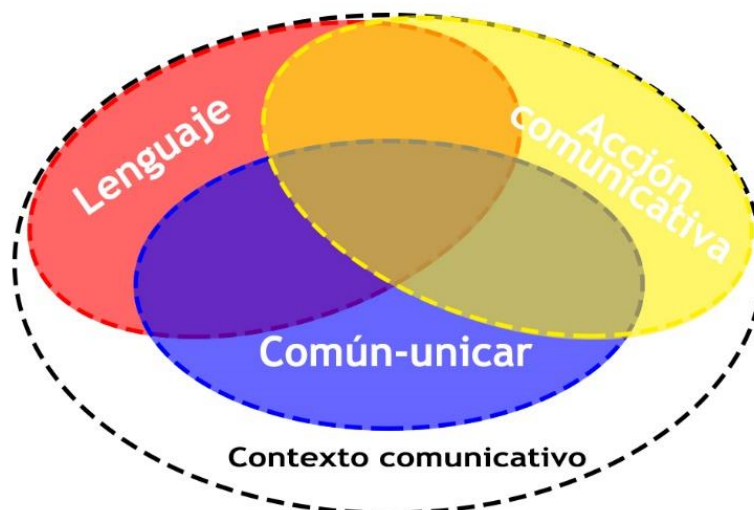


Ilustración 8. Aportes de la creación del alfabeto. Elaboración propia.

Con la invención del alfabeto se separaron el orador, el lenguaje y la acción (Ver Ilustración 8), sin embargo tan solo a finales del siglo XX se dio significancia al contexto comunicativo. Una vez que el texto se escribía, se asumía que hablaba por sí mismo y para ser escuchado ya no era necesario un orador. De esta manera se produjo un desplazamiento de un lenguaje de acción a un lenguaje de ideas y con ello el relato de acontecimientos fue suplantado por la reflexión.

El alfabeto, considera Echevarría, cambió nuestra manera de pensar sobre las cosas, dado que empezamos a preguntarnos acerca de esos valores, situaciones o acontecimientos que se escuchaban en los relatos. Se dejó de hablar de ellas como rasgos propios de las acciones de sabios o héroes y se empezó a hablarlas como ideas. Con el interés por la pregunta acerca del ¿qué es...?, el énfasis se puso en el ser de las cosas y no en las

acciones. Con ello se abandona el “lenguaje del devenir” y se pasa a una nueva forma de lenguaje, “el lenguaje del ser”.

Con el lenguaje del ser se desató la fuerza de la reflexión y del pensamiento racional, cuyos frutos fueron a su vez la invención de la filosofía y el pensamiento científico. El interés por el pensamiento certero condujo a que se desarrollara la lógica y mediante ésta se marcó la ruta del pensamiento válido, verdadero y, en consecuencia el rechazo a las ideas falsas. De esta manera nace la racionalidad, fundamento del pensamiento, no sólo en occidente.

Es por lo anterior que decimos que la invención del alfabeto transformó nuestras “categorías mentales”, con relación a la manera en que los seres humanos se piensan sobre ellos mismos y sobre el mundo. El poder del pensamiento generó la ilusión de que dominábamos la naturaleza, convertimos el pensar en el tipo de acción único por excelencia y lo catalogamos como superior y, con ello determinamos la existencia de “acciones inferiores”. La distinción entre la teoría y la práctica se consumó. Las acciones de la vida cotidiana se asumían de manera subordinada, aún más cuando no eran conducidas por el pensamiento. Es en este contexto en el que toma fuerza el postulado de que un ser humano es un ente racional, propone Echeverría.

La razón es lo que nos hace diferentes de las otras especies; es mediante ella que asimamos el ser de las cosas, asumiendo que las cosas son lo que son, de acuerdo con su ser. Creímos que para todas las preguntas existía una respuesta verdadera, accesible mediante el pensamiento racional, lo que conllevó a asumir que éramos capaces mediante la razón de conocer el verdadero ser de todo lo que nos rodeaba.

Esta situación trajo como consecuencia el minimizar el papel jugado por el lenguaje; éste tenía ahora un papel nulo en la constitución de nosotros mismos y del mundo, dado que sólo era un instrumento para describir cómo son las cosas, su ser y, en consecuencia se asumió que el ser precedía al lenguaje. Esta concepción implica que la realidad ya está ahí, mucho antes que el lenguaje y, que el papel de éste es el de representar y dar cuenta de lo existente, es decir, permitir hablar de esa realidad.

Con el surgimiento de un grupo de filósofos metafísicos, entre quienes se encontraban Sócrates, Platón y Aristóteles, se cristalizó en un solo cuerpo esta serie de supuestos, que se convertirían en la visión social predominante y con ello en todo un periodo histórico llamado “*la deriva metafísica*”.

Luego de éste periodo nos adentramos en la modernidad. Con la aparición de la filosofía de Descartes, la modernidad se desarrolló con esta perspectiva cartesiana que tenía como

base los mismos supuestos de la antigua tradición griega, que comprendía a los seres humanos como seres racionales.

En esta época se inventó la prensa escrita, acontecimiento que generó también transformaciones de gran importancia en el modo de comunicarnos, debido a que los libros al convertirse en elementos de fácil acceso, propiciaron la emergencia del sistema escolar, la expansión del alfabetismo, la democratización y la extensión de la racionalidad a todos los espacios de la vida social.

Aun en la actualidad, el sentido común se basa en estos supuestos metafísicos y cartesianos. Con ello no queremos decir que hoy pensamos de la misma manera que en ese entonces, pero es necesario tener en cuenta que a pesar de muchos cambios frente a la comprensión de las cosas, en esencia hemos mantenido los supuestos metafísicos básicos, es decir, que hemos evolucionado dentro de esta deriva metafísica.

Desde finales del siglo XIX; sin embargo, ha habido desarrollos importantes desde diversas áreas (la filosofía, las ciencias biológicas, la lingüística y las ciencias humanas), que están desafiando a la deriva metafísica, como lo analiza Echeverría; veamos:

- En el área de la filosofía, se destacan tres desarrollos: 1. La filosofía de Friedrich Nietzsche con la crítica a la comprensión del alma humana situada fuera del marco metafísico; 2. La fenomenología existencial de Martín Heidegger con la crítica a los supuestos del cartesianismo; 3. La filosofía de Ludwig Wittgenstein con la cual ha ofrecido una nueva comprensión del lenguaje, en la que plantea que éste tiene un carácter eminentemente activo que trasciende la simple descripción del mundo y de sus fenómenos. Así el lenguaje toma nuevamente el lugar de privilegio que ocupara la razón.
- Desde las ciencias biológicas, Ernst Mayr, a principios de los años sesenta, postuló que el lenguaje humano es el rasgo básico que distingue a la especie humana de otras y, Maturana propuso la biología del conocer, del amor y del emocionar, con la cual ha abordado ampliamente la relación entre los seres humanos y el lenguaje.
- Por su parte, el punto de encuentro de los diversos logros de las ciencias humanas (psicología, antropología, sociología, lingüística) ha sido el reconocer la importancia del lenguaje en la comprensión de la vida humana.

La ontología del lenguaje se nutre de todos estos distintos desarrollos con la pretensión de consolidar una unidad coherente que sirva de base para abordar los fenómenos humanos a partir de una perspectiva distinta a la metafísica, es decir, desde una comprensión constitutiva de lo social que postula una concepción del lenguaje como generador de los mundos que vivimos.

La ontología del lenguaje

En el momento histórico que estamos viviendo, presenciamos nuevamente una revolución en la forma de comunicarnos con los demás, resultado de importantes innovaciones tecnológicas: el lenguaje electrónico. Este lenguaje ha incidido profundamente en la forma en que convivimos, en el pensar sobre nosotros mismos y sobre el mundo (se eliminan los problemas de la distancia, se revalúa la sincronía y asincronía en el tiempo, las limitaciones físicas ya no son determinantes en la relación con los otros) y en la forma en que ocurre el cambio en la vida humana, tanto que hoy día el cambio es un aspecto permanente de la vida, por lo que nada permanece igual por demasiado tiempo. Considera Echeverría que la ontología del lenguaje es un buen ejemplo del resultado de las condiciones de nuestros sistemas sociales actuales, así como también representa un inmenso recurso para lidiar con las deficiencias de esos sistemas y para contribuir a sus necesarias transformaciones futuras.

Desde la teoría de Echeverría, un postulado inicial con relación a la ontología, es que “cada planteamiento hecho por un observador nos habla del tipo de observador que ese observador considera que es... Hagamos lo que hagamos, digamos lo que digamos, siempre se revela en ello una cierta comprensión de lo que es posible para los seres humanos y, por lo tanto, una ontología subyacente” (Echeverría R. , 1996), es decir, que cada vez que actuamos o decimos algo, no sólo se manifiesta el objeto sobre el cual actuamos o decimos, sino que principalmente se manifiesta una interpretación de lo que significa ser humano y, por lo tanto, una ontología.

La mayor fuerza de la ontología del lenguaje se encuentra en la interpretación que proporciona sobre el individuo, dado que lo trata a él y a su mundo como construcciones lingüísticas, ofreciendo con ello una mayor expansión de posibilidades humanas.



Ilustración 9. Postulados básicos del Lenguaje como generador de mundos. Elaboración propia.

La estructura básica de la propuesta se nutre, según Echeverría, de tres postulados básicos, ver Ilustración 9. Postulados básicos del Lenguaje como generador de mundos. Elaboración propia.: (1) los seres humanos como seres lingüísticos; (2) el lenguaje como generativo; (3) los seres humanos se crean a sí mismos en el lenguaje y a través de él. Veamos:

Interpretación de los seres humanos como seres lingüísticos

Los seres humanos viven en el lenguaje y, éste es la clave para comprender los fenómenos humanos. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los seres humanos no son sólo seres lingüísticos, la existencia humana reconoce tres dominios principales, autónomos pero con relaciones de coherencia entre sí: los dominios del cuerpo, de la emocionalidad y del lenguaje.

Pese al reconocimiento de estos tres dominios, se considera desde esta perspectiva que es necesario dar prioridad al lenguaje, por cuanto es a través de éste que reconocemos la importancia de otros dominios no lingüísticos y porque mediante él conferimos sentido a la existencia, afirmando que es lo que nos hace ser como somos. No hay lugar fuera del lenguaje desde el cual se observe la existencia del ser humano.

Como individuos tenemos la capacidad de generarle un sentido a la vida, interpretándonos a nosotros mismos y al mundo que nos rodea. La forma en que damos sentido a nuestras vidas es lingüística; así, nuestra identidad está asociada a nuestra capacidad de generar sentido a través de nuestros relatos; no podemos separarnos de nuestros relatos y al modificar el relato de quiénes somos, modificamos nuestra identidad.

Además de lo señalado, es necesario tomar en cuenta el carácter ecosistémico del lenguaje, es decir, que en tanto individuos, somos lo que somos debido a la cultura lingüística en la que crecemos; el individuo no sólo es una construcción lingüística, sino también social y propia de un espacio y tiempo determinados, de ahí que se pueda afirmar que el *lenguaje es contextual*.

Las formas como conferimos sentido y como actuamos descansan en un trasfondo de relatos e historias generadas en la comunidad y en sus prácticas vigentes. Nos constituimos siempre dentro y a partir del trasfondo de esos discursos históricos (metarrelatos) y de esas prácticas sociales.

Interpretación del lenguaje como generativo

Como ya lo hemos anotado, por mucho tiempo ha prevalecido la postura según la cual el lenguaje nos posibilita hablar sobre las cosas; es un instrumento que nos permite describir lo que percibimos o expresar lo que sentimos y, con ello se ha asumido como una

capacidad pasiva. En esta medida, la realidad se convierte en antecesora del lenguaje y éste como el mecanismo para dar cuenta de ella.

Desde una nueva perspectiva, basada en los desarrollos ya comentados, se hace un reconocimiento del lenguaje no sólo desde la posibilidad de hablar sobre las cosas, sino fundamentalmente como lo que hace que sucedan las cosas. En esta medida hay una transición del lenguaje pasivo a un *lenguaje generativo*: el lenguaje no sólo permite describir realidades, también las crea, genera ser. La forma en que una realidad externa existe para cada ser humano es lingüística; cuando algo se convierte en parte de nuestras vidas, cuando la realidad externa existe para nosotros, ya no es externa y la hacemos existir para nosotros en el lenguaje.

Al conceder al lenguaje la característica de ser generativo, decimos que *el lenguaje es acción*, es decir, que no sólo a través de él hablamos de las cosas, sino que nos brinda la capacidad de alterar el curso de los acontecimientos: hacemos que las cosas ocurran, creamos realidades, modelamos el futuro, nuestra identidad y el mundo en que vivimos. Por ejemplo, al decirle sí o no a alguna persona que nos está proponiendo algo, creamos opciones diversas, abrimos o cerramos posibilidades para sí mismos y para otros, interviniendo activamente en el curso de los acontecimientos.

La forma como operamos en el lenguaje es el factor que define la manera como seremos vistos por los demás y por nosotros mismos. Distintos mundos emergen según el tipo de distinciones lingüísticas que seamos capaces de hacer y de las formas de relacionarlas entre sí.

Pérez afirma que cuando decimos que el lenguaje genera ontológicamente, es decir, genera ser, da ser a las cosas, nos referimos a que “cuando hacemos descripciones del mundo, de los demás o de nosotros mismos, lo que hacemos es operar formulando distinciones. La distinción es una separación que hacemos en el lenguaje, de un determinado fenómeno del conjunto de nuestras experiencias. Las distinciones son obra nuestra. Al hacerlas, especificamos las unidades, entidades y relaciones que pueblan nuestro mundo. No podemos observar algo para lo que no tengamos una distinción. **Vemos con nuestros ojos pero observamos con nuestras distinciones**. Las cosas no tienen nombres, nosotros se las damos y, en ese proceso las constituimos en la distinción en lo que para nosotros son” (Pérez, 2001).

Por su parte, Maturana aporta a esta perspectiva, partiendo del hecho de que *como seres humanos acontecemos en el lenguaje* y toda actividad humana lo tiene como ambiente condicionante, es decir, que éste nos precede como mundo lingüístico al nacer y nos configura como humanos al aprehenderlo: “somos concebidos, crecemos, vivimos y

morimos inmersos en las... palabras y la reflexión lingüística y por ello y con ello, en la posibilidad de la autoconciencia... Toda nuestra realidad humana es social y somos individuos, personas, sólo en cuanto somos seres sociales en el lenguaje” (Maturana H. , 1997).

Puntualizando: decimos que cuando hablamos, actuamos y el actuar conlleva un cambio de la realidad generando una nueva. Cuando describimos lo que observamos, también estamos actuando, por cuanto el describir es una acción que no es neutral. Estas descripciones juegan un papel activo construyendo acciones posibles, es por esto que hablamos de que el lenguaje tiene una “capacidad generativa”, es decir, que genera realidades.

Interpretación acerca de que los seres humanos se crean a sí mismos en el lenguaje y a través de él.

Distinta a la tradición que asume que cada individuo nace equipado con una predeterminada forma de ser, fija y permanente, lo que conlleva a que la vida sea concebida como un espacio en el que esta forma de ser se despliega, desde la ontología del lenguaje se sostiene que la vida es el espacio en el que los individuos se inventan a sí mismos. En consecuencia, el ser humano no es de una forma terminada ni permanente, es un espacio de posibilidad hacia su propia creación y, ello gracias -como ya lo hemos visto- a la capacidad generativa del lenguaje.

Esta interpretación nos posibilita ganar dominio sobre nuestra propia vida, al ser protagonistas en el diseño del tipo de ser que queremos llegar a ser, asumiendo que ***como seres humanos estamos en un proceso permanente de invención***. Somos el relato que nosotros y los demás contamos de nosotros mismos y, al modificar ese relato, modificamos lo que somos.

Es en éste aspecto en que se ubica una de las mayores contribuciones de la ontología del lenguaje: el ofrecimiento a las personas para inventar y regenerar un sentido en sus vidas. Este planteamiento nos cuestiona sobre el hecho de que no podemos esperar siempre que la vida genere por sí misma el sentido que requerimos para vivirla y, de manera paralela nos muestra cómo es posible generar sentido mediante el lenguaje, inventando permanentemente relatos y acciones que nos permiten trascender como personas y, por ende, asumirnos como constructores y transformadores del mundo. La ontología del lenguaje nos permite hacernos plenamente responsables del discurso sobre nuestras vidas. Nos permite elegir las acciones que nos llevarán a convertirnos en aquel ser que hayamos escogido, afirma (Echeverría R. , 1996).

Fruto de los anteriores postulados básicos se desprenden tres principios generales de la propuesta de la ontología del lenguaje que, de asumirse, trae cambios radicales en nuestra forma de ser y estar en el mundo:

No sabemos cómo son las cosas. Sólo sabemos cómo las observamos o cómo las interpretamos. Vivimos en mundos interpretativos.

Si asumimos esta postura, necesariamente abandonamos toda pretensión de acceso a la verdad. Recordemos que ser y verdad son dos bases fundamentales de la concepción metafísica; por tanto, si ponemos en duda el acceso al ser, al cómo son las cosas, se pone en duda también cualquier pretensión de acceso a la verdad.

Ello no implica negar la existencia de las cosas, lo que se niega es que las podamos conocer en lo que realmente son, independientemente de quien las observa.

El cuestionamiento de la capacidad de los seres humanos de acceder a la verdad implica darse cuenta de dos elementos: (a) el centro de gravedad del conocimiento se desplaza desde lo observado hacia el observador, es decir, que el conocimiento revela tanto sobre lo observado como sobre quien lo observa; (b) si aceptamos el postulado acerca de que no podemos saber cómo son las cosas, implícitamente aceptamos que esto mismo que se postula pueda ser considerado como verdad; frente a éste cuestionamiento se plantea que lo que permite discernir entre distintas interpretaciones es el juicio que podamos efectuar sobre el poder de cada una de ellas.

Lo anterior involucra que la perspectiva de la ontología del lenguaje puede abrir o cerrar posibilidades de acción y de intervención que otras interpretaciones no ofrecen, por lo que lo importante no es la verdad de nuestras interpretaciones, sino la capacidad de acción para transformarnos a nosotros mismos y al mundo que vivimos. Esta capacidad de transformación es un aporte importante para la transformación de la interrelación entre los seres humanos.

No sólo actuamos según como somos (y lo hacemos), también somos de acuerdo como actuamos.

La acción genera ser. Uno deviene de acuerdo con lo que hace.

Ya hemos visto que el ser no es inmutable, es decir, que constantemente estamos siendo. Nuestras acciones no sólo revelan cómo somos, sino que también nos permite transformarnos, trascendernos y construir un ser diferente.

Las personas actúan de acuerdo con los sistemas sociales a los que pertenecen. Pero a través de sus acciones, aunque condicionados por estos sistemas sociales, también pueden cambiar tales sistemas sociales.

Nos constituimos como personas desde el sistema de relaciones que mantenemos con los demás

Es decir, que somos componentes de un sistema social más amplio, el lenguaje. Nuestra posición dentro de este sistema es lo que nos hace ser los individuos particulares que somos, por tanto, es necesario mirar la relación entre el sistema social y el individuo, dada su retroalimentación.

La escucha, el lado oculto del lenguaje

La interacción en el lenguaje tiene dos dimensiones: hablar y escuchar. Tradicionalmente se asume que el hablar es la faceta más importante, dado que está asociada al aspecto activo de la comunicación, en tanto que el escuchar es asociado a un papel pasivo, dependiente del hablante. Desde esta postura se supone que si quien habla lo hace con claridad y sin interferencias externas será perfectamente comprendido.

Distinta a esta postura, (Echeverría R. , 1996) afirma que la comunicación descansa, principalmente, no en el hablar, sino en el escuchar, dado que éste es el factor fundamental del lenguaje porque desde el escuchar se confiere sentido a lo que uno dice. El escuchar valida el hablar, dirige todo el proceso de la comunicación.

Por esta razón, la metáfora tradicional de la comunicación humana como la transmisión de información no es adecuada y esconde la naturaleza problemática del escuchar humano, porque no toma en cuenta la construcción de significado y la asignación de sentido por parte del oyente (maestro o estudiante), distorsionando el fenómeno que se pretende revelar.

En armonía con ello, (Maturana H. , 1997) comenta que *el fenómeno de la comunicación no depende tanto de lo que se entrega como de lo que pasa con el que recibe*. Así, cuando un ser humano escucha, genera un mundo interpretativo, dado que el acto de escuchar siempre conlleva comprensión e interpretación por cuanto las personas no poseemos un mecanismo biológico que nos permita reproducir o representar lo que “realmente” sucede en nuestro entorno.

Por lo anterior, (Echeverría R. , 1996) manifiesta que “decimos lo que decimos y los demás escuchan lo que escuchan; decir y escuchar son fenómenos diferentes”. Este aspecto toma especial relevancia en la medida que asumimos cotidianamente que lo que decimos es lo que los demás escuchan y lo que escuchamos es lo que los demás han dicho y, en la mayoría de los casos no tomamos el tiempo para verificar si estos sentidos concuerdan.

Escuchar y oír son fenómenos diferentes; escuchar no es oír, dado que el primero pertenece al dominio del lenguaje y se constituye mediante las interacciones sociales con

los demás seres humanos. La diferencia fundamental radica en que ***cuando escuchamos generamos un mundo interpretativo*** este factor es tan importante en el fenómeno del escuchar, que es posible hacerlo aun cuando no haya sonidos y cuando no haya nada que oír. Se pueden escuchar los silencios, los gestos, las acciones, las posturas del cuerpo y los movimientos, sólo en la medida en que seamos capaces de atribuirles un sentido.

De acuerdo con Klaus Krippendorf (Pakman, 1997), la comunicación humana es vista tanto teórica como prácticamente desde alguna de las siguientes metáforas:

- Como depósito de contenidos (“Usa frases vacías”, “Recibimos extractos de información”);
- Como un tubo o canal a través del cual se transmiten mensajes (“Evitemos las interferencias”, “El mensaje no debe distorsionarse en el camino”);
- Como un dispositivo de control y de causalidad de fenómenos (“Los datos forzaron a replantear la estrategia”, “La orden del superior obligó al soldado a disparar”);
- Como una transferencia (“Interpretó correctamente el mensaje”, “¿Me entiende?”);
- Como un combate (“Demolí su argumento”, “Le gané la discusión”); y
- Como una danza (“Conversamos animadamente”, “Así, entendiéndonos, es muy rico conversar”). Desde esta perspectiva se tornan inadecuadas algunas de estas metáforas al no tomar en cuenta la construcción de significado y la asignación de sentido por parte del oyente.

El conversar se puede asemejar a una danza en la que el hablar y el escuchar se entrelazan para coordinar acciones con otros seres humanos. Pero, aunque aparentemente quienes conversan se encuentran en un cierto contexto relacional, dicho contexto y lo que ocurre en cada uno de los interlocutores tiene un fondo invisible de intenciones, inquietudes, intereses, emociones, significados y sentidos, de tal manera que la danza es una danza de iceberg: lo que ocurre dentro de la estructura de cada bailarín está oculto a su pareja de baile. Cada uno sólo puede percibir del otro lo que su escucha le permite.

Desde (Echeverría R. , 1996), las acciones en esta danza conversacional están definidas por los movimientos y ritmos ya ejecutados en esa conversación y a esto se le denomina el contexto de la conversación, que es uno de los factores que condiciona nuestro escuchar, porque cualquier cosa que se diga es escuchada dentro de la conversación que estamos sosteniendo y esto define lo que esperamos escuchar. Por ejemplo, si hacemos una petición, en consecuencia escucharemos una aceptación, rechazo o postergación del compromiso: María pregunta a Juan: “¿Vienes a visitarme?” Y Juan responde: “Estoy

trabajando”; en éste caso podríamos asumir esta respuesta como un “No”. Sin embargo María puede preguntar a Juan: “¿Qué estás haciendo?” Y Juan responde: “Estoy trabajando”, el significado de la respuesta puede ser diferente.

Adicionalmente se suma la polisemia, referida a cuando la palabra tiene diversos significados en la oración y estos pueden ser coherentes o no al contexto. Por ejemplo: Una niña de 5 años le pide el favor a su madre que le explique el significado de la palabra negativo. Su madre le responde que esta palabra está relacionada con las fotografías y radiografías, cuyas imágenes ofrecen invertidos los claros y oscuros, u otros colores, de aquello que reproducen. La niña queda muy perpleja y su madre, dándose cuenta de ello, le pregunta a qué se debe su extrañeza. La niña le responde que no entiende entonces porqué cuando en clase le pidió permiso a su maestro de ir al baño, éste le contesto “negativo”.

Otro factor que afecta nuestra escucha es el estado emocional de la conversación, dado que nuestro estado emocional moldea la forma y la manera en que vemos el mundo, el pasado y el futuro y, por ende también lo que escuchamos. Por ejemplo, cuando estamos de mal humor no realizamos ciertas conversaciones o acciones que haríamos si nos encontráramos alegres. En consecuencia, si nos interesa ganar habilidades para fortalecer nuestra capacidad de escucha, es necesario tener en cuenta no sólo nuestro estado emocional y el de la persona con quien estamos sosteniendo la conversación, sino observar los cambios de los estados emocionales de quienes participan en la conversación. Diferentes estados emocionales producen un escuchar distinto y estos estados los podemos inferir del modo de hablar, lo que dice y cómo se dice, los silencios, las posturas del cuerpo, los gestos, etc.

Las historias personales, también afectan nuestra escucha, dado que escuchamos desde aquello que ellas nos dicen, pues estas moldean nuestros intereses y configuran significados. A esta categoría hacen parte los prejuicios, las convicciones y las experiencias previas. La historia personal determina quiénes somos y quiénes seremos en el futuro; es así como también nuestras historias se reeditan cada vez de manera diferente según la capacidad de escucha que tengamos en el presente. Cada vez que hablamos construimos nuestra identidad en el escuchar de los demás y a su vez esta identidad afecta la forma en que seremos escuchados en el futuro.

De igual forma, el trasfondo histórico también influye, dado que somos seres históricos, propios de la cultura en la que nos hemos socializado y nuestra propia individualidad es el producto de condiciones históricas particulares. Como individuos somos la encarnación del trasfondo histórico propio de la cultura en la que nos hemos socializado y por ende,

las pautas sociales de comportamiento arraigadas y las costumbres están detrás de nuestro dar significado a una conversación en la escucha. Según Echeverría, estos trasfondos históricos pueden ser los discursos históricos y las prácticas sociales.

Los discursos históricos son campos de generación de sentido y en su calidad de metanarrativas, metarrelatos o metaexplicaciones generan identidades colectivas: "Algo dicho es escuchado en forma muy diferente según los discursos históricos que somos... Un mismo hecho puede constituir un problema para un musulmán y puede pasar inadvertido para un norteamericano" (Echeverría R. , 1996).

En esta medida, reconocer que nuestro escuchar proviene de discursos históricos particulares nos posibilita el intentar lograr construir puentes de comunicación con los otros, reconociéndolos, aceptándolos en su particularidad, revaluándolos si es el caso y proponiendo aquellos que nos permitan un mejor convivir en armonía. Por su parte, las prácticas sociales, a diferencia de los discursos históricos no se asumen como narrativas, sino como formas recurrentes de actuar de las personas.

Nuestros saberes teóricos, prácticos y emocionales son otro lugar desde donde escuchamos; nuestros intereses coyunturales construyen una escucha distinta para cada cual, dependiendo de los intereses particulares y coyunturales de cada uno o de la posición o relación con el oyente.

Otros aspectos a tener en cuenta y, que ya se han abordado, son los juicios, el lugar, rol o posición jerárquica del hablante o del oyente, el contexto, entre otros.

Percepción e ilusión

Otra contribución básica de Maturana, plantea (Ruiz, 1997), para el entendimiento de la existencia humana es que la experiencia humana (Auto-distinción) es una condición primaria para explicar la cognición como fenómeno biológico. Esto significa que nosotros explicamos nuestras experiencias con nuestras experiencias previas. En este nivel de experiencia no es posible distinguir entre ilusión y percepción. Debido a que es solamente a través del lenguaje que los seres humanos pueden explicar sus experiencias y assimilarlas en su praxis del vivir, entender es el ver una experiencia en un contexto más grande de experiencias en el dominio de las conversaciones. Todo el reordenamiento racional cognitivo que podemos elaborar está basado en premisas tácitas que han sido provistas por experiencias inmediatas cuando ellas aparecen en el lenguajear y el emocionar. En palabras de Maturana: "Todo sistema racional está fundado en premisas básicas aceptadas a priori a través de las preferencias(emociones) de uno, y es por esto que no es posible convencer a nadie con un argumento lógico si no hay una aceptación común a priori de esas premisas básicas" (Maturana H. , 1988).

Lenguajear es una conducta relacional pero también eminentemente particular. Debido a que el sistema nervioso cambia a lo largo del crecimiento del niño (y durante toda la vida de la persona) en una manera contingente a su vivir en el lenguaje, la conducta lenguajeante es generada aún y cuando estamos solos. Maturana sostiene que es posible y así es como pasa, que en nuestra soledad humana podemos tener experiencias que podemos distinguir como experiencias mentales porque ellas tienen sentido en nuestro dominio de relaciones como seres lenguajeantes. (Ruiz, 1997)

Cabe preguntarse entonces si nosotros mismos somos un lenguajear. Maturana piensa que la existencia y la conservación de la auto-identidad humana es un fenómeno social derivado de la existencia humana en el lenguaje, que posibilita la coordinación de acciones; como fenómeno social el lenguaje es una herramienta al servicio de la efectividad, porque nos posibilita establecer el vínculo con el otro. El sí-mismo (self) es una manera de existir en el lenguaje, es posible cambiar al sí-mismo a través del lenguaje.

Ruiz, igualmente considera que Maturana usa la palabra lenguajear para enfatizar el carácter dinámico relacional del lenguaje. Pero Maturana va aún más lejos y usa el término conversación para referirse al entrelazamiento de las coordinaciones de coordinaciones conductuales consensuales y las emociones que ocurre al vivir juntos en el lenguaje. (...) Las coordinaciones consensuales de coordinaciones de conducta consensuales es la operacionalidad que constituye al lenguaje y lo que toma lugar en él. La mirada de Maturana de que toda la vida humana ocurre en conversaciones tiene dos implicaciones básicas con respecto a la temporalidad. Una, explica a la existencia humana como tomando lugar en un continuo fluir de lenguajear y emocionar; y la otra, es que la vida humana es vivida en el presente, en el aquí y ahora. De acuerdo a él, la temporalidad es una manera de explicar la experiencia del flujo de eventos, y no una dimensión del universo. Parte de nuestro problema existencia surge de no darnos cuenta de esto.

Según (Ruiz, 1997), Maturana sostiene que como seres lenguajeantes vivimos en un mundo de objetos que surgen en el lenguajear. De hecho, (Maturana H. , 1995), los objetos surgen en el lenguajear en la primera recursión (un espiral cada vez más ampliado de la definición) del fluir en coordinaciones consensuales de coordinaciones consensuales de conducta que el lenguaje es. Cada recursión, en el fluir de coordinaciones consensuales de coordinaciones consensuales de conducta en el que nosotros estamos cuando lenguajeamos, genera un objeto, y cada recursión produce una clase diferente de objeto de acuerdo a las circunstancias relacionales en las que toma lugar. En esta dinámica, cuando un objeto surge en la primera recursión en las coordinaciones consensuales de conducta, la distinción del objeto surge en la segunda recursión. A medida de que los objetos son distinguidos, otra recursión en el fluir de coordinaciones consensuales de

conducta (una tercera recursión) distingue la relación entre objetos, y la posibilidad está abierta para la constitución de un domino de relaciones cuando las relaciones de relaciones son distinguidas en una siguiente recursión. En términos más generales, debido a que en cualquier nivel de recursión las conductas consensuales coordinadas se convierten en objetos, y así en fundamento para distinciones recursivas adicionales, cualquier nivel de recursión puede recursivamente convertirse en un domino de objetos que opera como nivel de base para recursiones adicionales.

Matura afirma que nosotros aprendemos nuestro emocionar mientras vivimos con otros desde el útero (Maturana & Verden-Zöllner, 1994). De acuerdo a estos autores, cuando lenguajeamos, nuestro lenguajear y emocionar están entrelazados, de tal manera que nuestro fluir emocional es afectado por nuestro lenguajear, y nuestro lenguajear en afectado por nuestro fluir emocional. Nuestras emociones, tanto las de los otros, cambian como resultado de nuestras palabras; y nuestras palabras cambian como resultado del cambio en nuestras emociones.

Del universo al multiverso

Tomando en cuenta todos los elementos hasta ahora mencionados, podemos afirmar con (Echeverría R. , 1996), que el hecho de que una persona esté oyendo no implica que esté escuchando, es decir, que existen ciertas condiciones requeridas para que “el escuchar” pueda ocurrir. Hemos comentado que cuando escuchamos no somos receptores pasivos de lo que se dice, en consecuencia somos activos productores de narrativas, de historias, por lo que las personas que saben escuchar son capaces de interpretar momento a momento lo que las personas están diciendo y haciendo. Como desde esta perspectiva asumimos que el escuchar es una acción, podemos asumir que en tanto acción es susceptible de ser diseñada y puede basarse en competencias que se pueden aprender.

Para escuchar debemos generar el espacio para que el otro hable y utilizar la pregunta como dispositivo que permita identificar, comprender, develar concepciones, reflexionar y darse cuenta de lo que sucede, así como mirar las cosas desde diferentes puntos de vista y de manera sistémica. Maturana sostiene que la aceptación del/de la otro como un legítimo otro es un requisito esencial del lenguaje, porque de no hacerlo el escuchar estará siempre limitado y se obstruirá la comunicación entre los seres humanos. Cada vez que rechazamos a otro ser humano limitamos nuestra capacidad de escucha.

Por su parte, (Echeverría R. , 1996) plantea que es necesario que el acto de escuchar se cimiente en el respeto mutuo, la aceptación legítima de los otros como diferentes a nosotros y en la aceptación de su capacidad de tomar acciones en forma autónoma, independiente de nosotros. Sin la aceptación del otro, no es posible que se dé el escuchar,

en éste caso estaríamos avocados a escucharnos sólo a nosotros mismos, a proyectar en los otros nuestra propia manera de ser y, esto sucede cuando:

- Se pone en duda la legitimidad del otro;
- Se plantea una superioridad con relación al(la) otro sobre la base de la religión, sexo, raza, jerarquía, estatus, etc.;
- Se sostiene tener un acceso privilegiado a la verdad y a la justicia;
- Se presume que su manera particular de ser es la mejor manera de ser;
- Se olvida de que se es sólo un observador particular dentro de un haz de infinitas posibilidades de observación.

Es así como se evidencia la importancia de desarrollar la capacidad de escuchar de manera efectiva si queremos convivir democrática y solidariamente; más aún si tenemos en cuenta que como seres humanos estamos comprometidos obligadamente con el mundo que vivimos y que no hay escuchar que no esté basado en el futuro de quien escucha.

Multiverso

Si como Maturana apunta, considera (Ruiz, 1997), el observador no puede tener acceso a una realidad objetiva independiente, y si como establece en su "Ontología del observar" (Maturana H. , 1987), el observador es constitutivamente participante de lo que él o ella observa, entonces lo que propone es evidentemente radical: el pasaje de un Universo, esto es, de una realidad objetiva única que es la misma para todos, a un Multiverso, en el que hay tantos dominios de realidades como hay dominios de coherencias de la experiencia del observador que son vividos como dominios de explicaciones de las experiencias con coherencias de la experiencia.

Tal y como Maturana apunta, en la mirada del Universo como un único (*single*, solo) dominio de realidad, la validez de una afirmación se apoya en sus conexiones con la realidad objetiva del Universo. En contraste, en la mirada del Multiverso, la validez de una afirmación se apoya en sus conexiones con las coherencias experienciales del dominio de realidad al cual pertenece.

En la actividad docente o informativa preventiva como en cualquier otro trabajo en equipo o en las relaciones en la vida cotidiana, es de gran importancia tener en cuenta que ***quienes participan en la comunicación lo hacen desde su propia manera de ver, interpretar y emocionarse frente al mundo***, ya sea que participen del acto comunicativo como emisor o como escucha. Esa manera particular de ver, interpretar y emocionarse se refleja en el verso que cada uno construye, en consecuencia cada sujeto tiene un verso que le es particular y, desde este uni-verso construye sus relaciones, se afecta por lo que otros comunican y valora lo que capta a través de sus sentidos. En tanto,

todo verso diferente al nuestro nos es ajeno y se constituye para nosotros en otro verso. Lo que cada uno de los demás expresa se establece en y para mí en un Multiverso.

Esta diversidad de versos se constituye entonces en uno de los mayores impedimentos para una convivencia solidaria y democrática y, en especial para la construcción del conocimiento en la educación, la prevención o en el trabajo en equipo, dado que debido a nuestra emocionalidad solemos interpretar lo que el otro o la otra comunica, no como una manera diferente de ver, interpretar y, expresarse, sino como una afrenta personal que ubica al otro o a la otra (maestro, estudiante, compañera de trabajo, etc.), en el polo opuesto del mundo en que vivimos o que tratamos de explicar. De lo anterior se deriva la importancia de comprender cómo nos afectan las emociones en la construcción del conocimiento cuando se trabaja en equipo.

Educación/prevenición y Multiverso

Cuando se piensa en procesos educativos/preventivos relacionados con la sexualidad o el sida, tradicionalmente el modelo que se plantea en la relación entre quienes desean proveer y obtener conocimientos es vertical, pero en la educación o la prevención que reconoce el Multiverso como una realidad ontológica las relaciones ni siquiera son horizontales; recordemos que en las propiedades de los sistemas hemos concluido no hay ni un arriba ni un abajo y que para cambiar las relaciones es necesario, entonces, que en todas las actividades educativas o preventivas se implante una estrategia metodológica que incluya la posibilidad de las emociones, de la constitutividad y del Multiverso, a la que he denominado de co-construcción del conocimiento.

Esta propuesta metodológica parte de la idea de que el conocimiento no es algo que alguien tiene y deposita en otro, sino que el conocimiento se construye, aparece como emergencia, de la relación entre las personas que interactúan en el proceso educativo, ya sea que ellas posean un mismo nivel de formación, experiencia o que éste sea dispar; el conocimiento es lo que queda de la interacción, interafectación e interdependencia de sus experiencias, emociones y saberes intelectuales.

La educación vertical tradicional o “bancaria” se origina en el concepto de que alguien tiene un conocimiento que lleva a otra persona quien se considera “inculto”. Desde la propuesta de (Freire, 1995), en vez de comunicarse, el educador hace comunicados y depósitos que los educandos, meras incidencias, reciben pacientemente, memorizan y repiten. El único margen de acción que se ofrece a los educandos es el de recibir los depósitos, guardarlos y archivarlos. Margen que sólo les permite ser coleccionistas o fichadores de cosas que archivan; el “saber”, el conocimiento, es una donación de aquellos que se juzgan sabios a los que juzgan ignorantes. Donación que se basa en una de las

manifestaciones instrumentales de la ideología de la opresión: la absolutización de la ignorancia, que constituye lo que llamamos alienación de la ignorancia, según la cual ésta se encuentra siempre en el otro.

En nuestra propuesta de trabajo se considera “par” a cualquier persona con quien se co-construye el conocimiento, sin distinción de edad, sexo, género, nivel de escolaridad, condición de salud, condición sexual, etnia, condición política, o cualquier otro aspecto.

Lo dicho significa que en esta estrategia metodológica conceptos como conocer, aprender y enseñar se transforman al concebirse un patrón de relaciones que ya no son verticales, sino que ahora se conciben, vivencian y emocionan multidireccionales en la experienciación de sus interrelaciones, interafectaciones e interdependencias.

Biología del emocionar

Partimos para esta reflexión de dos ideas fundamentales: 1^a. Nuestro cerebro y las emociones fijan la manera de conocer, lo que decidimos conocer y cómo lo explicamos, determinando que más que seres racionales somos seres emocionales que actúan y piensan. 2^a. Las decisiones mal llamadas conscientes no son sino la racionalización interesada y a posteriori de mecanismos inconscientes (Punset, 2010).

Solo en tiempos más recientes y gracias a las influyentes aportaciones de científicos y neurólogos como (LeDoux, 1999) y (Damasio, 1996), se ha aceptado considerar que la consciencia no es el único elemento que ocupa la mente o, dicho de otro modo, que el cerebro, cuya operación produce lo que llamamos el pensamiento consciente, es igualmente el origen de las emociones.

Aunque a primera vista pueda parecer que, en el caso de la cognición, el soporte físico del cuerpo es irrelevante, mientras que resulta fundamental para las emociones, cada vez se acepta más la interpretación de que tanto en la emoción como en la cognición, tras los componentes conscientes subyacen e interaccionan toda una serie de mecanismos cerebrales no conscientes (lo que Freud llamó premonitoriamente ‘el inconsciente’), que determinan de manera decisiva las características conscientes del pensamiento y la emoción. (Belmonte Martínez, 2007)

Los rastreos cerebrales médicos, posibles gracias a los avances de la tecnología, prueban que desde el cerebro sentimos, actuamos, pensamos y explicamos, razón por la que además nuestro cerebro determina quiénes somos y, por tanto, nuestra identidad.

La comunidad científica descubrió en la década del 60 los neurotransmisores que impactan al cerebro. Sesenta años después, (Punset, 2010) casi se ha comprendido la clave biológica de aquel acontecimiento, aunque –como dice la psicóloga y escritora

(Gerhardt, 2008)– sus cimientos se construyen, sin que nos demos cuenta, durante los nueve meses del embarazo y los dos primeros años de vida; es entonces cuando se modula el cerebro social y se establecen tanto la forma como los recursos emocionales de una persona. Es genético, sí; pero no únicamente.

Cada proceso que nuestro cerebro realiza se efectúa en un área determinada del mismo y dicho proceso está orientado a una función específica. Una neurona es un bloque constructivo del cerebro que induce a sentir, actuar o pensar disparando impulsos nerviosos a través de ramas de neuronas que están interconectadas a otros cientos de ramas que a su vez también lo están a otros cientos de ramas y así sucesivamente. La Doctrina de la neurona (1891) dice que la neurona es la unidad estructural y funcional del sistema nervioso, que son células individuales y que tienen tres partes -la dendrita, el soma y el axón-. Según dicha Doctrina (Ramón y Cajal), las neuronas no se conectan entre sí por una red continua formada por sus prolongaciones, sino que lo hacen por contactos separados por unos estrechos espacios denominados sinapsis.

Las neuronas en un cerebro hacen cien millones de millones de conexiones o sinapsis. Las cadenas de neuronas “interconectadas” unas a otras en realidad no se tocan, sino que se produce entre ellas un campo químico que se activa cada vez que una neurona dispara su energía; es precisamente ese cóctel de sustancias químicas llamadas neurotransmisores el que controla la actividad cerebral.

El cerebro funciona como un sistema, por tanto, es más que la suma de todas sus partes. Las emergencias del cerebro no se producen en una sola neurona, sino en muchas de ellas que trabajan conjunta y simultáneamente. Cada grupo de neuronas se encarga de un proceso y posibilita diferentes habilidades físicas más desarrolladas como el lenguaje o la memoria, o menos desarrolladas como el movimiento. (Téllez-Vargas, 2006)

La forma, el color, la temperatura se procesan separadamente y sumándolas tenemos una “visión coherente” del mundo. Las habilidades menos desarrolladas se realizan automáticamente sin pensarlas y son ordenadas desde el cerebelo. Una actividad que se ha practicado reiteradamente es aprendida por el cerebelo y realizada automáticamente. El cerebelo da el comando necesario al resto del cuerpo mandando instrucciones sin que nos percatemos de ello; de hecho su funcionamiento es más preciso cuando se realiza sin que se haga conscientemente. Desde el cerebelo estamos igualmente en capacidad de usar cualquier herramienta y hacerla una extensión de nuestro cuerpo; con ella estamos en capacidad de modificar el mundo. (Barrios & Guardia, 2001)

Un chimpancé tiene la capacidad de utilizar un número limitado de herramientas diferentes. En algunos mamíferos, como la rata, casi la totalidad de su cerebro es

cerebelo. En los seres humanos el cerebelo ha cambiado muy poco en su proceso de evolución y por el contrario el resto del cerebro sí ha crecido en su volumen y posibilidades. El desarrollo del cerebro y el cuerpo se complementan mutuamente de tal manera que el desarrollo de uno implica el desarrollo del otro y viceversa.

Los circuitos neuronales implicados en la adquisición y consolidación de la memoria aún no se conocen del todo, ni tampoco la localización de la memoria en el sistema nervioso. Numerosos factores intrínsecos y extrínsecos interfieren en estos procesos, como los mecanismos moleculares (potenciación y depresión a largo plazo) y celulares, que responden a la comunicación y transmisión entre las células nerviosas, y los factores que proceden del medio externo, capaces de propiciar, a través de las asociaciones de sucesos, la formación de nuevas memorias o de desviar al sujeto de su foco principal. La memoria no es un hecho único; se subdivide en declarativa y no declarativa, o, cuando se refiere al tiempo de duración, en memoria de corta y larga duración o de memoria reciente y memoria lejana. Además, no se puede afirmar que la memoria constituya un proceso aislado, dada su relación con los mecanismos neuronales del aprendizaje. (Machado, y otros, 2008)

Con el crecimiento del cerebro se posibilitó la organización del caos externo, ordenando, clasificando, categorizando. Tenemos, además, diferentes tipos de memoria: la memoria del trabajo que nos posibilita recordar datos por un tiempo no mayor de siete minutos y en una cantidad de aproximadamente siete artículos y que se emplea para recordar datos que debemos comprobar inmediatamente y luego se pueden desechar. (Casanova-Sotolongo, Casanova-Carrillo, & Casanova-Carrillo, 2004)

La memoria de larga duración requiere que la información obtenida llegue al córtex (parte frontal y exterior del cerebro) y allí se almacene. Se considera que los recuerdos son compartidos simultáneamente por muchas neuronas y que las rutas que la información toma y las conexiones que se crean deben ser fortalecidas continuamente.

¿Qué son las emociones?

Lo que llamamos coloquialmente '*emoción*' no se corresponde con un proceso cerebral separado e independiente, sino es el resultado de múltiples mecanismos cerebrales que pueden ser distintos en emociones diferentes. Algo análogo a lo que ocurre con 'la memoria' o 'la inteligencia'. En tal sentido, debe tenerse en cuenta también que los componentes conscientes de las emociones, que denominamos 'sentimientos', como la alegría, el miedo o el amor, no son cualitativamente diferentes de las percepciones cognitivas como podrían ser la resolución de un problema matemático o la percepción de que el objeto en el que viajamos es un automóvil. Los mecanismos de procesamiento

inconsciente que subyacen en ambos casos son diferentes, pero en los dos, la consciencia se produce cuando el mecanismo cerebral general del conocimiento consciente los capta e incluye en su función. (Belmonte Martínez, 2007)

En el artículo de (Maturana H. , 2002), éste afirma: lo que guía la conducta humana son las emociones o confianzas básicas. Las emociones son clases de conductas relacionales; cuando se coordinan las emociones se coordinan las conductas relacionales. Este mismo autor considera que las emociones son disposiciones corporales dinámicas que definen distintos dominios de acción en los que nos podemos mover.

Propone (Echeverría R. , 1996), que las emociones son quiebres que nos suceden en el sin número de posibilidades de acciones y, que se presentan como apertura, ampliación o cierre de dichas posibilidades. Además, argumenta que en los seres humanos, muchas de las emociones tienen su origen en el lenguaje, tal como lo manifiestan las personas cuando sienten envidia, vergüenza, rechazo, etc.

Siguiendo a Echeverría se puede aseverar que *el vivir humano se da en la continua interacción con los otros en el lenguaje y en el fluir del emocionar que se genera de esta*. Es importante aclarar que las acciones humanas no se definen en el acto como una operación particular, sino en la emoción que lo posibilita y lo constituye como tal. Es decir, no podemos propiciar cambios en los otros a través de discursos racionales, impecables y perfectos, si el emocionar de los que escuchan o hablan está situado en emociones distintas o se encuentra en la misma pero afectado por otras emociones (enojo o tristeza) que los hace cambiar de escucha o sordos a la misma. Por lo tanto, si queremos entender las acciones humanas debemos reconocer que los actos no se dan por sí, sino que son constituidos por la emoción que los posibilita.

Plantea (Goleman, 1996) que: *“Toda las emociones son impulsos para actuar”*, es decir, que las emociones *son los motores de la acción humana*, son los recursos para enfrentarnos a la vida y sus múltiples relaciones.

En este contexto, las emociones no son concebidas como lo que corrientemente llamamos sentimientos, sino como las plantea (Maturana H. , 1997), es decir, disposiciones corporales dinámicas que definen distintos dominios de acciones en que nos movemos o en que se encuentra un animal (humano o no).

Al respecto, en el diálogo “Amor y democracia” de (Urquieta, 2002) con Humberto Maturana, éste asevera: “En lo emocional somos mamíferos. Los mamíferos son animales en que el emocionar es, en buena parte, consensual y en los que el amor en particular juega un papel importante. Se ve en los animales domésticos. Si no se le hace cariño al perro, se pone triste, se enferma... Somos animales, pero animales especiales. Lo especial

del modo de vivir humano es el lenguaje entrelazado con el emocionar. El amor es constitutivo de la vida humana pero no es nada especial...”.

En la entrevista “Un problema de deseo” realizada por (Sarrás, 2000), Maturana afirma: “Las emociones, desde el punto de vista biológico, son cambios internos de configuración que transforman la reactividad del ser vivo, de modo que ese ser vivo en el espacio relacional es distinto... El ser humano puede realizar una mirada sobre su emocionar, puede reflexionar porque tiene el lenguaje. Pero el animal, que Descartes trata tan negativamente como autómeta, no tiene cómo hacer esa mirada reflexiva.” Parafraseando a Maturana se puede afirmar que la emoción del animal es como la emoción del ser humano cuando no se da cuenta de ella.

Se lee en (Goleman, 1996), que “Las emociones son en esencia impulsos para actuar, planes instantáneos que la evolución nos ha dado para enfrentarnos a la vida, lo que sugiere que en toda emoción hay implícita una tendencia a actuar. Es decir, plantea que las emociones son impulsos arraigados que nos llevan a actuar, motivo por el cual los biólogos no dudan en otorgarle a las emociones un papel fundamental en la evolución humana. Dicen que las respuestas emotivas de nuestros antepasados más remotos fueron pieza clave en la supervivencia de la especie: el miedo hace que la sangre fluya con más fuerza hacia los músculos y facilita que huyamos o golpeemos al agresor; la sorpresa aumenta el tamaño de las pupilas y mejora nuestra información visual. Estas tendencias biológicas a actuar están moldeadas además por nuestra experiencia de la vida y nuestra cultura”.

En la ya citada entrevista realizada por (Rusowsky, 2000) a Maturana, éste expresa: “A mí me gusta referirme a *la más fácil de todas las emociones que es el amor* y, casi quedarme en ella”. Igualmente, Maturana, reflexionando sobre el amor, considera que éste “es fundamento de lo social, pero no toda convivencia es social. Es la emoción que funda lo social: sin la aceptación del otro en la convivencia no hay fenómeno social. El amor es la emoción que constituye el dominio de acciones en que nuestras interacciones recurrentes con otro hacen al otro un legítimo otro en la convivencia. En cambio, las interacciones recurrentes en la agresión interfieren y rompen la convivencia.”

Como puede leerse en la entrevista con (Urquieta, 2002), Maturana discurre: “Todo vivir humano ocurre en conversaciones y es en ese espacio donde se crea la realidad en que vivimos... Los seres humanos usamos el hacer para justificar o negar la emoción donde nos encontramos. Existimos en el entrelazamiento del lenguajear y el emocionar. Este entrelazamiento yo lo llamo conversar, que viene del latín “dar vueltas juntos”.

Según dicho investigador, todo vivir humano ocurre en conversaciones y es en ese espacio donde se crea la realidad en que vivimos. “Las historias que contamos sobre cómo vivimos constituyen el mundo que vivimos. Si queremos vivir distinto sólo tenemos que vivir distinto, generar conversaciones que constituyan ese otro vivir. Cambiemos nuestras conversaciones y haremos un mundo distinto... El lenguaje no puede haber surgido en la agresión que restringe la convivencia, sino en el amor”.

En cuanto a lo racional, somos emocionales, ya que tenemos sistemas de argumentos desde los cuales argüimos. Maturana afirma a (Urquieta, 2002): “**Todo sistema racional se funda en alguna emoción que da validez a sus premisas.** Escogemos ciertas premisas como puntos de partida y como elementos que en sus coordinaciones, de acuerdo con sus propiedades y características, constituyen el sistema racional. Entonces, en nosotros lo racional no es una cosa en sí, propia y particular que pueda ser la misma en cualquier circunstancia. Yo digo que hay distintos sistemas racionales, cada uno definido desde un conjunto de premisas fundamentales, de las cuales se constituye cada sistema de argumentaciones... No porque somos racionales dejamos de ser emocionales. Es a eso a lo que yo hago referencia cuando digo que todo lo humano se da en el conversar”.

El papel de las emociones

Estudios realizados por Humberto Maturana, Daniel Goleman, Antonio Damasio, Claude Steiner, Richard Davison, Tom Jennings y Joseph Le Doux, entre otros, demuestran que las emociones juegan un papel fundamental en nuestras relaciones con nuestros semejantes y con el entorno. Durante mucho tiempo se pensó que nuestro cerebro estaba dividido en dos y, por tanto, también lo estaban sus procesos y funciones; que el pensamiento era una cosa y las emociones otra y, que cuando las emociones interferían en el pensamiento perdíamos grandes posibilidades como seres racionales que éramos. Actualmente se sabe que existe una relación muy armónica e integrada entre las áreas de las emociones y las áreas del pensamiento y, que se afectan mutuamente.

La vida humana, como toda vida animal, es vivida en el fluir emocional que constituye en cada instante el escenario básico desde el cual surgen nuestras acciones. Más aún, afirma (Maturana & Verden-Zöllner, 1994), son nuestras emociones (deseos, preferencias, miedos, ambiciones), las que determinan en cada instante lo que hacemos o no hacemos, no nuestra razón; cada vez que afirmamos que nuestra conducta es racional, los argumentos que esgrimimos en nuestra afirmación ocultan los fundamentos emocionales sobre los cuales ésta se apoya, así como aquellos desde los cuales surge nuestra supuesta conducta racional.

Plantea (Goleman, 1996) en “La Inteligencia Emocional” que una visión de la naturaleza humana que pasa por alto el poder de las emociones es lamentablemente miope y, que el mismo nombre de Homo Sapiens, la especie pensante, resulta engañoso a la luz de la nueva valoración y visión que ofrece la ciencia con respecto al lugar que ocupan las emociones en nuestra vida. Este autor alega que en un sentido muy real tenemos dos mentes, una que piensa y otra que siente. Estas dos formas fundamentalmente diferentes de conocimiento interactúan para construir nuestra vida mental. La mente racional es la forma de comprensión de lo que somos típicamente conscientes: más destacada en cuanto a la conciencia, reflexiva, capaz de analizar y meditar. Pero junto a ésta existe otro sistema de conocimiento impulsivo y poderoso, aunque a veces ilógico: la mente emocional.

Como lo propone (Crubin, 2001), es imposible tener un sistema de razonamiento que funcione bien sin un sistema de emociones que lo haga correctamente. Lo que la persona piensa, lo que la persona cree, los problemas que solucione, sus formas de razonar no existen en el vacío, ya que siempre hay un respaldo de las emociones. Para él no somos máquinas pensantes, sino “máquinas emocionales que piensan”. Sus investigaciones han demostrado que si el cerebro pierde la región relacionada con la creación de sensaciones no es que se elimine la capacidad de producir emociones, sino la de sentir las que se producen al no poder experimentar la conciencia de la emoción.

En la entrevista realizada por (Rusowsky, 2000), titulada “Cambiemos nuestras conversaciones y haremos un mundo distinto”, publicada en la Internet, Maturana opina “Decimos que los seres humanos son seres racionales. Yo pienso que eso no es verdad. La razón la usamos para justificar las emociones”.

(Crubin, 2001), al igual que (Goleman, 1996), considera que las emociones son generadas por estructuras ocultas en lo profundo del cerebro. La amígdala es la primera en reaccionar a un evento emocional desencadenando una serie de reacciones instantáneas dentro del centro emocional. Ondas de impulsos nerviosos viajan por el tallo cerebral produciendo una respuesta inmediata a lo largo del cuerpo. Gran parte del tiempo, incluso en los periodos de vigilia, la maquinaria que produce las emociones está trabajando, sin que nos demos cuenta de ello, creando posturas y expresiones faciales, alterando además el funcionamiento de los órganos internos y preparando al cuerpo para cuando necesite actuar, creando respuestas químicas de las que no nos enteramos y constituyendo así un estado emocional. Para la mayoría de las personas que logran darse cuenta de una emoción, hacerla consciente ocurre unas milésimas de segundo después de que ésta es generada. El cerebro envía señales a la parte encargada del pensamiento y así podemos tomar conciencia de nuestras emociones.

Damasio, neurólogo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iowa, llevó a cabo estudios en pacientes que tenían dañado el circuito ubicado en la zona prefrontal-amígdala, tratando de comprender cuáles eran las consecuencias que se presentaban a partir de ello. (Damasio, 1996) en “El error de Descartes” concluyó que a pesar de que la inteligencia en estos pacientes seguía intacta, las elecciones que hacen son desafortunadas tanto en los negocios, como en su vida personal y pueden hasta llegar a obsesionarse permanentemente por tomar decisiones sencillas, porque han perdido acceso a su aprendizaje emocional; razón por la que pueden considerarse tan inteligentes como la gente que no posee dichas lesiones y razonar con la misma rapidez, pero no pueden tomar decisiones correctas, no aprenden de los errores y no tienen sentimientos de culpa. Desde esta perspectiva, como punto de confluencia entre pensamiento y emoción, el circuito prefrontal-amígdala es una puerta fundamental para el almacenamiento de gustos y disgustos que adquirimos en el curso de nuestra vida, por la que concluye que las emociones son típicamente indispensables para las decisiones racionales, ya que ellas nos señalan la dirección correcta donde la pura lógica puede ser utilizada.

Desde la perspectiva de (Goleman, 1996), como almacén de la memoria emocional, la amígdala escruta la experiencia presente y la compara con lo que sucedió en el pasado. Su método de comparación es asociativo, es decir, equipara cualquier situación presente a otra pasada por el mero hecho de compartir unos pocos rasgos característicos similares. En este sentido se trata de un sistema rudimentario que no se detiene a verificar la adecuación o no de sus conclusiones y actúa antes de confirmar la gravedad de la situación. Por esto nos hace reaccionar al presente con respuestas que fueron grabadas hace ya mucho tiempo, con pensamientos, emociones y reacciones aprendidas en respuesta a acontecimientos vagamente similares, lo suficientemente similares como para llegar a activar la amígdala.

La experiencia emocional tiene profundas interacciones con los aspectos racionales de la conducta. Sus alteraciones, como consecuencia de lesiones de la corteza cerebral prefrontal medial y orbitaria implicada en la emoción o de lesiones de la amígdala, se manifiestan por la incapacidad de los sujetos que las padecen para hacer juicios y valoraciones adecuadas de situaciones sociales complejas. Como señala Damasio, la toma de decisiones implica, a nivel cerebral, una rápida representación mental de la serie de posibles situaciones y de las consecuencias vinculadas a tal decisión y en ese proceso, se activarían los componentes emocionales de las alternativas evaluadas, jugando éstas así un papel importante en la elección de la decisión más ventajosa. (Belmonte Martínez, 2007)

Al perder contacto con las emociones se pierde contacto con el pasado; los recuerdos y las emociones que nos acompañan guían cada una de nuestras decisiones. Todas las situaciones que la persona experimenta en la vida están inevitablemente relacionadas con algún tipo de emoción. Toda decisión que la persona toma está relacionada por su similitud con una previa. Cuando la persona debe decidir, aparece en su memoria un recuerdo emocional que se manifestará como un presentimiento que lo guiará hacia una u otra opción. Desde esta visión las emociones pueden considerarse un mapa de navegación que nos apoya en la toma de una decisión que emocionalmente determinamos como correcta. Si dicho mecanismo emocional no funcionara la persona quedaría a merced de sus procesos lógicos y estos no serían suficientes para la toma de decisiones.

Según lo expresa (Crubin, 2001) de la Universidad de Wisconsin, tenemos emociones específicas que son parte de nuestro repertorio para pensar, pues ellas nos ayudan a resolver problemas. Para él, la rabia, por ejemplo, es un paquete de respuestas que facilitan nuestra capacidad de eliminar obstáculos que se encuentran en nuestro camino para lograr metas y, el miedo tiene como principal objetivo poner fuera de peligro al organismo, de modo que podemos huir de un predador o quedar paralizados ante su presencia. Para este autor, el problema surge cuando una emoción persiste durante más tiempo del que realmente debiera durar.

Cuando se presenta cualquier situación, la amígdala se activa rápidamente y recluta a las demás áreas del cerebro para manejar dicha circunstancia. Ese hecho puede ser tanto una situación de peligro como el encuentro con alguien que amamos o un diálogo establecido con otra persona. Para (LeDoux, 1999), de la Universidad de New York, la amígdala envía señales al cuerpo para que se tensen los músculos, se liberen hormonas, se incremente la presión sanguínea y en su conjunto se genere una respuesta ante dicha situación.

En un sistema normal la amígdala funciona como un sistema de alerta temprana pero no funciona por sí sola; la corteza frontal, donde pensamos y razonamos, juega un papel crucial. Hay dos rutas paralelas del procesamiento de las emociones en el cerebro. Una conduce directamente a la amígdala, es una vía rápida que desencadena una emoción inconsciente, de ahí que la amígdala puede ejercer control sobre lo que hacemos, incluso mientras el cerebro está ocupado tomando una decisión; la otra, cuando la información va lentamente a la corteza, posibilita que ésta perciba ciertas diferencias; por ejemplo, al oír una frase generada por una persona se puede reaccionar inmediatamente de manera agresiva, pero al procesar la información por la corteza darse cuenta que lo que fue tomado como una agresión era simplemente un comentario y, esto es posible porque la corteza envía un mensaje a la amígdala y ésta desencadena un proceso que permite,

desde las propias emociones y recuerdos previos, interpretar la información de una forma diferente. El neo-córtex, que es una pieza fundamental para el comportamiento, es un gran bulbo de tejidos plegados entre sí que configuran el estrato superior del sistema nervioso. Es ahí donde se procesan las señales del exterior, se aprenden y se memorizan, lo que entre otras nos permite hacer planes y tener expectativas. (LeDoux, 1999)

Ciertas emociones crean situaciones en las que se producen hormonas que permiten afrontar esas situaciones o experiencias similares, tal y como lo considera (McGaugh, 2003) de la Universidad de California, quien opina que así la persona tendrá un recuerdo más vivo de las circunstancias y podrá usar dicha información para tomar decisiones sobre lo que hará en el futuro. Igualmente considera que cuando las emociones se salen de control se producen consecuencias devastadoras. Las emociones, afirma, ayudan a determinar qué hay de bueno y de malo en nuestro mundo. La emoción nos da una imagen de nosotros mismos pero podemos perder el control de esa imagen y sentir que no hay futuro para nosotros. Por ejemplo, en un estado de depresión severa la persona pierde el equilibrio entre las emociones, el pensamiento y la razón.

El cerebro es capaz de generar toda una colección de pensamientos, pero es la emoción la que ocupa el centro de nuestra vida; en consecuencia, la vida está regulada por las emociones y la interacción de ellas con los procesos de pensamiento es lo que somos. Más que seres racionales somos seres emocionales ya que en nuestras vidas no hay ningún momento libre de emociones, de ahí la importancia de centrarnos en conocerlas.

Maturana afirma a (Urquieta, 2002): ***“Todas las acciones humanas se fundan en alguna emoción.*** El amor es una de ellas. Pero también están la agresión, el miedo, la pena, la vergüenza, la envidia, la codicia. El ser humano es intrínsecamente emocional y las emociones constituyen los fundamentos que especifican los dominios de acciones en que nos movemos en cada instante. Por esto digo que las distintas emociones constituyen distintos dominios de acciones... Del amor también nació el lenguaje como un sistema de coordinaciones conductuales consensuales. El lenguaje, como dominio de coordinaciones conductuales consensuales, puede surgir solamente en una historia de coordinaciones conductuales consensuales. Esto exige una convivencia basada en la aceptación mutua. Si no hay interacciones en la aceptación mutua, se produce separación o destrucción. En otras palabras, si en la historia de los seres vivos hay algo que no puede surgir en la competencia, eso es lenguaje”.

Si queremos entender las acciones humanas no tenemos que mirar el movimiento o el acto como una operación particular, sino a la emoción que lo posibilita. Un diálogo entre dos personas será vivido como agresión o accidente, según la emoción en la que se

encuentran los participantes. ***No es el encuentro lo que define lo que ocurre, sino la emoción que constituye dicho encuentro como acto.*** De ahí que los discursos racionales, por impecables y perfectos que sean, son completamente inefectivos para convencer a otro si el habla y la escucha se llevan a cabo desde emociones distintas.

Dice (Maturana H. , 2002) que “cuando nos encontramos en una conversación supuestamente racional, se pueden producir dos tipos de discrepancias que se diferencian por las clases de emociones que surgen de ellas, pero que usualmente no distinguimos porque nos parecen distintos modos de reaccionar ante un error lógico. Estas pueden ser ***discrepancias lógicas o ideológicas***”.

Al respecto, afirma (Pérez, 2001) que las discrepancias lógicas son aquellas que surgen cuando los participantes en la conversación cometen un error en la aplicación de las coherencias operacionales que definen al dominio racional en que ésta se da y, que las discrepancias ideológicas son las que surgen cuando los participantes en la conversación argumentan desde distintos dominios racionales como si estuviesen en el mismo. En éste caso, las discrepancias lógicas las vivimos como intrascendentes, mientras que ***las discrepancias ideológicas y científicas las vivimos como diferencias trascendentes*** al no reconocer el error lógico se acusa al otro de ceguera o testarudez. Tratamos a estas discrepancias como si surgieran de errores lógicos, pero las vivimos como amenazas a nuestra existencia al no ver que lo que ocurre es que ***estamos en dominios racionales distintos*** y que nuestras diferencias se deben a que partimos de premisas a priori distintas y no a que uno u otro ha cometido un error en la aplicación de ellas.

Al tener claro esto, se nos hace evidente que cuando estamos en una cierta emoción podemos hacer algunas cosas y otras no y, que aceptamos argumentos que rechazamos bajo otra emoción, porque son las emociones las que definen el dominio de acciones en que nos podemos mover y la lógica de los raciocinios que hagamos para argumentar o para validar lo que escuchamos. Es más, ***todo sistema racional se erige a partir de premisas básicas que han sido aceptadas apriorísticamente desde una determinada emoción que le subyace.***

Si sabemos la importancia determinante de las emociones se entiende la necesidad de darles el espacio que les corresponde en los procesos que conllevan en la educación, la prevención o el trabajo en equipo. Para ello se hace prioritario aceptar su legitimidad; en consecuencia, se parte de reconocer que lo humano no se constituye exclusivamente desde lo racional. Ello se dificulta si estamos inmersos en una cultura patriarcal, en un pensamiento lineal y hacemos énfasis en la importancia de lo racional. De donde se deriva que aun cuando es evidente que lo racional es importante en el tipo de vida que vivimos,

dar *el primer paso consiste en aceptar que entrelazado a un razonar está siempre presente un “emocionar”*. Por ejemplo, cuando a una persona le preguntan qué le está pasando, dicha pregunta está orientada a mirar el propio emocionar y no a mirar el propio razonar. La persona que responde a dicha pregunta centrándose en lo preguntado, necesariamente responde desde la mirada a su emocionar y en consecuencia, al ser aceptada esa mirada, entonces se evidencia la presencia continua de la emoción y como corolario el fluir emocional se hace aparente. Por supuesto, el temor a ser comprendidos como “irracionales” al crear una ruptura con la preponderancia de la razón tiene una marcada influencia en la falta de reconocimiento que los científicos e investigadores como también la academia y los agentes de salud han, dado a las propuestas teóricas centradas en lo emocional.

Considera (Maturana H. , 2002), que el deseo de controlar las emociones tiene que ver con nuestra cultura patriarcal orientada a la dicotomía de lo bueno y lo malo; se enfatiza como línea central de la vida la lucha entre el bien y el mal y, la educación pasa entonces a ser un modo de controlar la maldad, lo que se logra con la razón ya que ésta nos acerca a lo bueno.

Igualmente, reflexiona Maturana, que es importante recalcar dos enunciados sistémicos que pueden referenciarse para el nivel humano: el primero, consiste en que: ***“Cuando en un conjunto de elementos comienzan a conservarse ciertas relaciones, se abre espacio para que todo lo demás cambie en torno a las relaciones que se conservan”***; el segundo: en que ***“La historia humana y, la de los seres vivos en general, sigue el curso de las emociones (en particular, de los deseos), no el de los recursos o la tecnología.”***

Con respecto al primero de los enunciados, (Maturana H. , 2002) evidencia la importancia que tiene el que tan sólo una de las personas en una relación desee cambiar, ya que si dicha persona lo hace, por ejemplo, desde la emoción del amor, necesariamente se afecta a sí misma y dicha afectación afecta a la otra, por tanto, el resto de sus vidas cambia: cambian los lugares donde se mueven, duermen, las cosas que comen, las personas con quienes conversan, los temas que tratan en sus conversaciones, las cosas que hacen juntos y con los demás, en torno a la conservación de la relación constituida por la pareja.

Retomando el segundo de los enunciados, puede concluirse que la historia depende de nuestras emociones y deseos. La historia que construya cada persona será aquella que surja de sus deseos y emociones, es decir, de lo que quieran hacer. De ahí que el nivel más importante a nivel educacional y preventivo sea precisamente el emocional. En éste se forma la persona.

De hecho todos podemos aprender a usar herramientas, incluso a manipularlas, porque, en definitiva, todos los seres humanos somos igualmente inteligentes. No es cierto que haya seres más inteligentes que otros. La diferencia está en las emociones, en lo que la persona quiere. Si alguien desea cambiar la forma como se relaciona lo va a lograr. Lo contrario también es cierto: si a una persona no le gusta o no quiere relacionarse desde el amor no asumirá nada al respecto.

Las capacidades intelectuales se potencian desde la formación fundamental de la niña y el niño, que es la formación humana en el nivel emocional. La inteligencia, la conducta inteligente, ocurre en la participación, en la colaboración, por tanto, tiene que ver con la consensualidad.

Recordemos que según (Maturana H. , 2002) “las emociones afectan la conducta inteligente. Concretamente, el miedo, la ambición, el enojo, la competitividad, reducen la inteligencia humana. Tenemos incluso expresiones populares que se refieren a esto: tal persona está ‘ciega de envidia’, o ‘ciega por ambición’, es decir, se trata de personas que afectadas por una emoción negativa restringen su mirada, su visión de las cosas. Tales emociones generan una negación del otro”.

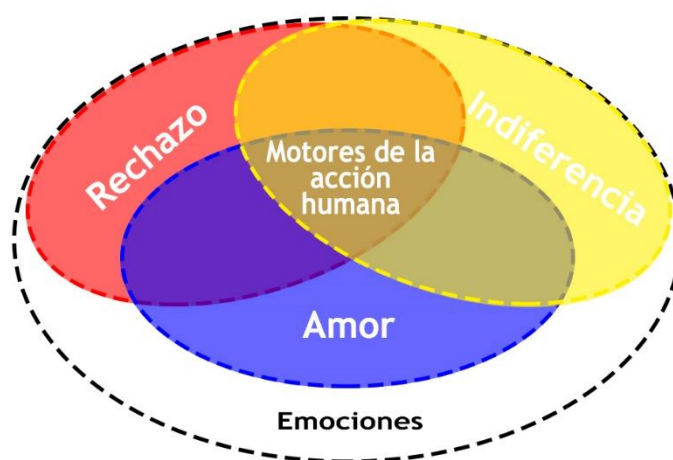


Ilustración 10 Emociones como motores de la acción humana. Elaboración propia.

Para concluir, podríamos afirmar que las emociones son determinantes en la construcción de procesos que impliquen un encuentro cotidiano con el otro, ya sea la educación o la prevención de una situación de salud. Con cada persona que se conoce se establecen relaciones y en ese encuentro emerge una de tres emociones básicas, están son: el amor, el rechazo y la indiferencia (Ver Ilustración 10).

La emoción del amor

Afirma (Maturana H. , 2002) que “la única emoción que amplía la conducta inteligente es el amor”. El amor es aceptar al otro como auténtico otro, al aceptar la legitimidad del

otro y sus circunstancias, uno “ve al otro”; es decir, lo reconoce como auténtico otro. Al emerger el amor las personas nos parecen agradables, mostramos interés por ellas y sus necesidades; en la medida en que pasa el tiempo, generalmente, el espacio físico intercorporal se torna menor, posibilitando incluso el toque, el abrazo y la caricia.

Cuando el territorio social emocional con una persona se asume de manera positiva se genera confianza hacia ella; en ese caso se facilita trabajar conjuntamente, se aceptan fácilmente sus ideas, sus explicaciones y se acompañan con mayor tranquilidad sus propuestas e intereses.

La emoción del desamor o rechazo

El *desamor* tiene efectos potentes en la psicología de las personas: por un lado «deseestructura» y por otro, quien es rechazado no se siente digno de ser amado. Es un efecto doblemente negativo.

Afirma (Punset, 2010) que: paradójicamente, de adultos no se dispone de más herramientas para hacer frente al desamor que las que teníamos de niños para combatir la ansiedad de la separación. Porque los mecanismos y las hormonas que fluyen por ellos son los mismos. A lo largo del primer año de vida, el niño busca la interacción. La proximidad del “cara a cara” y la mirada a los ojos son muy importantes. Se ha comprobado, repetidas veces, la importancia de la comunicación visual en los primates sociales.

Estamos sugiriendo, ni más ni menos, que la ansiedad de la separación activada por el abandono tiene efectos equivalentes a los del temor a la muerte o el estado emocional previo al suicidio, tanto en los niños como en los adultos.

Al emerger *el rechazo* (el desamor) como le llamamos aquí, asumimos que dichas personas son lejanas a nosotros, con estas personas preferimos que el espacio físico intercorporal sea muy amplio y perdemos interés en cualquier tipo de vinculación laboral y afectiva.

Para Punset (2010), la densidad demográfica resulta un engaño. Entre las personas hay tanto vacío como en su interior, en donde la distancia entre un electrón y el núcleo de sus átomos es parecida, en términos proporcionales, a la que separa a la Tierra de la Luna. Fundamentalmente, sólo hay vacío. Y la especie sólo tiene un recurso en forma de emoción para salvarlo: el amor (...) porque la intensidad de las señales disminuye cuando no encuentran respuesta.

La emoción de la indiferencia

Ante la mayoría de las personas emerge en la emoción de la indiferencia, cuando una persona se encuentra en ella es insensible a lo que las otras personas hacen, dicen, dejan de hacer o de decir. En la indiferencia el otro o la otra no se asume como auténtico otro, por cuanto para ser reconocido como tal, debe dársele existencia, pues no se existe por estar ahí sino porque el cerebro los ubica conscientemente como parte de lo que sucede en el contexto. La emoción de la indiferencia conduce a la persona a no reconocer al otro como un auténtico otro.

Las redes a las que las personas pertenecen ya sean estudiantes (usuarios), grupos de amigos, compañeros de estudio, de trabajo, familia, equipo de investigadores o pacientes en un programa de salud son territorios emocionales; en cada territorio las relaciones establecidas se experimentan y se explican de acuerdo a la emoción experimentada.

Las situaciones cotidianas generan cambios emocionales y en consecuencia modificaciones en las relaciones. Al cambiar la emocionalidad hacia alguien se modifica igualmente la manera como se concibe la relación que con ella se tiene. Es así como la persona puede sentir real simpatía por alguien quien previamente no le atraía o perder todo el interés por una persona a quien manifestaba un gran afecto. Esto conduce a darse cuenta que cualquier persona puede abrirse a trabajar con otros u otras por quienes inicialmente sentían rechazo y encontrar en ellos y ellas nuevas posibilidades de intercambio y socialización.

Al cambiar el modelo de la educación o la asistencia vertical por uno relacional desde la teoría de las emociones como motores de la acción humana, se están creando las condiciones para que la felicidad se haga posible y en consecuencia para que seres felices se relacionen con otros seres y se les apoye en su interés de ser felices, es decir, para lograr la realización mutua, en el respeto y la colaboración.

Reconocer al otro, amarlo es un aprendizaje que asume del otro y en el otro una historia que es preciso respetar y promover. Dicho aprendizaje, como lo afirma (Maturana H. , 1997), es “la tarea más importante de la educación: es crear convivencia en la confianza, vivir los valores y hablar de ellos cuando sea estrictamente necesario”.

Valores

Hay una relación directa entre las emociones y los valores. Para (Maturana H. , 1997), “Los valores son distinciones de configuraciones relacionales en la convivencia, que obtienen su legitimidad desde el amor, siendo éste el dominio de las acciones que constituyen al otro como un legítimo otro en la convivencia. Todos los valores:

honestidad, cooperación, responsabilidad, respeto, lealtad, generosidad, justicia, tienen que ver con el amor, y por ende, son expresión de la armonía social. En la cotidianidad los valores se viven o se niegan, no se aprenden ni se enseñan”.

1.2.3 Propuesta sobre la concepción de ser humano

Si aplicamos para la comprensión de ser humano todas las propiedades de los sistemas necesariamente el ser, su sexualidad y las explicaciones que al respecto damos, dejan de ser algo estático para ser algo dinámico. Si a ello sumamos que el ser humano es un sujeto social podremos igualmente afirmar que al conocerlo como parte nos aproximamos al conocimiento del todo; porque al estar dentro del todo, el todo está en cada parte; lo que a él le sucede no sólo le afecta a él sino también al medio y a la misma causa; que el ser humanos se autoproduce y auto-organiza; que los seres humanos son autónomos pero, a la vez, dependen del medio.

El ser humano es único, irreplicable, trascendente, evolutivo, dinámico, histórico y prospectivo, sin distinción de si es hombre o mujer; macho, hembra o intersexual; masculino, femenino o andrógino; ha transitado de la masculinidad a la femineidad o de ésta a la masculinidad; cualquiera que sea su orientación sexual y/o sus expresiones comportamentales sexuales.

Con el marco conceptual ya explícito, se abordan algunos conceptos sobre sexualidad, recalcando la importancia de trabajar nuevas definiciones no sólo más pertinentes sino especialmente influidas por el peso conceptual de dicho marco, tales como las de sexo, género, identidad de orientación sexual y de algunas expresiones comportamentales sexuales; acto posterior, se estudia sobre la salud y de algunos conceptos pertinentes en los que la participación de la comunidad y la influencia de la cultura son determinantes, para culminar en la comprensión del sida, por ser dentro de la salud el tema que más atañe a la investigación, para culminar con el análisis de modelos de información, educación y prevención en los que la cultura juega un papel primordial y por tanto, el uso del lenguaje y de las emociones en su aplicación.

Algunos de los planteamientos teóricos se trabajaron con mucha mayor profundidad de lo que en este texto se transcribe, para conocer lo estudiado se recomienda consultar en los diferentes anexos que actúan como material complementario de éste.

1.2.4 Una propuesta sobre cómo graficar

Desde la perspectiva teórica sistémica usando como criterios las propiedades de los sistemas: hologramática, de interrelación, interafectación, interdependencia, emergencia; el análisis sistémico de los datos, en especial el análisis por juego subgrupal (oficial, antioficial y oscilante) y el análisis por funciones cerebrales (lógicas, operativas

y creativas) se hace una aplicación de dicha estrategia gráfica en todo el desarrollo de la investigación.

1.2.4.1 La inclusión del tercero

Desde el punto de vista de la tradición del pensamiento occidental ya se encontraba presente el tema de la contradicción en algunos pensadores como Heráclito, Nicolás de Cusa, Pascal, Hegel, Marx y también en algunos místicos medievales. Considera Morín que a los problemas más hondos no se puede llegar con una simplicidad lógica, sino que se encuentra muchas veces la contradicción lógica y se debe incluir el tercero y no excluirlo. Esta es una idea fundamental que hace la diferencia entre la razón cerrada -limitada- y la razón abierta.

En el mundo físico las estrellas son sistemas, las moléculas son sistemas, un organismo es un sistema, en la sociedad encontramos varias formas de sistemas y esta noción es una base para el conocimiento.

1.2.4.2 La graficación sistémica de patrones triádicos

Juego Triádico: concepto desarrollado por (De Gregori, 2002), quien plantea que, en todo sistema, existe siempre un mínimo de tres fuerzas en interacción. En cada momento, una de ellas puede ser la dominante, reactiva o disponible para las otras dos.

Para ilustrar sistémicamente se utilizan patrones Triádicos inspirados en la pragmática de (Peirce Sanders, 1998), quien frente a la concepción diádica del signo que desliga la lengua de toda realidad extra-lingüística, ofrece un modelo que integra tanto al objeto como a las instancias emisora e interpretadora.

El investigador no retoma este principio de Peirce tal y como ha sido utilizado en una gran cantidad de trabajos relacionados con la semiótica, sino que se apoya en los aspectos de propuesta de Sanders que pueden apoyar significativamente la comprensión de la realidad: por un lado, la construcción dialéctica divergencia-convergencia y por el otro, la abducción.

1.2.4.3 El paradigma indiciario

Peirce usa igualmente el concepto de abducción, pero aquí se utiliza en la acepción de (Guinzburg, 1989) que sostiene que Freud, Morelli y Doyle (su personaje Sherlock) están relacionados por un modelo epistemológico: el **paradigma indiciario**. Un método, también llamado científico, que se relaciona estrechamente con el concepto de abducción desarrollado por Pierce.

Guinzburg considera que junto al concepto de método científico se desarrolla la noción de indicio; lo entiende como indicio al detalle. El beneficio de usar el detalle está en que

aun cuando no es la realidad misma (por ejemplo, una realidad, particular, personal, social o cultural) encierra la clave para acceder a una realidad más profunda que resulta inabordable por otros métodos. Para Guinzburg es en los detalles donde aparecen aquellos movimientos sustraídos al control de la conciencia.

Guinzburg analiza los indicios pictóricos de (Morelli, 1890), autor que escribió a finales del siglo 19 el libro “El trabajo de los maestros italianos”, bajo el seudónimo Iván Lermolieff, acerca de cómo atribuir una obra de arte a un artista, fue el primero en usar el método indicial. El método de Morelli se basa en pistas ofrecidas por los detalles más insignificantes de las identidades de la composición y el objeto u otros tratamientos generales que tienen más probabilidades de ser aprovechados por los estudiantes (usuarios), copistas e imitadores. Plantea un método interpretativo que se basa en considerar a los pequeños detalles (como por ejemplo, los trazos de un pintor en un detalle de la obra, que suelen ser muy similares en todas sus obras) como indicios reveladores porque dan paso a manifestaciones puramente individuales, encuentra el núcleo más íntimo de la individualidad del artista en los elementos sustraídos al control de la conciencia, pero además desde una nueva óptica de análisis lo que hace Morelli es abordar el problema a un nivel cercano a la filología.

Hemos venido hablando de un paradigma indicial, en sentido general. La distinción entre naturaleza y cultura es fundamental, mucho más, en verdad, que la distinción infinitamente más superficial y cambiante entre las distintas disciplinas. Morelli reconocía el indicio más certero de la individualidad del artista; retomaba y desarrollaba los principios metodológicos enunciados por su predecesor Giulio Manzini. Estaba surgiendo una tendencia cada vez más decidida hacia un control cualitativo y capilar sobre la sociedad por parte del poder estatal, que utilizaba una noción de individuo también en rasgos mínimos e involuntarios.

Por otra parte, Guinzburg analiza los indicios, en el caso de Sherlock Holmes “pistas”, (indicios involuntarios impresos en la escena del crimen). Guinzburg se centra en la obra de Conan Doyle quien igualmente pone a su más famoso personaje, al detective Sherlock, a resolver los casos desde la aplicación del método indiciario y la abducción a través de las pequeñas huellas informativas recopiladas en la escena del crimen. Sherlock describe en "Estudio en escarlata" (Doyle, 1887) que hay dos tipos de razonamiento: sintético y analítico. El razonamiento analítico consiste en ir de los resultados hacia las causas, un razonamiento hacia atrás.

Según Guinzburg, Freud retoma de Morelli y de Doyle el Método Indiciario y la abducción. En Freud el indicio está en las formaciones del inconsciente, que analiza en la interpretación de los sueños.

En la aplicación del Método Indiciario y la abducción (seguir la pista a los indicios) es a partir de la producción de conocimiento y su sistematización que el investigador puede orientar sus observaciones más allá de lo que está a la vista; realiza el ordenamiento lógico de la información de la que dispone para luego extraer toda la información no explicitada.

En resumen, el éxito en la aplicación del Método Indiciario y la abducción consiste en tener claro que la verdad es provocada y no encontrada. A la verdad se llega a través del entramado de observaciones y hechos insignificantes que dan lugar a la construcción de la realidad: la atribución de la obra de arte, la interpretación del sueño o la resolución del crimen.

Utilizando el Método Indicial se puede llegar, como el detective de la novela, a un conocimiento técnico que se obtiene al ordenar y sistematizar la experiencia. El gran aporte de Guinzburg está en mostrar que este Método resulta aplicable de modo universal.

En la aplicación del Método Indicial, durante el ejercicio de la abducción, se requiere utilizar la búsqueda de alternativas y en ello juega un papel fundamental el uso de la **Heurística**.

La palabra **Heurístico**, proviene del griego *heuriskin*, que significa: servir para descubrir. (Pólya, 1945), en su “Tratado de solución de problemas” connota un razonamiento inductivo y analógico que conduce a conclusiones verosímiles, en contraposición a los desarrollos deductivos de pruebas rigurosas. La heurística es un procedimiento que ofrece una probabilidad razonable de solución, o al menos, de acercarnos a una solución, sin que haya garantía de que funcione. Se denomina **algoritmo** a aquello que garantiza la consecución de lo que se trata de conseguir.

Se hace un proceso heurístico cuando al estudiar un caso y encontrarse un indicio, nos planteamos múltiples alternativas de solución (Algoritmos) con cuya utilización se resuelve el caso por medio de la abducción.

1.2.4.4 La ilustración triádica como proceso de análisis

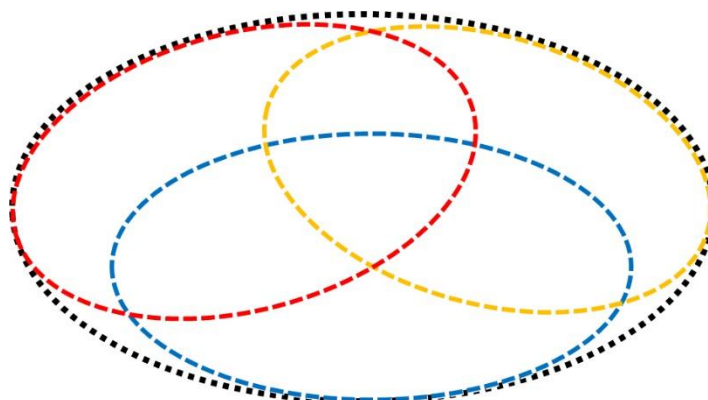


Ilustración 11. Lógica de la graficación sistémica. Elaboración propia.

La lógica del análisis y su respectiva ilustración es la siguiente: primer paso, se plantea una posición o idea a discutir que se decide es la de quien tiene el poder, la **posición principal** (**óvalo azul** puesto en la base de la triada, (Ilustración 11).

Segundo paso, el investigador se pregunta, reflexiona, aplica el *método heurístico*, busca indicios, estudia emergencias del sistema con relación a con qué otro(s) aspecto(s), tema(s), interés(es), necesidad (es), oportunidad(es), propuesta(s) se presenta la contradicción o **divergencia** y en la ilustración ubica tal contradicción en el **óvalo rojo** puesto en la parte superior izquierda de la triada);

Tercer paso, en el tercer óvalo se ubica un tercer tipo de idea que retoma elementos tanto de la posición principal (oficial) como del pensamiento de la contradicción (Anti-oficial); este tercer tipo de idea no se basa en la idea del **tercero excluido**, propuesto y formalizado por Aristóteles, también llamado principio del tercero excluido o en latín principium tertii exclusi (igualmente conocido como *tertium non datur*); principio de la lógica clásica según el cual toda proposición es verdadera o falsa, y entre estos dos valores de verdad no se admite nada intermedio o “tercero”; o, en términos semánticos, si dos proposiciones son contradictorias, al menos una de ellas es falsa.

En la lógica intuicionista de (Heyting, 1956) construye una lógica trivalente “cuyos valores de verdad son lo verdadero, lo falso y lo posible. (...) En esta lógica no tiene lugar el principio de tercero excluido, en el sentido de que el principio no es expresable con los símbolos de la lógica misma y no constituye un teorema de ésta.

Este **pensamiento indeterminado**, que **oscila entre lo oficial y lo anti-oficial**, se coloca en la gráfica puesto a la derecha de la triada y en un **óvalo amarillo**; enumera, ubica, los acuerdos y desacuerdos, ventajas-desventajas, que surgen, emergen, que son indicios de la convergencia entre la idea oficial (propuesta) y la idea anti-oficial (divergencia);

Cuarto paso, mide, valora, tantea el peso, la importancia, la preponderancia, la influencia... de las ventajas-desventajas, acuerdos-desacuerdos, conveniencias-inconveniencias, beneficio, utilidad, provecho, rendimiento... de los aspectos oficial y anti-oficial;

Quinto paso, una vez más se pregunta, hace heurística sobre si existe otro elemento (indicio, emergencia, algoritmo) que pueda ser contemplado en la lógica de la divergencia (Anti-oficialidad), en caso de que sea así lo ubica en el óvalo rojo de la parte baja de la triada y a continuación lleva a cabo, una vez más, los pasos tres y cuatro;

Sexto paso, si la opción es solamente la primera hace la ilustración con base al análisis efectuado, decidiendo qué será lo oficial, es decir la idea sobre la cual gira o cae el peso de la propuesta, qué en lo anti-oficial (divergencia), la idea que presenta la contradicción a la propuesta, y qué es lo oscilante (convergencia), la idea que concilia y dinamiza la propuesta;

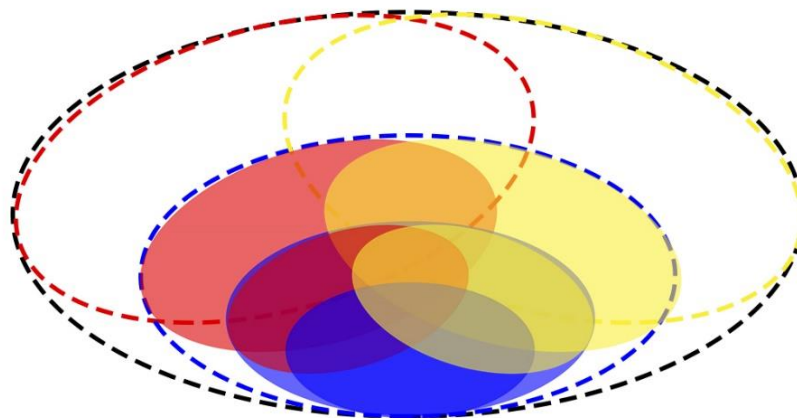


Ilustración 12. Reticulado sistémico. Elaboración propia.

Si por el contrario hay más de una propuesta debe decidir cuál es la triada principal, suele suceder que en muchos casos al interior de uno o más de los aspectos de la triada surjan aspectos que posibiliten el proceso de construcción de una triada interna que ahonde el análisis a un nivel más profundo, utilizando el principio de recursividad de los sistemas.

Séptimo paso, determina la posición final de cada una de las tres propuestas; en algunos momentos, esto es explícito; el investigador se centrará en alguna de las triadas internas (Ver Ilustración 12) y dará comienzo al análisis de la triada interna, esto es posible porque el modelo de análisis es sistémico, y por el Principio Hologramático que dice que un sistema está compuesto por partes constituyentes.

Es sinérgico, por tanto sus partes también lo son. Se puede hablar entonces, de macrosistemas, sistemas y subsistemas. Lo importante de la recursividad es que cada uno de sus constituyentes, sin importar su tamaño, tiene propiedades que lo convierten a su vez en una totalidad y puede ser comprendido como un sistema independiente.

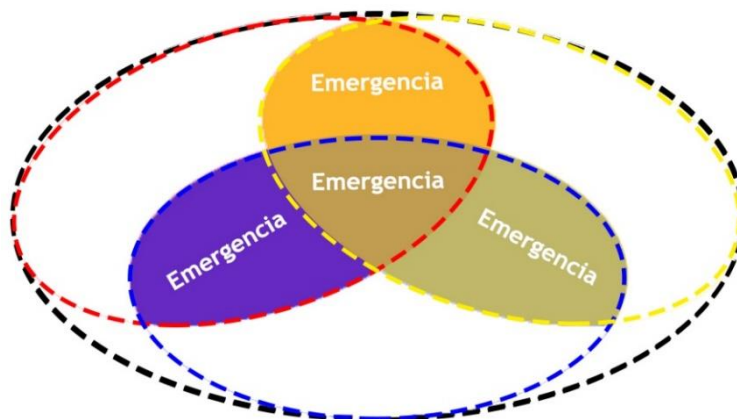


Ilustración 13. Emergencia como un nuevo sistema en el ejercicio de reflexividad. Elaboración propia.

En otros momentos del análisis puede ocurrir que entre dos elementos del sistema, al analizar sus interrelaciones, interafectaciones e interdependencias, surja, emerja, aparezca un *indicio* (Ver Ilustración 13), que conduzca al análisis de dicha emergencia como un nuevo sistema del que se haga necesario un ejercicio de reflexividad sobre su juego o dinámica interna. En consecuencia, para dicha emergencia se lleva a cabo un proceso que se inicia en el paso número uno del análisis.

Octavo paso, se ilustra el gráfico final según la decisión; éste será el que aparecerá ilustrando cada una de las explicaciones, construcciones conceptuales o ejercicios de reflexividad que realiza el investigador.

Utilización de la complejidad dinámica en la graficación triádica

Aquí la propiedad de los Sistemas Vivos denominada Complejidad dinámica es fundamental: es aquella en la que los constituyentes de un sistema se relacionan unos con otros de muchas formas distintas. No es necesariamente cierto que cuanto menor sea el número de componentes más fácil sería manejarlos y comprenderlos, todo dependerá de su complejidad dinámica; al añadir un componente nuevo a un sistema surgen nuevas conexiones entre éste y las partes existentes. Estas relaciones añaden complejidad al sistema.

Al agregar una parte a un sistema el número de conexiones se incrementa exponencialmente. Se hace necesario diferenciar que aquí no se habla de la complejidad simple es la que existen conexiones limitadas, por ejemplo en un rompecabezas; está compuesto por muchas partes que se relacionan pero suele haber formas de simplificar,

agrupar u organizar este tipo de detalle de tal manera que tan sólo existe un único lugar para cada pieza, por tanto, sus conexiones son limitadas.

En la complejidad dinámica, cada parte, por pequeña que sea, puede influir en el conjunto del sistema, en consecuencia todas las partes son dependientes entre sí y mantienen una interacción recíproca. En cuanto más cambien de estado los componentes de un sistema y formen alianzas o conexiones, mayor será la complejidad de éste.

Tomando como base la Complejidad dinámica para interpretar las relaciones entre los elementos de un sistema en su Juego Triádico, el investigador utiliza algunas de las propiedades de los sistemas vivos: las de interrelación, interafectación e interdependencia, como también la propiedad denominada emergencia. Ilustración 14.



Ilustración 14. Análisis por las propiedades del sistema. Elaboración propia.

El análisis (Velandia Mora M. A., 2006a) se ilustra a partir de las propiedades sistémicas utilizando tres óvalos, que igualmente al interrelacionarse, interafectarse y ser interdependientes que se ilustran en las confluencias de los óvalos. Generalmente lo que a simple vista se observa es lo que de ello **emerge**.

Emergencia: son las propiedades esenciales de un organismo, sistema viviente o red social, dichas propiedades lo son del todo ya que ninguna de las partes, como tales, las posee. La emergencia puede explicarse como una propiedad de todo sistema, dado que éste funciona como un todo integrado e integrador y tiene propiedades distintas a las de las partes que lo componen.

Los sistemas tienen una identidad en virtud del tipo de relaciones que establecen y en las cuales están inmersos y, de las propias inherentes particularidades que permiten distinguirlos de los demás sistemas y los determinan como tales. La realidad y el conocimiento se conciben como sistema de relaciones. La ilustración recuerda cuatro tipos de propiedades de los Sistemas Vivos ya analizadas: interrelación, interafectación, interdependencia y emergencia (Ilustración 1. Mapa conceptual dinámico de la investigación. Elaboración propia.)

En las confluencias de todos los óvalos (Interrelación, interdependencia e interafectación) aparece un cuarto elemento: la **emergencia general** del sistema, aquello que más se observa o aparece del mismo, que es generalmente lo que más fácil se capta a primera vista y que puede ser tomado como indicio y ser abducido.

Análisis Triádico por juego Triádico subgrupal

Para el análisis Triádico se utiliza el concepto de Juego Triádico (Ver Ilustración 15), en éste caso, se toman tres posiciones al interior del grupo a analizar, según la propuesta de (De Gregori, 2002).

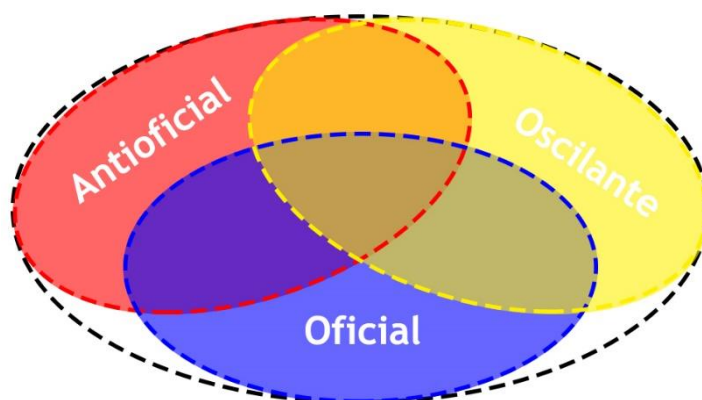


Ilustración 15. Análisis por juego subgrupal. Elaboración propia.

La **posición oficial** se ilustra en un óvalo azul puesto en la base de la triada que conforma el sistema a analizar; la **posición anti-oficial** (concepto de divergencia planteada por Peirce) se ilustra en el óvalo rojo puesto en el lado superior izquierdo de la triada que conforma el sistema; y, la **posición oscilante** (concepto de convergencia planteada por Peirce), que concilia entre la oficial y la anti-oficial se grafica al lado superior derecho de la triada, en color amarillo.

Análisis por funciones cerebrales



Ilustración 16 Análisis por funciones cerebrales. Elaboración propia

El segundo tipo de ilustración, el de las funciones básicas del cerebro: lógicas, operativas y creativas según el Análisis de las mismas que hace (De Gregori, 2002) (Ver Ilustración

16), representa los *procesos operativos* que se ilustran en la parte inferior del gráfico con un óvalo en color azul; en la parte superior derecha de la triada se dibujan con un óvalo en amarillo las *funciones creativas y emocionales*; el óvalo rojo, al lado izquierdo superior representa en la triada las *funciones lógicas, analíticas y críticas*

1.3 Comprensión del ser, la sexualidad y la salud

El ser humano es único, irrepetible, trascendente, dinámico, histórico y prospectivo. Lo que lo hace realmente humano (Kaku, 2015) “es su capacidad de crear un modelo de mundo y simular su evolución en el futuro para alcanzar un objetivo”. En esa capacidad el ser humano crea su propia sexualidad. La infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y con los microorganismos causantes de las enfermedades de transmisión sexual está muy relacionada con la toma de decisiones, con la capacidad de “alcanzar un objetivo”, ya sea éste una pareja, un vínculo afectivo o genital o la construcción de la propia identidad. De ahí la importancia de comprender la salud y la sexualidad desde una perspectiva más ecosistémica pero también más enraizada en la complejidad.

1.3.1 Algunos conceptos sobre Sexualidad

Al hablar de sexualidad (Freud, 1901 - 1905) no escapa de los conceptos propios de su época como punto de partida de su análisis, sin embargo los subvierte al postular el concepto de pulsión. Freud explica el hecho de la existencia de “necesidades sexuales (derivadas de la condición sexuada animal) (*die geschlechtlichen Bedürfnisse*) en el hombre y el animal la Biología formula la hipótesis de una «pulsión sexual» (*Geschlechtstriebes*). En eso se procede por analogía con la pulsión de nutrición: el hambre. El lenguaje popular carece de un término correspondiente a la palabra «hambre»; la ciencia usa para ello «libido»”.

Con relación a la definición del objeto sexual y de la meta o fin sexual, Freud introduce dos términos y fija el sentido en que los utiliza: “llamamos objeto sexual (*das Sexualobjekt*) al ente (una persona, por lo general) del que parece partir la atracción sexual, y meta sexual (*Sexualziel*) a la acción (*die Handlung*) hacia la cual presiona o empuja la pulsión. Si hacemos esto, la experiencia espigada científicamente (pasada por el tamiz de la ciencia) nos muestra la existencia de numerosas desviaciones (divergencias, variantes) respecto de ambos, el objeto sexual y la meta sexual, desviaciones cuya relación con la norma supuesta (lo considerado normal) exige una indagación a fondo. Al respecto se hablará más adelante en el ítem correspondiente a orientación sexual.

El concepto de sexualidad cambia con el tiempo, por ejemplo, según la Real Academia de la Lengua la sexualidad es el “conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo”, sin embargo, los seres humanos somos mucho más que nuestro

cuerpo y sus posibilidades para el intercambio genital; la sexualidad no está determinada únicamente por nuestra corporalidad ya que está ligada al hecho del placer y este no se obtiene únicamente del intercambio genital, por tanto la sexualidad trasciende la esfera de la genitalidad y este no es su único componente. Se hace pertinente trascender los discursos de la llamada medicalización de la sexualidad, un fenómeno que se viene produciendo desde mediados del siglo XIX. Como lo afirman (Facundo, Ángela, & Brigeiro, 2014), desde un abordaje al mismo tiempo estructural y dinámico, tal fenómeno incluye la cuestión de los saberes, de las organizaciones sociales, de la organización de las profesiones y de los actores involucrados, así como de las subjetividades; ese conjunto compone lo que Michel Foucault llamó “dispositivo de la sexualidad”.

(Velandia Mora, Beltrán Bastidas, & Conversa, 2005) consideran que la sexualidad involucra: aspectos físicos porque está relacionada con el cuerpo; aspectos emocionales porque está vinculada con la identidad de la persona (lo que ella asume de sí) y los procesos afectivos propios de las relaciones interpersonales; además de aspectos sociales, culturales y relacionales que se adquieren en la familia, la escuela y en la vida cotidiana; aspectos ecosistémicos ya que se vivencia de una manera particular en cada sociedad, espacio (región geográfica) y tiempo; aspectos históricos ya que lo que se nos trasmite resume el desarrollo de las sociedades y los seres humanos que las conforman.

La sexualidad no es “algo” que aparece con la adolescencia, pues está presente en todos los momentos de nuestra existencia, desde que nacemos hasta cuando morimos. Se relaciona con el hecho de que los humanos somos seres sexuados. Los seres humanos además de tener un cuerpo y un sexo, hecho común con los demás animales, nos diferenciamos de estos no solo por nuestras posibilidades intelectuales, sino además por el desarrollo de nuestras funciones emocionales y operativas; estas funciones nos posibilitan la toma de conciencia, la vivencia y asunción de las emociones que generan el cuerpo, el sexo, el género, la orientación sexual y las expresiones comportamentales sexuales.

La posibilidad del ejercicio de los derechos en el ámbito de la sexualidad solo se puede garantizar cuando los actores que se involucran en la situación de intercambio afectivo, genital, erótico o sexual, tienen el mismo poder de decisión y al mismo tiempo pueden manifestar sus diferencias vitales frente al otro o la otra.

Las explicaciones tradicionales lineales positivistas de sexólogos, especialistas de educación sexual, sociólogos, psicólogos, trabajadores sociales y antropólogos, que pretenden ser interpretativas de estas sexualidades e identidades, necesitan, para ser realmente explicativas, trascender dichas propuestas teóricas. De ahí que se haga

necesario el desarrollo de elementos conceptuales que permitan entender identidades experimentadas en formas más complejas, que a su vez posibiliten acoger variaciones tanto en las construcciones y manifestaciones sexuales como en las explicaciones teóricas de las mismas. (Velandia Mora M. A., 2007)

No nos interesa aquí el análisis tradicional de la sexualidad sino la visión compleja de la misma, es decir una visión relacional, cultural y política, porque no puede negarse que la sexualidad es un hecho político. Al respecto afirma (Velandia Mora M. A., 2011d):

“La sexualidad es un hecho político. El cuerpo, las posibilidades de intercambio genital, erótico, sensual y los afectos son su discurso. Por supuesto hay sexoizquierdistas, sexoderechistas, sexocentristas y asexuados políticos como también políticos asexuados (no como acto político sino como negación de sí mismos).

La sexualidad es un hecho relacional. Nos construimos, deconstruimos, reconstruimos o negamos una identidad como parte del encuentro, acuerdo y desencuentro consigo mismo y con el otro. Se ejerce como sujeto político en la medida en que nuestro discurso refuerza o trasgrede el “deber ser” de la sexualidad.

Vivir el deseo, los afectos, el erotismo, la genitalidad y la conciencia de sí puede ser un acto reivindicativo del “deber ser” o un acto trasgresor que subvierte el orden establecido y reforzado en nuestra cultura por el judeocristianismo. La performance cotidiano de nuestra sexualidad debiera ser el resultado de una reflexión política sexual, un pregón de nuestro discurso y una manera de encontrar cómplices para discurrir, discursar y foliar, porque el encuentro deseante-erótico-genital-afectivo es en sí mismo un acto político, especialmente cuando en él se rompen los patrones heteronormativos establecidos y se reivindica una postura ideológica y corporal que trasciende las tradicionales relaciones de poder “activo-pasivo”.

A continuación se profundizan algunos conceptos pertinentes a las sexualidades, dada la importancia que su estudio tiene para la presente investigación.

1.3.1.1 Identidad

Según una fórmula usual, el principio de identidad reza así: “A” = “A”. Se considera este principio como la suprema ley del pensar. Cuando el pensar, llamando por una cosa, va tras ella, puede ocurrirle que en el camino se transforme. Por ello, en lo que va a seguir, es aconsejable cuidarse más del camino que del contenido. ¿Qué dice la fórmula “A” = “A” con la que suele presentarse el principio de identidad? La fórmula menciona la igualdad de “A” y “A”. Para una igualdad se requieren al menos dos términos. Un “A” es igual a otro. La fórmula “A” = “A” habla de igualdad. No nombra a “A” como lo mismo. Por consiguiente, la fórmula usual del principio de identidad encubre lo que quiere decir

el principio: “A” es “A”, esto es, cada “A” es él mismo lo mismo. Así, la fórmula más adecuada del principio de identidad, A es A, no dice sólo que todo A es él mismo lo mismo, sino, más bien, que cada “A” mismo es consigo mismo lo mismo. En la mismidad yace la relación del «con», esto es, una mediación, una vinculación, una síntesis: la unión en una unidad. Cuando el ser, en tanto que el ser de lo ente, se manifiesta como la diferencia, como la resolución, perduran la separación y correlación mutuas del fundar y el fundamentar, el ser funda a lo ente, y lo ente fundamenta al ser en tanto que ente máximo. El uno pasa al otro, el uno entra dentro del otro. (Heidegger, 1957)

La pertenencia a un grupo o a una comunidad - afirma (Giménez Montiel, 2005) implica compartir el complejo simbólico-cultural, el núcleo de representaciones sociales que lo caracteriza. La pertenencia es uno de los más claros referentes que se suelen tomar en cuenta en la construcción simbólica que llamamos identidad (Olmos, 2008).

La identidad es el valor central en torno al cual cada individuo organiza su relación con el mundo y con los demás sujetos. El “sí mismo” es necesariamente “egocéntrico”: los procesos de diferenciación, comparación y distinción conducen a una valorización del sí mismo respecto de los demás, lo cual constituye un resorte fundamental de la vida social. Los actores sociales individuales o colectivos tienden a valorar positivamente su identidad que sirve como estímulo de autoestima, creatividad, orgullo de pertenencia, solidaridad grupal, voluntad de autonomía, capacidad de resistencia contra la penetración excesiva de elementos exteriores.

Etimológicamente, identidad remite a lo que no cambia, a lo invariable. Por eso se habla de lo esencial - y da lugar a las teorías esencialistas -, lo que caracteriza a una persona. Pero los individuos aislados no existen. El hombre es un ser social por naturaleza y sus características son siempre relacionables. La identidad es un atributo relacional (Olmos, 2008).

No es posible elegir si no se tiene una identidad, ya que sin identidad no hay relación sexual ni social plena dado que toda relación implica un reconocimiento de sí y del otro. Todo individuo se auto reconoce en el ejercicio de sus derechos en la medida que toma conciencia, se vivencia y asume emocionalmente persona (sonar a través de), ciudadano en ejercicio y tiene la posibilidad de elegir sus vivencias, es decir, se hace sujeto/a de derechos.

La identidad puede entenderse como la emergencia de una construcción, no siempre consciente, que afecta los procesos de socialización del sujeto; la identidad emerge de la vida cotidiana, más específicamente de la educación (formal, no formal e informal) que provee a las personas los referentes del “deber ser” de la identidad, dichos referentes

están basados en la cultura, son propios de una sociedad y tiempo determinados, y están afectados por los procesos de interrelación e interdependencia del individuo (Velandia Mora M. , 2005).

La identidad, afirma Velandia, no es fija sino móvil, la movilidad de la identidad, sistémicamente hablando, hace referencia a la posibilidad que existe de que la identidad cambie en el tiempo, a partir de las relaciones sociales y por inter-influencia con el medio, la cultura y la sociedad. Toda persona tiene un proceso de construcción de identidad con relación a su cuerpo, su género y su orientación sexual.

Identidad sexual

Las vivencias de las minorías sexuales, en el caso de esta investigación, de hombres que tienen sexo con otros hombres, travestis, transformistas, transexuales, trabajadores sexuales o no, y homosexuales— evidencian en estudios realizados por Velandia desde 2002 que las formas habituales de entender la identidad de una persona con respecto a su género, cuerpo, sexo, orientación sexual y expresiones comportamentales sexuales, desde un esquema fijo y lineal, mecánicamente predeterminado, no dan respuesta a un orden que parece opuesto y trasgresor de lo prescrito en materia sexual. (Velandia Mora M. A., 2007)

En lo pertinente a la sexualidad una persona se auto reconoce en su cuerpo, sexo, género, orientación sexual y expresiones comportamentales sexuales; si no existe dicho autor reconocimiento se imposibilita su hetero reconocimiento (el reconocimiento que hace de los demás y que los demás hacen de él o ella), y por tanto los efectos de sus interrelaciones, interafectaciones e interdependencias con los demás sujetos.

Sexo

Dependiendo desde dónde se le explique, el sexo puede ser entendido primero, como definición biológica; segundo, como definición psicosocial; o tercero como una definición en continuo que imbrica y trasciende a las dos anteriores.

Primero, si sexo es una definición binaria eminentemente biológica, entonces, sexo hace referencia a lo que somos genotípica y fenotípicamente como hembras o machos de la especie. Segundo, si por el contrario sexo es entendido como definición psicosocial, a la definición de macho y hembra debe sumarse la identidad de género comprendida como la posibilidad de percepción que tiene cada persona de ser hombre o mujer; y el rol de género, en consecuencia, es la expresión de masculinidad en el hombre o de feminidad en la mujer a partir de lo que la sociedad determina como el “deber ser” con que cada individuo debe identificarse y actuar socialmente. Tercero, si sexo es entendido como

una definición en continuo, entonces, el concepto imbrica lo biológico a la dimensión psicológica y social de la sexualidad en lo que se concibe bajo la denominación de género. En este caso ya no sólo se habla de hombre y mujer, pensando al primero como masculino y a la segunda como femenina, sino que se entiende que existe una gama de variaciones sexuales. (Velandia Mora M. A., 2011a)

Género

Margaret Mead, en 1949 afirmó: “las mujeres ven el mundo de un modo diferente al de los hombres y que al hacerlo así contribuyen a que la raza humana lo vea de un modo más cabal. (...) Desde esta perspectiva el significado de ser hombre o de ser mujer, los contenidos de las relaciones entre hombre y mujeres, los deberes y las prohibiciones para las mujeres por ser mujeres y para los hombres por ser hombres, se entienden como pautas culturales que, por ser culturales y no naturales, son susceptibles de modificación”. (Mead, 1994) A ella le debemos el inicio del concepto analítico del género.

Gayle Rubin llamó sistema sexo/género al “(...) conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas”. (Rubin, 1975)

El género lo definen (Light, Keller, & Calhoun, 1991) como “todas las características no biológicas asignadas a hombres y mujeres”, es decir, el asignar cualidades, roles, creencias, que no están en la persona por su sexo, sino que se asocian a la persona por lo que piensa y cree la sociedad donde nace.

Desde otra óptica, (Lipovetsky, 1986), en su texto “La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo”, afirma: “El viejo modelo cartesiano de identidad fija y sustantiva del hombre se ha desvanecido. Por el contrario, la posmodernidad parece imaginar un mundo dentro del cual la diferencia y la diversidad no sólo se toleran sino que se celebran. Aparece en ella un discurso que cuestiona la identidad de los géneros, e introduce una nueva dimensión: la multiplicidad de identidades y el rechazo de la feminidad y la masculinidad como categorías inmutables y monolíticas. Este discurso proviene de la voluntad de autonomía y de particularización de los grupos e individuos: neofeminismo, liberación de costumbres y sexualidades, reivindicaciones de las minorías, etc.”.

Siguiendo esta línea, (Cocimano, 2004) considera que “Todos los órdenes de la sociedad posmoderna están atravesados por signos híbridos, heterogéneos e indefinidos: la política, el arte, la moral, el sexo, la historia. Esa sociedad se ha adolescentizado, y todos los síntomas típicos de la adolescencia -la edad ambigua por excelencia- están presentes en la cultura posmoderna: hedonismo, identidades híbridas, ambigüedad sexual. El viejo

modelo de identidad genérica fija e inmutable del hombre moderno se desvaneció, y la era contemporánea avanza hacia un mundo dentro del cual la diferencia y la diversidad se toleran y se celebran. La multiplicidad de identidades y el rechazo de la feminidad y la masculinidad como categorías monolíticas comienzan a derrumbarse: la liberación sexual, que representó en otros tiempos una trasgresión a las formas instituidas, ha mutado en un erotismo diluido y ambiguo, acaso por exceso y saturación. La ambigüedad aparece entonces como producto de la indiferencia, la incertidumbre y la competencia entre los sexos, paradójicamente como un modo de alimentar la obsesión -negativa- de la sexualidad”.

Plantea (Bauman, *Sobre La Educación en un mundo líquido*, 2013), una crisis en la educación contemporánea causada por las diferencias de los seres humanos en quienes la tolerancia se manifiesta como otra cara de discriminación y en donde propone crear un sentimiento de solidaridad como desafío para la convivencia sana y pacífica. Para él, **la realidad es fluida y sin anclajes** en la que las personas y sus relaciones parecen diluidas en las corrientes del consumo inmediato, que hace necesario un contrato social que se respete. Para este autor los conocimientos que hoy se reconocen como útiles e indispensables, tienden a convertirse en historia mucho antes de asentarse como algo valioso y significativo; por ello, para que la enseñanza sea de calidad necesita propiciar y propagar la apertura de mente. Las antiguas certidumbres están desapareciendo, gracias al uso y abuso de las redes sociales, para los jóvenes sólo parece tener importancia consumir lo que el mundo líquido y globalizado les ofrece, cabe señalar aquí que la genitalidad se ha vuelto líquida e incluso virtual.

Por ello, Bauman propone una genuina revolución cultural, la cual tenga el suficiente poder de transformación por muy limitado que parezca el poder mismo del sistema educativo actual, sujeto cada vez más, al juego del consumismo, para contar con factores que apuntalen esta transformación y en donde realmente se abran las mentes a través de la educación y es aquí el espacio en el que es preciso reaccionar y acercarnos con seriedad a ésta para no continuar con el desconcierto y quedar al margen de la sociedad.

Antes de enseñar algo a alguien, es necesario al menos conocerlo. ¿Quién se presenta hoy en la escuela, en el colegio, en el liceo, en la universidad? Nos interroga (Serres, 2013) y continúa, hay jóvenes a los que pretendemos dispensar una enseñanza, en el seno de marcos que datan de una época que ya no reconocen: edificios, patios de recreo, salones de clase, anfiteatros, campus, bibliotecas, laboratorios, incluso saberes..., marcos que datan de una época, digo, y estaban adaptados a un tiempo en el que los hombres y el mundo eran lo que ya no son. (...) No me digan que el alumno carece de funciones cognitivas que permitan asimilar el saber así distribuido, puesto que, justamente, esas

funciones se transforman con el soporte y por el soporte mismo. (...) hoy la pedagogía cambia por completo con las nuevas tecnologías, cuyas novedades son sólo una variable cualquiera dentro de la decena o la veintena que ya cité o podría enumerar. Este cambio tan decisivo de la enseñanza -cambio que repercute poco a poco en todo el espacio de la sociedad mundial y el conjunto de sus instituciones caducas, un cambio que no afecta, ni por asomo, tan sólo a la enseñanza, sino también al trabajo, las empresas, la salud, el derecho y la política, en suma, al conjunto de nuestras instituciones-, sentimos que lo necesitamos con urgencia, pero que todavía estamos lejos.

Butler ya había agregado un elemento revelador: la teoría de la **performatividad**, entendida como “(...) la práctica reiterativa y referencial mediante la cual el discurso produce los efectos que nombra” (Butler, 2007).

Para (Preciado, 2007) en “Biopolítica del género”, “la invención de la categoría de género constituye el indicio de la emergencia de un tercer régimen de la sexualidad. Lejos de ser una creación de la agenda feminista de la década de 1960, la categoría de género pertenece al discurso médico de fines de los años 40. (...) A la rigidez del sexo en el discurso médico del siglo XIX, Money opondrá la plasticidad tecnológica del género. Utiliza ese concepto por primera vez en su tesis de doctorado de 1947 y la desarrolla más tarde en el área clínica con Anke Ehrhardt, Joan y John Hampson, para hablar de la posibilidad de modificar hormonal y quirúrgicamente el sexo de los niños intersexuales nacidos con órganos genitales que la medicina considera indeterminados (Money, Hampson, & Hampson, 1957). Para Money, el término género designa a la vez el “sexo fisiológico” (según la tradición de Ulrich) y la posibilidad de usar la tecnología para modificar el cuerpo según un ideal regulador preexistente de lo que un cuerpo humano (femenino o masculino) debe ser (Meyerovitz, 2002). El concepto de “género” de Money es el instrumento de una racionalización de la vida en la que el cuerpo no es más que un parámetro. El género es ante todo un concepto necesario para la aparición y el desarrollo de un conjunto de técnicas de normalización/transformación de la vida: la fotografía de los “desviados sexuales”, la identificación celular, el análisis y el tratamiento hormonales, la lectura cromosómica, la cirugía transexual e intersexual”.

Afirma (Preciado, 2003) que “no es casualidad que en los años 80, en el debate que oponía a las feministas “constructivistas” y las feministas “esencialistas”, la noción de “género” se convirtiera en la herramienta teórica fundamental para conceptualizar la construcción social, la fabricación histórica y cultural de la diferencia sexual, frente a la reivindicación de la “feminidad” como sustrato natural, como forma de verdad ontológica”.

Según (Preciado, 2003), el género ha pasado de ser una noción al servicio de una política de reproducción de la vida sexual a ser el signo de una multitud. El género no es el efecto de un sistema cerrado de poder, ni una idea que actúa sobre la materia pasiva, sino el nombre del conjunto de dispositivos sexopolíticos (desde la medicina a la representación pornográfica, pasando por las instituciones familiares) que van a ser objeto de reapropiación por las minorías sexuales.

El género es una noción, una construcción social y cultural sobre lo que “debe ser” y cómo debe comportarse una persona, pero el género es especialmente una construcción particular basada en una construcción cultural aprendida socialmente y enseñada al individuo en función de significados que le dan a su género. A partir de su género la persona vivencia un “rol de género”, entendido como una manera de actuar que se corresponde con un conjunto de conductas, actitudes, prácticas, comportamientos y valores que la sociedad establece como apropiadas y correspondientes con cada género y que transmite, y espera que el individuo adopte y haga propias. Generalmente, se espera que dicho rol acompañe al cuerpo que le “corresponde” dicho género; es decir, por ejemplo, a un cuerpo de macho le correspondería un rol masculino. (Velandia Mora M. A., 2008a)

Transgénero/ Transito identitario de género

Aquí denominamos “Transito identitario de género” al proceso identitario en el que las personas con relación a su rol, su actuar, asumen que la performance del género no está en consonancia con su cuerpo: asumen una performance femenina a pesar de que su cuerpo es o se asignado masculino o una performance masculina aun cuando su cuerpo es o sea asignado de hembra. En este caso podemos decir que la persona ha abandonado su “género por asignación” y ha asumido un “género por opción”.

No todas las personas asumen y vivencian un rol de género diferente a su “género por asignación”, a quienes asumen un “género por opción” se les denomina “Transgénero. Estas personas acompañan el rol de género optado con los accesorios, vestidos y maquillajes (cuando ello se considera culturalmente necesario) propios del género al que han “transitado”. Puede presentarse entonces personas que vivencian un “tránsito identitario” de la masculinidad a la feminidad” y otras que experimentan un “tránsito identitario de la feminidad a la masculinidad”. (Velandia Mora M. , 2006b)

Los tránsitos de género son igualmente diversos y se pueden presentar en personas que son: transgéneros pero no son transexuales, transgéneros que son transexuales masculinos operados (hombres reasignados quirúrgicamente) o no, pero biológicamente femeninos;

transgéneros que son transexuales femeninas operadas (mujeres reasignadas quirúrgicamente) o no, pero biológicamente masculinas; y, travestis.

Conceptos como travesti, transexual y trabajador(a) sexual igualmente se analizaron en la presente investigación, sin embargo si se desea leer al respecto puede consultarse en el Anexo N° 6. Algunos conceptos sobre sexualidad. En: anexos al Capítulo I. (Velandia Mora M. A., 2010).

1.3.1.2 Orientación sexual

Aun cuando el concepto de orientación sexual se aplica tanto a las homosexualidades como a las lesbianidades, las bisexualidades y las heterosexualidades, en este texto solo se hace referencia a la homosexualidad, veamos algunos antecedentes del concepto.

Antecedentes históricos del concepto homosexual

Frecuentemente, con el afán de buscar antecedentes históricos de la homosexualidad, se pretende encontrar en las culturas griegas y latinas “expresiones homosexuales”, utilizando para ello el análisis de la sexualidad que sólo es posible aquí y ahora en nuestras propias culturas. En las lenguas clásicas griega y latina no se dispone de una palabra que pueda traducirse como “homosexual”. El concepto homosexual fue acuñado en 1869 por Karl María Kertbeny, escritor y jurista, para definir la atracción sexual de algunos individuos por personas de su mismo sexo, como un aspecto inherente e inamovible de su personalidad (Kertbeny, 2000). A través del siglo XX, diferentes escuelas psicológicas han ampliado o analizado esta definición, por lo tanto, no es posible utilizar ese término con el fin de estudiar los comportamientos o conductas de personas pertenecientes a dichas culturas.

Los aborígenes americanos consideraban la sexualidad como un regalo del mundo de los espíritus, un placer que debía ser apreciado y disfrutado libremente antes y durante, dentro y fuera del matrimonio y con fines de procreación. Pero no todos los grupos indios eran tan tolerantes; los aztecas tenían leyes que castigaban las “prácticas homosexuales”, como también los eran el adulterio y el incesto, que se castigaban con la muerte. Se ha sugerido que la ley azteca contra dichas prácticas intentaba privar a las tribus conquistadas de sus principales líderes, los chamanes berdache (Greemberg, 1998).

La palabra “homosexualidad” sugiere muchas cosas distintas, pero no siempre el erotismo o la genitalidad entre hombres puede denominarse “homosexualidad”. Muchas de las palabras utilizadas para definirla o para hacer referencia a ella retoman los términos como: berdache, sodomía, enfermo, urnings, degeneración, perversión, inversión, tendencia, orientación, conducta, variante, opción, alternativa, decisión, determinación, natural, herencia, antinatural, congénito, consecuencia, influencia, y muchas otras. Las

teorías expresadas en estos términos han sido utilizadas como fundamento de estigma y vulneración a los hombres homosexuales y en algunos casos a las mujeres lesbianas.

La visión tradicional sobre la orientación sexual

La propuesta de Freud

Afirma (Freud, 1901 - 1905) que “la experiencia espigada científicamente (pasada por el tamiz de la ciencia) nos muestra la existencia de numerosas desviaciones (divergencias, variantes) respecto de ambos, el objeto sexual y la meta sexual, desviaciones cuya relación con la norma supuesta (lo considerado normal) exige una indagación a fondo. (...) La fábula poética de la partición del ser humano en dos mitades -macho y hembra- (Teoría expuesta por Aristófanes en El banquete de Platón) que aspiran a reunirse de nuevo en el amor se corresponde de maravilla con la teoría popular de la pulsión sexual. Por eso causa una gran extrañeza enterarse de que hay hombres cuyo objeto sexual no es la mujer, sino el hombre. (...) Las personas en cuestión se comportan de manera por entero diversa en diferentes respectos.

Según el comportamiento, (Freud, 1901 - 1905) los clasifica como:

Invertidos absolutos, es decir, su objeto sexual tiene que ser de su mismo sexo, de tal manera que el sexo opuesto nunca es para ellos objeto (Gegenstand) de anhelo (Sehnsucht) sexual, sino que los deja fríos y hasta les provoca repugnancia (Aversión sexual). Si se trata de hombres, esta repugnancia los incapacita para ejecutar el acto sexual normal, o no extraen ningún goce al ejecutarlo.

Invertidos anfígenos (hermafroditas psicosexuales) (hoy se hablaría de bisexuales), es decir, su objeto sexual puede pertenecer tanto a su mismo sexo como al otro; la inversión no tiene entonces el carácter de la exclusividad.

Invertidos ocasionales, es decir, bajo ciertas condiciones exteriores, entre las que destacan la inaccesibilidad del objeto sexual normal y la imitación, pueden tomar como objeto sexual a una persona del mismo sexo y sentir satisfacción (placer) en el acto sexual con ella.

Para Freud (1901 - 1905), los invertidos muestran, además, una conducta diversa en su juicio acerca de la particularidad de su pulsión sexual.

(Churchill, 1969), piensa que todos los mamíferos poseen la capacidad básica de responder sexualmente a cualquier estímulo suficiente... Así pues, resulta engañoso o inexacto presuponer que haya algún mamífero humano que en la hora del nacimiento o antes de efectuado el aprendizaje posea algún instinto o predisposición relacionada con una clase determinada de estímulo sexual. Es la experiencia, y solo la experiencia, quien

determina el modelo de respuesta social que llega a convertirse en característica de todo individuo... Es falso hablar de una tendencia original o de una predisposición innata, tanto al autoerotismo, como la heterosexualidad o la homosexualidad. Algunos estudiosos han intentado minimizar el factor aprendizaje sustituyendo la palabra tendencia por el término instinto... otros han enturbiado la cuestión y abierto el camino a la teoría del instinto, al establecer una distinción entre capacidad y tendencia.

Para (Bieber, 1967) “capacidad es un término neutral que tiene el significado de potencialidad, esto es, posibilidad, mientras que tendencia implica la probabilidad de acción en una dirección determinada. A nuestro modo de ver, el ser humano tiene capacidad para la homosexualidad pero tendencia a la heterosexualidad”. A lo que Churchill anota: “Es más justo y exacto decir que los humanos poseen capacidad para la respuesta heterosexual, como también para la homosexual, pero que no tienen tendencia innata a la heterosexualidad ni a la homosexualidad.

Los términos orientación sexual, tendencia sexual o inclinación sexual solían utilizarse indistintamente.

Para los autores que creen que la causa es genética o física, lo correcto es usar el término orientación. Este término es igualmente utilizado por (Ardila, 1998) y (Giraldo Neira, 1997), y se refiere a la capacidad de ser atraído por objetos sexuales de unas características anatómicas o de otras.

Otros autores equiparan el concepto de orientación sexual al de inclinación sexual. Uno de ellos, (Alarco Von Perfall, 1992) la define la inclinación sexual como la expresión que indica, principalmente, la actividad sexual que efectúa un individuo con otra persona. Considera además que “está condicionada fundamentalmente por factores psicosociales. Depende de la identidad sexual y el rol sexual desarrollados en el curso del crecimiento”.

Algunas de las teorías para explicar los fenómenos sexuales hacen referencia al impulso sexual como un mero instinto. Otros autores reconocen que todos los patrones sexuales humanos son producto del aprendizaje y del condicionamiento.

De acuerdo a la (American Psychological Association/ Psychology Help Center, 2016):

“La orientación sexual se refiere a un modelo perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales entre los hombres, las mujeres o personas de ambos sexos. La orientación sexual también se refiere al sentido de identidad de una persona basado en esas atracciones, conductas relacionadas y afiliación en una comunidad de otros que comparten esas atracciones... la orientación sexual está íntimamente ligada a las relaciones personales íntimas que satisfacen profundamente las necesidades de amor, apego e intimidad. Adicionalmente a las conductas sexuales, estos lazos incluyen afectos físicos no sexuales entre compañeros, compartir objetivos y valores, apoyo mutuo y compromiso permanente. Por lo tanto, la orientación sexual no es simplemente una característica personal en un individuo. Más bien, la orientación

sexual de uno, define el grupo de personas en el cual uno probablemente encontrará la satisfacción y el cumplimiento de las relaciones románticas que son un componente esencial de identidad personal para muchas personas.”

Una nueva definición de la Orientación sexual homosexual construida desde la teoría de la complejidad

El 17 de mayo 1990 la Asamblea General de la OMS eliminó la homosexualidad de su lista de enfermedades psiquiátricas. Logro obtenido gracias a una larga lucha de los colectivos por los derechos de las personas homosexuales, que ya en 1973 habían logrado que la Asociación Norteamericana de Psiquiatría retirase la homosexualidad como trastorno de la sección Desviaciones sexuales de la segunda edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II). Esto posibilitó nuevas lecturas y nuevas explicaciones sobre las orientaciones sexuales.

Plantea (Velandia Mora M. A., 1999f), que al tratar de interpretar los fenómenos sexuales con respecto a cómo una persona decide cuál es el sujeto con quien desea establecer vínculos de pareja, se han venido utilizando diferentes términos. Los más comunes son: capacidad, inclinación, tendencia y orientación. Los tres últimos son traducidos del inglés indistintamente como la misma acepción y utilizados en diferentes definiciones, con las que el autor tiene acuerdos o diferencias.

Para poder comprender plenamente qué son las orientaciones sexuales es necesario entender los cinco elementos que la definen. (Velandia Mora M. A., 1999f), propone: deseo, erotismo, afectividad, genitalidad y la conciencia que se tiene de la orientación.

Para Velandia, la orientación sexual es una manifestación de origen genético, pero no heredado, por tanto no es innata, por el gran peso que en su definición tiene la cultura en la que una persona que ha identificado o no su orientación expresa su vinculación como persona-cuerpo hacia otra a partir del deseo, el erotismo, la afectividad y la genitalidad, relación que está mediada por la conciencia que se tiene de dicha orientación.

Velandia (1999f) denomina **Identificación**: cada persona se construye identitariamente teniendo como referente sus propias vivencias y sentimientos, es decir, a partir de la conciencia de su «querer ser», de lo que considera que quiere, desea y necesita para sí. Identificarse significa que en las experiencias y las vivencias del “querer ser”, la persona se reafirma hasta el momento en que logra identificarse con su deseo; en ese momento estaría identificada con su “querer ser”. El “querer ser” prima sobre el “deber ser” en la medida en que reafirma el desarrollo de la estructura de identidad sexual.

La orientación sexual emerge a nivel espaciotemporal de la interrelación, la interafectación y la interdependencia del ser humano (un hecho biológico, emocional y sociocultural) con la cultura, el medio, los demás seres humanos e incluso consigo mismo.

Las orientaciones sexuales son las heterosexualidades, las bisexualidades, las homosexualidades y las lesbianidades.

Denomina (Velandia Mora M. A., 2008a) orientación sexual homosexual a la de un hombre (biológico, optado o transformado) que orienta sus deseos, afectos, genitalidad y eroticidad, a partir de manifestaciones homodeseantes, homoeróticas, homoafectivas y homogenitales, hacia otro hombre biológico, optado o transformado; a partir de su deseo, erotismo, afectividad, genitalidad y/o la conciencia que se tiene de dicha orientación.

Hombres que tienen sexo con otros hombres HSH

El asesor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Mazín, Diciembre, 2004), explica que la definición del concepto de Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) como categoría epidemiológica se hizo necesaria, pues al inicio de la epidemia se clasificaba a los hombres infectados por su autodefinición, con lo que muchos que sostenían relaciones con hombres no se asumían como gay por temor a la discriminación o simplemente porque no se reconocían como homosexuales. Para Macín “El HSH es un concepto que se concentra en la actividad sexual más que en una identidad”. Su justificación es que “el deseo y la atracción son experiencias subjetivas que pueden o no manifestarse”.

La definición de la categoría HSH conlleva desde sus orígenes una discusión que requiere ser aclarada puesto que esta categoría epidemiológica confunde la categoría sexológica de las identidades sexuales tanto con la identidad de género como con la identidad de orientación sexual; por otro lado, el uso del concepto HSH con relación a personas que han transitado en su identidad de sexo o de género dificulta su inclusión o exclusión en los denominados grupos vulnerables, y especialmente, dificulta el diseño y la implementación de estrategias informativas, preventivas, educativas e incluso asistenciales. (Velandia Mora M. A., 2009)

La categoría HSH puede incluir a hombres cuya identidad de orientación sexual puede ser de homosexuales, bisexuales o heterosexuales. Algunos hombres homosexuales prefieren tener relaciones con hombres cuya identidad no es homosexual, ya que prefieren tenerlas con personas que se identifican a sí mismas como heterosexuales e incluso, en algunos casos, como bisexuales. Hombres con identidad heterosexual igualmente se relacionan genitualmente con homosexuales, bisexuales e incluso con personas cuya identidad igualmente es heterosexual. Afirma (Velandia Mora M. A., 2009)

Con ello se está afirmando que el hecho de que una persona sea homodeseante, homoafectiva, homogenital y homoerótica no implica que necesariamente posea una identidad de orientación sexual homosexual, sino que esta puede ser de heterosexual; considera (Velandia Mora M. A., 2009), para quién en la práctica algunos HSH heterosexuales en su identidad pueden en sus prácticas genitales ser bigenitales, bieróticos, bideseantes y heteroafectivos, por ejemplo, o presentar las diversas posibilidades relacionales posibles en el deseo, el erotismo, la afectividad y la genitalidad y tener una identidad de orientación sexual heterosexual.

Los HSH no sólo determinan sus parejas sexuales genitales en razón a su orientación sexual, también influye en la decisión la identidad de género de la persona e incluso su situación con relación a la transexualidad. Con relación a la identidad de género, la categoría HSH puede incluir a hombres cuya identidad de género puede ser masculina, femenina u hombres que están en un proceso de tránsito identitario de género. (Velandia Mora M. A., 2009)

HSH es un concepto que se concentra en la actividad sexual más que en una identidad. Con relación a personas que han transitado en su identidad de sexo se dificulta su inclusión o exclusión de la categoría HSH, pero especialmente se dificulta el diseño y la implementación de estrategias informativas, preventivas, educativas e incluso asistenciales. Lo anterior deriva dificultades para la prevención del Sida y las ITS. En su ejercicio genital ya sea laboral (trabajo sexual), de pareja establecida o en una relación ocasional, incluyen la penetración a otros hombres para obtener o proveer placer, sin que esto afecte la vivencia que tienen de sí mismos como hombres y como heterosexuales. (Velandia Mora M. A., 2010)

1.3.1.3 Sexualidades fluidas

Para (Lehmiller, 2014), la idea básica detrás de la fluidez sexual es que algunas personas tienen la capacidad para una respuesta erótica "flexible", que puede conducir a una variabilidad significativa en el propio patrón de atracción sexual, el comportamiento y la identidad. La fluidez se refiere a que la sexualidad no es cristalizada, no se mantiene en el tiempo, sino que va desarrollándose y cambiando conforme se madura, se adquiere experiencia y la persona se va conociendo mejor. Una persona que es sexualmente fluida puede experimentar fluctuaciones hacia quienes se siente atraída, tiene relaciones genitales y o eróticas con ellas, y en las múltiples etiquetas con las que se identifica a lo largo de la vida.

Lisa Diamond en su investigación titulada "I Was Wrong!, un estudio con 159 mujeres y 179 hombres en Salt Lake City, Utah, encontró que un número sustancial de participantes

parecía ser sexualmente fluido y, además, que no parecía haber grandes diferencias entre hombres y mujeres en este sentido. Los participantes podían elegir más de una etiqueta de identidad si ellos deseaban, y esto produjo algunos resultados interesantes. Entre los hombres que se identificaron como homosexuales, el 36% seleccionó al menos otra identidad también. Lo que nos dice esto es que al obligar al encuestado a elegir una etiqueta de identidad con vistas a una gran cantidad de variabilidad importante, incorrectamente nos lleva a creer que la sexualidad del hombre es más "fija" de lo que realmente es. 78% de los hombres informaron que habían cambiado su etiqueta de identidad sexual al menos una vez.

Estos hallazgos son consistentes con un creciente cuerpo de investigación que nos dice que los patrones de atracción sexual, el comportamiento y la identidad de las personas no son perfectamente consistentes. Además, desafían la idea de que la sexualidad masculina es inherentemente "fija". En consecuencia, lo que ahora nos atrae, puede que en un tiempo deje de hacerlo, o lo haga en menor medida. Los límites de la identidad se flexibilizan, y nos centramos en disfrutar de nuestro cuerpo, deseo, erotismo, afectividad y genitalidad como también del cuerpo, deseo, erotismo, afectividad y genitalidad del otro.

Para (Velandia Mora M. A., 2012) La identidad es ilusión, pues si comprendemos que la realidad se construye desde una ontología y sabemos que ésta no necesariamente tiene que ser objetiva, sino que es constitutiva, entonces comprenderemos que el criterio de validez de la realidad del otro o la otra se da a partir de la efectividad que pueda tener para el o la observadora y de las condiciones en que dicho observador ve o escucha.

Considera (Velandia Mora M. A., 2007), no se tiene una identidad como algo construido y terminado, se está siendo y haciendo una identidad de manera dinámica en relación consigo mismo*, con los demás y con la cultura a partir de cómo la persona se experimenta a sí misma, y con relación a los demás explica dicha situación y se emociona con ella.

Propone (Velandia Mora M. , 2006b), que la movilidad de la identidad, sistémicamente hablando, hace referencia a la posibilidad que existe de que la identidad cambie en el tiempo, a partir de las relaciones sociales y por inter-influencia con el medio, la cultura y la sociedad.

En palabras de (Velandia Mora M. , 2005), la identidad puede entenderse como la emergencia de una construcción, no siempre consciente, que afecta los procesos de socialización del sujeto; para este autor la identidad emerge de la vida cotidiana, más específicamente de la educación (formal y no formal) que provee a las personas los

referentes del "deber ser" de la identidad, dichos referentes están basados en la cultura, son propios de una sociedad y tiempo determinados, y están afectados por los procesos de interrelación e interdependencia del individuo.

1.3.1.4 Educación para la sexualidad

La sexualidad ha sido uno de los vectores fundamentales de comprensión de las relaciones sociales, en especial en el contexto de la modernidad, cuando el sexo se convirtió en un centro de verdad sobre el individuo, como lo han demostrado ya muchos autores. El interés en ese dominio de la vida del sujeto dio origen a una serie de saberes, algunos de ellos fuertemente anclados en estructuras de conocimiento legitimadas, como es el caso de la medicina, mientras que otros se distinguen por el carácter -en principio- inusitado de sus concepciones. (Russo & Giami, 2014)

La política educativa que en materia de educación sexual se sigue en muchas partes del mundo, es fruto de decisiones tomadas más allá de las fronteras de los países por organismos y conferencias internacionales, influenciadas por el empuje político de organismos internacionales, instituciones, fundaciones y organizaciones no gubernamentales ONG. Los ministerios de educación y de salud en los diferentes países se ven obligados a desarrollar tales políticas o son presionados por la sociedad civil y sus diferentes organizaciones para hacerlo. En estas políticas han jugado un papel importante la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas/ United Nations Fund for Population Activities (UNFPA), la Federación Internacional de Planificación de la Familia/ International Planned Parenthood Federation (IPPF), entre otras. (Velandia Mora M. A., 2011a)

Tradicionalmente la educación sexual se ha orientado desde tres perspectivas diferentes para su socialización. La primera de ellas, está relacionada con la salud, entonces se habla de Salud Sexual y Salud Reproductiva, y su fin está vinculado con promover la salud y prevenir. La segunda, vincula la salud a los derechos, de ahí que se referencia desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos. La tercera, relaciona la sexualidad con la vida cotidiana, teniendo como énfasis la cultura. (Velandia Mora, Beltrán Bastidas, & Conversa, 2005)

La educación para la sexualidad es un proceso de preparación de las personas, a lo largo de su vida, para el encuentro libre, responsable y pleno con su sexualidad y con la de los/as demás. Dicho proceso conlleva la apropiación de experiencias, emociones y conocimientos que redundan en habilidades, actitudes, valores, prácticas y comportamientos que favorecen el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos

reproductivos, a partir de un desarrollo integral como personas, ciudadanos y sujetos de derechos que viven su sexualidad de una manera plena, enriquecedora, placentera y saludable, desde una perspectiva de derechos, es decir, en equidad, sin discriminación, violencia, estigma, exclusión, separación social o abuso de sí mismo/a o de los/as demás. (Velandia Mora M. A., 2004)

Considera (Palomino Villanueva, 2003), que “La historia de la educación está repleta de asignaturas pendientes”, pero si hablamos de educación sexual esta referencia indudablemente se queda corta. El gran mito educativo tiene por fin la oportunidad de integrarse definitivamente en la nueva mentalidad social, mucho más abierta, y constituirse en un instrumento imprescindible para que desde las aulas las personas se acerquen, descubran, profundicen y discutan de sexo con total naturalidad. Por fin se dan las condiciones sociales para que los educadores olviden la represión que presidió buena parte de las acciones del pasado, con explicaciones centradas en comentarios pseudocientíficos y descubran otros horizontes. Es la propia sociedad la que solicita nuevos modelos que bien podrían estar basados en la identificación y expresión de las emociones, pues se ha demostrado suficientemente la eficacia del control de los sentimientos en la búsqueda de una mejor formación. Las emociones se presentan pues como el campo de investigación más amplio para poder pensar en la educación sexual como una clave evolutiva de la sociedad en la que vivimos”.

1.3.2 Algunos conceptos de salud

1.3.2.1 Salud

La OMS propone que “La salud es un estado de completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, concebida originalmente por Stampar en 1945. La cita procede del Preámbulo de la constitución de la OMS, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948 (World Health Organization, 2012) aun cuando ha sido muy analizada y criticada y como producto de ello existen numerosas propuestas de una nueva definición, especialmente en tesis doctorales de salud pública.

La salud es un derecho fundamental que se explica, vivencia y emociona por cada ciudadano de acuerdo con su etnia, edad, sexo, género, orientación sexual. La Salud está encaminada al bienestar individual como desarrollo positivo de la energía vital, como capacidad de pleno desempeño individual y social, y como buen vivir. La salud emerge de las interrelaciones, interafectaciones e interdependencias de los seres humanos consigo mismos y las demás personas, en un medio ambiente determinado espacio-

temporalmente por la cultura, la economía, la ideología y las relaciones sociales propias de cada modelo de desarrollo. (Velandia Mora M. A., 2004)

Propone Velandia que la vivencia de la salud es una experiencia dinámica por ser una emergencia; en la medida en que se modifica cualquiera de los elementos del sistema ya sea en sí mismo, en aquellos con quienes nos relacionamos, incluso en una relación no directa como sucede por ejemplo con el virus de la gripe cuya transmisión es aerobia o en el ámbito de dominio en el que se vive permanente u ocasionalmente, y dicha modificación produce una bifurcación o cambio en la trayectoria del sistema la persona puede verse afectada en su salud.

1.3.2.2 Salud sexual

La OMS, en 1975, ha provisto la primera definición sobre Salud Sexual en un reporte sobre el entrenamiento sexológico de profesionales de la salud. En 1990, con ocasión del Séptimo Congreso Mundial sobre Reproducción Humana, tomando como base la definición formulada sobre la salud en general por la OMS, traslada este concepto a la Salud Reproductiva. En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, llevada a cabo en El Cairo, en septiembre de 1994 se define la Salud Sexual y reproductiva. El concepto de Salud Sexual fue expandido en un segundo reporte en 2000 como resultado de la cooperación del OMS con la OPS y la Asociación Mundial de la Sexología (WAS).

En 2002, la OMS publicó una definición refinada y enmendada en su sección de sitio Web sobre género y derechos reproductivos. En ella la Salud sexual se definía como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La Salud Sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la Salud Sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. (Haeberle, 2004)

Según la definición de Salud sexual, de la Oficina del Cirujano General en USA, la sexualidad es una parte integral de la vida humana. Lleva el potencial imponente de crear nueva vida. Puede fomentar la intimidad y el acercamiento a la vez que compartimos placer en nuestras relaciones. Llena varias necesidades personales y sociales, y nosotros valoramos la parte sexual de nuestro ser por los placeres y beneficios que nos provee. Sin embargo cuando se ejerce irresponsablemente ello puede tener también aspectos negativos tal como enfermedades sexualmente transmitidas - incluyendo VIH/Sida - embarazos no deseados, y el comportamiento coercitivo o violento. Para disfrutar los

beneficios importantes de la sexualidad, a la vez que evitamos las consecuencias negativas, alguna de la cuales pueden tener implicaciones a largo plazo o de por vida, es necesario que los individuos, para ser sexualmente saludables, se comporten responsablemente y sean apoyados por su ambiente social para proteger su propia Salud Sexual, así como la de otros.

La Salud Sexual está intrincadamente ligada a ambas salud física y mental. De igual forma que problemas de salud físico y mental pueden contribuir a la disfunción sexual y enfermedades, esas disfunciones y enfermedades pueden contribuir a problemas de salud físico y mental. La Salud Sexual no está limitada a la ausencia de enfermedad o disfunción, ni su importancia se limita sólo a los años reproductivos. Incluye la habilidad para identificar y evaluar los riesgos, responsabilidades, resultados e impactos de las acciones sexuales y la practicar de la abstinencia cuando sea apropiado. Incluye liberación del abuso sexual y la discriminación y la habilidad de los individuos para integrar su sexualidad a sus vidas, derivar placer de esta, y reproducirse si así lo escogen. (Haeberle, 2004)

A pesar de que se ha determinado la importancia de la formación en Salud Sexual, éste no es un tema frecuente en la escuela; sin embargo, la aparición del Sida propició la introducción de la educación sexual no solo en las escuelas españolas sino en casi todo el mundo. La opinión de los jóvenes sobre dicha educación y sus demandas son poco conocidas. Dicha educación tiene un marcado sesgo consistente en que al hablar de sexualidad y jóvenes se hace referencia específicamente a conductas de riesgo. (Hernán, Ramos, & Fernández, 2001)

Algunos conceptos adicionales sobre salud trabajados durante esta investigación pueden encontrarse en el Anexo 5. (Algunos conceptos sobre salud. En: anexos al Capítulo I) (Velandia Mora M. A., 2012)

1.3.2.3 Vulnerabilidad

La literatura bioética ha adoptado el concepto de “vulnerabilidad” para significar individuos y poblaciones que ya no son solo susceptibles de daños sino que están dañados o vulnerados. Esta distorsión de la idea de vulnerabilidad ha llevado a definirla como un estado de autonomía reducida e incapacidad de velar por los propios intereses. Las personas presuntamente incapaces de tomar decisiones autónomas son sometidas a paternalismos que determinan su reclutamiento involuntario para investigaciones no terapéuticas donde los someten indebidamente a riesgos adicionales. (Kottow, 2011)

La “Vulnerabilidad” es tanto particular como social. Puede definirse como las condiciones que particular y socialmente tienen las personas que incrementan su probabilidad de verse afectadas por una condición determinada.

La investigación epidemiológica ha aportado importantes contribuciones al reconocimiento de los factores directos de infección del VIH. Sin embargo, poco o nada nos dice de los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el comportamiento de las personas con respecto al riesgo. Las condiciones sociales y económicas y las características sociales y culturales deben analizarse a su vez, primero en los distintos niveles y luego como conjuntos entrelazados de causas y efectos.

La propuesta de anticipación social y particular al riesgo (Velandia Mora M. A., 1996b), propone diferentes vulnerabilidades sociales y particulares que son interactivas y que una vez diagnosticadas pueden ser utilizadas para predecir la probabilidad de riesgo individual y social.

La determinación de los grupos vulnerables

Por lo general, la categorización de los grupos vulnerables debe tomar plenamente en cuenta la situación de las personas en el contexto del desarrollo global: o sea elementos como la pobreza, la inseguridad y los derechos humanos fundamentales. En este sentido, los pobres, las mujeres y los jóvenes, y en particular los refugiados, los inmigrantes y las minorías, entre ellas las sexuales, son los que corren más riesgos. Es preciso definir grupos destinatarios específicos (Ver Ilustración 17).

<p>Las poblaciones más desamparadas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los pobres • Los jóvenes • Las mujeres y las niñas • Las personas carentes de educación (los(as) niños(as) no escolarizados(as) y las personas iletradas) 	<p>Los grupos culturalmente desestabilizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las familias desintegradas • Las personas desempleadas • Los refugiados y las personas desplazadas • Los trabajadores migrantes, en el plano nacional e internacional • Los trabajadores itinerantes 	<p>Determinados grupos en situación de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los grupos y comunidades segregados o marginados • Los homosexuales • Los(as) profesionales del sexo
---	---	--

Ilustración 17. Definición de grupos destinatarios específicos. Fuente Colección especial de manuales metodológicos, N° 1. División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural UNESCO, 2003.

Sida: Una historia poco conocida

Hace un poco más de treinta años, cuando se dieron a conocer los primeros casos de Sida, era difícil imaginar el vasto alcance y la complejidad que llegaría a tener la enfermedad

a nivel terapéutico y como pandemia que afecta especialmente a algunos grupos vulnerables.

Algunas fuentes afirman que las primeras evidencias científicas del Sida se remontan a los años 30 y sitúan el primer caso de una persona muerta a causa del virus en el Congo en 1959. (Holguín Fernández & Soriano Vázquez, 2000). Con el paso del tiempo la epidemia se ha convertido en pandemia y no hay un solo país en el mundo que no se haya visto afectado por el sida.

Conocer sobre sida es fundamental para cualquier persona que tenga vida sexual activa, sea usuaria de sustancias psicoactivas inyectadas y comparta jeringas en el proceso de drogadicción o sea un agente de salud en contacto con secreciones de personas. Es decir, casi cualquier persona en la comunidad requiere de esta información.

Al ser la presente una investigación sobre educación y no sobre salud, la información pertinente al sida se encuentra como Anexo N° 3. (Sida: Una historia poco conocida. En Anexos al Capítulo I).

1.3.2.4 Riesgo

Etimológicamente hablando la palabra riesgo proviene del italiano *risico* o *rischio*, y este del árabe clásico *rizq*, lo que depara la providencia. Se define como “Contingencia o proximidad de un daño”. Afirma (Sánchez Hernández, 2005), citando a Ramos (1999: 255), que “la consolidación del término se sitúa en el siglo XVIII” y además que “sólo llegados a la modernidad se presenta como la probabilidad de ocurrencia de un acontecimiento, combinada con la amplitud de ganancias o pérdidas asociadas a este acontecimiento”.

El término “riesgo” generalmente se asocia a salud y por ejemplo en el DSM-IV y la CIE-10 se presentan las prescripciones acerca de los factores de riesgo y los grupos afectados, a los que la epidemiología denominó “grupos de riesgo”, concepto que ya no se usa, como se analizará más adelante.

Conducta de riesgo

Forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente. Las conductas de riesgo suelen definirse como “arriesgadas” en base a datos epidemiológicos y sociales. Los cambios de las conductas de riesgo constituyen las metas primordiales de la prevención de la enfermedad, habiendo sido utilizada tradicionalmente la educación para la salud para alcanzar estas metas. Dentro del marco más amplio de promoción de la salud, la conducta de riesgo puede ser considerada como una respuesta o mecanismo, para hacer frente a condiciones de vida adversas. Las estrategias de respuesta incluyen

el desarrollo de habilidades de vida y la creación de entornos que apoyan la salud. (OMS, 1998)

Factor de riesgo

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones. (Nutbeam & OMS, 1998) Como sucede con las conductas de riesgo, una vez que los factores de riesgo han sido identificados, se pueden convertir en el punto de partida o núcleo de las estrategias y acciones de promoción de la salud.

Comportamiento de riesgo

El empleo de la categoría "*comportamiento de riesgo*" presenta, al mismo tiempo, un aspecto positivo y uno negativo. En relación con el aspecto positivo, hablar de comportamiento de riesgo significa incorporar los peligros relacionados con el VIH a la realidad social dentro del universo móvil, dinámico e incierto del erotismo. El elemento negativo está asociado a la reducción del comportamiento de riesgo a la enumeración de las prácticas y conductas que se constituyen en factores predisponentes de transmisión del VIH, ocasionando la generalización de los comportamientos al no relacionarlos con las situaciones particulares de las personas. La taxonomía de los comportamientos de riesgo no permite ofrecer una explicación de las relaciones entre éstos y los contextos donde los individuos discuten y negocian sus experiencias eróticas. Tampoco logra dar cuenta de las decisiones, riesgosas o no, presentes en las situaciones reales y, mucho menos, delinear las características del grupo social al que pertenecen los individuos y desde donde ellos interactúan (Estrada M., 2006).

Grupos de Riesgo/Grupos con riesgo/ grupos de alto o mayor riesgo/ grupos vulnerables

El concepto grupos de riesgo hace referencia a las diferencias en las probabilidades de contraer una enfermedad, en este caso el VIH. La transmisión del Sida está generalmente asociada a una serie de comportamientos que se pueden evitar o al menos reducir. Inicialmente y con relación al Sida se clasificaron los grupos de personas de acuerdo con su riesgo, de la siguiente forma: Grupo de Riesgo 1: escaso o nulo riesgo individual y comunitario; Grupo de Riesgo 2: riesgo individual moderado, riesgo comunitario bajo; Grupo de Riesgo 3: riesgo individual elevado, riesgo comunitario bajo; Grupo de Riesgo 4; elevado riesgo individual y comunitario. Esta clasificación se basó en la propuesta de la OMS sobre seguridad y salud ocupacional con relación a los Niveles de bioseguridad de los laboratorios, que clasifica los microorganismos infecciosos en cuatro grupos en función

del riesgo intrínseco que suponen. El problema radica en que dicha clasificación pasó a las personas y terminó estigmatizando a los homosexuales.

Los grupos de alto riesgo en los inicios de la epidemia fueron: drogadictos que comparten agujas hipodérmicas contaminadas; hombres homosexuales o bisexuales; personas que reciben transfusiones sanguíneas o de sus productos sin que la sangre sea analizada y se halle exenta de HIV; personas que mantienen relaciones sexuales con un miembro de los grupos antes mencionados; niños nacidos de madres infectadas por el VIH. Con el agravante de que aún se sigue utilizando, por ejemplo ver: (ProyectoSalutia, 2012); (salud.es, 2011), aun cuando no directamente por programas de salud estatales o de las ONG sino de la empresa privada, con la significancia que ello tiene para la prevención.

Para (Estrada M., 2006), los programas abandonaron la categoría de grupo de riesgo por ser estrecha, prescriptiva y segregacionista para cambiarla por la de "*comportamiento de riesgo*" (Sevilla, 1997). Con esta nueva categoría se pretende acabar con los prejuicios y la discriminación social hacia las personas homosexuales.

La transmisión de la infección por VIH se convirtió en un acontecimiento que compete a todos los tipos de orientaciones y prácticas sexuales; de esta manera, se logró orientar las estrategias preventivas hacia la inclusión de las relaciones sociales y eróticas "para llegar a hombres que podrían no responder a los mensajes y programas dirigidos a la comunidad homosexual". Esto permitió caracterizar el rol que juegan las personas en el control del VIH, toda vez que para lograr el éxito de las campañas se requiere la aceptación de una definición pública de riesgo y peligro y que los individuos consientan en el control de su propio comportamiento (Lamas, 1996) (Kimmel, 1997).

De las Poblaciones Vulnerables a las Poblaciones clave

Población vulnerable: Grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras, las cuales están supeditadas a presiones de índole social o circunstancias sociales que las hacen más vulnerables a la exposición a las infecciones (Ministerio de Educación, Colombia, Sin fecha); entre ellas, el VIH.

Aun cuando el concepto "Poblaciones Vulnerables" es de uso bastante frecuente en salud, es igualmente utilizado con relación a la vulnerabilidad en otros aspectos. Se considera que son poblaciones vulnerables aquellas que necesitan una protección especial. Para los especialistas en bioética, siguiendo la Declaración de Helsinki: "Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión,

a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica”. (Asociación Médica Mundial, 1964, 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia)

Nunca frente a una epidemia del sida ha sido más urgente la necesidad de recuperar de los márgenes a las poblaciones vulnerables para que puedan tomar control sobre su salud y sus vidas. La organización comunitaria y el empoderamiento social constituyen una estrategia fundamental para acercarnos a la salud pública frente a la epidemia del VIH y el Sida ((Altman, 1994), (Bianco, 1999), (Kalichman, Somalí, & Sikkema, 2001), (Vangorder, 1995)).

Cabe destacar que desde la salud comunitaria las organizaciones de la sociedad civil cada vez más juegan un papel determinante en las estrategias preventivas, ya que a diferencia del sector sanitario tienen un contacto directo con la población, conocen sus semánticas, sus imaginarios y sus comportamientos, además de que les es más fácil conocer sus actitudes, prácticas y dichos comportamientos, especialmente, cuando las estrategias se desarrollan e implementan entre iguales. La salud comunitaria supone la Participación Comunitaria, es decir la “Participación de los ciudadanos en la identificación de problemas y en la toma de decisiones”. (Healthn & consumer protection, 2004).

Se recomienda por (ONUSIDA, 2011) utilizar el concepto «**poblaciones clave**», es decir, aquella parte de la población que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo, son clave en la epidemia y en la respuesta; engloba a las personas que viven con el VIH. Incluso se propone el concepto «poblaciones clave de mayor riesgo» (clave tanto para la dinámica de la epidemia como para la respuesta a la epidemia). Las poblaciones clave son distintas de las poblaciones vulnerables, las cuales están supeditadas a presiones de índole social o circunstancias sociales que las hacen más vulnerables a la exposición a las infecciones; entre ellas, el VIH.

(ONUSIDA, 2011), propone que se utilice el concepto «**poblaciones clave de mayor riesgo**» (clave tanto para la dinámica de la epidemia como para la respuesta a la epidemia). Aquí se utilizará como **poblaciones clave con mayor riesgo**. Las poblaciones clave son distintas de las poblaciones vulnerables. Igualmente propone que se evite el uso del concepto «grupo de alto riesgo», ya que implica que el riesgo está contenido dentro del propio grupo, mientras que, de hecho, todos los grupos sociales están interrelacionados. El uso de este término puede inducir a un falso sentido de seguridad en personas que desarrollan comportamientos de riesgo, pero que, sin embargo, no se identifican con este grupo. Por otro lado, también puede generar estigma y discriminación. Pertenecer a un determinado grupo no expone a las personas a un mayor

o menor riesgo: es el comportamiento que se adopta el que puede hacerlo. En el caso de las personas casadas o que viven en pareja (y especialmente las mujeres), puede ser el comportamiento de riesgo del compañero lo que las expone a una «situación de riesgo».

También propone evitar el uso de términos como «adolescentes de mayor riesgo», «jóvenes de mayor riesgo» o «poblaciones de mayor riesgo» porque son estigmatizadores. Sería más apropiado y preciso describir la conducta concreta de cada población que pone en riesgo de exposición al VIH a esos grupos de personas; por ejemplo, relaciones sexuales sin protección entre parejas estables serodiscordantes, trabajos sexuales con bajo uso del preservativo, jóvenes que consumen drogas y no tienen acceso a equipos de inyección esterilizados, etc. En proyectos donde estas expresiones se siguen utilizando, es importante no catalogar nunca a una persona (directa o indirectamente) dentro del grupo de adolescentes, jóvenes o poblaciones en mayor riesgo.

1.3.2.5 Prevención

La prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la promoción de la salud. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención de la enfermedad se define como una actividad distinta. En este contexto, la prevención de la enfermedad *es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.* (OMS, 1998)

Para la (OMS, 1998), la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir su aparición, tales como la reducción de los factores de riesgo e igualmente a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez se ha visto afectada la salud.

La **prevención primaria** está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La **prevención secundaria y terciaria**, tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

Ninguna política pública o institucional logrará resultados notables si no se complementa *con la contribución de la sociedad civil en todos sus aspectos*. Las distintas categorías de agentes económicos, sociales y culturales son copartícipes importantes en la movilización conjunta contra la epidemia (UNESCO, 2003). Involucrar a las comunidades y conseguir su confianza resulta fundamental para lograr una prevención adecuada. Las poblaciones más vulnerables no son víctimas ni tampoco simplemente usuarios o

pacientes, son personas con el derecho a considerarse expertas y agentes de cambio social. La clave para el empoderamiento comunitario: “trabaja con nosotros, no para nosotros” (Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, 13 abril 2010)

No hay soluciones mágicas en el ámbito de la prevención sino que es necesario combinar distintas estrategias preventivas. Estas estrategias deberían tener en consideración: incluir cambios estructurales dirigidos a eliminar los factores que determinan una mayor vulnerabilidad en el ámbito social, considerar el impacto en las comunidades y el cambio generacional, así como actuar sobre los factores de riesgo individuales y potenciar los programas de continuidad. (Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, 13 abril 2010)

El concepto de prevención no corresponde a una categoría única, sino que, por el contrario, refleja las diferentes visiones de la realidad social imperantes en un momento determinado y se considera con un carácter provisional en ausencia de una herramienta definitiva para controlar la transmisión del agente causal. La prevención de la infección por VIH se torna insuficiente y requiere de una lógica de anticipación mayor que en cualquier situación conocida anteriormente. Ante una epidemia tan cambiante, con tantos perfiles coexistiendo, tantas situaciones de inequidad y estigmatización, ¿cómo brindar una perspectiva de prevención homogénea y transparente? (Acuña, Talero, Moreno, & Santa, 2012)

Se define como **prevención combinada** a la estrategia que promueve la utilización simultánea de distintas medidas y tácticas de prevención del VIH comportamentales, biomédicas y estructurales para hacer frente a los factores que contribuyen a la propagación de la epidemia y llegar a los grupos que corren mayor riesgo de contraer el VIH.

La prevención combinada abarca los siguientes elementos: la información sobre el VIH; el acceso a los preservativos (masculinos y femeninos) y las medidas destinadas a reducir los riesgos; la modificación de los comportamientos, como el retraso en la iniciación sexual, la fidelidad, y la reducción de las relaciones con múltiples parejas sexuales y simultáneas durante un mismo periodo; las estrategias biomédicas, como la circuncisión masculina y la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño; el tratamiento del VIH, las infecciones de transmisión sexual y otros virus; y la toma en consideración de las cuestiones de justicia social, género y derechos humanos. (ONUSIDA E. d., mayo, 2009)

Estrategias preventivas

Son acciones, prácticas, estrategias y actividades orientadas a la reducción de la percepción de inseguridad y al incremento de las prácticas preventivas, tendientes a disminuir la frecuencia de ciertos comportamientos que ponen en riesgo a la persona e

incrementan su vulnerabilidad frente al agente causal de una ITS (Alterándolos, removiéndolos o eliminándolos). Se diseñan con base en la evaluación del riesgo y la vulnerabilidad de las personas, teniendo en cuenta las motivaciones individuales y dando un especial énfasis en sus factores generales (propios de su ecosistema y cultura) y en su estado particular de salud frente a una ITS en particular, a varias de ellas o al uso de sustancias psicoactivas. Las acciones de prevención pueden ser primarias (Antes de que ocurra la infección con el agente causal o se haya usado sustancias psicoactivas), secundaria (cuando ya ha ocurrido la infección o ya hay uso de sustancias psicoactivas) y terciaria (cuando ya hay síntomas producidos por las ITS o el uso de sustancias psicoactivas, algunos de los cuales pueden producir daños colaterales).

Las estrategias también se orientan a la adherencia al tratamiento y a los efectos colaterales, adversos o secundarios del uso de medicamentos (Velandía Mora M. A., 2002a).

El involucramiento de la comunidad —en los varios significados que este término puede tener— aparece hoy como un discurso clave en la nueva prevención y en las políticas de seguridad en general, que engloba tanto medidas de prevención social como situacional. (Selmini, 2009)

Determinación de los destinatarios de las actividades de información, educación, comunicación y prevención

Según (UNESCO/ONUSIDA, 2003), desde la infección inicial hasta el desarrollo de la enfermedad, el VIH/Sida tiene dramáticas consecuencias en el entorno económico, social y cultural de la persona infectada y su familia cercana o la pareja con la que tiene una relación sexual o sentimental. Por ejemplo: pérdida de empleo; rechazo del cónyuge o la pareja, la familia o la comunidad; perturbación de las relaciones interpersonales debido a la culpa y la vergüenza; tabúes, estigmatización social y temor a los seres que le rodean.

Numerosas personas viviendo con VIH ignoran que son seropositivas para el VIH porque no se piensan vulnerables y así sea factible hacerse las pruebas diagnósticas correspondientes no acuden a los centros que ofertan este tipo de servicio. En España el diagnóstico puede hacerse de forma gratuita, anónima y confidencial, tanto en instituciones de salud como en algunas asociaciones sin ánimo de lucro, en las que las personas que brindan apoyo emocional son iguales en la orientación sexual, en el caso de las personas homosexuales, HSH y trans, incluyendo a quienes ejercen el trabajo sexual.

Los destinatarios de las actividades de información, educación, comunicación y prevención pueden ser quienes ya conocen que viven con el VIH o el Sida o las personas que desconocen su estatus de infección. Se considera que las personas con mayor interés para realizar con ellos estos *tipos de acciones* son las poblaciones clave con mayor riesgo.

Para la Ilustración 15 se ha hecho una adaptación adecuando el lenguaje de 2003 a uno más actual y más políticamente correcto.

En vez de infectados aquí se habla de Personas viviendo con VIH/Sida, en cambio de no infectados aquí se propone utilizar personas afectadas por el VIH/Sida, bajo la consideración que directa o indirectamente toda la sociedad se ve afectada por el VIH/Sida. Igualmente se ha cambiado el concepto de Grupos de riesgo, por el de poblaciones clave con mayor riesgo.

De estas poblaciones ya se ha hablado previamente: Migrantes, Hombres que tienen sexo con otros hombres, Hombres trabajadores sexuales, Homosexuales jóvenes, Homosexuales, Personas transexuales en el trabajo sexual, Personas transexuales, Personas reclusas y Usuarios de drogas inyectadas. Es necesario hablar de Grupos sometidos a segregación, Poblaciones y subculturas urbanas y Jóvenes y mujeres. Ver Ilustración 18



Ilustración 18 Determinación de los destinatarios de las actividades de información, educación y comunicación. Colección especial de manuales metodológicos, N° 1. División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural UNESCO, 2003. Adaptación propia.

1.3.3 Los homosexuales y otros HSH en España: Población Clave en la prevención del sida

La (Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, 13 abril 2010) en España, en las Conclusiones de la Conferencia “Vulnerabilidad y VIH en Europa” define que los HSH son una de las “Poblaciones clave” y afirma con relación a éstos, que:

- Presentan prevalencias de infección por VIH muy altas. Existen estudios que muestran un aumento de las nuevas infecciones por VIH e ITS, especialmente entre HSH, incluidos los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros hombres.
- En algunas ciudades europeas los hombres jóvenes que mantienen relaciones sexuales con otros hombres se exponen a un riesgo de infección por VIH que en ocasiones es similar al que experimentan los jóvenes que viven en países de alta prevalencia.
- Las poblaciones migrantes en Europa continúan presentando necesidades no resueltas en lo que se refiere al acceso a información apropiada, servicios e intervenciones. Las personas migrantes en situación de irregularidad legal merecen una especial atención.
- También merecen una atención especial otros grupos vulnerables como las personas transexuales y las personas reclusas, que no tienen un acceso adecuado a la información, servicios e intervenciones.
- En ciertas zonas de Europa determinados grupos de la población, especialmente los usuarios de drogas inyectadas, tienen dificultades para acceder a los tratamientos.
- Esta realidad es, en ocasiones, obviada por la sociedad, los medios de comunicación y los políticos, e incluso por las propias comunidades afectadas, lo que minimiza la importancia que se le concede al VIH y fomenta la creencia de que el Sida es un problema exclusivo de África.
- Son necesarias acciones políticas dirigidas a solucionar los problemas de homofobia, xenofobia y violencia de género. También es necesario asegurar que las políticas dirigidas a proporcionar una respuesta al Sida tales como las políticas que regulan la migración, el consumo de drogas y el trabajo sexual sean coherentes y estén coordinadas.
- La criminalización de la transmisión del VIH y de las conductas de riesgo amenaza con llevar la epidemia a la clandestinidad, lo que tendría como consecuencia que los grupos más vulnerables quedaran fuera del alcance de las actuaciones de salud pública, tal y como muestra la tendencia observada en las personas que ejercen la prostitución.

La III Reunión Nacional sobre prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres realizada en España por el Ministerio de Sanidad y Política Social (Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, Noviembre 2009), concluye que:

- En España, los HSH son una de las poblaciones que presenta mayor vulnerabilidad al VIH y otras ITS. Así lo indican la prevalencia de infección de VIH, el aumento de ITS y la frecuencia de prácticas de riesgo observadas en los distintos estudios conocidos. Los datos procedentes de los sistemas de notificación de nuevos diagnósticos en España, señalan un aumento del número y peso porcentual de HSH.
- Los datos epidemiológicos más recientes, muestran que entre los HSH, son especialmente vulnerables los más jóvenes y los latinoamericanos. Es por ello necesario continuar facilitando información sobre los mecanismos de transmisión de la infección, las prácticas sexuales de riesgo y las medidas preventivas, y prestar una atención especial a estos su colectivos utilizando sus códigos y recurriendo a canales de difusión de información específicamente dirigidos a ellos.
- Muchas de las prácticas de sexo no protegido entre HSH ocurren en el contexto de “deslices”, es decir, son prácticas no intencionadas. Diversos motivos emocionales y significados psicológicos llevan a que estos episodios tengan lugar. Los programas para la prevención del VIH en HSH deberían incluir en sus enfoques fomentar la exploración personal de estas motivaciones para promover un cambio de conducta y un cuidado de la salud sexual.
- El porcentaje de HSH que se ha realizado la prueba del VIH es elevado, sin embargo es preciso continuar promoviendo el diagnóstico precoz de la infección, a la vez que diversificar la oferta del mismo.
- Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación se están expandiendo a gran velocidad en todos los ámbitos socioeconómicos, incluidas las actividades humanas. A ello no son ajenos buena parte de los HSH, que buscan y conocen a sus parejas sexuales a través de un medio como Internet, que reduce o elimina los obstáculos a los intercambios sexuales. Internet se ha convertido ya en un espacio de intervención preventiva prioritario.
- Los locales donde se practica sexo deben convertirse en espacios dónde la prevención sea posible. Ello pasa por establecer estrategias que favorezcan la cooperación y corresponsabilidad del empresariado LGTB en la creación de espacios de sexo más seguro.
- El trabajo conjunto de Administraciones, ONG, empresarios y otros sectores de la sociedad civil es fundamental en el control del VIH y otras ITS en población HSH. Es necesario seguir impulsando vías de colaboración entre todos ellos.

1.3.3.1 Las cifras del Sida en España

Según la (Dirección general de Salud Pública, Calidad e Innovación, Sistemas autonómicos de vigilancia epidemiológica, Centro nacional de epidemiología Vigilancia epidemiológica

del VIH/Sida en España, 2014), hasta el 30 de junio de 2014 se ha recibido desde las 17 Comunidades autónomas, Ceuta y Melilla, notificación de 3278 nuevos diagnósticos de VIH en el año 2013, lo que representa una tasa 10,3 por 100.000 habitantes.

1.3.3.2 Epidemiología del VIH en los HSH en España

Los hombres suponen el 85% de los nuevos diagnósticos de VIH y las tasas correspondientes para hombres y mujeres fueron respectivamente 12,1 y 2,1/100000. La mediana de edad al diagnóstico de VIH fue de 35 años (Rango intercuartílico (RIC): 29-43), sin diferencias por sexo, y las tasas más altas se produjeron en los grupos de edad de 30 a 34 y de 25 a 29 años.

La transmisión en HSH fue la más frecuente, 51,2%, seguida de la transmisión heterosexual, que supone un 28,5%, y la de usuarios de drogas inyectadas (UDI), que sumó un 4,4%. Por tanto, el 80% de los nuevos diagnósticos de VIH del año 2013 tienen su origen en la transmisión sexual.

Se aprecia como la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en HSH es muy superior a la de los otros grupos. Desglosadas las categorías de transmisión según el sexo, entre los hombres, la transmisión HSH supone el 60,2% de los nuevos diagnósticos de VIH en 2013 y la transmisión heterosexual el 19,4%.

Entre las mujeres, la transmisión heterosexual supone la gran mayoría, con un 80,3% de los nuevos diagnósticos.

En el año 2013, el 32,5% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. Tras el origen español, el más frecuente fue el latinoamericano (16%). Cabe destacar que, en el caso de las mujeres, más del 50% de los nuevos diagnósticos fueron en inmigrantes.

Al comparar las distintas regiones de origen, se observa que en los casos procedentes de Europa Occidental y Latinoamérica, al igual que en españoles, la transmisión entre HSH es la predominante (67,9%, 62,2% y 54,3% respectivamente). En los subsaharianos, en cambio, el 87,4% adquirió la infección a través de la transmisión heterosexual, frente al 23,8% que representa en españoles. Analizando las distintas categorías de transmisión, vemos que los españoles son mayoritarios en todas ellas. Sin embargo, en la heterosexual, el 43,4% son inmigrantes, principalmente de origen latinoamericano y subsahariano. También el porcentaje de inmigrantes es alto entre los diagnósticos en HSH: tras los de origen español (71,7%), destacaron los de origen latinoamericano (19,5%).

Respecto a los datos de nuevas infecciones en el País Vasco, desde Osakidetza (2012) se notificaron 161 nuevos casos de VIH, lo que supuso un descenso del 7,4% respecto al año anterior. Además, esta tendencia a bajar se mantuvo durante el año 2013, ya que se

registraron 143 casos (Osakidetza, 2013). Esto supuso el mínimo histórico desde que se comenzó con el registro de casos en el año 1997. Si estos últimos datos se observan según el sexo, se puede observar que el 87,4% de nuevas infecciones corresponden a hombres y el 12,6% a mujeres.

1.3.4 Las estrategias informativas y educativas en el tema del sida a nivel global

La respuesta global al Sida ha evolucionado en los últimos treinta y cinco años. Al comienzo, el principal interés era crear conciencia sobre la prevención del VIH. Había pocas opciones de tratamiento, y el Sida era visto como una sentencia de muerte. La epidemia de VIH trajo consigo una epidemia de estigma y discriminación; ambas se diseminaron juntas por el mundo. Pocos países quedaron a salvo y se evidenció la complejidad de la epidemia.

Con el paso de los años cada vez más han surgido opciones de tratamiento y, con ello, el Sida ha dejado de ser una enfermedad fatal. La transmisión materno-infantil del VIH puede detenerse. Progresivamente existe una mayor integración entre los programas de Tuberculosis (TB) y los de VIH. Están surgiendo y se están poniendo a prueba nuevos instrumentos para la prevención del VIH. Las pruebas de detección del VIH se han vuelto más accesibles. Los programas del VIH se caracterizan por evitar el aislamiento, creando sinergias con otras áreas de la salud y el desarrollo. Asimismo, la inversión en programas de respuesta al Sida ha crecido significativamente.

Las campañas de sensibilización sobre el VIH fueron evolucionando a medida que la epidemia se expandió, lo cual dio lugar a diferentes mensajes en torno a la responsabilidad individual y pública. A comienzos de los años noventa, muchas campañas sexualizaron y erotizaron la práctica de relaciones sexuales más seguras, básicamente para que la prevención del VIH resultara más atractiva. (ONUSIDA, 2011a)

Desde que comenzó la epidemia, el VIH ha sido portador de un pesado estigma. Dado que el virus se transmite principalmente por prácticas genitales y por el consumo de drogas inyectadas, la epidemia ha obligado a los países a examinar la influencia de las orientaciones sexuales y de la dinámica de género en los patrones de vulnerabilidad. Instrumentar una respuesta eficaz también significa incrementar los espacios de poder y los recursos de los grupos más vulnerables, y a veces marginados, de la sociedad. Y esto no siempre es políticamente aceptado. (ONUSIDA, 2011b)

En verdad, el 80% de la transmisión del VIH se produce por vía sexual. Afortunadamente los líderes políticos y las organizaciones no gubernamentales han comenzado a salir de su

negativa. Lo que más la preocupa, en cambio, es la negación que a veces subsiste en el común de la gente. (ONUSIDA, 2011a)

La epidemia global de Sida no es, en verdad, una sola epidemia homogénea de VIH. Cada lugar es distinto. Aun dentro del territorio de un mismo país, puede haber diferencias regionales, o una distribución diferenciada entre zonas rurales y urbanas. (ONUSIDA, 2011c)

Cada país debe saber qué sectores de su población están adquiriendo nuevas infecciones por VIH, y qué actividades de prevención se están llevando a cabo. Con esta información, ambos elementos pueden alinearse a fin de asegurar que los grupos de población clave que están expuestos a un mayor riesgo sean, al mismo tiempo, los que accedan a los programas de prevención del VIH. Pero esto no siempre es lo que sucede. (ONUSIDA, 2011b)

Los activistas han sido, a menudo, agentes del cambio masivo en todo el orbe, gracias a su dedicación constante e incansable a la respuesta al Sida.

Esta respuesta es una responsabilidad compartida. Las inversiones en torno al VIH han aumentado de millones a miles de millones. Sin embargo, los recursos disponibles para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo comienzan a disminuir, aun cuando los resultados demuestran la rentabilidad de la inversión y pese a que la demanda no deja de aumentar. (ONUSIDA, 2011e)

La estigmatización es producto del silencio, el rechazo y la marginación. Conduce a situaciones discriminatorias y a un sinfín de resultados perniciosos. El estigma y la discriminación son conductas hondamente arraigadas, y representan un obstáculo concreto no sólo para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención, sino también para el apoyo relacionados con el VIH. (ONUSIDA, 2011f)

Los preservativos son una parte esencial del cambio revolucionario hacia la prevención. Otros elementos fundamentales son el acceso a la información sobre el VIH, el acceso al tratamiento, las medidas para la reducción del daño, la postergación de la iniciación sexual, la fidelidad, la reducción en el número de parejas sexuales y de relaciones simultáneas, la garantía de los derechos humanos y la eliminación del estigma. (ONUSIDA, 2011g)

Las personas que se inyectan drogas, los profesionales del sexo y las personas que contratan servicios sexuales son algunos de los grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de infección por el VIH. Allí donde se han implementado servicios amplios para los profesionales del sexo y los consumidores de drogas inyectables, se ha comprobado que son menos las personas que contraen la infección. (ONUSIDA, 2011h)

Hace una década, había una división muy profunda y tajante entre los que tenían y no tenían acceso al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Hoy, esa brecha se está cerrando. Y lo que alguna vez fue un sueño, está haciéndose realidad en muchos países del mundo gracias a las ambiciosas metas trazadas con respecto al acceso universal. Sin embargo, en España, con la crisis económica actual el acceso se ha entorpecido en detrimento de la salud de las personas viviendo con VIH/sida.

Un análisis sobre las Estrategias educativas en España puede encontrarse en el Anexo 4 (España y las estrategias educativas. En: Anexos al Capítulo I) (Velandia Mora M. A., 2012)

1.3.4.1 Educación para la salud

Su objetivo es permitir a la persona y a la comunidad adquirir conocimientos y competencias en materia de atención de salud y participar activamente en el desarrollo sanitario. Se incluye, pues, en el amplio marco referencial de la educación de adultos que busca, por principio, desarrollar la capacidad de comprensión crítica del entorno social y la participación activa del adulto como ciudadano de pleno derecho en la transformación y progreso de la sociedad; teniendo en cuenta las competencias adquiridas y potenciales de las personas, desplegar las informaciones, formaciones y aprendizajes necesarios para que estas personas, según (Piette & Schleiper, octubre, 1987), sean aptas para discernir (saber) y adoptar (saber ser y saber hacer) por ellas mismas, y por aquellas de las que son responsables, las actitudes y comportamientos necesarios para promover un bienestar físico, psicológico y social duradero; prevenir los riesgos de enfermedades y accidentes y reducir las invalideces funcionales.

Tiene cuatro objetivos principales: 1. Conseguir que la población esté bien informada sobre los problemas de salud y enfermedad; 2. Hacer que adopte la salud como un valor fundamental; 3. Modificar los hábitos o conductas insanas; y, 4. Promover las adecuadas conductas positivas de salud.

1.3.4.2 La educación entre pares

Se considera par a cualquier persona, sin distinción de edad, nivel de formación escolarizada o no y actividad profesional con quien se comparte un interés común y se trabaja conjuntamente en la co-construcción del conocimiento. Los pares son personas que por su experticia, conocimientos teóricos e interés se convocan para hacer parte de los procesos formativos en un proceso educativo formal o no formal.

La aprehensión de la realidad -cosa, hecho, experiencia, comunidad, conocimiento- por la persona que pretende conocerla es la emergencia que queda de la relación entre las personas que interactúan en el proceso educativo, ya sea que ellas posean un mismo nivel de formación, experiencia o que éste sea dispar; el conocimiento surge entonces de la

interacción, interafectación e interdependencia de sus experiencias, emociones y saberes intelectuales, todos ellos asumidos como conocimientos previos que se aportan en el encuentro y desencuentro de las expresiones orales, fácticas y no-verbales de cada uno de los pares en el proceso grupal.

Probablemente los y las jóvenes constituyan la subpoblación más receptiva a la educación entre iguales.

Diferentes experiencias realizadas entre minorías sexuales demuestran que con éstas la estrategia también tiene éxito. En España se ha privilegiado la financiación a los programas entre pares homosexuales y en personas viviendo con VIH/sida, con fondos provenientes del Ministerio de Sanidad y en algunos casos de las comunidades autónomas, las provincias y los ayuntamientos.

1.3.4.3 Modelos y enfoques comunitarios y de Derechos

Una de las necesidades contempladas luego del análisis de los diferentes modelos, enfoques y estrategias utilizadas es la de un modelo que se centre en una Perspectiva cultural. Las organizaciones de la sociedad civil habían hecho énfasis en este aspecto, al dar preponderancia en sus estrategias a los valores, creencias, normas, expresiones, vivencias, semánticas, imaginarios de los grupos para mantener su bienestar, mejorar su situación y modo de vida como también para enfrentarse a la muerte y a las discapacidades. Lo anterior se complementa con los planteamientos de género(s) que conducen a la necesidad de explicar los derechos sexuales como derechos humanos.

Todo ello en su conjunto posibilitó el surgimiento del modelo de Anticipación social y particular al riesgo y del Enfoque Cultural UNESCO/ONUSIDA. Los dos parten de la idea de que si no conocemos a las personas o como mínimo si no se conocen las poblaciones clave es muy difícil conocer cómo hacen la adquisición de hábitos de comportamiento que constituyen factores de protección de la salud o cómo logran la modificación de hábitos de comportamiento que constituyen factores de riesgo de enfermedad o de disfunción.

Conocer a las poblaciones clave es y ha sido el interés de (Velandia Mora M. A., 2014), quien se aproxima críticamente a la necesidad de anticiparse al riesgo, conociendo a quienes serán los objetos sujetos de las estrategias, no solo de salud y educación sino también de la sexualidad.

Los Derechos Humanos también son sexuales

La comprensión de los derechos sexuales como derechos sexuales se inició en 1992 cuando se publicó un cartel cuyo *copy* decía: Los Derechos Humanos También son Sexuales; Los Derechos Sexuales También son Humanos. (Velandia Mora M. A., 2011c). La reflexión

sobre el tema de los derechos sexuales se hacía explícita en (Velandia Mora M. A., 1993), y posteriormente con las publicaciones Tolerancia y minorías sexuales (Velandia Mora M. A., 1997), Derechos de Human@s derechos sexuales, (Velandia Mora M. A., 1999a), El manejo ético de la información sobre sexualidad en la televisión (Velandia Mora M. A., 1999b), Ética, sexualidad y derechos de human@s (Velandia Mora M. A., 1999c), y Los Derechos Humanos también son sexuales, los Derechos Sexuales también son humanos (Velandia Mora M. A., 1999e). En las publicaciones de Velandia hubo una marcada influencia de los discursos sobre género de las feministas latinoamericanas ((Lamas, 1996), (Londoño E., 1996)) quienes habían trabajado sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres heterosexuales; la propuesta de Velandia amplía los derechos sexuales de la<s mujeres a cualquier mujeres u hombre dando preponderancia a sus identidades de sexo, cuerpo, genero, orientación sexual y expresiones comportamentales sexuales.

Los derechos propuestos por (Velandia Mora M. A., 1999e) son:

1. Al reconocimiento y aceptación de sí mismo como hombre o como mujer y como seres sexuados.
2. A la igualdad de Género.
3. Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración y la autonomía para lograr la toma de decisiones en torno a la sexualidad.
4. Al libre ejercicio de la orientación sexual.
5. A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
6. Al ejercicio de su función sexual en su modo erótico y reproductivo.
7. A la Educación sexual positiva.
8. A espacios de comunicación familiar y escolar para tratar el tema de la sexualidad.
9. A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.

Durante el (XIII Congreso Mundial de Sexología Sexualidad y Derechos Humanos, 1997) se aprobó el texto de la Declaración de Valencia de los Derechos Sexuales, en el que, se declaró que:

La sexualidad humana es dinámica y cambiante, se construye continuamente por la mutua interacción del individuo y las estructuras sociales, está presente en todas las épocas de la vida, como fuerza integradora de la identidad y contribuye a fortalecer y/o producir vínculos interpersonales.

El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psíquico, intelectual y espiritual. Es parte de una sexualidad libre de conflictos y angustia, promotora del desarrollo personal y social.

Por lo tanto proponemos, que la sociedad cree las condiciones dignas donde se puedan satisfacer, las necesidades para el desarrollo integral de la persona y el respeto a los *siguientes Derechos Sexuales* inalienables, inviolables e insustituibles de nuestra condición humana:

1. Derecho a la libertad que excluye todas las formas de coerción, explotación y abusos sexuales en cualquier momento de la vida y en toda condición. La lucha contra la violencia constituye una prioridad.
2. Derecho a la autonomía, integridad y seguridad corporal. Este derecho abarca el control y disfrute del propio cuerpo libre de torturas, mutilaciones, y violencias de toda índole.
3. Derecho a la igualdad sexual. Se refiere a estar libre de todas las formas de discriminación. Implica respeto a la multiplicidad y diversidad de las formas de expresión de la sexualidad humana, sea cual fuere el sexo, género, edad, etnia, clase social, religión y orientación sexual a la que se pertenece.
4. Derecho a la salud sexual. Incluyendo la disponibilidad de recursos suficientes para el desarrollo de la investigación y conocimientos necesarios para su promoción. El Sida y las ETS requieren de más recursos para su diagnóstico, investigación y tratamiento.
5. Derecho a la información amplia, objetiva y verídica sobre la sexualidad humana que permita tomar decisiones respecto a la propia vida sexual.
6. Derecho a una educación sexual integral desde el nacimiento y a lo largo de toda la vida. En este proceso deben intervenir todas las instituciones sociales.
7. Derecho a la libre asociación. Significa la posibilidad de contraer o no, matrimonio, de disolver dicha unión y de establecer otras formas de convivencia sexual.
8. Derecho a la decisión reproductiva libre y responsable. A tener o no tener hijos; al espaciamiento de los nacimientos y el acceso a las formas de regular la fecundidad. El niño tiene derecho a ser deseado y querido.
9. Derecho a la vida privada que implica la capacidad de tomar decisiones autónomas con respecto a la propia vida sexual dentro de un contexto de ética personal y social. El ejercicio consciente racional y satisfactorio de la sexualidad es inviolable es insustituible.

La sexualidad humana constituye el origen del vínculo más profundo entre los seres humanos, es su patrimonio más importante y de su realización efectiva depende el bienestar de las personas, las parejas, la familia y la sociedad. El respeto a la sexualidad debe ser promovido por todos los medios posibles. La salud sexual es un derecho humano básico y fundamental.

La política pública y el enfoque de realización de derechos

La realización de los derechos, ya sea porque existe el riesgo de que estos se vulneren o porque ya han sido vulnerados, implica llevar a cabo acciones institucionales y poner en marcha mecanismos de protección que hagan posible la eficacia material de dichos derechos; es decir, su cumplimiento efectivo y no sólo respuestas simbólicas que "ofrecen alternativas" que nunca se llevan a la práctica.

Se entiende que la política pública es la resultante del proceso que articula la participación y el diálogo de todos los actores involucrados con respecto al tema que la convoca; éste se considera prioritario por ser un problema entendido como socialmente relevante, luego de un análisis claro y realista sobre lo que existe y lo que al respecto es apropiado, en cuanto a la satisfacción de necesidades de la comunidad directa e indirectamente afectada. (Velandia Mora M. A., 2006b)

Las políticas públicas se diseñan y construyen desde y con las personas, en un territorio determinado y con las posibilidades de dar una respuesta a un problema específico. Dicha respuesta puede ser o no definitiva, pero posibilita la revisión o el diseño e implantación de acciones conjuntas con otras entidades públicas y privadas que cooperan en la búsqueda de alternativas. Toda política pública debe formularse cuando haga falta, y en su diseño debe contemplarse no sólo cómo debe ser ejecutada, sino también cómo evaluarla permanentemente de tal manera que pueda ajustarse cuando sea necesario. La política pública igualmente puede apoyar la redirección de la legislación existente cuando ésta no es suficiente o apropiada.

Las condiciones en las que se desarrolla una política pública deben estar dadas de acuerdo con las necesidades propias y particulares de cada población; es decir, desde un enfoque diferencial y de equidad que tenga en cuenta los géneros, las edades, las orientaciones sexuales, los territorios sociales, la pertenencia étnica y las discapacidades, cuando estas existen, como también la realización de los derechos. Parte de generar las condiciones básicas para la realización de los derechos como fundamento de cualquier tipo de acción afirmativa fin del restablecimiento es intentar compensar las inequidades producto de la falla estatal en el deber de protección; en consecuencia, las acciones de este orden abarcan todo el ciclo de la política pública, diseño, desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación. (Velandia Mora M. A., 2006b)

Con la crisis económica de los cinco últimos años, en España la política pública frente al sida ha tenido un fuerte retroceso en cuanto al trabajo preventivo y asistencial de la infección por VIH/sida, las ITS y otras enfermedades de alto costo.

Enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/Sida

Al Sida, uno de los ejemplos más preocupantes de la complejidad creciente, en sus algo más de treinta años de existencia se le han dado múltiples respuestas informativas, preventivas y asistenciales, sin embargo, a pesar de que algunas de ellas han tenido un relativo éxito, la epidemia ha seguido creciendo en forma exponencial.

En lo que corrido de la segunda década del siglo se ha notado un cambio en su curva de crecimiento de la epidemia, esto parece estar asociado al cambio en los modelos epistemológicos y ontológicos con los que desde hace una década se ha intentado prevenir la epidemia, con los que se ha pasado de los modelos lineales y objetivos a modelos más complejos, sistémicos y constitutivos.

Perspectiva cultural: anticipación social y particular al riesgo

Dentro de los modelos culturales desarrollados en Latinoamérica se destaca el Modelo propuesto por Velandia en (Velandia Mora M. A., 2014) al que denominó “Perspectiva cultural: anticipación social y particular al riesgo”. El modelo se usa en la formación de psicólogos, educadores y enfermeras en proyectos de desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Información sobre este tema se halla disponible en el Anexo 13. Documento soporte para los talleres sexo más seguro.

Para anticiparse al riesgo es necesario conocer culturalmente a las poblaciones pero igualmente, recalca (Velandia Mora M. A., 2013) que es de suma importancia conocer su lenguaje, apropiarlo y darle uso como también reconocer que las emociones determinan su y nuestro actuar e incluso modifican sus y nuestras actitudes, practicas, comportamientos porque logran modificar sus y nuestros conocimientos.

Velandia propone este modelo en 1989 en el II Congreso colombiano de salud familiar realizado en Medellín Colombia en el que hace la ponencia "El papel de la familia en la Anticipación Social al Riesgo" y se realiza su respectiva publicación como capítulo del libro Memorias II Congreso Colombiano de Salud Familiar, Corporación Social para el Desarrollo Integral Familiar (Velandia Mora M. A., 1990).

La anticipación social incide fundamentalmente en todo lo que hace a la dinámica de la salud; colectiva y comunitaria, individual y particular, distanciándose por lo tanto del uso tradicional de la acepción prevención o preventivo que se refiere mucho más a la enfermedad como sinónimo de preparación, disposición, organización, providencia, medida, etc. Anticipación social significa adelantarse a los propios riesgos sociales y de control social, a la estigmatización en roles, actitudes, hábitos y conductas. (Usieto & De Miguel, 1992)

La introducción de índices de bienestar y calidad de vida sugiere la posibilidad de un concepto análogo al de riesgo, y en el caso del área de la salud, el de riesgo de enfermedad. (Backett, Davies, & Perros-Barvazian, 1985)

Modelo Cultural UNESCO-ONUSIDA

Tal vez el más grande de los cambios se ha dado como emergencia de la aplicación de lo que se ha denominado **Modelo Cultural**, modelo en el que la UNESCO ha tenido un rol fundamental, como miembro de ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/sida).

Desde la perspectiva de UNESCO_ONUSIDA es que el Pensamiento Complejo y específicamente el **Modelo Cultural** se asumen como marco epistemológico del presente estudio.

Al interior del pensamiento complejo se evidencia la importancia del pensamiento sistémico como también de las emociones como motores de la acción humana y del lenguaje como generador de mundos, elementos teóricos que a su vez se contemplan como fundamentales para la construcción del marco ontológico de la investigación: el de la constitutividad. Lo que se suma a la comprensión del ser humano como un ser integral integro e integrador, persona, ciudadano y sujeto de derechos.

Uno de los problemas del Modelo cultural es que no propone una metodología para llevar a cabo la educación, de ahí la importancia de presentar una metodología educativa desarrollada desde la perspectiva sistémica, la denominada MICEA (Ver Ítem 1.7 página 147).

El desarrollo del Enfoque cultural (UNESCO/ONUSIDA, 2003) se inició a mediados de 1998. Este enfoque hace hincapié en la necesidad de conceder prioridad al carácter pluridimensional del problema y a la diversidad de su entorno, a fin de formular estrategias y políticas globales y adaptables, siendo estas el resultado de la búsqueda de soluciones a dicho problema, aparentemente insuperable.

Su principal propuesta metodológica consiste en adaptar el contenido y el ritmo de las intervenciones a las mentalidades, las creencias, los sistemas de valores, la capacidad de movilización y, por ende, modificar en consecuencia las estrategias y políticas internacionales y nacionales, la elaboración de proyectos y el trabajo sobre el terreno.

La iniciativa responde a los principios y orientaciones de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de la ONU sobre el VIH/SIDA (junio de 2001), en la que se destacó la importancia que había de darse a los factores culturales, familiares, éticos y religiosos en

la prevención de la epidemia y en el tratamiento, la atención y el apoyo, habida cuenta de las peculiaridades de cada país y de la importancia de respetar todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Se desarrolló un Manual (UNESCO/ONUSIDA, 2003) en el que se proveen elementos que contribuyen a la preparación de materiales y procesos de información, educación y comunicación culturalmente adecuados; además, presenta las investigaciones metodológicas que han de llevarse a cabo, enfatiza en la importancia de la evaluación de las actividades en curso y en el estudio de las cuestiones relacionadas con la comprensión, la sensibilización y la correspondiente movilización de los recursos culturales. Por otra parte, apoya la definición de los grupos destinatarios a partir de características específicas y, propone modelos adecuados de información, educación y comunicación, en los que se combinan la elaboración y la difusión de los mensajes.

El modelo se presenta en una colección de cuatro documentos metodológicos sobre los siguientes temas: 1. Información, educación y comunicación culturalmente adecuadas; 2. Enfoque cultural de la formulación de estrategias y políticas; 3. Preparación y ejecución de proyectos que tengan en cuenta las especificidades culturales; y, 4. Trabajo sobre el terreno: suscitar una respuesta local.

Los documentos metodológicos son manuales en los que se tratan dos temas principales: 1. Una explicación general del enfoque cultural del VIH/SIDA en relación con el riesgo propiamente dicho, las situaciones de vulnerabilidad y la prevención, el apoyo y la atenuación de los efectos correspondientes; y, 2. Secciones especiales que se centran en los distintos niveles de la intervención que han de tener en cuenta: estrategias/políticas, elaboración de proyectos y trabajo sobre el terreno. Su finalidad es evaluar la situación actual y proponer métodos e instrumentos innovadores.

En términos generales, un Enfoque cultural debe cumplir dos condiciones, basadas en la definición de la cultura que formuló la UNESCO en México, y que pueden resumirse como sigue:

Los recursos y referencias culturales no son sistemas monolíticos que no puedan modificarse. No hay forzosamente una contradicción entre cultura y cambio, ya que todas las sociedades y culturas evolucionan con el tiempo: estas evoluciones pueden conducir a situaciones desestabilizadoras si no se controlan y dominan tales procesos. Las políticas y los métodos de prevención y atención del VIH/Sida mejorarán y serán más eficaces si tienen en cuenta las especificidades culturales (esto es, si son aceptables y pertinentes), y si determinados grupos y personas los entienden cabalmente y les conceden un alto valor (si se los integra culturalmente) de acuerdo con sus prioridades. Esto propiciará una

nueva conciencia de la responsabilidad y motivará la consiguiente buena disposición para la movilización contra la propagación de la epidemia.

El Enfoque Cultural basa el desarrollo en las mentalidades, las tradiciones, las creencias y los sistemas de valores, por razones prácticas y éticas, en la medida en que estos factores pueden propiciar los cambios necesarios u obstaculizarlos si no se los reconoce correctamente, y en que interfieren forzosamente con las medidas adoptadas.

Considera determinante movilizar los recursos culturales de las poblaciones en cuestión, a fin de obtener su apoyo, cuando se intentan introducir, mediante la determinación conjunta de las necesidades y de las medidas que han de adoptarse, los cambios necesarios en las mentalidades y los comportamientos para un desarrollo humano sostenible endógeno.

La adopción de un Enfoque cultural permite preparar, aplicar y evaluar estrategias y políticas de prevención y atención del VIH/Sida. De este modo, dichas estrategias y políticas deben mejorar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad y atenuar los efectos de la epidemia mediante el establecimiento de sistemas de prevención y apoyo más eficaces, incluida la educación preventiva adecuada.

Toda propuesta se basa en el análisis de las condiciones actuales, la evaluación de las medidas institucionales adoptadas hasta la fecha en todos los niveles y en la investigación a fondo de las situaciones sobre el terreno. La finalidad de este análisis es poner de manifiesto el desfase entre el enfoque actual y el alcance de los sistemas de prevención y atención en relación con la complejidad de las situaciones concretas.

Este Enfoque plantea cuatro grandes desafíos del VIH/Sida para la formulación de estrategias y políticas, la elaboración de proyectos y el trabajo sobre el terreno son 1º. El riesgo en sí; 2º, la vulnerabilidad que constituye su entorno; 3º El establecimiento de sistemas pertinentes de prevención y apoyo; y, 4º atenuar los efectos de la epidemia. Sobre algunos de estos desafíos se ha profundizado previamente: vulnerabilidad (1.3.2.3), riesgo (0), prevención (1.3.2.5).

Establecimiento de sistemas pertinentes de prevención y apoyo

En respuesta a las situaciones de alto riesgo y vulnerabilidad antes expuestas, se han de elaborar y aplicar estrategias y políticas nacionales, autonómicas, provinciales y locales en los ámbitos siguientes: atención; educación y comunicación preventivas, la atención y el apoyo en el marco de dichas políticas pertinentes; seguimiento médico, social y psicológico de las personas infectadas y afectadas; en el contexto de las políticas de bienestar social, las medidas especiales encaminadas a atenuar los efectos sociales de la infección.

La diversidad de estas políticas y el número de personas a quienes se imparte educación y asistencia exigen una acción coordinada, no sólo entre las autoridades públicas nacionales, sino también a nivel autonómico, provincial y local, como también entre todos los interesados, y en particular, organismos internacionales de cooperación y ONG nacionales e internacionales., asociaciones de la sociedad civil y redes de dichas organizaciones.

Ninguna política pública o institucional logrará resultados notables si no se complementa con la contribución de la sociedad civil en todos sus aspectos. Las distintas categorías de agentes económicos, sociales y culturales (movimientos deportivos y culturales, asociaciones empresariales, sindicatos, partidos políticos, comunidades religiosas, dirigentes comunitarios tradicionales, curanderos, parteras) son copartícipes importantes en la movilización conjunta contra la epidemia.

El personal médico y sanitario en todos los niveles debe participar en el empeño general por aportar medios de detección y atención a las personas infectadas. Otra categoría de profesionales que participa activamente en la educación preventiva se puede encontrar no sólo entre los educadores (tanto en la enseñanza escolar como en la educación informal), sino además en los medios de comunicación (tanto en los medios audiovisuales como en la prensa escrita y en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación TIC).

Atenuación de los efectos

La tasa de mortalidad debida al Sida en el sector más activo de la población adulta tiene repercusiones esenciales en todos los aspectos de la vida económica y social de un país. Estas personas se suelen encontrar en una edad en la que han empezado ya a constituir sus propias familias y han pasado a ser económicamente productivas. Aunque es difícil medir con precisión las incidencias del VIH en el plano nacional o autonómico en la mayoría de los países gravemente afectados, se dispone de mucha información acerca de las consecuencias desastrosas, directas o indirectas, de la epidemia en los hogares y en los sectores público y privado de la economía. (ONUSIDA, junio de 2000)

Los efectos sociales y culturales

Atenuar los efectos sociales de la enfermedad es otro gran desafío para las políticas de desarrollo y bienestar social. Prestar apoyo a las mujeres abandonadas y a las viudas, incapaces de dar a sus hijos un mínimo de cuidado, o establecer sistemas de solidaridad para los huérfanos dejados por el VIH/Sida, los niños y jóvenes de la calle abandonados, representa una carga suplementaria para presupuestos públicos.

Los efectos sociales y culturales de la infección y la enfermedad pueden provocar un desplome general de la energía y la esperanza necesarias para luchar contra el virus. El propio tabú y la ley del silencio, sumamente generalizada, no son más que algunos de los desastrosos efectos culturales de la revelación de la enfermedad por parte de la persona infectada o su familia. La estigmatización y el rechazo se han observado en muchos casos, especialmente en las zonas rurales y entre las poblaciones más pobres. El carácter apremiante de esta situación exige a todas luces una intervención urgente, pero con enfoques distintos. Es necesario respetar las normas culturales sociales y los derechos humanos básicos de las poblaciones afectadas, sobre todo si resulta imperativo romper el silencio. Además, puede producirse un serio malentendido sobre el tema de la sexualidad debido a cuestiones semánticas y lingüísticas.

Evaluación de la situación actual

Es preciso dedicar mayores esfuerzos a la creación de prototipos de material pedagógico culturalmente adecuados y de nuevos canales intersectoriales de información y comunicación. Para ello será necesaria la cooperación de otros interesados, ya sean instituciones u organizaciones no gubernamentales, en los planos internacional y nacional, autonómico o local, ajustándose por ejemplo a los principios establecidos en el marco de comunicación del (UNESCO/ONUSIDA, 2003).

Los modelos de Perspectiva cultural: anticipación social y particular al riesgo (Velandia Mora M. A., 2013) y el Modelo Cultural se retroalimentan. Sin embargo, es necesario que la sociedad civil contemple la posibilidad de su propio desarrollo, como veremos a continuación.

Educar para la vida: una alternativa desde la sociedad civil

Transformar la asimetría social, política y cultural del sistema educativo formal con respecto a la realidad social requiere generar acciones para desarrollar e implementar una política y una práctica educativa de Estado Nación que articule los aportes de la educación formal, informal y no formal y a todos los sectores involucrados en la creación, implementación y seguimiento de la política pública, con el fin de que la educación tenga un sentido de pertinencia y respuesta a las problemáticas sociales latentes en cada sociedad.

Históricamente la educación se ha concebido como un proceso escolarizado dirigido desde las políticas de gobierno en correspondencia con fines y objetivos establecidos a través de los ministerios de educación y de salud cuando ello se considera pertinente; el modelo educativo aplicado no trasciende más allá del aula, por esta razón la dinámica educativa se encuentra alejada de la realidad sociocultural.

Para (Freire, 1999), el educando es sólo un objeto en el proceso que padece pasivamente la acción de su educador. De ahí la importancia de un modelo de *Educación Problematicadora* conducente al diálogo liberador que quiebre la contradicción entre educador y educando en una perspectiva dialéctica en la que el educador ya no es sólo quien educa sino que también es educado mientras establece con el educando el diálogo en el cual tiene lugar el proceso educativo.

Para trascender la relación vertical de poder tradicional en la educación Freire propone que la educación debe constituirse en la praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo. En la educación la reflexión no deberá ser una mera abstracción, sino que el ser humano deberá comprender y ser comprendido en relación a su vínculo con el mundo. Es así como la *dialocidad* se convierte en la esencia de la educación como práctica de libertad. (Freire, 1965)

La educación, (del latín educere "sacar, extraer" o educare "formar, instruir") puede definirse como: la emergencia del proceso bidireccional interrelacional, interafectacional e interdependiente entre docentes (educadores/facilitadores), estudiantes (usuarios), ámbito de dominio y currículo, mediante el cual se forman en los seres humanos competencias que les permiten desarrollar acciones lógicas, operativas y emocionales efectivas para construir acciones efectivas de esos mismos ordenes en un determinado ámbito. (Velandia Mora M. A., 2006a)

Para (Gómez Salazar, 2010), el rol del educador en la transferencia de conocimientos es fundamental para el desarrollo humano del individuo con el fin de promover una educación para la vida, vinculando las realidades sociales de la familia, la comunidad, la escuela y el trabajo de formación realizado por las organizaciones de la sociedad civil en pro del desarrollo de las personas.

La diferencia entre la educación básica y la *educación para toda la vida* va más allá de la capacitación profesional permanente (orientada por factores económicos) y debe dar a cada individuo la capacidad para dirigir su destino en un mundo en que la aceleración del cambio, acompañada del fenómeno de la mundialización, tiende a modificar la relación de hombres y mujeres con el espacio y el tiempo. (Delors, 1996)

Plantea (Betancourt Guevara, 2011) que el individuo tiene que aprender a desarrollar competencias que se ajusten y afronten la gran variabilidad de situaciones caracterizadas por su continua transformación. Los cambios sociales han afectado intensamente de manera global al mercado de trabajo, a la economía y a los estilos de vida de los ciudadanos. Es tal la amplitud, la profundidad y la dimensión de estas transformaciones que se considera, sin ninguna duda, que el conocimiento y la información han pasado a

ser factores fundamentales para gestionar las diferencias entre personas, organizaciones y países.

La ciudadanía responsable engloba los aspectos relacionados con los derechos y responsabilidades cívicas. La ciudadanía responsable implica ser sensible con conceptos como democracia, dignidad humana, libertad, respeto por los derechos humanos, tolerancia, justicia social, solidaridad, responsabilidad, lealtad, cooperación, participación y el desarrollo espiritual, moral, cultural, mental y físico como señala (Echeverría J. , 2002). “La nueva situación social, por lo tanto, ha contribuido al surgimiento, la constitución y el desarrollo de las organizaciones no formales para responder e intervenir sobre las necesidades emergentes que la comunidad genera.” (Aramendi, 2004)

La participación, la colaboración y la coordinación de los diversos colectivos y personas se convierten en un bastión fundamental en el desarrollo comunitario entendido éste como los esfuerzos de la población que se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades e integrarlas a la vida del país. El desarrollo comunitario promueve la acción colectiva, y para ello necesita personas que asuman responsabilidades en la ejecución de los planes y programas sociales. La sociedad debe aunar todos sus esfuerzos para lograr la finalidad primordial que es el desarrollo de la comunidad y de las personas que conviven en ella en todos sus aspectos y facetas. (Betancourt Guevara, 2011)

Aprender vivenciando: Darse cuenta, centrarse y hacerse cargo

La reflexión sobre la práctica se presenta como una estrategia metodológica de gran riqueza. Sin embargo, no se puede llegar a ella de forma directa.

Darse cuenta, centrarse y hacerse cargo (lo que algunos llamarían empoderarse) son tres elementos de la propuesta pedagógica denominada “Aprender vivenciando”. (Velandia Mora M. A., 2006a)

Vivenciar es la capacidad de incorporar el conocimiento conectándolo con la vida. Conectar con la vida conlleva un proceso Triádico en el que la persona se encuentra consigo misma, el entorno, la sociedad y la cultura y, que consiste en dar sentido y valorar el encuentro; desarrollar habilidades que posibiliten el vínculo; y, estar en capacidad de abstraer para poder dar explicaciones sobre el mundo y las relaciones que como seres humanos establecemos. (Velandia Mora, Rizo Baeza, & Cortés Castell, Junio 7 y 8 de 2012)

Veamos a continuación algunas posibilidades de aproximarnos al aprender vivenciando.

Darse cuenta y el proceso educativo entre iguales

La persona debe *darse cuenta* de sí misma, del otro y del proceso social en el que está inmersa. Una de las grandes dificultades para aceptar al otro como un auténtico otro consiste en que el otro se entiende como un ser que es lejano de uno mismo. La distancia se produce desde la incapacidad que se tiene para asumir la diferencia en las explicaciones que cada uno da del mundo y, en últimas, a la manera como las personas reflexionan con respecto al medio, a sí mismas y frente a los demás. (Velandia Mora M. A., 2006a)

Abstraer es fundamental para darse cuenta, requiere de la capacidad de reflexionar y para hacerlo es necesario hacer distinciones acerca de cómo será, es o ha sido el encuentro con el par, cómo les afecta en lo particular a quienes participan del proceso. La reflexión es un proceso en el que la persona se hace preguntas y se da respuestas. El proceso de indagación, de cuestionamiento, de autoconocimiento es factible gracias a la capacidad recursiva del lenguaje que nos permite volver sobre nosotros mismos. De allí que reflexionar es una acción que consiste en volver sobre sí mismos, indagándose, auto-preguntándose sobre el sentido, el significado, los orígenes, las conexiones, los juicios, las implicaciones que ha generado lo que se ha vivenciado, experimentado. En algunas oportunidades esas preguntas y respuestas pueden plantearse y responderse tanto desde lo que se conoce en la experiencia cotidiana de vida como desde las teorías con las que suele explicar el mundo.

Es imposible reflexionar sin hacerse preguntas, por ello la pregunta está planteada como el elemento de dinamización del proceso educativo entre iguales, puesto que opera como dispositivo que hace aparecer el bagaje de historias, vivencias, conceptos, sentimientos, reflexiones y actitudes, que influyen ampliamente en la forma del cómo nos relacionamos en búsqueda de respuestas sobre las sexualidades, el VIH/Sida, las ITS, los derechos sexuales, la inmigración, pertenecer a una minoría, necesitar información, educación o proveerlas; y sirve como instrumento para confrontar las opiniones y para develar los supuestos que los otros y uno mismo, tiene detrás de las mismas.

Darse cuenta de la manera como se establece el encuentro con el otro, el medio y con sí mismo conlleva reconocer que la emocionalidad propia afecta la manera como se valora y da sentido y, que puedo, entonces, cambiar la emocionalidad y como consecuencia, necesariamente, se produce un viraje en el sentido que la situación o la persona adquiere y en el valor con las que las proveo y las reconozco.

¿De qué se da cuenta el ser humano?

Bien cabe preguntarse de qué se da cuenta el ser humano. Entre 1980 y 1983, Xavier Zubiri Apalategi publica una trilogía donde despliega un pormenorizado análisis del acto humano de aprehensión. Según (Yáñez Artus, s.f.) La percepción, el logos, la intelección racional, la comprensión, en suma, toda aprehensión, no consiste tanto en un ir a la realidad, sino que, desde ya, en un estar en ella, en un estar posibilitada y exigida por ella.

Dice (Zubiri Apalategi, 1966-67) que para que la intelección tenga lugar es menester que las cosas nos estén, en alguna manera, previamente presentes. No basta con que las cosas sean reales, ni con que “haya” cosas reales en el mundo; es menester que las cosas reales nos estén presentes en un modo especial de enfrentarnos con ellas. En este sentido, las cosas reales no nos están presentes, sino desde nosotros mismos, es decir, según un modo nuestro de enfrentarnos con ellas. (...) Las cosas, pues, nos están presentes primeramente por los sentidos. (...) Sin embargo, no es este el momento primario de la sensibilidad. Sentir no es primeramente percibir. Sí eliminamos todos los momentos intencionales de la percepción, nos queda el puro “sentir” algo. ¿Qué es simplemente sentir? (...) Los sentidos no hacen sino suministrar los “datos” de que la inteligencia se sirve para resolver el problema de conocer lo real.

Lo sentido es siempre y sólo el conjunto de “datos” para un problema intelectual. Es la concepción de todos los racionalismos de una u otra especie, por ejemplo, de Cohen: lo sensible es mero “dato”. (...) Como datos de la realidad, se nos dice, los datos son “intuiciones”. (Zubiri Apalategi, 1966-67)

Sentir es formalmente intuir. La inteligencia entra en juego precisamente para entender lo que intuimos y hasta lo que no intuimos, Pero ¿qué se entiende aquí por intuición? (...) En la intuición el objeto está inmediatamente presente sin la mediación de otros factores tales como las imágenes, los recuerdos, los conceptos, etc. La intuición sería el conocimiento por excelencia, *Kat'’exokhén*. La inteligencia es el sucedáneo conceptual que elaboramos para conocer aquello de que no tenemos intuición. (...) el sentir humano posee un momento propio, la impresión de realidad, esto es, que por su propia índole la sensibilidad humana no es puro sentir, sino un sentir cuyo carácter humano consiste en su intrínseca versión al estímulo como realidad. (...) el sentir humano es un sentir ya intrínsecamente intelectual; por eso es por lo que no es puro sentir. (Zubiri Apalategi, 1966-67)

Por otra parte, la inteligencia humana no accede a la realidad sino estando vertida desde sí misma a la realidad sensible dada en forma de impresión. Todo inteligir es primaria y

constitutivamente un inteligir sentiente. El sentir y la inteligencia constituyen, pues, una unidad intrínseca. Es lo que he llamado inteligencia sentiente. Lo humano de nuestra inteligencia no es primaria y radicalmente finitud sin más, sino el ser sentiente. Aclaremos algo este concepto, solamente algo, porque el desarrollo completo del problema excede de los límites de estas sucintas notas introductorias. (...) En su esencial irreductibilidad, sin embargo, sentir humano e inteligir humano ejecutan conjuntamente un solo y mismo acto por su intrínseca unidad estructural. No es una cuestión de alcance meramente dialéctico; es algo, a mi modo de ver, decisivo en el problema del hombre entero (no sólo en su aspecto intelectual) y en especial en el problema de todos sus conocimientos, inclusive los científicos y los filosóficos. (Zubiri Apalategi, 1966-67)

Centrarse y el proceso educativo entre iguales

Generalmente, cuando una persona consulta en temas relacionados con las sexualidades, el VIH/Sida, las ITS, los derechos sexuales, la inmigración o pertenecer a una minoría, la misma dificultad que ha tenido para consultar al respecto le lleva a no saber concretamente qué es lo que desea saber o exactamente en qué desea ser atendida, e incluso tiene dificultades para expresarlo explícitamente; por otra parte, los educadores, en especial los jóvenes y quienes no pertenecen a una minoría sexual, étnica o por situación de salud, no se encuentran cómodos al momento de escuchar sobre este tipo de temas y además no poseen los recursos de conocimiento ni la experiencia para dar respuesta a los interrogantes que le son planteados.

Dar respuesta a lo anterior implica orientar al educando para que esté en capacidad de reflexionar, es decir para preguntarse sobre la experiencia, sobre el conocimiento, sobre la vivencia; preguntarse para, al responderse, sacar implicaciones, establecer conexiones o encontrar sentidos de manera consciente, es decir, que lo que se busca con la reflexión es que la persona se haga consiente de los significados, de los sentidos, de las conexiones, de los orígenes, de aquello sobre lo que se está reflexionando, en consecuencia afirmamos que el resultado de la reflexión le ayuda a centrarse. (Velandia Mora M. A., 2006a)

Para centrarse en la historia particular de cada persona que educamos debemos tener claro cuál es el proceso que ha vivido. Cada situación que experimenta la persona tiene como fuente lo vivido, y dicha experiencia ha generado en él/ella una serie de cambios que han transformado su salud física y emocional.

Por otra parte, si se logra que la persona se centre en su propia experiencia y en los efectos que ella puede tener para su vida, su cuerpo y su salud, el educador logrará que comprenda que todo cambio genera una serie de necesidades en el manejo de las sexualidades, el VIH/Sida, las ITS, los derechos sexuales, la inmigración o pertenecer a

una minoría y que debe asumir una serie de aprendizajes, experiencias y emociones como bagaje con el cual enfrentar su propia realidad.

La conciencia de que la reflexión particular y las de los otros son tan únicas como las propias aproxima a la persona a la conciencia de la otredad. Hacerse consciente de dicha otredad conduce a reconocer que las explicaciones que se dan al mundo, a nuestras relaciones, de nosotros mismos, por el hecho de ser únicos son diferentes a las de los demás; a darse cuenta que frente a un mismo hecho hay tantos versos, tantas reflexiones y explicaciones como seres humanos hay; y, es precisamente esta la esencia del multiverso. Al reconocer que cada uno se posibilita o no verse afectado por los diferentes versos (Alteridad); también puedo establecer los límites relacionales, emocionales, territoriales con los otros y las otras (otredad).

Centrarse es descubrirse eje y motor de aquello de lo que se he dado cuenta. Es un proceso Triádico en el que se vivencian tres momentos, señalar-se, descentrar-se y proyectar-se, que hacen parte del juego del estar siendo lo que se desea ser. Señalar-se es poner una marca (en una cosa) para hacerla visible y distinguirla de otras, llamar la atención sobre una persona (en éste caso yo mismo) o cosa. Señalar-se un camino, trazar-se un norte por el que deseamos transitar, seguir la ruta señalada está interconectado, influenciado e interafectado por el ámbito de dominio de las relaciones que establecemos con nosotros mismos, los otros y el contexto en el que nos movemos. (Velandia Mora M. A., 2006a)

Descentrar-se es desviarse de la ruta señalada. La permanente contradicción que conlleva compartir-se, vincular-se y encontrar-se nos pone en evidencia lo difícil que es estar siendo consecuente consigo mismo y el actuar, más aun cuando sabemos que la razón no es suficiente, dado que es nuestra emoción -a veces desconocida e ignorada- la que nos induce y nos conduce por los caminos de la vida. Proyectar-se es pensarse actuando y emocionándose en la nueva experiencia cotidiana de vida en la convivencia democrática y en la vida sexual. Proyectar-se, desde la posibilidad de que en el estar siendo hoy estamos siendo futuro, significa empezar a vivir hoy lo que concibo quiero ser en el futuro.

Hacerse cargo -empoderarse- en el proceso educativo entre iguales

El permanente actuar de otros y todo cambio que sucede en el medio afecta a cada persona y dicha alteración únicamente es factible de reconocimiento si tanto quien apoya como quien recibe el apoyo, educación, asesoría, información o educación reconocen sus propios límites, es decir, si logran hacerse cargo de las consecuencias que se derivan de la situación que les afecta ya sea en su salud física o en su emociones. (Velandia Mora M. A., 2006a)

Debe reconocerse que el educador en una estrategia educativa que le es difícil de manejar presenta situaciones de estrés que muchas veces se somatizan en afectaciones físicas.

Desde la teoría de Echeverría, un postulado inicial con relación a la ontología, es que “cada planteamiento hecho por un observador nos habla del tipo de observador que ese observador considera que es... Hagamos lo que hagamos, digamos lo que digamos, siempre se revela en ello una cierta comprensión de lo que es posible para los seres humanos y, por lo tanto, una ontología subyacente” (Echeverría R. , 1996), es decir, que cada vez que actuamos o decimos algo, no sólo se manifiesta el objeto sobre el cual actuamos o decimos, sino que principalmente se manifiesta una interpretación de lo que significa ser humano y, por lo tanto, una ontología.

El educador debe igualmente empoderarse del lenguaje y del manejo que hace de este. El lenguaje es generativo, ya que con él se crean realidades, modelamos nuestra identidad y construimos o modelamos la de los demás. Los demás y la realidad son construcciones desde quien los vivencia, desde quien les provee existencia. Con el lenguaje conferimos sentido a nuestras vidas, a lo que vivimos.

La importancia de empoderarse del lenguaje radica en hacer manifiesto que al cambiar el lenguaje con respecto a una realidad esta cambia, ya sea ésta realidad uno mismo, los otros o lo que afirmo sobre la situación de las sexualidades, el VIH/Sida, las ITS, los derechos sexuales, la inmigración o pertenecer a una minoría que se consulta o el entorno en el que se realiza la asistencia.

Lo que cada persona relata sobre sí le afecta, afecta a todos los demás (por ejemplo a quienes acompañan en el proceso educativo o al educador), afecta al medio en el que se realiza la interacción y no debe olvidarse que todos los presentes en la consulta están siendo afectados por el medio. El proceso de comunicación se da siempre con el otro; así, el mensaje se construye siempre en la tensión entre quien lo emana, el otro que lo escucha, lo significa y lo interpreta y el contexto en el que se comunican.

Si deseamos que la vida sea saludable en el futuro, que sea plena, positiva, feliz, entonces debes hacerla así desde ahora mismo. Esto nos acerca al futuro que deseamos experimentar, de ahí la importancia de contar con un facilitador de la información, prevención o educación capaz de comprender la importancia que las sexualidades, el VIH/Sida, las ITS, los derechos sexuales, la inmigración o pertenecer a una minoría tienen para el presente y futuro de estas personas.

Acoger, según (Gómez de Silva, 1999), significa “recibir con agrado”. La persona puede aceptar al otro pero no por ello gozar del encuentro.

El vínculo se crea cuando además de aceptar la persona la recibimos de buena gana, es decir, no sólo le damos la bienvenida, sino que además le demostramos que es bienvenida. Acoger, según el (Diccionario Ideológico de la lengua española VOX, 1998), es “recibir con un sentimiento especial la aparición de personas o hechos”. Esto es importante porque nos recuerda que no sólo nos afectamos por los seres humanos, sino además por los hechos; la acogida, por tanto, se da en un contexto que igualmente debe ser acogido.

El reconocimiento del otro como un auténtico otro, es decir, aceptarlo como es, es hacerlo legítimo al igual que legitimar sus circunstancias, su manera de experimentar el mundo, de explicarlo, de emocionarse ante él. Este reconocimiento pleno posibilita el respeto mutuo.

Reconocer al otro como un verdadero otro, implica reconocer no sólo la propia identidad particular como individuo, sino además que el otro es diferente de mí, es decir, es otro distinto de mí, con una identidad particular tan válida como la mía, por tanto, reconocerlo en su estar siendo unicidad, irrepetibilidad, evolucionabilidad, historicidad, dinamicidad y, además, explicando el mundo y lenguajeándolo de una manera tan particular como la mía.

Aseveramos que es necesario que cada persona esté igualmente en capacidad de darse cuenta de lo que hace, darle sentido y valorar el encuentro y, ello requiere del emocionarse. Asumir que la convivencia para hacerse democrática demanda de la tolerancia y el respeto mutuo.

Según (Velandia Mora M. A., 1997), “Sentirse único y poseedor de la verdad: sentir que somos los únicos en el planeta y que tenemos la respuesta adecuada, la conducta apta, la opción correcta, el comportamiento esperado, las prácticas acertadas, nos hace creer que somos los poseedores de la verdad, también nos permite olvidar que la verdad no es única, que es relativa y que incluso es probabilística”.

Reconocer que cada persona tiene su propio esquema de valores y que estos entran en contradicción crea en el individuo una serie de tensiones entre la posibilidad de seguir adherido a los suyos y aceptar los del otro.

El esquema particular de valores lleva a expresar opiniones particulares y a vivenciar prácticas en éste mismo sentido. Sin embargo, el miedo a que el otro actúe desde los suyos está signado por el temor a la posible desestabilización que puede conllevar lo desconocido, lo nuevo... La tolerancia en general es mal interpretada. Se entiende como “tener que aceptar todo lo que los otros hagan”, e incluso, cuando éste actuar vulnera los derechos individuales. Pero ésta exige una comprensión del otro y no tener que aceptar que éste trascienda los límites individuales. Comprender implica posibilitar el

desarrollo de los demás seres, aunque éste proceso no puede entorpecer ni negar el propio.

Cuando somos intolerantes nos atrevemos a cuestionar las opciones de los otros y las otras. Considera (Velandia Mora M. A., 1999f) que “en la medida en que todos y cada uno logre definirse -selfmade-, también podremos comprender y ser más tolerantes”.

La tolerancia activa es el respeto. Aun cuando el respeto debe ser mutuo el hecho de que la otra persona sea diferente de mí hace que la decisión de mantener una relación respetuosa sea mía. La mejor manera de hacer algo es haciéndolo, como dice el dicho popular, por tanto, respetando la persona, ya que así se crean las condiciones desde las que se puede experimentar el respeto mutuo. Según el (Diccionario Ideológico de la lengua española VOX, 1998), respeto es la “Consideración sobre la excelencia de alguna persona o cosa, sobre la superior fuerza de algo que nos conduce a no faltar a ella, a no afrontarla por la fuerza”. Esa excelencia del/a otro radica en el hecho de ser persona íntegra, es decir, emocional, racional y experiencial.

Hacerse cargo es igualmente un proceso Triádico en el que se presentan tres momentos: evaluación, redirección y retroalimentación. Evaluar está directamente relacionado con valorar, en éste caso valorar nuestro propio actuar, tema del que previamente hemos comentado ampliamente.

Redireccionar es tomar una nueva dirección cuando logramos darnos cuenta y necesitamos centrarnos en lo que queremos estar siendo. Retroalimentar es tomar nuevamente el impulso, dar-nos la fuerza necesaria para seguir en el empeño de estar siendo en la convivencia democrática, con todo lo que ella nos significa y re-significa.

1.3.4.4 Metodología Interdisciplinaria Centrada en Equipos de Aprendizaje (MICEA)

Creada y desarrollada por Velandia (2005). MICEA es una metodología de construcción del conocimiento, en equipo y a través de la práctica. La MICEA integra diversas estrategias de la enseñanza y del aprendizaje que podrían sintetizarse en las cinco (Velandia Mora C. , 2011) que se enuncian a continuación, cuyo orden puede ser aleatorio de acuerdo con las necesidades del programa de formación. En cada estrategia hay una serie de elementos a tener en cuenta: 1. La estructura triádica del cerebro, respondiendo a sus funciones lógicas, operativas y creativas; y, 2. Que el grupo de participantes, los facilitadores, la(s) entidad(es) convocante(s) y los intermediario(s) funcionan en su conjunto como un sistema que está afectado por todas sus propiedades; que por la hologramática cada uno de sus miembros es en sí mismo un microsistema; y, que todo el

sistema está vinculado con uno o más macrosistemas, por ejemplo los de la salud y la educación.

Metodología de aprendizaje

La metodología es el sistema de relaciones, colaboraciones y prácticas, en el aula, seleccionado para la puesta en efecto de la asignatura. En lo posible, conviene intentar promover los procesos, estrategias y actitudes que favorezcan la participación del alumnado y la incardinación (incorporar conceptos a la idea) teórico-práctica. Tres estrategias didácticas se inscriben en la perspectiva que aquí se presenta como valiosa. En primer lugar, se enfatiza el interés didáctico de la interconexión entre la teoría y la práctica; en segundo, se subraya el valor de la articulación permanente entre aprendizaje individual y social, mediante la configuración de una comunidad de discurso y redes de investigación. Aprendizaje social y aprendizaje individual conviene que interactúen en una espiral recursiva; y, en tercer lugar, se propone la consideración didáctica de la influencia del factor emocional en el desarrollo cognitivo.

El **aprendizaje** es, singularmente, una pasión por la investigación, por la razón o por la sabiduría. (Martínez Ruiz & Sauleda Parés, 2007)

La experiencia vivencial requiere que no se pretenda separar la racionalidad de la emocionalidad, ya que es precisamente la e-moción lo que impulsa a la búsqueda racional y soporta la toma de decisiones.

Dirigir la enseñanza con una concepción tradicional de la inteligencia, como capacidad de adquisición y almacenamiento de conocimientos, sería ofrecer una educación reducida y sesgada. La concepción de la inteligencia como la unidad cognitiva personal que permite manejar la práctica, relacionarse con los otros, consigo mismo y con la tarea, requiere de unas estrategias de aprendizaje más vivenciales e integrales.

En consecuencia, el desarrollo de una comunidad de participación y de redes de investigación, en las que cada individuo es valioso por sí mismo, probablemente, es la estrategia metodológica que más posibilidades de aprendizaje puede generar. (Martínez Ruiz & Sauleda Parés, 2007).

Asume que el **aprendizaje es un proceso triádica** en el que confluyen tres formas de obtener conocimiento, tres procesos cerebrales siempre presentes, interactuantes, interafectados e interrelacionados: los procesos lógico-teóricos, los procesos emocionales y los procesos experienciales.

El **aprendizaje teórico y lógico** genera abstracciones y da cuenta de cómo son los procesos subyacentes a un fenómeno.

El **aprendizaje experiencial y operativo** nos permite retomar de lo experienciado desarrollando habilidades y dar cuenta de los procedimientos que se llevaron a cabo en dicho quehacer.

El **aprendizaje emocional y creativo** nos posibilita dar sentido y valor a las relaciones con las demás personas, con el entorno y con la cultura. De los diferentes tipos de aprendizajes queremos dar mayor relevancia a los aprendizajes emocionales, experienciales y teóricos, es decir, más que la capacidad de abstraer nos interesa el desarrollo de habilidades y en especial la posibilidad de dar sentido y valorar las relaciones sociales.

1ª Estrategia: el Aula Dinámica

El aula dinámica es una estrategia que tiene como centro y momento la propuesta del maestro. Proviene del método centrado en el docente, en la clase presencial física o en la mediada por la electrónica y en el modelo de seminario. Es un encuentro dinámico con los estudiantes (usuarios) para el desarrollo de una propuesta temática o el planteamiento de una situación-problema que debe ser investigado, al que hay que buscarle soluciones creativas y frente al cual hay que adquirir compromisos que desarrollen las competencias de los participantes y la eficacia en la acción transformadora.

Su desarrollo exige:

Un docente motivador, problematizador y organizador. Para este aspecto puede apoyarse en el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), que consiste en el uso instructivo de ejemplos o casos para enseñar utilizando las habilidades de resolver problemas y el pensamiento crítico. Cabe aclarar que la idea de problema no hace referencia aquí a una situación de dificultad que hace daño, molesta y tiene consecuencias negativas, sino a cualquier situación que se convierte para la persona en una necesidad insatisfecha, una ausencia o carencia que dificulta el desarrollo integral del Ser y que se convierte en una oportunidad para mejorarlo. El problema planteado se resuelve metodológicamente con la realización de un Juego de roles en el que se simula una consulta enfermera para adolescentes y jóvenes sobre un tema relacionado con la sexualidad, la Salud Sexual y/o la Salud Reproductiva.

E igualmente en el juego de roles (traducción usual en castellano del inglés role-playing game, literalmente “juego de interpretación de papeles”, o como se lo llamaba antes, Dramatización), es un juego en el que, tal como indica su nombre, uno o más jugadores/estudiantes desempeñan un determinado rol, papel o personalidad. Cuando una persona hace el papel de “X” significa que está interpretando un papel que normalmente no hace.

Las metodologías que puede usar el docente son muy diversas, se nombran estas dos porque se usarán en el proceso de formación (Ver ítem 3.7.2 Agenda del taller) pero puede usar muchas más como el seminario alemán, estudio de casos, aprendizaje cooperativo o técnicas diversas como por ejemplo Philips 66.

- Utiliza tiempos y liderazgos rotativos. Por ejemplo el sintetizador, una persona que se encarga de hacer las diversas síntesis del tema: lógicas, operativas y emocionales.
- Sigue una agenda explícita que integra momentos lógicos, creativos y prácticos.

2ª Estrategia: el Autoaprendizaje o aprendizaje autónomo

El autoaprendizaje es una estrategia que tiene como centro y momento el aprendizaje autónomo del estudiante. El proceso educativo exige del estudiante, cada vez más, un constante trabajo individual. En este caso aprender por sí mismo como acto auto reflexivo que se apoya con el desarrollo de guías y realización de material de apoyo pertinente para el logro de objetivos, creador por el docente, que le facilitan al estudiante el aprendizaje autónomo y el adecuado desempeño en su proceso formativo; se complementa con el aprendizaje autodidacta mediante la búsqueda individual de la información y la realización también individual de prácticas o experimentos.

Existen tres elementos importantes para lograr el autoaprendizaje: debe ser permanente, con estudio independiente y responsabilidad. El estudio independiente puede hacerse tanto dentro como fuera del recinto en el que se desarrolla la actividad. La responsabilidad depende de cada uno pero el facilitar debe detectar si a la persona se le dificulta cumplir y en caso de que ello sea así, debe acompañar en el proceso. Con la responsabilidad la persona está en capacidad de aceptar las consecuencias y dar cuenta de sus propios actos, explicaciones y emociones.

Tiene como fundamento la facultad que tiene la persona para dirigir, controlar, regular y evaluar su forma de aprender. Se apoya en la persona que:

- Busca el cultivo de sus funciones mentales.
- Utiliza referenciales interdisciplinarios.
- Conoce, elige y aplica estrategias para aprender.

3ª Estrategia: el Equipo de Aprendizaje

Esta estrategia se apoya en el trabajo en equipo en cuanto éste permite socializar lo personal y personalizar lo social. El equipo de trabajo es una comunidad de participación, posibilita el trabajo en red y de redes de redes, potencia la investigación, a partir de una serie de formas estables de relación implícita o explícita y unos objetivos comunes que

dan cohesión de grupo e identidad colectiva y que son posibles gracias a la existencia de protocolos reguladores de la actividad.

Los equipos de trabajo deben ser funcionales; tener como mínimo tres personas porque posibilitan el juego triádico grupal y de no más de cinco miembros; en lo posible estar conformados por un número impar de ellos para generar consensos en la producción de conocimiento.

Exige el compromiso del enseñante, del equipo abierto a aprender, de la producción en equipo y el compartir de saberes; para ello los miembros del equipo:

- Se organizan en función de metas y empatía.
- En sus reuniones siguen agenda explícita, normas, lugares, tiempos y liderazgos.
- Deben estar abiertos a colaborar, construir cooperativamente y ser solidarios con el grupo total.

4ª Estrategia: la Tutoría

Esta estrategia se apoya en el docente (educadores/facilitadores) quien enriquece el conocimiento y las competencias de los equipos de estudiantes (usuarios) y de estos en forma particular, en sus aprendizajes y la reorientación de las experiencias y aplicaciones individuales y de equipo. Algunos de los mejores caminos de la tutoría se dan cuando se combina el acompañamiento al desarrollo de un proyecto, junto con la evaluación mediante indicadores diseñados participativamente y la socialización de experiencias. Se apoya en docentes (educadores/facilitadores) que (Gairín Sallán, Feixas i Condom, Guillamón Ramos, & Quinquer Vilamitjana, 2004):

- Esclarecen dudas acerca del contenido y buscar recursos y estrategias curriculares que apoyen la construcción del conocimiento.
- Estimulan la reflexión acerca del proceso de aprendizaje y para que el usuario descubra sus limitaciones y fortalezas.
- Evitan ser árbitros, solucionador de problemas o asumirse como líder.
- Ofrecer retroalimentación, limitándose a observar el proceso y dando consejo sobre cómo deberían observar el mismo proceso.

5ª Estrategia: la Socialización

Esta estrategia y momento se centra en la puesta en común y el intercambio de experiencias y saberes, reconociéndolos(as) y valorándolas(os). Busca dinamizar el proceso de verificación, evaluación y calificación de los aprendizajes a través de experiencias generadas en el trabajo individual y en equipo para la producción de conocimiento, cuando se hace en el aula de clase, y en la práctica social, como por

ejemplo, seminarios, congresos, ferias de ciencia, benchmarking, etc. Sus características son las siguientes:

- Es un evento o espacio para la socialización e intercambio de saberes, experiencias, creatividad, competencias y productos.
- Organizado por delegación (objetivos, agenda, liderazgos, evaluación) por un equipo de estudiantes (usuarios).
- Se apoya en tecnologías, técnicas, equipos e individualidades.

MICEA ha incorporado en su saber estas cinco estrategias de aprendizaje, las ha integrado en un todo coherente, consecuente y con su correspondiente soporte teórico, y la ha transformado en una metodología interdisciplinaria que potencia el trabajo de la docencia en el nivel de la educación superior, tanto en la acción educativa presencial como en la virtual y en la semi-presencial.

1.4 Conclusiones del Capítulo I

1. El pensamiento complejo posibilita una nueva óptica desde la cual investigar, diseñar, ejecutar y evaluar propuestas investigativas;
2. De todas las propiedades de los sistemas vivos las más importantes en la investigación son la interrelación, la interafectación. La interdependencia y la emergencia que surge de ellas;
3. La inclusión de un tercer elemento, en la triadicidad y la triangulación hace la diferencia entre la razón cerrada -limitada a la contradicción- y la razón abierta que posibilita el disenso;
4. La ciencia de hoy no puede negar la pertinencia y el interés de otros puntos de vista y, en particular, desde la óptica de la linealidad rechazar o comprender las explicaciones construidas desde las ciencias humanas, la filosofía y el arte;
5. El consenso sólo es posible en la dialógica; lo importante no solo es identificar lo que el otro dice sino comprender desde dónde lo dice;
6. El lenguaje más que un instrumento es también un generador de mundos; el multiverso posibilita comprender que frente a una misma realidad puede haber tantas explicaciones como sujetos tratan de explicarla;
7. Los humanos son seres emocionales que piensan y la gran mayoría de las veces, seres emocionales que actúan y luego piensan;
8. De forma natural en los procesos informativos, educativos y preventivos surgen soluciones inestables (soluciones no planificadas), que se conocen como bifurcaciones que significan cambios substanciales en el proceso. Grosso modo, diríamos que una solución es estable si una variación muy pequeña en las

condiciones iniciales o de frontera genera cambios muy pequeños en el desarrollo de la solución.

9. Las trayectorias de la realidad no son únicas ni lineales, sino que cambian como efecto de las bifurcaciones; éstas son soluciones probabilistas, un punto en la continuidad entre lo determinado y lo probable;
10. La Metodología Interdisciplinaria Centrada en equipos de Aprendizaje propone cinco estrategias para la formación: 1. Encuentro dinámico del docente, facilitador o tallerista con los estudiantes (usuarios) para el desarrollo de una propuesta temática; 2. El autoaprendizaje; 3. El trabajo en equipo; 4. La socialización por parte de los educandos de los saberes construidos; y, 5. La tutoría a los educandos.
11. Cada facilitador de talleres, procesos informativos, comunicaciones y educación explica, se emociona y ejecuta sus acciones a partir de su propia epistemología, ontología y comprensión del ser humano, su manera de vivir su orientación sexual, su cuerpo, su sexo, su género; su status de seroprevalencia del VIH o el estado de su infección por el VIH, el manejo de su tratamiento cuando vive con VIH/sida o ha experimentado al vivencia de alguna otra ITS; y su aproximación al uso de substancias psicoactivas y de esteroides.

Capítulo II. Comprendiendo la realidad de los homosexuales y de otros hombres que tienen sexo con hombres... escuchando sus voces

“Para ser testigos del misterio de nuestra mente, no tenemos más que mirarnos al espejo y preguntarnos que se oculta tras nuestros ojos (...)

Para descifrar los mayores secretos (...) basta con tener una mente abierta, decidida y curiosa”.

*Michio Kaku
El futuro de nuestra mente, 2015*

Partiendo del marco epistemológico y ontológico planteado en el “Capítulo I. Siglo XXI Cambiando la manera de investigar. El pensamiento complejo como estrategia para transformar la realidad” se opta por un estudio cuanti-cualitativo, el cual se ha implementado en tres momentos, cada uno de ellos se desarrolla en un capítulo diferente. El primero de los momentos (Investigación propiamente dicha) se expone en el presente Capítulo II, momento que culmina con la obtención de un diagnóstico.

El segundo de los momentos (Planificación de estrategias para el cambio), se ha desarrollado en el Capítulo III. “Una propuesta formativa que responde a las necesidades, facilita el cambio: Talleres de sexo más seguro”, en este se evidencia su diseño, aplicación y su respectiva evaluación.

El tercero de los momentos (Ejecución de la estrategia y evaluación de la misma) se presenta en el Capítulo IV nominado “El futuro ya está aquí... Propuesta de buenas prácticas que son de utilidad en nuestro contexto y en el de otros países y organizaciones trabajando en Prevención del Sida y las ITS”.

Cada uno de los capítulos tiene sus propios objetivos e hipótesis y puede comprenderse es sí mismo como un estudio completo.

2.1 A modo de introducción al Capítulo II

Para llegar al diagnóstico se investigó teniendo como fundamento una propuesta sinérgica entre lo cuantitativo y lo cualitativo y como fundamento conceptual el Pensamiento complejo, explicitado en el Capítulo I.

Esta es una investigación aplicada. Con relación a la metodología de investigación, es un estudio observacional de tipo sociológico (Tamayo y Tamayo, 1999), por otra parte con relación al tiempo, el estudio es descriptivo transversal (Tamayo y Tamayo, 1999). Debe

aclararse que en algunas de sus partes el estudio cualitativo se corresponde con las investigaciones de tipo **etnográfica y autoetnográfica**.

Una vez planteada la pregunta de investigación se propuso un objetivo general y cuatro objetivos específicos 1) Conocer las ONG españolas más destacadas e influyentes a partir de su éxito; 2) investigar quiénes son las personas más destacadas e influyentes consideradas líderes de opinión; 3) Conocer sus apreciaciones en torno a la educación relacionada con el sida y la sexualidad, implantada en España por las ONG y el Estado, orientada a la población homosexual y de HSH; 4) Conocer las necesidades en la formación de las personas encargadas de las áreas de salud o de las acciones en salud en las ONG que orientan sus estrategias a dicha población.

Se presentan dos hipótesis relacionadas con que las acciones educativas no son propuestas ni realizadas por educadores formados universitariamente como tales y que éstas no han transformado substancialmente la vivencia preventiva de las relaciones sexuales genitales de la población homosexual.

Se presentan los descriptores que se usan para el análisis tanto cuantitativo como cualitativo de la información, decidiéndose por el vocabulario estructurado y trilingüe DeCS Descriptores en Ciencias de la Salud (Biblioteca Virtual de la Salud, 2012). A partir de los descriptores se crean tres categorías de análisis: educación, sexualidad y salud, cada una de ellas tiene subcategorías y algunas también poseen vicecategorías.

Se describe cada una de las herramientas utilizadas, sus ámbitos geográficos y temporales y el perfil de los interlocutores. Se aplica una encuesta y se realiza una entrevista a los líderes reconocidos a partir de un mapa categorial basado en dichas 3 categorías; se hace una consulta de páginas Web institucionales de organizaciones LGTB y de personas viviendo con VIH/sida, de páginas orientadas al ligue y encuentro sexual, y una consulta en blogs y páginas con pornografía. Igualmente se realizan diálogos interpersonales presenciales con personas gay y HSH, con agentes de salud miembros de asociaciones LGTB y de personas viviendo con VIH/sida y con miembros de entidades de salud. Otro elemento a tener en cuenta en la triangulación cualitativa son las observaciones y autoobservaciones de sí mismo como investigador y de y por las chicas trans trabajadoras sexuales, quienes además participan en grupos de discusión implementados en espacios diferentes a la zona de cruising.

Con dichas categorías se organizan los datos obtenidos y se analizan. El proceso culmina conociendo las necesidades en la formación de las personas encargadas de las áreas de salud o de las acciones en salud en las ONG que orientan sus estrategias informativas,

preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad, orientadas a la población homosexual y de HSH.

Por último se presentan las conclusiones obtenidas de los objetivos específicos de la investigación y de las hipótesis o supuestos.

Este capítulo se complementa con diferentes anexos reunidos en los Anexos al Capítulo II, documento que contiene cinco anexos: Anexo 7 Consentimiento Informado entrevista y encuesta; Anexo 8 Datos obtenidos de la Encuesta; Anexo 9 Entrevistas y datos más relevantes obtenidos; Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas trans; y, Anexo 11. Descriptores.

Con los resultados o diagnóstico obtenido, como insumo, se procederá a diseñar una propuesta formativa, la cual se presentará en el Capítulo III.

2.1.1 Cronograma

Un cronograma que demuestra el orden en que se realizaron las diferentes actividades relacionadas con los diseños cuantitativo y cualitativo de la investigación puede observarse en el ítem Cronograma de las diferentes actividades realizadas en la investigación, en la Tabla 1 Cronograma de la investigación y Tabla 1Tabla 2 Cronograma de la investigación, segunda parte. Elaboración propia., en las páginas 23 y 24 respectivamente.

2.2 Pregunta de investigación

¿Existe en España un modelo educativo aplicable en los programas preventivos sobre Sida y sexualidad y orientados a población homosexual; que haya sido propuesto desde la perspectiva de quienes cumplen la función de educadores en el área de salud de ONG españolas de personas LGTB -Lesbianas, Gay, Transexuales y Bisexuales- o de personas viviendo con VIH/Sida, y que, por su implementación durante los últimos cinco años, haya logrado un impacto por el que pueda considerarse exitoso?

2.3 Objetivos de la investigación

2.3.1 Objetivo general

Comprender el impacto educativo obtenido en los programas preventivos sobre Sida y sexualidad orientados a población homosexual, desde la perspectiva de quienes cumplen/cumplimos la función de educadores en el área de salud de ONG de personas LGTB -Lesbianas, Gay, Transexuales y Bisexuales- españolas, durante los últimos cinco años, para derivar de las diferentes prácticas consideradas exitosas, una propuesta educativa.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Investigar cuáles son las ONG que por su trayectoria y experiencia en el panorama español pueden ser consideradas las más destacadas e influyentes a partir del éxito alcanzado en sus acciones informativas, preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad, orientadas a la población homosexual y de HSH.
2. Investigar sobre quiénes son las personas que por trayectoria y experiencia en el panorama español pueden ser consideradas las más destacadas e influyentes a partir del éxito alcanzado en sus acciones informativas, preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad, orientadas a la población homosexual y de HSH, y que por tal razón pueden ser consideradas líderes de opinión.
3. Conocer las apreciaciones de los líderes de opinión en torno a la educación relacionada con el sida y la sexualidad, implantada en España por las ONG y el Estado, orientada a la población homosexual y de HSH.
4. Conocer las necesidades en la formación de las personas encargadas de las áreas de salud o de las acciones en salud en las ONG que orientan sus estrategias informativas, preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad, orientadas a la población homosexual y de HSH.

2.4 Hipótesis o supuestos de investigación

- 1 Las acciones educativas relacionadas con la prevención de la infección por VIH y la sexualidad que son diseñadas e implementadas por las ONG españolas no son propuestas ni realizadas por educadores formados universitariamente como tales.
- 3 Las acciones educativas sobre el sida y sexualidad no han transformado substancialmente la vivencia preventiva de las relaciones sexuales genitales de la población homosexual, que ha sido sujeto de la actividad educativa realizada por los educadores de las ONG.

2.5 Metodología de la Investigación

Recordemos que el modelo (Ver Ilustración 2, pág. 18) desde el que se aborda la investigación es el del pensamiento complejo y en su interior, una triada que reúne: 1. Una propuesta epistemológica: el pensamiento sistémico, con énfasis en las propiedades de los sistemas vivos; 2. Una ontología: la constitutiva, que a su vez se alimenta de las propuestas conceptuales que tienen como fuente a Echeverría y Maturana en su propuesta del “Lenguaje como generador de mundos” y de “las emociones son los motores de la acción humana”; y, 3. Una manera de contemplar las relaciones sociales que se fundamenta en la termodinámica (Prigogine I. , 2001) que plantea una realidad en la que el tiempo es irreversible, la organización es compleja y el futuro, que no es predecible, se sugiere como incertidumbre y no como determinismo, dado que en el devenir juega un

rol fundamental el caos (entendiendo lo caótico lejos del equilibrio que puede comprenderse como una sucesión de estadios descritos por leyes deterministas); por lo que, al pretender dar soluciones a los problemas, pueden emerger diferentes alternativas (bifurcaciones), cuya elección está dada por un proceso probabilístico, cuyas “estructuras son disipativas”, es decir, realidades en las que algo permanece junto a algo que cambia o se transforma.

La salud y la sexualidad se contemplan desde la perspectiva de los Modelos culturales, especialmente con las propuestas del Enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/Sida (UNESCO/ONUSIDA, 2003) y de la Anticipación social al riesgo (Velandia Mora M. A., 2014). Ver Ítem 0 Enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/Sida en la página 146. Información adicional puede encontrarse en los Anexos Capítulo I en el Anexo 4 España y las estrategias educativas, en el Ítem 4 4.4.6 Modelo de Anticipación social y particular al riesgo.

2.5.1 Tipo de investigación

Esta es una investigación aplicada. **Es un estudio observacional de tipo sociológico** (Tamayo y Tamayo, 1999), por otra parte con relación al tiempo, el estudio es **descriptivo transversal** basado en la combinación de una técnica de investigación cuantitativa (encuesta) y varias cualitativas: estudio etnográfico, sondeo de opinión, entrevistas presenciales y virtuales, participación-acción, investigación documental (búsquedas en la Internet de presentaciones en eventos científicos, publicaciones, material informativo, preventivo y/o educativo, y recolección física o virtual de los mismos), autoobservación y observación.

2.5.1.1 Parte cuantitativa

Se utiliza para obtener datos sobre qué conocen con relación a los ítems que luego de la construcción de categorías se consideren pertinentes y lo que hacen quienes hacen prevención, información o educación, para ello se aplicará una encuesta a representantes de las ONG con trabajo informativo, preventivo y/o educativo sobre Sida y sexualidad, orientado a población homosexual y HSH.

La encuesta se aplicará a todas las organizaciones pertenecientes a la FELGTB y por auto descarte, solo responderán a la totalidad de la encuesta aquellas personas que la diligencian como miembros de organizaciones con área de salud, programa de salud o como mínimo actividades relacionadas con la salud.

Los datos obtenidos se procesarán con SPSS 16.0. Los resultados se usarán como base para una triangulación con la información extraída de lo cualitativo, que posibilitará el cruce de los núcleos de sentido y los diferentes niveles de complejidad.

2.5.1.2 Parte cualitativa

Intenta capturar el fenómeno de manera holística, comprenderlo dentro de su contexto y enfatizar la inmersión y comprensión del significado humano adscrito a un grupo de circunstancias o fenómenos. (Lincoln, 1997)

Se apoya en la etnografía que conforme a (Lipson, 2003) “describe y explica las regularidades y variaciones del comportamiento social”; por otra parte, puede decirse que ésta es una investigación constructivista o naturista, dado que se insiste en realizar la investigación en lugares naturales o sin restricciones, es decir, los lugares donde la gente vive, trabaja, juega y busca servicios de salud en vez de laboratorios bajo circunstancias que la gente no experimenta de forma ordinaria tales como los experimentos estrechamente controlados.

El estudio etnográfico se realiza de modo holístico, entendiendo que cada aspecto se relaciona con los demás y posee un significado debido a esa relación. En este proceso de registro de información, se ponen en juego los recursos que provienen de todo el conocimiento previo de los participantes, incluyendo sus teorías implícitas, los conocimientos generales adquiridos de forma no sistemática y del sentido común. Sólo a partir de estos distintos tipos de conocimiento es posible empezar a hacer preguntas a la realidad (pues éstas no surgen solamente de una visión teórica) y prever lo que se aceptará como respuestas pertinentes a dichas preguntas. (Ramallo & Roussos, 2008)

La investigación pretende trascender su función explicativo-comprensiva avanzando hacia las funciones propositiva y pragmática (De Gregori & Volpato, 2000). Se presenta algunos avances sobre la evaluación/redirección/retroalimentación de lo experienciado y se propone un manual de formación y la implementación de un taller de formación.

Técnica de bola de nieve

El estudio cualitativo, en primera instancia, utilizando la técnica de bola de nieve ha ubicado interlocutores y ha realizado búsquedas en la Internet sobre publicaciones y presentaciones en eventos científicos, con las que ha pretendido indagar y comprender cuáles son las personas y ONG que por su trayectoria y experiencia en el panorama español pueden ser consideradas las más destacadas e influyentes a partir del éxito alcanzado en sus acciones informativas, preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad, orientadas a la población homosexual y de HSH.

Entrevista a los interlocutores seleccionados

En segunda instancia, una vez ubicadas las personas y organizaciones ha procedido a realizar entrevista a los interlocutores seleccionados y a recolectar información de dos

fuentes de datos: primero, del análisis de la información previa facilitada por los entrevistados en el estudio cuantitativo y, segundo, de la entrevista realizada a las personas que por su trayectoria y experiencia en el panorama español fueron consideradas las más destacadas e influyentes.

Proceso de observación y autoobservación

Por otra parte y como tercera instancia, se realizó un proceso de observación y autoobservación de y con personas trabajadoras sexuales travestis o transexuales laborando en Alicante. La idea era. 1º. Conocer sobre la capacidad para establecer el vínculo con las interlocutoras; 2º. Conocer sobre las necesidades informativas y de salud de las interlocutoras; 3º. Analizar el efecto de la estrategia preventiva en las interlocutoras; 4º. Redireccionar, en caso de que fuera necesario, la estrategia preventiva que con ellas se realiza; 5º. Observar el desenvolvimiento de las interlocutoras en un espacio no laboral sexual.

La autoobservación y la observación se realizaron de forma transversal durante tres años, pero únicamente durante los meses de octubre a diciembre. Periodo en el que el número de clientes disminuye lo que facilita el encuentro con el investigador.

Proceso formativo

Con los resultados obtenidos del estudio cuantitativo y del análisis de las entrevistas se ha generado, en cuarta instancia, un proceso formativo cuyas innovaciones metodológicas y didácticas apoyan el desarrollo de competencias finales de los educadores, a través de la implementación de una estrategia metodológica por medio de un taller de formación, cuya didáctica se sustenta en la triada: 1. Aprendizaje basado en problemas, 2. Saberes particulares, 3. Evaluación continua basada en las competencias.

Triangulación de información

Es el uso y confrontación de 3 o más perspectivas (medidas independientes, fuentes de información o de datos (cualitativos/cuantitativos o estadísticos), caminos, puntos de referencia, observadores distintos, con relación a un mismo tema (punto, necesidad, perspectiva, resolución, posibilidad o respuesta), para conocer (Analizar, comparar) en la búsqueda de una mayor comprensión de una realidad que está siendo investigada (estudiada, comprendida, analizada).

Una gran parte de los científicos sociales en estos momentos, consideran que cuanto mayor sea la variedad de las metodologías, datos e investigadores empleados en el análisis de un problema específico, mayor será la fiabilidad de los resultados finales, ya que se

asocia con el incremento de validez de un proceso de investigación y con la mitigación de los problemas de sesgo tal y como lo planteó (Blaikie, 1991).

Los interlocutores no son objetos sino sujetos participantes de la investigación de ahí la importancia de escuchar sus voces y de que conozcan los resultados obtenidos.

2.5.2 Interlocutores

Interlocutores es como propone llamar Cardoso De Oliveira (1998) a quienes proveen los datos **en vez de denominarlos informantes**. Llamarles de tal forma es un distractor porque los interlocutores no proveen información sino datos.

Se buscan tener con los interlocutores un diálogo intercultural que supere las relaciones de poder involucradas. Como afirma Bartolomé (2003), no se trata sólo de proponer un nuevo término para un viejo estilo de recolección de datos, sino de estipular claramente e inaugurar un diferente tipo de relación social con las personas con las que nos vinculamos.

Los interlocutores serán individuos que cumplen la función de educadores en el área de salud de ONG españolas de personas LGTB -Lesbianas, Gay, Transexuales y Bisexuales- o de personas viviendo con VIH/Sida, serán también algunos miembros del equipo de salud trabajando en Sida y personas usuarias de dichos servicios asistenciales, sin distinción de su orientación sexual o su identidad de género.

Dichas personas son por una parte miembros de la comunidad de interés de la misma (hombres homosexuales y/o personas viviendo con Sida, voluntarios de una asociación LGTB) y por otra, conocedores del tema; por lo que además sus respuestas son en parte críticas con su propia experiencia y la de otros, pero también basadas en el análisis de esta.

2.5.3 Aspectos éticos de la investigación

Según los DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud) el consentimiento informado es la “Autorización voluntaria dada por un paciente o sujeto de investigación, con total comprensión de los riesgos que implican los procedimientos diagnóstico y de investigación y el tratamiento médico o quirúrgico”. (Biblioteca Virtual de la Salud, 2012)

Como lo informan las fichas de “Consentimiento informado para entrevista y encuesta”, ver Anexo 7 (Consentimiento Informado entrevista y encuesta. En: Anexos al Capítulo II) (Velandia Mora M. A., 2009) su propósito es proveer a los y las interlocutores en la investigación, una explicación sobre:

- La naturaleza de la misma;
- Su participación como interlocutores; y,

- La utilización que se le dará a la información provista.

Algunos elementos adicionales pueden considerarse condicionantes para el cabal cumplimiento del consentimiento informado, estos son:

- Ausencia de coerción o engaño.
- Capacidad, claridad y autonomía del sujeto consultado o experimentado para tomar decisiones.
- Información completa sobre el qué de la investigación (objetivo o meta), el cómo (procedimiento que se sigue la información) y el para qué (uso que se le dará a la misma) describiéndose en forma explícita el propósito, el procedimiento, el instrumento de recopilación de información como tal, y la proyección y/o socialización de los resultados obtenidos en dicho proceso.
- Información sobre el tiempo utilizado;
- Posibilidad de abandonar la investigación a discreción de los/as interlocutores.

2.6 Diseño del Estudio Cuantitativo

La información de este ítem tiene como base el Anexo 8. (Datos e información obtenidos de la Encuesta. En: Anexos al Capítulo II) (Velandia Mora M. A., 2011)

2.6.1 Ámbito Geográfico

Estado Español. Organizaciones que conforman la FELGTB (Federación Estatal de Lesbianas, Gay, Transexuales y Bisexuales) de España y especialmente aquellas que tienen área o programas de salud relacionados con la prevención del VIH/Sida.

2.6.2 Ámbito Temporal: Periodos académicos 2009/2010 a 2011/2012

Durante el periodo académico de 2009/2010 se aplicó la técnica de Bola de nieve con cuyos datos se decidió trabajar con las organizaciones que conforman la FELGTB, se iniciaron los contactos con el Área de Salud de dicha organización y se propuso realizar un taller de formación sobre sexo seguro a personas que hacen parte de dicha área, porque poseen área o programas de salud relacionados con la prevención del VIH/Sida. Se justificó realizar la encuesta como preámbulo y fuente de datos para el diseño del taller de formación

Durante el periodo académico de 2010/2011 se diseñó, probó, redireccionó, aplicó y analizó la encuesta.

Se contó con 52 encuestas que corresponden al 100% de las organizaciones que conforman la FELGTB; de ellas, por auto gestión del cuestionario, catorce confirmaron poseer área o programas de salud relacionados con la prevención del VIH/Sida, convirtiéndose así en

el 100% de la muestra. Dos de las encuestas fueron respondidas por mujeres en las demás los interlocutores fueron hombres.

2.6.3 Descriptores

Para el análisis tanto cuantitativo como cualitativo de los datos se decidió utilizar el vocabulario estructurado y trilingüe DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) creado para el uso en la indización de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos, y otros tipos de materiales, así como para ser usado en la búsqueda y recuperación de asuntos de la literatura científica en las bases de datos LILACS, MEDLINE y otras. (Biblioteca Virtual de la Salud, 2012)

Se seleccionaron descriptores cuyas definiciones son comunes a las bases de datos SciELO LILACS, LIS, MEDLINE y CUIDEN Plus, y referencian los temas tratados por los interlocutores en sus respuestas a la observación, las entrevistas orales y la construcción de las encuestas.

La definición de cada uno de los descriptores utilizados se presenta en el Anexo 11. Descriptores (Ver en Anexos al Capítulo II, Anexo 11. Ítem 5. Descriptores, pág. 224).

En el ítem 5.1 de los mismos anexos se encuentra La Lista de descriptores extraídos de Bases de datos que han sido utilizados, que se halla disponible en la pág. 224).

2.6.3.1 Descriptores no definidos en las bases de datos

En el caso de que dichas bases de datos no presenten los descriptores estos se definieron para la investigación. Cabe aclarar que algunos de los descriptores aun cuando figuran en las bases de datos su descripción no abarca el concepto tal y como se propone para su uso en la investigación, en tal sentido se redefinieron.

La lista de Descriptores no definidos en las bases de datos que han sido utilizados, está disponible Anexos al Capítulo II, Anexo 11. Ítem 5. Descriptores, en el Ítem 5.2, página 233.

2.6.3.2 Categorías descriptoras utilizadas

Las preguntas realizadas a las y los interlocutores fueron planteadas siguiendo el Mapa categorial que se presenta en la Ilustración 20. Mapa categorial de la Encuesta. Vista triádica. Elaboración propia. y en la Ilustración 21. Mapa categorial de la Encuesta, elementos de la triada, que a su vez se alimenta de la Ilustración N° 2 Ejes temáticos de la investigación. El mapa propone 3 categorías a saber: Educación, Salud y Sexualidad.

En la **categoría Educación** se proponen cinco subcategorías: Formación escolar, Educación para la salud, Educación para la sexualidad, Convivencia y Derechos Humanos. La subcategoría Derechos Humanos posee una vice categoría: situación legal.

Mientras en la observación y en la entrevista el número de unidades de análisis (voluntarios, personas viviendo con sida) y el número de dimensiones o variables (edad, sexo, ocupación o educación) eran limitados, en la encuesta el volumen de información sobre las unidades y las variables es mucho mayor y a veces considerablemente grande, debido a la utilización de técnicas de muestreo y a la inferencia estadística. Al poder reducir el problema investigativo al lenguaje de variables, la cuantificación se hace posible y garantiza al analista una mejor precisión que la brindada por la observación y la entrevista.

Un indicador es un referente empírico directo, observable y medible, que simboliza y sustituye a un concepto o variable no observable o medible directamente. A través del indicador se estudia el concepto o variable.

En esta encuesta el indicador es una categoría y las variables con las subcategorías, cabe añadir que algunas subcategorías poseen en su interior otras categorías a las que se denomina vicecategorías.

2.6.4.1 Criterios de selección de los Interlocutores provenientes de asociaciones LGTB trabajando en VIH/sida y sexualidad

Éstos han sido los criterios fundamentales de muestreo para la escogencia de los encuestados:

- Ser miembro de organización socia de la FELGTB.
- Desempeñar un cargo en la asociación, este puede ser de libre elección o remunerado.
- Que la organización tenga un Área de Salud, Comisión de salud o grupo que trabaja en salud.
- Que la organización tenga un Programa de Salud o actividades en este campo.

Se aplicó la encuesta a todas las asociaciones miembros de la FELGTB (56 encuestas). Por auto descarte, luego de contestar las primeras preguntas, sólo 14 organizaciones respondieron la encuesta en su totalidad (ellas son el 100% de quienes tienen acciones en este campo); los respondientes fueron los representantes de aquellas organizaciones que poseen un Área de Salud, Comisión de salud o Grupo que trabaja en salud o como mínimo un Programa de Salud o actividades en este campo.

Todas las personas quienes respondieron a la encuesta cumplen los anteriores criterios.

2.6.4.2 Convocatoria para participar en la encuesta

Las diferentes organizaciones miembros de la FELGTB recibieron una invitación para participar en la encuesta, vía email, enviada el 05/10/11 a dos listas de correo: una general en la que estaban todas las organizaciones miembros de la federación:

entidades@felgtb.org y una segunda lista en la que estaban todas las organizaciones de las que se sabía tenían actividades relacionadas con la salud: listasalud@felgtb.org. El contenido del email decía lo siguiente:

Estamos llevando a cabo un proceso de revisión técnica y metodológica de los talleres de sexo más seguro. En ese sentido, se está realizando un trabajo de compilación de información y documentación sobre la materia.

Como parte también de esa labor, aquí os hacemos llegar el enlace a una Encuesta Sobre actividades en Salud relacionadas con sexo seguro en las entidades miembros de la FELGTB (Velandia Mora M. A., 2011b):

<http://www.encuestafacil.com/RespWeb/Cuestionarios.aspx?EID=1084477&MSJ=NO#Inicio>

Os solicitamos que una persona de vuestra entidad rellene la encuesta (una encuesta por entidad), a ser posible aquella que tenga más y mejor información al respecto de lo que se pregunta, posiblemente el coordinador/a o técnico/a de salud. Os pedimos que la contestéis lo antes posible y a más tardar el viernes 14 de octubre.

La firma de la encuesta es vuestra aceptación del consentimiento informado para responderla.

Las que sirvieron como interlocutoras por cumplir con los criterios de selección fueron 14 asociaciones, es decir todas las que estaban en el segundo listado. Todas respondieron a la encuesta en su totalidad.

2.6.4.3 Trabajo de campo de las encuestas

La encuesta se diseñó inicialmente para ser respondida en papel, pero luego de su discusión con el Coordinador del Área de Salud de la FELGTB se decidió aplicarla virtualmente, utilizando para ello un software virtual. Se optó por el software de [encuestafacil.com](http://www.encuestafacil.com) que permite a los usuarios elaborar por sí mismos encuestas, de una forma rápida y sencilla, y aplicarlas de manera gratuita.

Para probar el cuestionario de la encuesta se les solicitó a miembros de cinco asociaciones en América Latina que cumplieran criterios similares a los que deberían cumplir los interlocutores reales en España que lo respondieran y remitieran vía email y posteriormente participaran de un diálogo virtual (vía Skype), con el investigador, en el que comentaran las dificultades encontradas, las dudas suscitadas al rellenar la encuesta y sus impresiones generales sobre el cuestionario propuesto.

Con sus respuestas se hizo una redirección al cuestionario y se solicitó a otras dos asociaciones que cumplieran los mismos criterios de las anteriores, que hicieran la retroalimentación correspondiente usando las dos mismas vías de comunicación.

Una vez se les hizo la solicitud, todas las organizaciones seleccionadas aceptaron la convocatoria para la prueba de la encuesta y conocieron el uso que se daría a los resultados obtenidos.

Una vez terminado el diseño de la encuesta (Velandia Mora M. A., 2011b), se envió a todas las organizaciones miembros de la FELGTB un email solicitándoles cumplimentarla, en dicho mensaje se enviaba el link de ingreso a la misma.

Aun cuando se conocía de antemano cuáles organizaciones tenían Área de Salud, Comisión de salud o grupo que trabaja en salud y tenían un Programa de Salud o actividades en este campo, se decidió enviarla a la totalidad de organizaciones porque era probable que alguna organización adicional cumpliera los requisitos pero no hubiera informado de ello a la FELGTB.

Las personas que contestaron la encuesta a nombre de las organizaciones tuvieron la opción de responderla y por auto descarte no seguir en el proceso; las organizaciones que cumplían los requisitos debían contestarla íntegramente y así lo hicieron.

Trece de las catorce organizaciones que cumplimentaron la encuesta participaron posteriormente del curso en que se utilizó la información obtenida, como base informativa para su diseño. La única organización que no participó fue la de Alicante, dado que su técnico en salud no se encontraba en esa fecha en España.

2.6.4.4 Recolección de datos de las encuestas

La información provista por los interlocutores de manera virtual fue analizada con el software de encuestafacil.com. Posteriormente, una vez respondieron todos los interlocutores, se grabó la información, se volcó a SPSS 16.0 y se comprobó que los resultados fueron similares a los obtenidos por el software de encuestafacil.com, página en la que se presentó la encuesta (Velandia Mora M. A., 2011b)

Las encuestas se respondieron rápidamente: dos semanas. Mucho menos del tiempo límite superior propuesto para su diligenciamiento que eran cuatro semanas.

2.6.4.5 Construcción de las Categorías descriptoras de la encuesta

Un interesante, arduo y profundo trabajo etnográfico está detrás de la construcción de las categorías descriptoras. El trabajo se inició una vez fue aceptado el tema de investigación. Se laboró en varios frentes simultáneamente: 1. Consulta de páginas Web institucionales; 2. Consulta de páginas Web de ligue y encuentro sexual; 3. Diálogos interpersonales presenciales con personas gay y HSH; 4. Consulta con agentes de salud miembros de asociaciones LGTB y de personas viviendo con VIH/sida; 5. Consulta con entidades de salud; y, 6. Bibliografía especializada.

El primer interés del investigador fue buscar las publicaciones, tanto virtuales como en papel, sobre información y prevención del VIH/sida y las ITS orientadas a hombres homosexuales y otros HSH, producidas por las asociaciones LGTB españolas.

Una vez iban siendo ubicadas las diferentes organizaciones, se accedía a la página web institucional y se leía el material que se encontraba asequible y se realizaban copias del que era accesible o se solicitaban cuando era posible. Se seleccionaron únicamente documentos en español, de estos se analizaron los contenidos, las estrategias comunicativas y especialmente las semánticas e imágenes utilizadas. Con dichas semánticas se fue construyendo el mapa categorial que sería posteriormente la base del diseño de la encuesta. Con las imágenes se realizó un banco de ellas, para utilizarlas posteriormente en la propuesta de formación, lo mismo se hizo con la información. Las fotos sexualmente explícitas, como no son ilustraciones, no se tuvieron en cuenta.

Llama la atención que una de las asociaciones trabajando en el tema ha creado una página web de contactos como parte de la estrategia informativa. Aun cuando en el ítem 3.9.2.2 Consulta de páginas Web de ligue y encuentro sexual se analizan las páginas de este orden, por ser una página dependiente de una asociación, dicha página se estudia en este mismo ítem.

2.6.4.6 Cuestionario de la encuesta

A continuación se presenta el cuestionario de la encuesta. Las 13 preguntas de la misma (Tablas N° 2, 3 y 4) fueron planteadas siguiendo el Mapa categorial que se presenta en la Ilustración N° 14, que a su vez se alimenta de la Ilustración N° 1 Ejes temáticos de la investigación cuyo mapa propone 3 categorías a saber: Educación, Salud y Sexualidad.

De las trece preguntas, seis (**preguntas N° 1, 2, 3, 4, 12 y 13**) son de identificación y siete de contenido (**preguntas N° 5 al 11**).

La pregunta N° 5 (Si su asociación tiene programa o actividades en salud, el/los énfasis de este/estas es/son) posee cinco variables de respuesta; el interrogante N° 6 (Si su programa brinda consejería/ asesoramiento/ apoyo este es) conlleva cinco variables de respuesta; al cuestionamiento N° 7 (Con relación al programa de sexo seguro, dicho programa es) se le dieron cuatro opciones para resolverla; la pregunta N° 8 (Con qué población(es) trabaja(n) en su(s) programa(s) de salud:) conlleva diez posibles respuestas; el interrogante N° 9 (En sus estrategias sobre sexo seguro su organización promueve) se proponen diez alternativas de solución; la pregunta N° 10 (En sus estrategias sobre sexo seguro, su organización informa sobre...) se da la posibilidad de responder sobre 21 ítems diferentes; el cuestionamiento N° 11 (En sus estrategias sobre prevención a PPVIH/sida o

con riesgo de estarlo, su organización informa sobre:) se da la posibilidad de plantear la solución en seis aspectos distintos.

2.6.4.7 Categorías descriptoras de la encuesta

Para clasificar los datos obtenidos se optó por organizarlos en una serie de categorías que se presentan a continuación y en su conjunto (Ver Ilustración 20 en la página siguiente).

Para facilitar la visualización de cada una de las tres categorías se presentara una tabla que muestra con detalle además de la categoría, sus subcategorías y vicecategorías. Ver Ilustración 21. Mapa categorial de la Encuesta, elementos de la triada.

Categoría Educación

Posee a su vez dos sub-categorías, estas son: 1ª Prevención, y 2ª Estrategias educativas. La sub-categoría 1ª tiene a su vez una vice-categoría: Consejería Asesoramiento Apoyo y esta a su vez los siguientes ítems: Pretest, Postest, Adherencia/ Uso medicamentos, Emocional y Sexual. La sub-categoría 2ª tiene a su vez cuatro vice-categorías: Información, Educación, Prevención y Acompañamiento emocional. Ver Ilustración 20

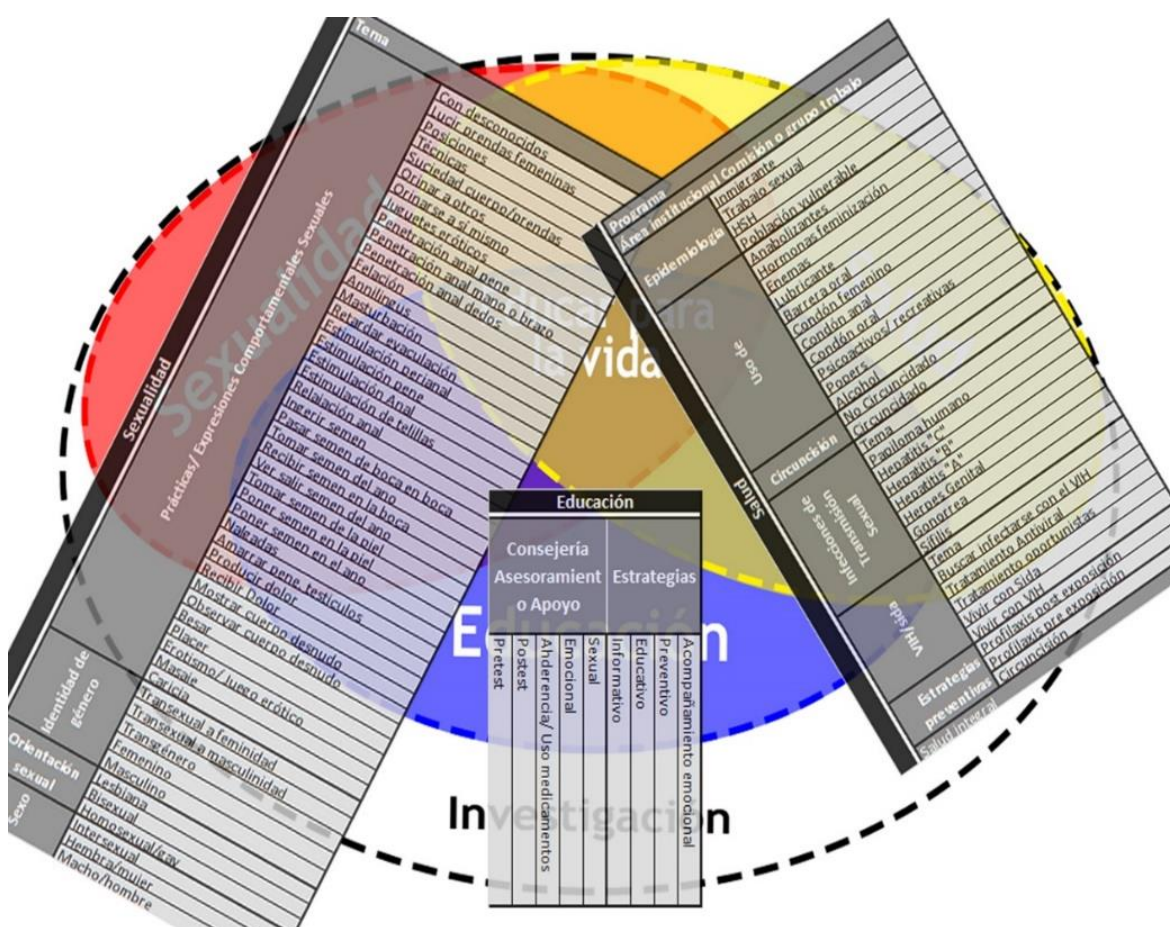


Ilustración 20. Mapa categorial de la Encuesta. Vista triádica. Elaboración propia.

Sexualidad	Tema	Con desconocidos	Salud	Programa		
	Prácticas/ Expresiones Comportamentales Sexuales	Lucir prendas femeninas		Área institucional Comisión o grupo trabajo		
		Posiciones		Epidemiología	Inmigrante	
		Técnicas			Trabajo sexual	
		Suciedad cuerno/prendas			HSH	
		Orinar a otros			Población vulnerable	
		Orinarse a si mismo			Uso de	Anabolizantes
		Juguetes eróticos				Hormonas feminización
		Penetración anal pene				Enemas
		Penetración anal mano o brazo				Lubricante
		Penetración anal dedos				Barrera oral
		Felación				Condón femenino
		Annilingus				Condón anal
		Masturbación				Condón oral
		Retardar evacuación				Psicoactivos/ recreativos
		Estimulación perianal				Poppers
		Estimulación pene				Alcohol
		Estimulación Anal				Circunción
		Estimulación de telillas				No Circuncidado
		Relación anal				Circuncidado
		Ingerir semen				Infecciones de Transmisión Sexual
		Pasar semen de boca en boca				Tema
		Tomar semen del ano				Papiloma humano
		Recibir semen en la boca				Hepatitis "C"
		Ver salir semen del ano				Hepatitis "B"
		Tomar semen de la piel				Hepatitis "A"
		Poner semen en la piel				Herpes Genital
		Poner semen en el ano				Gonorrea
		Nalgadas				Sifilis
		Amarrar pene, testiculos				VIH/sida
		Producir dolor				Tema
		Recibir Dolor				Buscar infectarse con el VIH
		Mostrar cuerpo desnudo				Tratamiento Antiviral
		Observar cuerpo desnudo				Tratamiento oportunistas
		Besar				Vivir con Sida
		Placer				Vivir con VIH
		Erotismo/ Juego erótico				Estrategias preventivas
		Masaje				Profilaxis post exposición
		Caricia				Profilaxis pre exposición
						Circuncisión
				Salud Integral		
Identidad de género	Transexual a feminidad		Educación			
	Transexual a masculinidad		Consejería Asesoramiento o Apoyo			
	Transgénero		Estrategias			
	Femenino		Pretext			
	Masculino		Postest			
Orientación sexual	Lesbiana		Ahderencia/ Uso medicamentos			
	Bisexual		Emocional			
	Homosexual/gay		Sexual			
Sexo	Intersexual		Informativo			
	Hembra/mujer		Educativo			
	Macho/hombre		Preventivo			
			Acompañamiento emocional			

Ilustración 21. Mapa categorial de la Encuesta, elementos de la triada. Elaboración propia

Categoría Salud

Esta categoría presenta siete diferentes sub-categorías: 1ª Salud integral, 2ª Estrategias preventivas, 3ª VIH/sida, 4ª Infecciones de Transmisión Sexual, 5ª Prevención, 6ª Área institucional Comisión o grupo trabajo, y 7ª Programa.

La sub-categoría 2ª tiene a su vez vice-categorías: Circuncisión, Profilaxis preexposición, y Profilaxis post exposición.

La sub-categoría 3ª tiene las siguientes vice-categorías: Vivir con VIH, Vivir con Sida, Tratamiento de infecciones oportunistas, Tratamiento Antiviral y Buscar infectarse con el VIH.

La sub-categoría 4ª presenta estas vice-categorías: Sífilis, Gonorrea, Herpes Genital, Hepatitis "A", Hepatitis "B", Hepatitis "C", Papiloma humano, y Tema*.

La sub-categoría 5ª tiene tres vice-categorías: 1ª Circuncisión, 2ª Uso de y 3ª epidemiología. La 1ª vice-categoría posee a su vez dos ítems: Circuncidado y No Circuncidado. La 2ª vice-categoría presenta once ítems: Alcohol, Poppers, Substancias psicoactivas/ Drogas recreativas, Condón para prácticas orales, Condón para prácticas anales, Condón femenino, Barrera oral, Lubricante, Enemas, Hormonas feminizantes y Anabolizantes. La 3ª vice-categoría presenta cuatro ítems: Población vulnerable, HSH, Trabajo sexual, e Inmigrante.

Ver Ilustración 21. Mapa categorial de la Encuesta, elementos de la triada, en la parte alta y a la derecha de la ilustración.

Categoría Sexualidad

En esta categoría se tienen en cuenta las siguientes sub-categorías: 1ª Poblaciones y la 2ª Expresiones Comportamentales Sexuales. La categoría 1ª posee sub-categorías: 1ª Sexo, 2ª Orientación sexual, 3ª Identidad de género.

La sub-categoría 1ª Sexo, contempla tres ítems: Macho/hombre, Hembra/mujer, e Intersexual. La sub-categoría 2ª Prevención conlleva tres ítems: Homosexual/gay, Bisexual y Lesbiana. La sub-categoría 3ª Identidad de género introduce cinco ítems: Masculino, Femenino, Transgénero, Transexual a masculinidad y Transexual a feminidad.

La sub-categoría 2ª Expresiones Comportamentales Sexuales tiene a su vez 39 ítems: Caricia, Masaje, Erotismo/ Juego erótico, Placer, Besar, Observar cuerpo desnudo, Mostrar cuerpo desnudo, Recibir Dolor, Producir dolor, Amarrar pene y/o testículos, Nalgadas, Poner semen en el ano, Poner semen en la piel, Tomar semen de la piel, Ver salir semen del ano, Recibir semen en la boca, Tomar semen del ano, Pasar semen de

boca en boca, Ingerir semen, Relajación anal, Estimulación de telillas, Estimulación Anal, Estimulación pene, Estimulación perianal, Retardar eyaculación, Masturbación, Annilingus, Felación, Penetración anal con dedos, Penetración anal con mano o brazo, Penetración anal con pene, Juguetes eróticos, Orinarse a sí mismo, Orinar a otros, Suciedad en cuerpo/prendas, Técnicas, Posiciones, Lucir prendas femeninas y Con desconocidos.

Ver Ilustración 21. Mapa categorial de la Encuesta, elementos de la triada, en la parte izquierda de la ilustración.

2.6.4.8 Diseño del cuestionario

Sobre la base de la operacionalización de los conceptos, es decir con base en los indicadores observables, se pasó a construir las preguntas del cuestionario. Siguiendo con los indicadores de cada variable o categoría, se formularon las preguntas. Para verlo en formato real tal y como se veía en la Internet consulte a Velandia (2011b). Veamos a continuación una copia del diseño. Ver Ilustración 21

Las preguntas N° 1 y 2 son de auto rellenado.

Las preguntas N° 3 y 4 son de opción múltiple de respuesta, con tres posibilidades; Sí, No, No sabe/no responde.

En las preguntas N° 5, 6, 7 y 8 se presentan diferentes opciones de respuesta y se puede optar por más de una de ellas. La pregunta N° 5 y 6 posee cinco ítems a responder y las opciones otro y No sabe/no responde.

La pregunta N° 7 tiene cuatro ítems a responder y las opciones de respuesta: otro y No sabe/no responde.

La pregunta N° 8 (Ilustración 22) conlleva diez ítems y se pueden escoger los que se desee, incluyendo la opción No sé/no responde y la posibilidad de especificar otro.

Encuesta Sobre actividades en Salud relacionadas con sexo seguro en las entidades miembros de la FELGTB

Enviar Continuaré más tarde Enviar Continuaré más tarde

1.- Su aporte institucional es importante para tod*s en la FELGTB

Como sabéis hace tiempo que es necesario realizar una revisión técnica y metodológica de los talleres de sexo más seguro. Este año, nos planteamos revisar técnica y metodológicamente la realización de talleres de sexo más seguro, que se vienen impartiendo de la misma manera desde hace ya varios años. Para ello, se realizará un trabajo previo en el Área de Salud Integral y VIH/sida de compilación de información sobre lo que se han venido haciendo. Esta encuesta hace parte de dicha compilación, por favor ayudadnos aportando las respuestas a las diferentes preguntas que aquí os proponemos. Gracias por vuestro aporte.

1. Nombre de la Asociación miembro de la FELGTB, que responde la encuesta

2. Cargo que desempeña en su asociación

3. Tiene su organización un Área de Salud, Comisión de salud o grupo que trabaja en salud

Sí No No sabe/ No responde

4. Tiene su organización un Programa de Salud o actividades en este campo

Sí No No sabe/no responde

5. En esta pregunta puede seleccionar más de una respuesta.

Si su asociación tiene programa o actividades, el/los énfasis de este/estas es/son:

Salud integral VIH/sida Infecciones de Transmisión Sexual Sexualidad consejería/ asesoramiento/ apoyo Otro No sabe/no responde

6. En esta pregunta puede seleccionar más de una respuesta.

Si su programa brinda consejería/ asesoramiento/ apoyo este es:

Pretest Posttest Uso de medicamentos Emocional Sexual Otro No sé/ No responde

7. En esta pregunta puede seleccionar más de una respuesta.

Con relación al programa de sexo seguro, dicho programa es:

Informativo Educativo Preventivo Acompañamiento emocional Otro No sé/ no responde

8. En esta pregunta puede seleccionar más de una respuesta.

Con qué población(es) trabaja(n) en su(s) programa(s) de salud:

- Hombres gay
- Hombres bisexuales
- Transexuales a la feminidad
- Transexuales a la masculinidad
- Trabajadores sexuales masculinos
- Trabajadoras sexuales con tránsito a la feminidad (travestis, transexuales...)
- Lesbianas
- Mujeres bisexuales
- Personas que viven con VIH/sida
- Inmigrantes
- No sé/ No responde
- Otro (Por favor especifique)

Ilustración 22 Cuestionario de Encuesta virtual sobre actividades en salud relacionadas con sexo seguro en entidades miembros de la FELGTB. Preguntas 1 a 8. Elaboración propia.

9. Por favor escoja una respuesta en cada una de las líneas.
 En sus estrategias sobre sexo seguro su organización promueve

	No sé qué es	Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
El uso del condón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Información diferenciada sobre uso del condón en hombres circuncidados y no circuncidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El uso del condón "femenino" para penetración anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El uso del lubricante para juego erótico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El uso del lubricante para estimulación anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El uso del lubricante para la penetración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La caricia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El masaje sensual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El juego erótico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La estimulación del pene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La estimulación del perineo (zona entre el ano y la base del pene)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnicas para la relajación anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnicas para retardar la eyacuación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estimulación con juguetes eróticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ejercicios musculares para facilitar la penetración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posiciones que facilitan la penetración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penetración con dedos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penetración con pene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penetración con juguetes eróticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ilustración 23 Cuestionario de Encuesta virtual sobre actividades en salud relacionadas con sexo seguro en entidades miembros de la FELGTB. Pregunta 9. Elaboración propia.

La pregunta N° 9 (Ver Ilustración 23) da la posibilidad de responder sobre 19 ítems.

La pregunta N° 10 presenta 21 ítems (Ver Ilustración 24). Cada uno de ellos posibilita una de seis respuestas: la primera de ellas es la opción: No sé qué es; posteriormente hay una escala que va desde: Siempre, Casi siempre, De vez en cuando, Casi nunca, hasta la opción: Nunca.

10. Por favor escoja una respuesta en cada una de las líneas.
En sus estrategias sobre sexo seguro, su organización informa sobre

	No sé qué es	Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	casi nunca	Nunca
La circuncisión para disminuir el riesgo de ITS/VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxis pre exposición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxis post exposición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los efectos del uso de las drogas recreativas, por ejemplo Popers (Nitrito de amilo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cruising	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exhibicionismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voyerismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sado-masoquismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creampie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Felching	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cum shots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snowballing, swapping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisting o brazo fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bukkake	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rimming o beso negro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omorashi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bug chaser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras expresiones comportamentales sexuales para obtener placer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sifilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonorrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpes genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis "A"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis "B"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis "C"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papiloma humano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras infecciones de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ilustración 24 Cuestionario de Encuesta virtual sobre actividades en salud relacionadas con sexo seguro en entidades miembros de la FELGTB. Pregunta 10. Elaboración.

11. Por favor escoja una respuesta en cada una de las líneas.

En sus estrategias sobre prevención a personas viviendo con VIH/sida o con riesgo de estarlo, su organización informa sobre

	No sé qué es	No sé cómo hacerlo	Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Casi Nunca	Nunca
Riesgos que se derivan del uso del alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgos que se derivan del uso de sustancias psicoactivas (drogas recreativas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgos adicionales del uso de medicamentos inhibidores por parte de una persona viviendo con VIH/Sida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efecto cruzado de uso de hormonas en el proceso de transexualización y los medicamentos inhibidores del VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efecto cruzado de uso de drogas recreativas (poppers, cocaína, éxtasis, otras) y los medicamentos inhibidores del VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efecto cruzado de uso de esteroides anabolizantes y los medicamentos inhibidores del VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Nombre y apellido de la persona que rellenó la encuesta, si lo considera pertinente. (Esta información se solicita por si fuera necesario contactar con la persona a efectos de clarificar alguna cuestión relacionada con la investigación, guardándose la necesaria confidencialidad al respecto).

13. ¿Está interesado/a en recibir información sobre los resultados de esta encuesta? si su respuesta es afirmativa, por favor escriba el correo electrónico al que desea se le remita dicha información



Ilustración 25 Cuestionario de Encuesta virtual sobre actividades en salud relacionadas con sexo seguro en entidades miembros de la FELGTB. Preguntas 11 a 13. Elaboración propia.

La pregunta N° 11 presenta seis ítems (Ver Ilustración 25), y posibilita una de siete respuestas: la primera de ellas es la opción: No sé qué es; posteriormente se presenta la opción: No sé cómo hacerlo; a continuación hay una escala que va desde: siempre, Casi siempre, De vez en cuando, Casi nunca, hasta la opción: Nunca.

Las preguntas N° 12 y N° 13 son de auto relleno.

A quien diligencia el cuestionario de la encuesta se le da la opción de responderla completamente o de ir guardando las respuestas y retomarlo posteriormente, hasta concluirlo, una de las ventajas que presenta la encuesta virtual.

A continuación se presenta la Tabla 3. Preguntas 1 a 8 para la encuesta y posibles indicadores. Elaboración propia. en las que se hace el cruce entre las categorías descriptoras y las preguntas, ilustrando que algunos ítems de algunas de las preguntas cubren más de una categoría, subcategoría, vice-categoría e ítems; ello se ha hecho con el fin de facilitar la triangulación en el análisis.

Número de pregunta	Pregunta	Categoría		Salud				Sexualidad				Educación						
		Sub-Categoría	Vice-Categoría	Salud integral	Prevención		Programa	Poblaciones			Prevención		Estrategias educativas					
					VIH/sida	Epidemiología		Sexo	Orientación sexual	Identidad de género	Consejería Asesoramiento Apoyo		Informativo	Educativo	Preventivo	Preventivo		
Ítems	Identificación	VIH/sida	Epidemiología	Programa	Sexo	Orientación sexual	Identidad de género	Consejería Asesoramiento Apoyo	Informativo	Educativo	Preventivo	Preventivo						
1	Nombre de la Asociación miembro de la FELGTB,																	
2	Cargo que desempeña en su asociación																	
3	Área de Salud, Comisión de salud o grupo que trabaja en salud																	
4	Tiene su organización un Programa de Salud o actividades en este																	
5	Si su asociación tiene programa o actividades, el/los énfasis de este/estas es/son:																	
	Salud integral																	
	VIH/sida																	
	Infecciones de Sexualidad																	
	consejería/																	
6	Si su programa brinda consejería/ asesoramiento/ apoyo este es:																	
	Pretest																	
	Post-test																	
	Uso de medicamentos																	
	Emocional																	
	Sexual																	
7	Con relación al programa de sexo seguro, dicho programa es:																	
	Informativo																	
	Educativo																	
	Preventivo																	
	Acompañamiento																	
8	Con qué población(es) trabaja(n) en su(s) programa(s) de salud:																	
	Hombres gay/																	
	Hombres bisexuales																	
	Transexuales a la																	
	Transexuales a la																	
	Trabajadores sexuales																	
	Trabajadoras sexuales con tránsito a la feminidad																	
	Lesbianas																	
	Mujeres bisexuales																	
	Personas que viven con																	
	Inmigrantes																	

Tabla 3. Preguntas 1 a 8 para la encuesta y posibles indicadores. Elaboración propia.

En la Tabla 4 Preguntas 9 y 10 para la encuesta y posibles indicadores. Elaboración propia., las preguntas 1 y 2 son de identificación, la preguntas 3 se relaciona con el Área institucional Comisión o grupo trabajo y el interrogante 4 informa sobre si hay programa o no en la organización.

En las tablas N° 3, 4 y 5 se observa el cruce entre las categorías descriptoras y las preguntas.

En la Tabla 4 Preguntas 9 y 10 para la encuesta y posibles indicadores. Elaboración propia. se plantean reuniendo las tres categorías. Las dos preguntan sobre estrategias en sexo seguro.

Número de pregunta	Pregunta	Sub-Categoría	Salud	Sexualidad	Educación
		Vice-Categoría	Prevenición	Poblaciones	Estrategias educativas
		Ítems	Uso de	Sexo	Preventivo
11	En sus estrategias sobre prevención a PPVIH/sida o con riesgo de estarlo, su organización informa sobre:				
11.A	Riesgos que se derivan del uso del alcohol				
11.B	Riesgos que se derivan del uso de sustancias psicoactivas (drogas recreativas)				
11.C	Riesgos adicionales del uso de medicamentos inhibidores por parte de una persona viviendo con VIH/Sida				
11.D	Efecto cruzado de uso de hormonas en el proceso de transexualización y los medicamentos inhibidores del VIH				
11.E	Efecto cruzado de uso de drogas recreativas (poppers, cocaína, éxtasis, otras) y los medicamentos inhibidores del VIH				
11.F	Efecto cruzado de uso de esteroides anabolizantes y los medicamentos inhibidores del VIH				
12	Nombre y apellido de la persona que rellenó la encuesta, si lo considera pertinente.				
13	¿Está interesado/a en recibir información sobre los resultados de esta encuesta? si su respuesta es afirmativa, por favor escriba el correo electrónico				

Tabla 5. Preguntas 11 a 13 para la encuesta y posibles indicadores. Elaboración propia.

En la Tabla 5. Preguntas 11 a 13 para la encuesta y posibles indicadores. Elaboración propia., la pregunta 11 interroga sobre ítems relacionados con prevención a PPVIH/sida o con riesgo de estarlo que se plantean reuniendo las tres categorías. En esta Tabla no aparecen aquellas subcategorías, vice-categorías o ítems que no se abordan en ellas.

La pregunta doce de la Tabla 5 averigua el nombre de quien rellenó la encuesta y el interrogante 13 presenta la opción de recibir o no, el análisis de los resultados.

2.6.4.9 Análisis de la Encuesta

Como Anexo 8 puede consultarse el documento denominado “Datos obtenidos de la Encuesta” (Ver en Anexos al Capítulo II) (Velandia Mora M. A., 2011). A continuación y basados en dichos datos se presenta el análisis de la encuesta, en el que se identifican las necesidades educativas de la población de los homosexuales y de otros HSH, pasando así del concepto al contexto.

La siguiente Tabla 6. Número de interlocutores encuestados. Elaboración propia), resume los datos más importantes sobre el número de interlocutores encuestados.

Invitaciones a responder la encuesta	Encuestas no concluidas por autodescarte	% del total	Encuestas respondidas por asociaciones con áreas de salud o trabajo en este campo	% del total de asociaciones miembros de la FELGTB con áreas de salud	Encuestas respondidas por hombres	% del total	Encuestas respondidas por mujeres	% del total
56	42	75%	14	100%	12	85,71%	2	14,29%

Tabla 6. Número de interlocutores encuestados. Elaboración propia

Área institucional Comisión o grupo trabajo y Programa

Cincuenta y seis asociaciones pertenecientes a la FELGTB fueron invitadas a contestar la encuesta, de ellas 42 (75%) respondieron a la encuesta.

Entre las asociaciones cuyos representantes respondieron, el 25% (14) trabajan en salud. Coincidentalmente son las mismas **catorce organizaciones** de las cincuenta y seis **pertenecientes a la FELGTB que tienen un área institucional, comisión, grupo de trabajo en salud o actividades en este campo**. En algunos casos el Director/Presidente /Coordinador general de la asociación lo es también de salud e incluso actúa como Técnico del Área de Salud. En otros casos el Técnico del Área de Salud de las asociaciones generalmente es contratado para un trabajo temporal específico, que puede ser o no, un voluntario o miembro de la entidad.

Las catorce organizaciones se consideran, a partir de este momento, el 100 de las organizaciones sobre las que se presenta información a continuación.

Dos de las catorce tienen actividades en salud pero no poseen una comisión, grupo de trabajo en salud o área específica en este tema.

Programa, vice categoría: poblaciones

El 14% no tienen en su organización un Área de Salud, Comisión de salud o grupo que trabaja en salud pero si actividades en este campo. Para quienes tienen acciones en salud, estas parecen tener claro que hay una relación directa entre vulnerabilidad y orientación sexual.

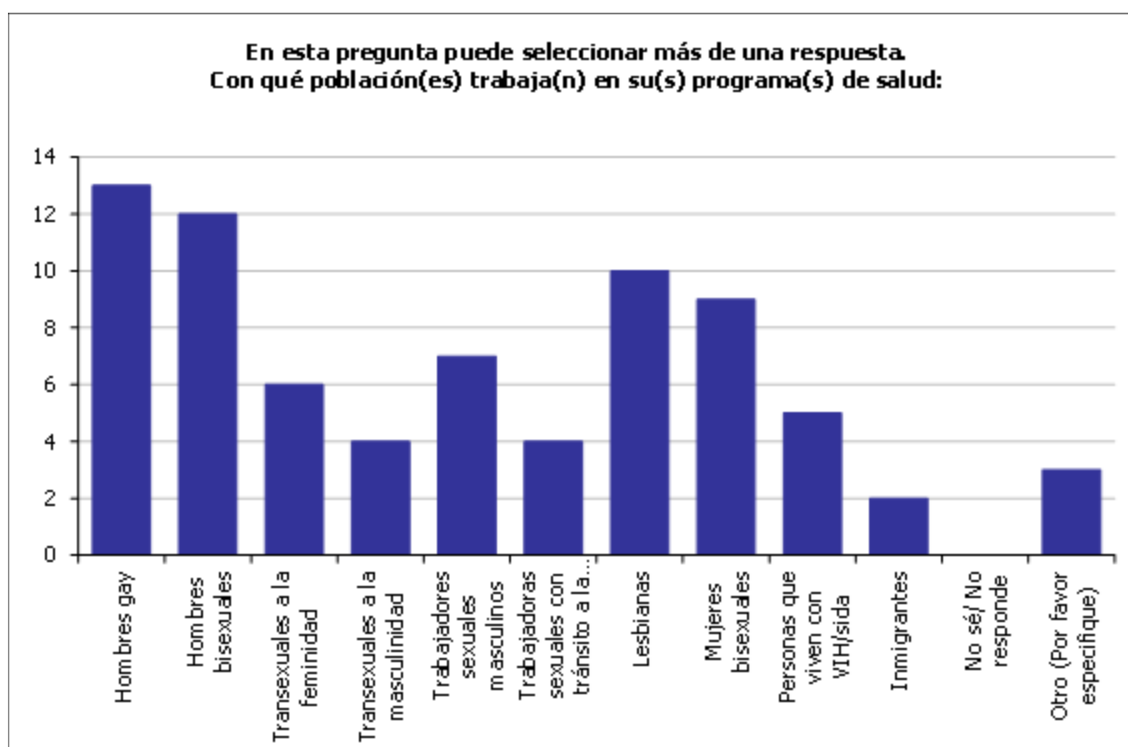


Tabla 7. Población(es) con las que trabaja(n) en su(s) programa(s) de salud las asociaciones. Elaboración propia.

Trabajan con: Hombres gay el 92,86%, Hombres bisexuales 85,71%, Lesbianas 71,43%, Mujeres bisexuales 64,28%, Trabajadores sexuales masculinos 50%, Transexuales a la feminidad 42,85%, Personas que viven con VIH/sida 35,72%, Transexuales a la masculinidad 28,57%; Trabajadoras sexuales con tránsito a la feminidad (travestís, transexuales...) 28,57%; Inmigrantes 14,28%. Con otras poblaciones trabaja el 21,43%, este otro en que se les pedía especificaran quienes eran, son los jóvenes y/o adolescentes en instituciones educativas. La opción No sé/ No responde no fue elegida por nadie.

Les interesa más el trabajo con trabajadores sexuales masculinos que con **trabajadoras sexuales con tránsito a la feminidad (travestís y/o transexuales)**. Se trabaja más con transexuales a la feminidad que a la masculinidad. (Ver Tabla 7).

Énfasis del programa

El VIH/sida es el énfasis o actividad más desarrollada ya que el 100% trabaja en el mismo; la relación específica con las Infecciones de Transmisión Sexual es algo más más baja (78,5%); el 42,85% trabaja sobre Sexualidad (seis asociaciones). La Salud integral no es

prioritaria, solo cuatro (28,57%) de las 14 organizaciones informan que su énfasis es la Salud integral.

La salud sexual al pensarla como énfasis de los programas es menos importante, algo menos de la mitad trabajan con sexualidad (42,9%).

Consejería/ Asesoramiento/ Apoyo

El apoyo, como concepto general, tiene un análisis diferente al de apoyo en situaciones específicas. Esto es evidente cuando se trabaja sobre sexo seguro, de ahí que se decidiera preguntar por este tipo de apoyo en un ítem aparte. El 64,3% de las asociaciones brindan consejería/ asesoramiento/ apoyo.

De las que lo hacen, el 100% le da gran importancia a la sexualidad. El 77,8% de las que brindan apoyo lo dan de tipo emocional. Al pensar en apoyo este suele relacionarse con el sida, el 77,8% brindan el apoyo Pretest para el diagnóstico del VIH, pero una de dichas organizaciones no presta apoyo después de la entrega del resultado; solo una organización da apoyo sobre el uso de medicamentos inhibidores. El 66,7% da apoyo en otros temas, pero no especifican si dichos temas están relacionados con la salud o no.

Vicategorías Sexo seguro y Estrategias sobre Sexo seguro

El **sexo seguro** es un tema que se contempla como una acción de apoyo específico, diferente a sexualidad y a salud, por ser una mezcla de ambos. De las 14 organizaciones trece (**92,86%**) tienen acciones en este campo; todas ellas lo dan de tipo informativo y preventivo, doce se orientan a la educación pero solo cuatro dan acompañamiento emocional. Dos organizaciones realizan otro tipo de acciones al respecto.

La información sobre el **uso del condón** la proveen las 14 asociaciones; sin embargo, con relación al uso del condón femenino para la penetración anal masculina, que es una estrategia preventiva novedosa, el 14,3% no sabe qué es; el 50% no lo hace nunca (7 organizaciones), tres organizaciones (**21,43%**) casi nunca lo hacen; otras tres organizaciones lo hacen siempre, una casi siempre y otra de vez en cuando.

Todas las 14 organizaciones dicen hablar de **lubricantes**. El 92,9% les informa a sus usuarios sobre ellos en su uso para la penetración anal; para la estimulación anal lo recomienda siempre el 71,4% y el 57,1% lo promueve para el juego erótico.

Una de las organizaciones no sabe cómo se puede usar **la caricia** en las estrategias de sexo seguro, sin embargo las otras trece si utilizan dicha estrategia: el 57,1% las promueve siempre (6 organizaciones) o casi siempre (2 asociaciones); las otras cinco organizaciones lo hacen de vez en cuando.

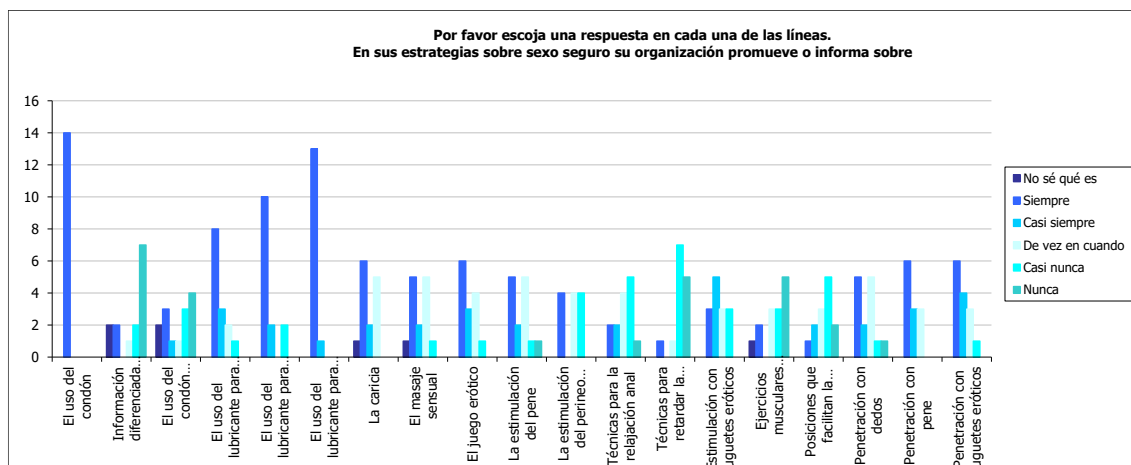


Tabla 8. Apreciación sobre el número de veces que se ejecutan cada una de las estrategias sobre sexo seguro, que se promueven o sobre las que se informa en las asociaciones. Elaboración propia.

Trece de 14 organizaciones usan como estrategia de sexo seguro el **masaje sensual** pero es un tema desconocido por otra de ellas. Una organización casi nunca habla de ello. La **caricia** y el **juego erótico** lo usan siempre el **42,86%** de las entidades; por otra parte el **juego erótico** lo usa casi siempre el **21,43%** y el **28,57%** de vez en cuando.

La Tabla 8, en lo relacionado con la **estimulación del pene**, esta es promovida por trece organizaciones, de las que la promueven una casi nunca lo hace; el **57,1%** lo promueve siempre (6 organizaciones) o casi siempre (2 asociaciones); las otras cinco organizaciones lo hacen de vez en cuando.

Solo 12 de las organizaciones respondieron con relación a la **estimulación del perineo**, esta es una estrategia poco utilizada: un tercio de ellas (4 organizaciones) lo utiliza siempre como estrategia de sexo seguro, otro tercio lo hace casi nunca y el tercio restante de vez en cuando.

Aun cuando el uso de las técnicas para la relajación anal favorecen que se disminuya el riesgo de roturas de tejido en esta zona del cuerpo al **preparar al organismo para la penetración**, las organizaciones no promueven con asiduidad esta práctica: solo dos organizaciones lo hacen siempre, otras dos lo hacen casi siempre, el **42,9%** no lo hace nunca (una asociación) o casi nunca (cinco asociaciones).

Las técnicas para **retardar la eyaculación** contribuyen al disfrute de la vida sexual de las personas al responder a un problema frecuente de salud que es la eyaculación precoz. La mitad de las organizaciones casi nunca hablan del tema, el **35,7%** no lo hace nunca y solo una organización lo hace siempre.

La **estimulación con juguetes eróticos** contribuye al placer sexual ya que puede ser una manera de preparar el ano para la penetración con el pene. Todas las organizaciones

utilizan esta estrategia, su uso es muy diverso: 21,4% de las organizaciones lo hacen siempre, de vez en cuando o casi nunca; el 35,8% restante lo hace casi siempre.

Los ejercicios musculares que se realizan para **preparar el organismo para la penetración anal** no solo aumentan el placer sexual de quien las usa siendo el receptor sino también en el pene de quien penetra; a pesar de sus ventajas cinco organizaciones no utilizan nunca esta estrategia, el 21,4% no lo hace casi nunca e igual cantidad lo hace de vez en cuando; solo dos organizaciones lo hacen siempre; llama la atención que una organización no sabe qué es esta práctica.

La **penetración** puede hacerse en diferentes posiciones, pero algunas de ellas ya sea por el ángulo de penetración del pene, la apertura anal o el control que se tiene sobre el movimiento son más favorables para disminuir lesiones y también para incrementar el placer, por ejemplo las que facilitan el contacto con la próstata.

Estrategias que requieren intervención de miembros del equipo de salud

Las pruebas actuales indican que la **circuncisión masculina** puede ser protectora entre los HSH que practican principalmente relaciones sexuales anales insertivas, pero aún no se ha determinado la función general de la circuncisión masculina en la prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual entre los HSH. (Wiysonge , y otros, 2011). Las abrasiones de mucosas también son más frecuentes en los varones no circuncidados y ello justifica, al menos en las relaciones heterosexuales, el menor riesgo de infección de los varones circuncidados (Boily, Baggaley, & Wang, 2009).

Los eventos internacionales sobre prevención del sida y las ETS han demostrado que la **circuncisión es una de las alternativas para disminuir el riesgo de ITS/VIH**, al respecto la (OMS, 2013) considera que la circuncisión masculina, cuando corre a cargo de personal sanitario cualificado, reduce en aproximadamente un 60% el riesgo de que un hombre resulte infectado por el VIH al mantener relaciones sexuales heterosexuales. Se trata de una intervención fundamental en contextos de epidemia generalizada con alta prevalencia del VIH e índices bajos de circuncisión masculina

En las asociaciones encuestadas (Ver Anexo 8. Datos obtenidos de la Encuesta. En Anexos al Capítulo II) esta **estrategia para disminuir el riesgo de ITS/VIH es la menos utilizada**, incluso algunas organizaciones (2) ni siquiera conocen que existe esta estrategia; ninguna escogió las opciones siempre o casi siempre, 35,71% lo hablan de vez en cuando, 14,29% casi nunca lo hacen y el 35,71% afirma que nunca la utiliza.

Los ensayos realizados entre parejas serodiscordantes han demostrado que el consumo de antirretrovíricos por el sujeto VIH-negativo puede ser una medida eficaz para prevenir el

contagio por el sujeto seropositivo. Es lo que se conoce como profilaxis preexposición (PrEP). La (OMS, 2013) recomendó que los países apliquen proyectos piloto sobre la PrEP para las parejas serodiscordantes y los hombres y mujeres transexuales que tengan relaciones sexuales con hombres antes de adoptar una decisión sobre la ampliación de esta intervención (Nam Aidsmap, 2015).

La profilaxis pre exposición (Anexo 8. Datos obtenidos de la Encuesta. En: Anexos al Capítulo II), (Velandia Mora M. A., 2011)) la promueven siempre o nunca la misma cantidad de organizaciones (42,86%) y el 14,29% restante lo hace de vez en cuando.

Los medicamentos antirretrovíricos suministrados como PrEP antes y después de mantener relaciones sexuales podrían convertirse en una opción más para la prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. (ONUSIDA, 2014)

Los resultados finales de los ensayos sobre la PrEP, según el estudio inglés PROUD como el franco-canadiense Ipergay registraron exactamente el mismo nivel de eficacia, el 86%. Dicho de otro modo, el tomar la combinación de dos fármacos, Tenofovir y Emtricitabina (Truvada), evitó que se produjeran 17 de cada 20 infecciones por VIH que habrían tenido lugar sin dicha profilaxis. (McCormack S et al, 2015)

La profilaxis pos exposición PPE consiste, según (OMS, 2013), en tomar antirretrovíricos, dentro de las 72 horas siguientes a la exposición al VIH para prevenir la infección. Este método suele recomendarse cuando un profesional sanitario se pincha con una aguja en el lugar de trabajo. La PPE incluye servicios de asesoramiento, primeros auxilios, pruebas de detección del VIH y, dependiendo del nivel de riesgo, la administración de terapia antirretrovírica durante 28 días junto con atención complementaria.

En España, las personas tienen legalmente el derecho a este tratamiento de urgencia, la PPE está disponible de forma gratuita en los departamentos de urgencias de los hospitales desde 1998 y de que las directrices españolas más recientes se dieron a conocer en 2008. (Vázquez, 2012).

La estrategia PPE es la más utilizada entre las que requieren intervención de miembros del equipo de salud, el 71,43% de las organizaciones encuestadas lo hace siempre. (Velandia Mora M. A., 2011)

Estrategias sobre Uso de las drogas recreativas

En España el tema del uso de drogas recreativas suele ser un tema del que suele hablarse ya que todas las organizaciones lo hacen, aun cuando solo lo hace siempre el 50% de ellas. Esto se relaciona con que en España hay una fuerte relación entre sida y el consumo de drogas endovenosas, a pesar de ello el 28,57% de las

organizaciones casi nunca lo habla (Anexo 8. Datos obtenidos de la Encuesta. En: Anexos al Capítulo II), (Velandia Mora M. A., 2011)). Las personas que se inyectan drogas pueden protegerse de la infección por el VIH utilizando material estéril, en particular agujas y jeringuillas, para cada inyección.

Los paquetes integrales de medidas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH, con relación a las drogas inyectables, según la (OMS, 2013), deben incluir los componentes siguientes:

- acceso a agujas y jeringuillas desinfectadas;
- tratamiento de sustitución de opiáceos para los consumidores de drogas (y otras intervenciones de tratamiento de la drogodependencia basadas en criterios científicos);
- asesoramiento y pruebas de detección del VIH;
- tratamiento contra el VIH y atención a los infectados;
- acceso a preservativos y tratamiento de las ITS, la tuberculosis y la hepatitis vírica.

Expresiones comportamentales sexuales relacionadas con la observación de otras personas

En este ítem (Anexo 8. Datos obtenidos de la Encuesta. En: Anexos al Capítulo II), (Velandia Mora M. A., 2011)) se interrogó sobre tres temas: **cruising**, **exhibicionismo** y **voyerismo**. De las dos últimas respectivamente, no lo hablan nunca el 46,15% y el 38,46%. El ligue en espacios públicos como parques o centros comerciales (**cruising**) **es frecuente como tema en la prevención** ya que el **35,71% lo hace siempre** y el **21 43%, respectivamente, lo hacen casi siempre, de vez en cuando o no lo habla casi nunca**. Aquí cabe destacar que algunas organizaciones desarrollan estrategias directamente en las zonas de **cruising**.

ECS relacionadas con secreciones

Siguiendo la misma línea de pregunta se interrogó con relación a si en las estrategias sobre sexo seguro, la organización informa sobre **cruising, **exhibicionismo**, **voyerismo**, **sado-masoquismo**, **creampie**, **felching**, **cum shots**, **snowballing** o **swaping**, **fisting** o **brazo fuerte**, **TT**, **bukkake**, **rimming** o **beso negro**, **omorashi**, **bug chaser**, **bondage**, **spank**, otras expresiones comportamentales sexuales para obtener placer; **sífilis**, **gonorrea**, **Herpes genital**, **Hepatitis "A"**, **Hepatitis "B"**, **Hepatitis "C"**, **Papiloma humano** y **otras infecciones de transmisión sexual**. (Anexo 8 Datos obtenidos de la Encuesta. En: Anexos al Capítulo II; ver también Tabla 9).**

En lo relacionado a cada uno de los anteriores ítems se podían escoger además de las opciones tradicionales: Siempre, Casi siempre, De vez en cuando, Casi nunca y Nunca. Una sexta opción denominada: **No sé qué es**, debió introducirse luego de la prueba del cuestionario de la encuesta dado que algunas de las personas que la respondieron manifestaron no conocer de qué se hablaba. Cabe destacar aquí que exceptuando el sadomasoquismo, las demás estrategias sobre las que se puede informar son desconocidas por algunos miembros de las organizaciones e inclusive, dos de ellas por el 50% o más. Ver Tabla 9

Estrategias sobre sexo seguro que se promueven o sobre las que se informa en las asociaciones	No sé qué es		Siempre		Casi siempre		De vez en cuando		Casi nunca		Nunca		Nº de Asociaciones que responden	
		%		%		%		%		%		%		%
Sado-masoquismo	0	0,00	4	28,57	2	14,29	3	21,43	3	21,43	2	14,29	14	100
Creampie	6	42,86	2	14,29	1	7,14	0	0,00	1	7,14	4	28,57	14	100
Felching	6	42,86	1	7,14	1	7,14	0	0,00	1	7,14	5	35,71	14	100
Cum shots	5	35,71	1	7,14	2	14,29	1	7,14	1	7,14	4	28,57	14	100
Snowballing, swapping	6	42,86	1	7,14	1	7,14	0	0,00	1	7,14	5	35,71	14	100
Fisting o brazo fuerte	1	7,14	3	23,08	2	15,38	3	23,08	1	7,69	3	23,08	13	100
TT	8	61,54	0	0,00	1	7,69	0	0,00	0	0,00	4	30,77	13	100
Bukkake	3	21,43	1	7,14	3	21,43	2	14,29	2	14,29	3	21,43	14	100
Rimming o beso negro	0	0,00	7	50,00	4	28,57	1	7,14	0	0,00	2	14,29	14	100
Omorashi	7	50,00	1	7,14	1	7,14	0	0,00	0	0,00	5	35,71	14	100
Bug chaser	6	42,86	1	7,14	1	7,14	1	7,14	2	14,29	3	21,43	14	100
Bondage	1	7,14	4	28,57	1	7,14	2	14,29	2	14,29	4	28,57	14	100
Spank	6	42,86	0	0,00	1	7,14	1	7,14	2	14,29	4	28,57	14	100
Otras expresiones comportamentales sexuales para obtener placer	3	21,43	3	21,43	1	7,14	2	14,29	3	21,43	2	14,29	14	100

Tabla 9. Cantidad y % de la apreciación sobre el número de las veces que se ejecutan cada una de las estrategias sobre sexo seguro vinculadas con ECS relacionadas secreciones, que se promueven o sobre las que se informa en las asociación. Elaboración propia.

Con relación a estas ECS, el **voyerismo** no lo conocen en una organización; de cruising es de lo que más se habla, el 35,71% lo hace siempre, el 21 43%, respectivamente, se decantan por hacerlo casi siempre, de vez en cuando o casi nunca. De exhibicionismo es de lo que menos se habla, el 46,15% no lo hace nunca, el 30,77% no lo hace casi nunca y una organización lo hace de vez en cuando, solo el 15,38% lo hace siempre. De voyerismo tampoco se habla mucho el 38,46% no lo hace nunca, el 23,08% casi nunca trabaja este tema, el 15,38% lo hace de vez en cuando y un 15,38% lo hace siempre.

Exceptuando el sado-masoquismo y el beso negro que todos saben qué es, sobre estas ECS el desconocimiento es bastante amplio: en orden de desconocimiento tenemos: TT 61,54%; omorashi 50%; creampie, felching, snowballing o swapping, bug chaser y spank la desconocen el 42,86% de las organizaciones; el cum shots 35,71%, bukkake el 21,43%; brazo fuerte y bondage solo una de las organizaciones. Cabe destacar que sobre otras ECS el 21,43 dice no conocer ninguna adicional a las del listado.

Sobre cum shots, bukkake o bondage, el desconocimiento total oscila entre el 21 y el 35%. Al respecto es importante recalcar que estas prácticas se han extendido en la

población homo y bisexual, que son tema frecuente en los chats de ligue y que en espacios públicos permisivos al intercambio sexual genital se practican.

Infecciones de transmisión sexual

Sobre las ITS se interrogó explícitamente siete de ellas: sífilis, gonorrea, Herpes genital, Hepatitis "A", Hepatitis "B", Hepatitis "C", Papiloma humano y se dio la opción de escoger la opción "otras". (Anexo 8, Datos obtenidos de la Encuesta. En: Anexos al Capítulo I)

Este es un tema sobre el que existe un alto nivel de consciencia con relación a su importancia en la prevención, el 72,4% y el 85,7% siempre las abordan. Solo habría que resaltar que sobre el papiloma humano el 14,3% de las organizaciones lo abordan casi siempre o de vez en cuando.

Los hombres portadores de VIH presentan una elevada frecuencia de coinfección por el virus del papiloma humano (VPH) en la boca, el ano y el pene, según afirma un estudio publicado en la revista Sexually Transmitted Diseases realizado por científicos de la Universidad Autónoma de Barcelona, la fundación Lluita Contra la SIDA y la Fundación IrsiCaixa. Otros trabajos indican que en población sin VIH la prevalencia del papiloma en la boca es de un 8,8% para HSH y de un 4,8% en población general, también más alta que en personas viviendo con VIH/sida. Sin embargo, en el pene las cifras de prevalencia se igualan. (SINC, elmundo.es, 2013)

Estrategias sobre prevención relacionadas con personas viviendo con VIH/sida o con riesgo de estarlo

Los temas analizados fueron: Riesgos que se derivan del uso del alcohol, Riesgos que se derivan del uso de sustancias psicoactivas (drogas recreativas), Riesgos adicionales del uso de medicamentos inhibidores por parte de una persona viviendo con VIH/Sida, Efecto cruzado de uso de hormonas en el proceso de transexualización y los medicamentos inhibidores del VIH, Efecto cruzado de uso de drogas recreativas (popers, cocaína, éxtasis, otras) y los medicamentos inhibidores del VIH, Efecto cruzado de uso de esteroides anabolizantes y los medicamentos inhibidores del VIH. (Anexo 8. Datos obtenidos de la Encuesta. En Anexos al Capítulo II)

Aquí llama la atención que ante todas las opciones hubo organizaciones que respondieron no saber qué es o no saber cómo hacerlo, y por otra parte que todas las organizaciones afirman nunca hacer estrategias preventivas de por lo menos de una de las estrategias.

Este aspecto debe ser un llamado de atención a las agencias estatales y a las organizaciones de personas con mayor formación en este campo, para que realicen acciones de formación al respecto.

Veamos alguna información al respecto: con un intervalo de confianza del 95%, sobre todas las estrategias preventivas hubo organizaciones que no saben qué son, las más desconocidas fueron: Riesgos adicionales del uso de medicamentos inhibidores por parte de una persona viviendo con VIH/Sida, efecto cruzado de uso de drogas recreativas (poppers, cocaína, éxtasis, otras) y los medicamentos inhibidores del VIH y efecto cruzado de uso de esteroides anabolizantes y los medicamentos inhibidores del VIH, que las desconoce el 28,57% de las asociaciones. El efecto cruzado de uso de hormonas en el proceso de transexualización y los medicamentos inhibidores del VIH no saben que es el 21,43% y con relación a riesgos que se derivan del uso del alcohol no saben cuáles son el 14,29% y en una organización no saben cuáles son los riesgos que se derivan del uso de sustancias psicoactivas (drogas recreativas). Dice no saber cómo hacerlo una de las organizaciones con relación al efecto cruzado de uso de hormonas en el proceso de transexualización y los medicamentos inhibidores del VIH y en lo pertinente al efecto cruzado de uso de esteroides anabolizantes y los medicamentos inhibidores del VIH. El uso de las drogas recreativas es un tema del que suele hablarse ya que todas lo hacen: siempre, el 50% de las organizaciones; casi siempre el 7,14%, de vez en cuando el 14,29%, casi nunca el 28,57%.

Todas las organizaciones dicen no hacer nunca por lo menos una de este tipo de estrategias preventivas. En orden de importancia de la que menos se habla es del efecto cruzado de las hormonas (35,71%), efecto cruzado del uso de esteroides anabolizantes (28,57%), riesgos adicionales del uso de inhibidores del VIH (21,43%), efecto cruzado de uso de drogas recreativas (14,29%) y una de las organizaciones no habla nunca de riesgos derivados del uso de psicoactivos y otra de los efectos cruzados del uso de esteroides anabolizantes.

Una organización no previene casi nunca sobre los riesgos adicionales del uso de inhibidores del VIH y otra no lo hace sobre el efecto cruzado del uso de esteroides anabolizantes; con relación al efecto cruzado de uso de drogas recreativas no previenen casi nunca dos asociaciones. De vez en cuando previenen sobre los riesgos que se derivan del uso de sustancias psicoactivas el 21,43% de las organizaciones, de vez en cuando sobre las demás estrategias previene el 14,29% de las asociaciones, exceptuando sobre los riesgos asociados al uso de medicamentos inhibidores que lo hace igualmente de vez en cuando una de las asociaciones.

Aquí habría que señalar que aun cuando **las organizaciones que trabajan desde las FELTB en la prevención de la infección por VIH, no cuentan con especialistas en este campo sino con personas con conocimientos generales**, un poco más profundos que los de la comunidad en general.

2.7 Diseño del Estudio Cualitativo

2.7.1 Entrevista

En este caso se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas focalizadas, ya en ellas el entrevistador enfoca su atención sobre una experiencia o evento dado y sobre sus efectos: la educación, información y prevención del VIH/Sida. Es semiestructurada porque en entrevista no pone restricciones al entrevistado y además realiza preguntas adicionales para complementar la respuesta obtenida.

Los entrevistados son pertenecientes a diferentes sectores implicados en el tema e igualmente las ciudades con una trayectoria reconocida en este, se seleccionaron con la técnica de bola de nieve.

La información aquí procesada tiene como fuente principal el Anexo 9. (Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II) (Velandia Mora M. A., 2014)

2.7.1.1 Ámbito Temporal Periodo académico 2009/2010: selección de las organizaciones

Las organizaciones seleccionadas fueron el COGAM (Colectivo Gay de Madrid), Gais Positiu (Barcelona) y Col.lectiu LAMBDA del País Valencià. Las tres asociaciones tienen trabajo reconocido en el tema del sida por más de 5 años, a ello se suma que poseen línea telefónica de información sobre sida, producen material escrito y audiovisual, tienen publicaciones en la web e implementan programas en las que se aplican pruebas rápidas para la detección del VIH. Son reconocidas a nivel nacional e internacional en el tema del VIH/sida. Igualmente, las tres han trabajado conjuntamente con el estado en proyectos financiados por entidades de salud oficiales de las Comunidades Autónomas.

2.7.1.2 Ámbito Geográfico

Ámbito Geográfico: Estado Español. Se decidió triangular la información trabajando con tres Comunidades Autónomas según la importancia determinada a partir de la aplicación de la técnica de Bola de nieve. Las tres comunidades autónomas seleccionadas son las de Madrid, Cataluña y Valenciana, además se seleccionaron porque en cada una de ellas se encuentra una asociación de las que muestran una mayor trayectoria temporal y experiencial en el trabajo de prevención del VIH/Sida en España.

Criterios de selección de los Interlocutores

Éstos han sido los criterios fundamentales de muestreo para la escogencia de los interlocutores que fueron entrevistados (Ver Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II).

- Ser hombre homosexual
- Tener amplia trayectoria temporal en el tema de la educación, información y prevención del VIH/sida.
- Tener amplia trayectoria experiencial en el tema de la educación, información y prevención del VIH/sida.
- Pertener a una organización miembro de la FELGTB.
- Experiencia de 3 o más años en la prevención del VIH/Sida en España

Cabe destacar que los interlocutores son personas que afirman Vivir con VIH/sida, formados en la experiencia del trabajo comunitario y con un nivel de conocimiento superior al de los técnicos en salud, aun cuando algunos de ellos han laborado como tales.

En la Bola de nieve se buscó identificar personas en cada una de las organizaciones seleccionadas que tuviesen amplia experiencia de trabajo de campo.

Se estableció contacto telefónico con las organizaciones, en este se buscó una cita con la persona encargada de educación y/o prevención del VIH/Sida. En la visita personalizada a las tres ciudades y organizaciones se estableció un diálogo inicial con la persona contactada telefónicamente, con el dialogo se pretendía obtener una respuesta positiva organizacional y personal para responder a la entrevista que se realizaría posteriormente.

En Gais Positius (Barcelona) la respuesta fue positiva y se negoció la fecha para la realización de la entrevista. En esta entidad se decidió aplicar dos entrevistas, una a un hombre homosexual, persona viviendo con VIH/sida, con una trayectoria laboral y temporal muy amplia y con un liderazgo asociativo (elemento de gran importancia para la triangulación de fuentes) reconocido en Cataluña y España; la otra entrevista, a un hombre homosexual, persona viviendo con VIH/sida, con una trayectoria laboral y temporal más corta pero que por su formación profesional (psicólogo) y su experiencia en el tema de las sexualidades y como operador y capacitador en el tema del manejo telefónico de información sobre VIH/Sida y sexualidad podría proveer datos importantes.

En COGAM (Madrid) y Col.lectiu LAMBDA (Valencia) la persona encargada del tema no contaba con dicha trayectoria temporal aun cuando si con experiencia; estas personas, en COGAM un hombre gay trabajando en prevención con HSH trabajadores sexuales, y en Col.lectiu LAMBDA una mujer lesbiana trabajando en educación sobre sexualidad en

institutos, proveyeron información sobre quienes trabajan en el tema y por seguir siendo miembros de la asociación, podían facilitar la información requerida. Las dos personas referenciadas se encontraban, por cuestiones económicas, laborando en otras entidades pero igualmente lo hacían en el tema de la prevención del VIH/Sida.

Coincidentalmente eran las personas que por la técnica de Bola de nieve fueron referenciadas como líderes de amplio reconocimiento en el tema. Estas personas fueron contactadas telefónica y personalmente, y aceptaron responder a la entrevista.

2.7.1.3 Muestreo en Bola de nieve

Bola de nieve es un tipo de muestreo “no probabilístico” en el cual el proceso de selección de los interlocutores es subjetivo y por tanto, puede ser sesgado. La idea central es que cada individuo en la población puede nominar a otros individuos en la población, los cuales tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

Etapas del muestreo en bola de nieve

Según el (DPE/ IIMAS/ UNAM, Sin fecha) básicamente sigue las siguientes:

Mapa de la red

Se parte de una descripción de la población objetivo de la mejor forma posible. En esta investigación se buscó que las personas seleccionadas cumplieran con los perfiles de organizaciones y de los interlocutores, que se precisan un poco más adelante, luego de presentar el Proceso de referenciación, que viene a continuación.



Ilustración 26. Triangulación mapa de la red. Elaboración propia.

Para construir el mapa de la red se ha buscado triangular el juego existente entre la comunidad de personas viviendo con VIH/Sida (PVVIH/Sida) como personas directamente implicadas en la educación, información y prevención; las asociaciones de base comunitaria de la sociedad civil como organizaciones abanderadas de las estrategias

educativas, informativas y preventivas; y, del Ministerio de Sanidad o de una entidad ejecutora, por ser estas entidades las encargadas en el Estado de garantizar la salud de los ciudadanos españoles (Ver Ilustración 27).

De cada una de ellas debe provenir uno de los tres puntos de partida o contactos iniciales.

Proceso de referenciación

A un interlocutor clave se le pide nominar y contactar individuos de la población objetivo. Se obtienen así varios puntos de partida o contactos iniciales. Para ganar validez científica, se debe elegir aleatoriamente, para comenzar, un interlocutor entre ellos.

Para iniciar el proceso de Bola de nieve el investigador, quien se hallaba viviendo en ese momento en Alicante, se hizo voluntario de la asociación escogida para seleccionar al interlocutor clave; dado que en dicha asociación no había hombres homosexuales que explícitamente informaran que eran PVVIH/Sida, el investigador estableció vínculos con una mujer lesbiana (primer puntos de partida o contacto inicial), casada, cuya pareja le comunicó de forma explícita que era PVVIH/Sida, siendo esta última el verdadero punto de partida, que figura en la Ilustración 27 Bola de nieve, organizaciones. Elaboración propia., destacada en azul claro (Decidet Asociación de Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transexuales de la Provincia de Alicante).

Este contacto referenció al programa de Prevención del VIH/sida de la FELGTB (naranja, en la ilustración) y a un Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS) de carácter provincial y con sede en Alicante (Verde); este centro igualmente había sido escogido por el investigador como el segundo punto de partida o posible contacto inicial.

El investigador, que se había ofertado como voluntario y venía actuando como tal, fue seleccionado y contratado como Técnico en Salud, remunerado, para implantar en la Asociación DecideT el proyecto de la FELGTB financiado por el Ministerio de Sanidad, denominado Programa de prevención de VIH/sida en Hombres trabajadores sexuales que tienen sexo con otros hombres; un año después fue contratado para el Programa de prevención de VIH/sida en transexuales y travestis trabajadoras sexuales, actividad que realizó durante dos periodos; en cada año el periodo de trabajo directo con las personas sujetos del proyecto fue de cuatro meses.

Esta situación le permitía al investigador tener contacto directo con otras personas realizando una actividad laboral similar en otras ciudades de España y conocer, de primera mano, diferentes experiencias preventivas, educativas e informativas realizadas por la FELGTB y las Asociaciones que la conforman.

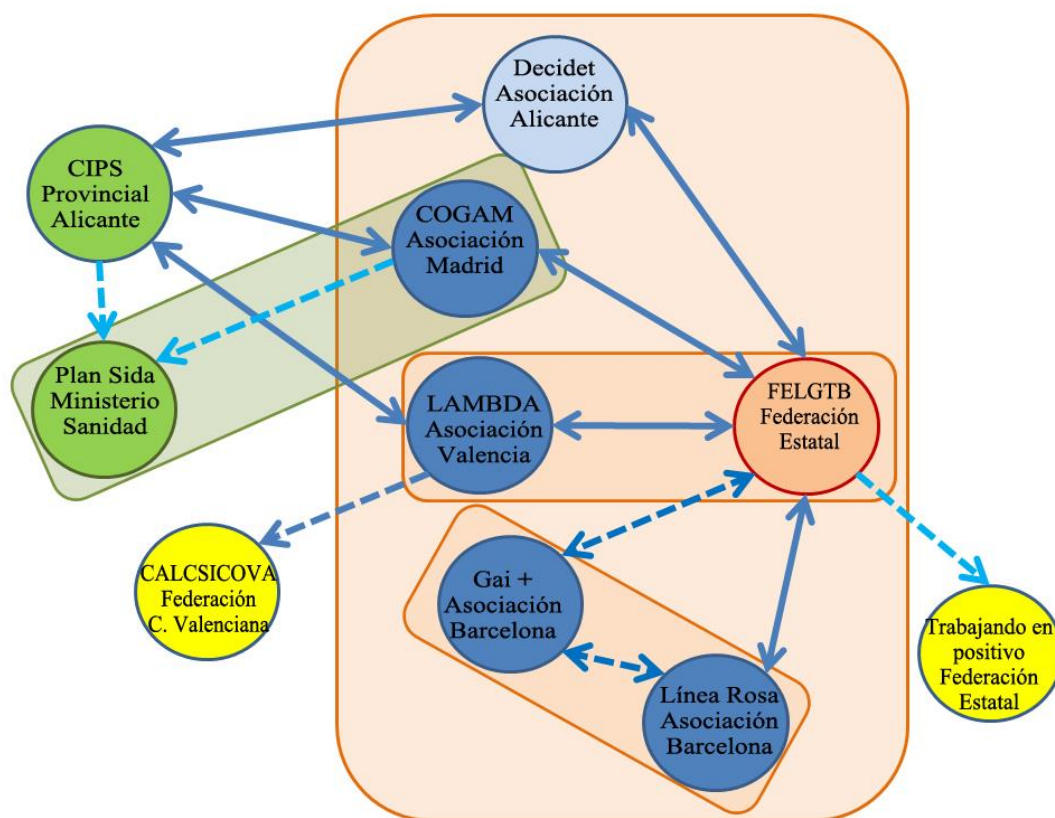


Ilustración 27 Bola de nieve, organizaciones. Elaboración propia.

En el proceso de Bola de Nieve el CIPS (un equipo interdisciplinario conformado por médicos, enfermeras y psicólogos) referenció a dos asociaciones: COGAM (Madrid) y Col.lectiu LAMBDA (Valencia); estas dos asociaciones igualmente hacen parte del programa de la FELGTB pero sus técnicos en salud al comprobar su perfil, no poseían la trayectoria temporal y formativa necesaria para servir como interlocutores pero si apoyaron referenciando a otros miembros de COGAM y el Col.lectiu LAMBDA que si cumplen los perfiles institucionales y personales, y además aceptan servir como interlocutores.

Coincidentalmente uno de ellos había sido seleccionado por el investigador como tercer punto de partida o posible contacto inicial.

El CIPS, igualmente referencia al programa de Sida del Ministerio de Sanidad, pero dicha entidad dificultó el contacto directo con sus funcionarios.

Como parte del Programa de prevención de VIH/sida de la FELGTB/ Ministerio de Sanidad la Federación estaba realizando una serie de capacitaciones, lo que permitió al investigador, por una parte, conocer de manera directa a educadores o capacitadores y por otra sus estrategias educativas. Algunas de estas personas provienen de una asociación en Barcelona: Gais Positius.

Esta asociación a su vez realiza diferentes proyectos, entre ellos la línea telefónica informativa llamada Línea Rosa o 900-Rosa, a cuyo coordinador referencian como posible interlocutor. Se encuentra así la tercera organización con la que se completa la red de interlocutores seleccionados.

Cabe destacar que en el proceso aparecen otras organizaciones que pueden servir como nodos en la Red; estas son: CALCSICOVA Coordinadora de Asociacions de lluita contra la Sida de la Comunitat Valenciana, referenciada por el Col.lectiu LAMBDA; y, la Federación Trabajando en positivo referenciada por FELGTB. Estas organizaciones no tienen un trabajo exclusivo con población homosexual o de HSH, por lo que se decide no asumirlos como miembros de la red de interlocutores. Aun cuando si actuaron como interlocutores en los Diálogos interpersonales presenciales.

El investigador recibió capacitaciones con la Federación Trabajando en positivo, entidad que tiene como objetivo trabajar de forma específica y conjunta para ser más eficaces y significativas en un ámbito concreto: la inserción laboral de personas que viven con VIH, Un tema sobre el que hay alguna referencia en esta investigación.

El investigador realiza contacto con otras organizaciones igualmente trabajando en Sida pero estas tampoco tienen un trabajo exclusivo con población homosexual o de HSH; estas son: Cesida Coordinadora Estatal de VIH/Sida, Seisida Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA; y, VIH salud un proyecto de Abbott Laboratories, S.A. en España. Sus materiales, eventos y páginas Web sirven como soporte teórico para la presente investigación. Todos ellos fungieron como interlocutores en los Diálogos interpersonales presenciales.

De la Red de organizaciones (Ver Ilustración 27) se desprende la Red de interlocutores (Ver Ilustración 28) y se conforma el tejido de la Red de servicios en VIH_Sida y Sexualidad para HSH y homosexuales.

Los tres puntos de partida o contactos iniciales actuaron de la siguiente forma:

El punto uno (primera persona ubicada viviendo con VIH/sida) con sede en una asociación provincial ubicada en la comunidad en la que radica el investigador, referenció a los puntos dos (CIPS) y tres (FELGTB).

El punto dos, una entidad ejecutora oficial (CIPS) con sede en la misma comunidad en la que radica el investigador, contra-referenció al punto uno y por bola de nieve, tres de sus referenciados, referenciaron al punto tres (FELGTB).

El punto tres, una federación (FELGTB), contra-referenció a la Organización de la que proviene el punto uno, pero no a la persona que directamente sirvió de punto (muy seguramente el hecho tenga que ver con que ella se identifica como mujer lesbiana, aun

cuando su infección fue por vía sexual heterosexual) y por bola de nieve, tres de sus referenciados, contra-referenciaron al punto dos.

Se seleccionaron cinco interlocutores provenientes de tres Comunidades autónomas y de tres Asociaciones, una por comunidad (Ver Ilustración 28 Bola de nieve, personas. Elaboración propia.). Todos son hombres homosexuales, viven con VIH/sida, tienen amplia trayectoria temporal y experiencial en el tema de la educación, información y prevención del VIH/sida. Ver la Ilustración 28.

La Red de interlocutores está conformada de la siguiente manera:

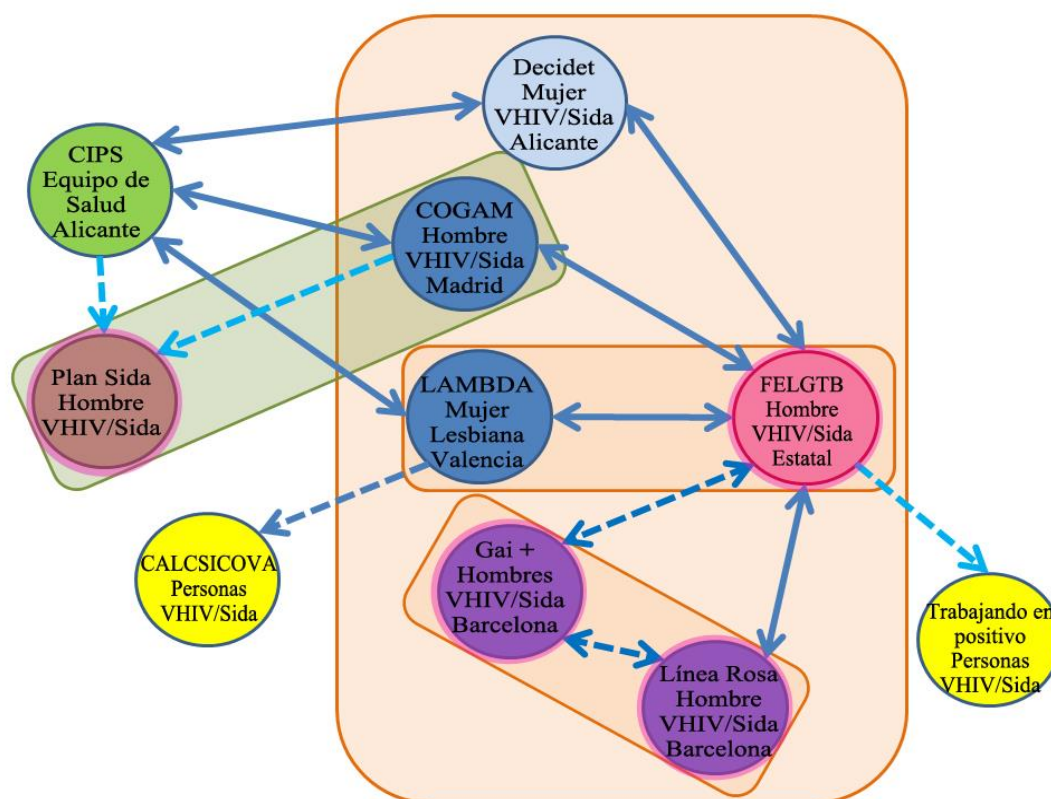


Ilustración 28 Bola de nieve, personas. Elaboración propia.

Perfil de los interlocutores

La fuente de la información para este análisis se halla disponible en el Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos (En: Anexos al Capítulo II). (Velandia Mora M. A., 2014)

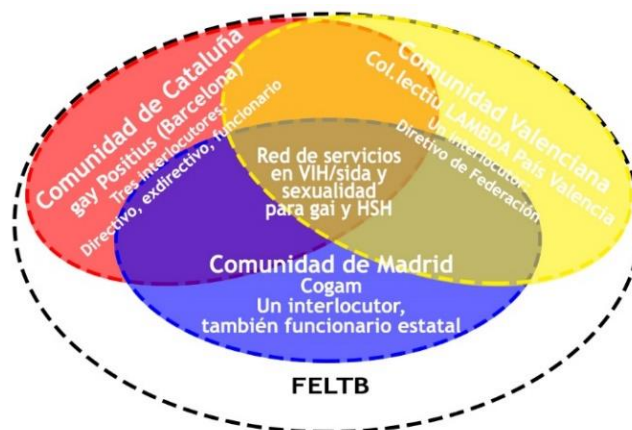


Ilustración 29 Bola de nieve: procedencia de los interlocutores. Elaboración propia.

Los cinco interlocutores pertenecen a organizaciones miembros de la FELGTB y cumplen con los criterios fundamentales de muestreo para las entrevistas. Las comunidades autónomas seleccionadas fueron la Comunidad de Madrid, la Comunidad de Cataluña y la Comunidad Valenciana (Ver Ilustración 29).

En cada una de ellas se encuentra una asociación de las que las búsquedas en Internet, la información provista por los interlocutores en la bola de nieve y por los tres puntos de partida, las muestran con una mayor trayectoria temporal y experiencial en el trabajo de prevención del VIH/Sida en España.

Dos de los entrevistados son psicólogos, uno de ellos trabaja de manera permanente en el tema en la Línea Rosa (Barcelona), el otro coordina a nivel estatal el tema de Salud en la FELGTB (Comunidad Valenciana) y proviene del Col.lectiu LAMBDA, esta persona fue el tercer punto de partida o contacto inicial.

Uno de los entrevistados es Licenciado en Ciencias de la información, máster en sexología y posee una diplomatura en salud pública y género; es funcionario del Ministerio de Sanidad y proviene de COGAM (Madrid) en donde fue Técnico de salud trabajando en el Programa de prevención de VIH/sida en Hombres trabajadores sexuales que tienen sexo con otros hombres.

Un entrevistado estudio en una facultad de sociología pero no ha culminado su formación, es de Barcelona y es Coordinador de Gais Positius.

Un quinto interlocutor es publicista, es miembro de Gais Positius y voluntario de la Línea Rosa; su sede de trabajo es Barcelona.

Cuando la persona ha sido contactada aleatoriamente, se le entrevista y a su vez se le pide que nomine a otras personas dentro de la población objetivo.

Cada grupo de nominados o persona nominado representa una etapa, se forma entonces una línea de respondientes-referenciado-respondiente, a esta cadena se le denomina la “bola de nieve”.

Los perfiles que a continuación se presentan se extrajeron de las entrevistas, con ello se buscaba reiterar el cumplimiento del perfil necesario para actuar como interlocutor. Habría que destacar que además todos son críticos con el sistema oficial de salud a nivel nacional, comunitario o local y con la atención que se brinda institucionalmente de manera oficial y desde las ONG, a las personas que se acercan para recibir información o que son usuarias de los denominados “programas de prevención” o de Educación”.

Entrevistado 01

Rubén Sancho Martínez (1963). Psicólogo y sexólogo, trabaja con la temática gay desde 1988 y con el tema del Sida desde 1991. Su trabajo sobre el tema del sida se inicia cuando “éste ya era un tema que estaba sobre la mesa, había una cierta situación social que estaba ahí presente, en la sociedad; entonces había dos interés, de un lado un interés personal porque a mí el Sida me daba miedo, pero también entendía que la mejor forma de protegerme y saber del tema era metiéndome en él y conociéndolo a fondo; y de otro lado porque desde la psicología estaba comprometido con el movimiento asociativo gay era un tema que me interesaba en el plano político y profesional. La psicología era un campo que en el que yo podía desarrollar habilidades y aprender, entonces había un interés político, un interés personal y profesional (...) Se inició en el Colectivo Lambda de Valencia. “En el 90, por razones también profesionales empecé un grupo de auto apoyo en colaboración con el centro de información y prevención del sida de Valencia y en el 91, me fui a fundar una organización que existe todavía que es la Asociación Contra el sida de Valencia”, actualmente ocupa el cargo de Coordinador del Área de Salud y VIH de la FELGTB. Un cargo de trabajo político que pretende impulsar las políticas de salud y promover tanto la prevención del VIH como la atención a personas seropositivas, colaborando con las asociaciones y la agenda de trabajo en materia de VIH y salud.”

Entrevistado 02

Gabriel J. Martín (1971) posee licenciatura universitaria en psicología, trabaja con la Coordinadora de Lesbianes, Gais, Transsexuals i Bisexuals de Catalunya desde mediados de 2008, responsable de la formación de los voluntarios del 900rosa, que es un teléfono de información sobre VIH/ITS y también como psicólogo para la Asociación Gai Positiu. Trabajar en el tema del sida “no fue una decisión, apareció y me pareció algo realmente

interesante. Cuando me vi... me hicieron la propuesta, yo por ser psicólogo tenía el perfil, ya había hecho la formación como miembro de la coordinadora y tal, luego me pareció tremendamente estimulante porque estaba descubriendo un campo en el que hay como una especialización muy interesante de lo que es la psicología, pero no fue una decisión premeditada sino algo que apareció en tu vida que cuando las encuentras te parecen estimulantes y que cuando las estás haciendo lo estás haciendo lo disfrutas, son muy provechosas, quieres continuar y todo eso (...) En la Coordinadora trabajamos muchísimo en la prevención del VIH, dentro de los objetivos de la organización está la normalización del hecho homosexual, la lucha contra el VIH/sida y la desestigmatización de la persona seropositiva y dentro de Gai Positius trabajo como psicólogo y hacemos todo tipo de atenciones, desde atender personas que están recién diagnosticadas a personas que a través de los años siguen siendo VIH+ a las que han tenido otro tipo de problemáticas que tienen una relación directa o no tan directa con el hecho de ser VIH+, talleres de grupo, talleres de recién diagnosticados”.

Entrevistado 03

Joaquim Roqueta (1967): “Empecé a estudiar sociología pero no he terminado, la tengo muy aparcada (...) Bueno empecé a trabajar la asociación pues hará unos trece años en Gay Positius de Barcelona y terminé en la Coordinadora de Lesbianes, Gais, Transsexuals i Bisexuals de Catalunya. El trabajo que hago es a nivel de voluntario, no percibo ninguna remuneración. Yo me interesé... uhh, tengo el VIH hace unos veinte y tres años y entré directamente por interesarme por el VIH, siempre lo he hecho desde organizaciones gay y concretamente aquí en Barcelona empecé en la asociación de Gay Seropositivos; una doble militancia, interesado en los temas como gay y también como seropositivo. Yo soy pensionista.”

Entrevistado 04

Antonio Guirado Herrera (1965), inició su colaboración con el movimiento asociativo LGTB en 1992 en Barcelona. Dos años antes se había hecho la prueba del VIH y el resultado había sido positivo. Esto lo impulsó a saber más sobre el VIH y en aquellos momentos la Coordinadora de Lesbianes i Gais de Catalunya era una de las pocas entidades que trabajaban esta cuestión desde el punto de vista comunitario. “Me integré en grupos de trabajo sobre prevención e información a la comunidad y dos años más tarde colaboré con otros compañeros en la fundación de Gais Positius, la primera organización de homosexuales con VIH/SIDA. Desde entonces y hasta 2012 he estado comprometido en la lucha solidaria contra el sida con el objetivo de aportar información adecuada a la comunidad LGTB para prevenir la transmisión del VIH, luchar contra la discriminación y

el estigma que padecen las personas seropositivas y reivindicar ante las administraciones públicas las políticas necesarias para hacer frente al reto que el sida supone a nuestra sociedad en general y a la comunidad gay en particular”.

Entrevistado 05

Alberto Martín-Pérez Rodríguez (1979) es licenciado en Ciencias de la información, máster en sexología y una diplomatura en salud pública y género. Trabaja con temas relacionados con lo gay desde el mismo momento que trabaja con el sida. Su trabajo en el tema del VIH ha venido muy vinculado a lo que es el trabajo en la educación sexual y el trabajo en torno a la homosexualidad, a la homofobia y esto es desde 1997. “Yo venía de la publicidad, de la comunicación, de las relaciones públicas y en los últimos años de la carrera sabía muy bien que no me iba a dedicar a la publicidad en el sentido del marketing comercial sino del marketing social y los pocos postgrados que hice después de la carrera en la facultad de ciencias de la educación fueron más dirigidos a ver temas relacionados con el marketing social y es por lo que me pongo en contacto con ONG (...) trabajo en la Secretaria del Plan Nacional sobre el sida, que es el órgano del gobierno, del Ministerio de Sanidad que está encargado de coordinar las acciones políticas en torno al sida en el Estado, es decir el trabajo de los distintos actores que forman parte del Plan como las comunidades autónomas, otros agentes, los colegios médicos, las organizaciones no gubernamentales, los sindicatos. Mi trabajo actual es con temas relacionados con la discriminación y con el estigma.

Trabajo de campo de las entrevistas

Se han realizado cinco entrevistas. Estas tuvieron una duración promedio de 55-65 minutos, se grabaron en formato digital y fueron transcritas en el programa Word de Microsoft Office.

El lugar en el que se llevaron a cabo las cinco entrevistas fue la sede laboral de cada uno de los entrevistados. En orden de realización: la primera fue al Coordinador de Salud de la FELGTB en 2009/01, en la sede de Col.lectiu LAMBDA, (Valencia); las entrevistas número dos (Coordinadora gay lesbiana de Cataluña), tres y cuatro (Gais Positius) se llevaron a cabo en 2009/01, en Barcelona; la entrevista 5, se hizo en la sede del Ministerio de Sanidad en Madrid en el 2009/04.

Todos los entrevistados aceptaron la convocatoria una vez se les hizo la solicitud, todos firmaron su respectivo consentimiento informado y todos recibieron copia de la transcripción de la entrevista. Ninguno sugirió modificaciones al texto que les fue remitido.

Los resultados de la primera entrevista sirvieron para confirmar el diseño definitivo del cuestionario para las entrevistas restantes, no fue necesario realizar cambios en este.

Las posteriores entrevistas posibilitaron confirmar algunos datos facilitados por los primeros interlocutores.

La elaboración del cuestionario

El cuestionario se basa en un mapa categorial que tiene como fuente de sus categorías al Mapa categorial de la encuesta (Ilustración 20. Mapa categorial de la Encuesta. Vista triádica. Elaboración propia.), las categorías ya han sido previamente definidas en el ítem 2.6.4.7.

Las 30 preguntas de la entrevista (Tabla 10) fueron planteadas siguiendo el Mapa categorial que a su vez se alimenta de la Ilustración N° 1 Ejes temáticos de la investigación.

El mapa propone 3 categorías a saber: Educación, Salud y Sexualidad.

La categoría educación posee a su vez diez sub-categorías, estas son: Emoción, Lenguaje Oral, Lenguaje visual, Experiencia, (Educación) Para la sexualidad, (Educación) Para la salud, Formación profesional, Evaluación, Éxito y Modelo.

La categoría salud presenta seis diferentes sub-categorías: Epidemiología, Sida/ITS, Información, Prevención, Promoción y Tema (salud). La sub-categoría Epidemiología tiene a su vez vice-categorías: Situación epidemiológica, Población vulnerable, Riesgo, Vulnerabilidad, HSH y Trabajo sexual.

En la categoría sexualidad se tienen en cuenta cuatro sub-categorías: Sexo, Orientación sexual, Identidad de género y Tema (sexualidad). Ver Tabla 10.

Preguntas y posibles descriptores																					
Nº de pregunta	Categoría	Salud					Sexualidad			Educación											
	Sub-Categoría	Epidemiología					Sexo	Orientación sexual	Identidad de género	Tema	Emoción	Lenguaje Oral	Lenguaje visual	Experiencia	Para la sexualidad	Para la salud	Formación profesional	Evaluación	Éxito	Modelo	
	Vice-Categoría	Identificación	Situación	Pobl. vulnerable	Riesgo	Vulnerabilidad															HSH
1	¿Cuál es su sexo, edad y nivel de escolaridad?																				
2	¿Cuál es su orientación sexual?																				
3	¿Desde cuándo viene usted trabajando con la temática gay?																				
4	¿Desde cuándo viene usted trabajando con el tema del Sida?																				
5	¿Por qué decidió trabajar sobre el tema del sida?																				
6	¿Cuál es su trabajo actual relacionado con el tema del sida?																				
7	¿Es el sida un problema para la salud pública española en este momento?																				
8	¿A la gente le preocupa ahora la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad?																				
9	¿En España, cuáles serían las poblaciones más vulnerables?																				
10	¿En el caso de los HSH que no son ni gay ni bisexuales, cuál es su vulnerabilidad?																				
11	¿Las personas travestis y las personas travestis trabajadoras sexuales tienen una mayor vulnerabilidad?																				
12	¿Qué es la prevención en salud?																				
13	¿Qué es la promoción de la salud?																				
14	¿Qué es educación en salud?																				
15	¿Qué es la educación para prevención en salud?																				
16	¿Qué es la educación entre pares?																				
17	¿Qué es educación para la sexualidad?																				
18	¿Pueden las mujeres hacer educación entre pares orientada a hombres?																				
19	¿Quién debería educar a las personas trans: transexuales, transgénero, travestis?																				
20	¿Qué educación preventiva para la salud necesitarían las lesbianas?																				
21	¿Por qué razón la prevención en sida debería o no requerir de la educación para la sexualidad?																				
22	¿Por qué razones la promoción y la prevención deberían ir juntas o no?																				
23	¿Cuál serían las características del lenguaje para hacer educación para la prevención en homosexuales y otros HSH que son vulnerables para el VIH/sida?																				
24	¿Cómo deberían ser las imágenes para hacer educación para la prevención en homosexuales y otros HSH que son vulnerables para el VIH/sida?																				
25	¿Qué importancia tiene los aspectos emocionales para la prevención en homosexuales y otros HSH que son vulnerables para el VIH/sida?																				
26	¿Cuáles serían para Usted los cinco elementos fundamentales para la educación y la prevención en homosexuales y otros HSH que son vulnerables para el VIH/sida?																				
27	¿Usted utiliza algún modelo didáctico para sus estrategias educativas?																				
28	¿Se evalúa en España las estrategias educativas en sida?																				
29	¿Si usted fuera a evaluar como evaluaría el éxito de una estrategia preventiva?																				
30	¿Sin ser educador formado como tal en la universidad, alguien puede tener éxito como tal en la educación sobre sida?																				

Tabla 10. Preguntas para la entrevista y posibles categorías de análisis. Elaboración propia.

Recolección de datos de las entrevistas

La “recolección de datos” es un proceso previo a la “recolección de información”; la información no está inmediatamente accesible al investigador, ya que para obtenerla se hace necesario procesar los datos obtenidos. Lo que el interlocutor clave provee (dato) el investigador lo convierte, lo hace información, al darle un valor, una utilidad. A menudo los investigadores usan dicha información para estudiar variaciones culturales en respuesta a la enfermedad o a la salud, y para comprender a una persona en una subcultura, en un grupo o en un contexto social mayor.

Los datos provistos por los interlocutores fueron grabados íntegramente en audio, previo consentimiento informado de los/as entrevistados/as.

2.7.1.4 Análisis de las entrevistas

El análisis que se presenta a continuación se basó en los datos obtenidos de las entrevistas, las cuales se encuentran en el Anexo N° 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos (Ver En: Anexos al Capítulo II).

Análisis del perfil de los entrevistados

Todos los entrevistados son gay, viven con VIH/sida y han trabajado en organizaciones LGBT y en prevención del sida, dos de ellos son psicólogos con la formación concluida, dos son sexólogos y uno tiene diplomado en salud, (formación posterior a dar comienzo a su trabajo en VIH/sida y con población homosexual), uno es informático, dos no poseen un título universitario, todos han sido directivos de asociaciones de la sociedad civil.

Todos se escogieron a partir del proceso de Bola de nieve y cumplen los criterios institucionales y personales solicitados en el perfil diseñado para los interlocutores.

Categoría Salud

En esta categoría se analizaron seis subcategorías epidemiología, tema (salud), Sida/ITS, información, prevención y promoción de la salud.

Vulnerabilidad y Población vulnerable

Hay consenso en que **todas las poblaciones son vulnerables**, porque en el fondo no hay una población que tenga un acercamiento realista de la infección por VIH que le permita protegerse adecuadamente; el VIH no discrimina y si hay una práctica de riesgo con fluidos que lo contengan, puede haber una infección; incluso el personal sanitario es vulnerable porque tampoco tienen una idea clara de la infección por VIH. Se es vulnerable porque no tiene esa “foto real” que les haga conocer sobre la infección por VIH/sida, que los motive a protegerse.

Con relación a la **vulnerabilidad epidemiológica**, para todos los entrevistados es claro que sin duda los HSH son la población más vulnerable en España; saben que son y la información que se le ha ido dando ha sido mucha; son más conscientes de su vulnerabilidad, por ejemplo, que la población joven heterosexual; también son conscientes de su vulnerabilidad los usuarios de drogas inyectadas y las personas que ejercen el trabajo sexual.

Evidencian que **otras vulnerabilidades** que afectan a las poblaciones clave (las más vulnerables entre las vulnerables) están más relacionadas con la homofobia y la desigualdad, son vulnerables los inmigrantes, los jóvenes latinos, las personas en situación de exclusión social, los hombres que ejercen prostitución, los que viven en entornos rurales y las mujeres, primordialmente las inmigrantes. Recalcan que en las poblaciones clave hay una superposición de vulnerabilidades.

Enfatizan que para un **hombre que tiene sexo con otros hombres** la probabilidad de que por azar se encuentre con una persona que es seropositiva y tenga relaciones sexuales genitales con ella es mucho mayor que en la población heterosexual, donde las prevalencias son muchísimo menores.

Llaman la atención hacia el hecho de que **entre los gay y bisexuales algunos no son conscientes de su vulnerabilidad** y ello depende de los espacios en que se mueven y que, por tanto, no hace falta “ser promiscuo” para infectarse del VIH.

Ratifican que las personas transexuales que tienen relaciones heterosexuales tienen una menor vulnerabilidad que las que por ejemplo, ejercen la prostitución, aun cuando estas últimas son objeto de campañas informativas.

Hombres que tienen sexo con otros hombres

HSH es una vice-categoría de la categoría Epidemiología. Para los entrevistados (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II) (Velandia Mora M. A., 2014)), HSH es un término que ha venido utilizando la epidemiología y los estudios en ciencias sociales para referirse a una población en relación al VIH.

Con claros en que la **categoría HSH agrupa a todos los hombres que tienen comportamientos homosexuales**, ya sean estos permanentes o puntuales, independientemente de cómo se identifiquen a sí mismos; la categoría no es excluyente de otros comportamientos u otras conductas sexuales o la orientación sexual ya que pueden ser, por ejemplo, heterosexuales. Para estos interlocutores los **HSH se definen a sí mismos como hombres heterosexuales** y no se identifican como bisexuales, aclarando que el tema más determinante en la clasificación es identitario.

Aun cuando en España el Ministerio de Sanidad incluye a las travestis trabajadoras sexuales en el grupo HSH ellos no las incluirían porque no son hombres, son transexuales, son mujeres.

Al asumirse como un él y tener relaciones genitales con un él, una persona que ha transitado de la feminidad a la masculinidad sería un HSH o un hombre homosexual.

Subrayan que **el uso de la categoría HSH invisibiliza las realidades que comprende**, dado que con las personas que se travisten, transexuales o personas transgénero hay un problema a la hora de decidir a dónde situarlas en la epidemiología, puesto que no se debe olvidar que **para el sida, en el fondo, no se está hablando de identidad sino de un coito.**

Trabajo sexual

Esta es una vice-categoría de la categoría Epidemiología. Con relación al trabajo sexual (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II), según (Velandia Mora M. A., 2014), los interlocutores consideran que la pregunta que debería hacerse es si la vulnerabilidad se deriva de la transexualidad, del tránsito de género o si se deriva de la prostitución.

Asumen que **la vulnerabilidad se deriva de la prostitución**, no tanto de la transexualidad, pero que por otra parte, las personas transexuales que ejercen la prostitución son aquellas que por cuestiones personales de carácter económico, de ausencia de apoyo familiar o con problemas de inserción laboral o imposibilitadas para ejercer laboralmente, se vean obligadas a ejercerla, y que si esas personas no tuvieran ese condicionante muy seguramente no estarían ejerciéndola. Como tienen claro que necesitan su trabajo y su cuerpo **quienes ejercen la prostitución se protegen más adecuadamente que las personas que no están en el trabajo sexual**, porque su situación normalizada es “*tener riesgo*”.

Información en salud

Los entrevistados **diferencian claramente información de prevención y de educación**; para ellos, muchas intervenciones que se presentan de cara al público como de educación o intervenciones de prevención, en realidad son intervenciones de información y no mucho más.

Aclaran que dar información es un trabajo que va dirigido a una población identificada con una necesidad, para la que se crea un mensaje o un producto y este se transmite o entrega.

Acentúan que informar es importante para aquellos grupos a los cuales es difícil llegar, desde la administración, porque toda la gente ve la televisión que es masiva; un spot publicitario, mantenido, significa llegar a toda la población.

Precisan que **se deben usar otros medios de comunicación social** y que lo importante no es informar acerca de un hecho sino también prevenir y sensibilizar a la población.

Criticán el hecho de que **las noticias que hay sobre el VIH son relacionadas con la eficacia de la farmacología**, porque la idea que se da es que los fármacos controlan al Sida, incrementando el problema de la percepción de la realidad ya que el simbolismo colectivo es que el VIH ya no representa lo que representaba.

Objetivamente vivir con VIH es una amenaza para la salud porque tienen un mayor riesgo de desarrollar patologías.

Los interlocutores consideran que **la mayoría de las personas asocian VIH a degradación física, muerte y enfermedad**; esto es un peligro porque cuando la persona se infecta con lo primero que se confronta es con su idea de que se va a deteriorar o que va a morir rápidamente.

Prevención

Los entrevistados asumen que **la prevención de la enfermedad se enfoca en los factores de riesgo o de vulnerabilidad**, facilitando aquellos aspectos que protegen al sujeto o le ayudan a que pueda desarrollar aspectos como autoestima, auto concepto, buena relación con los pares, redes de apoyo social, tener entornos positivos, paliar o reducir los factores de riesgo y vulnerabilidad (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II) (Velandia Mora M. A., 2014).

Sin embargo, resaltan que **lo que se hace no es prevención sino una charla**, un video foro, una actividad que dura una o dos horas, con las que no se logra un cambio comportamental o que en todo caso solo lo va a promover cambios en aquellos quienes por sus actitudes y valores son previamente receptivos al mensaje y que **para quienes no han incorporado esos valores, seguramente esas actividades breves y a corto plazo van a servirle de poco**.

Enfatizan que **lo mejor para la prevención sería sin duda ser claros, no ser mojigatos, no mezclar moralidad** con cosas que tienen que ver con virus y con bacterias; ir a la especificidad de la situación, a qué es lo que va a ocurrir en esa situación: ejemplificando que si hay que hablar de fisting, se habla de él, de que puede ocurrir durante su práctica y que debe hacerse sin mayor problema.

La **reducción de riesgo** adopta una alternativa realista cuando la persona tiene claro que:
A. Ni se va a plastificar; B. no va a dejar de follar; luego C. puede evitar mayor daño y estar atento para no tener complicaciones secundarias.

La gente joven tiene ganas de hacer muchas cosas, es gente muy interesada y muy formada a la que se le tiene que dar opciones.

La gente que trabaja como voluntaria no quiere repartir condones sino hacer a partir de lo que sabe hacer, recalcan que hay que aprovechar toda esa creatividad para que puedan aportarla, volcarla desde sus posibilidades, lo que quieren es colaborar dentro de sus posibilidades. Sin embargo conocen que hay que insistir mucho, trabajando continuamente, adaptándose a las nuevas realidades, a las nuevas necesidades.

Dan importancia a uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación teniendo claridad que la gente está en las redes sociales, que debe trabajar desde ellas teniendo presente que es necesario manejar apropiadamente el lenguaje porque si hay un salto al vacío habrá un hueco e información inadecuada.

Todos asumen que la prevención debiera hacerse generalmente hacia una sola persona, pero que también se hace para grupos.

Son mucho más eficaces las intervenciones cuando se hacen en grupos reducidos de diez, o máximo quince personas; pues está demostrado que funcionan más que los de cuarenta o cincuenta, que son inmanejables.

En los grupos reducidos hay más empatía, más confianza, más identidad de grupo.

Un taller es un trabajo interactivo y no una clase magistral, porque la gente lo que quiere es participar.

Es importante que en los talleres haya posiciones divergentes pues ello dinamiza y logra que interactúen porque se ven presionados a hablar.

Promoción de la salud

La prevención de las enfermedades es la respuesta al fracaso de la promoción de la salud.

En España se ha venido haciendo mucho énfasis en el tema de la prevención en salud, olvidando que la estrategia más adecuada en educación para la salud es la promoción de la salud, no la prevención (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II). (Velandia Mora M. A., 2014)

La promoción de la salud se enfoca en los factores de protección de la salud; es decir, un sujeto, en cualquier edad, niño, hombre joven, que desde temprana edad aprende a quererse a sí mismo, tener una asertividad adecuada, tener un conocimiento adecuado

de su cuerpo y no solo a nivel cognitivo teórico sino una vivencia positiva de su realidad sexual -porque todos somos sujetos corporeizados, vivimos en un cuerpo, somos un cuerpo-; por lo que debemos no solo entender cómo funciona fisiológicamente sino vivirlo gozosa y positivamente.

Si los niños y jóvenes tuviesen redes sociales de apoyo adecuadas y si los padres tuviesen elementos que les permitiesen manejar apropiadamente la educación de sus hijos no sería necesaria la prevención, pero que eso no es así porque a los hijos y a los padres nadie los educa.

Es importante que la promoción de la salud se inicie antes de que las personas se enfrenten a las dificultades, por ejemplo, en el caso de la sexualidad, todos aquellos elementos protectores de la personas en su vida sexual se deben empezar a promover cuando la persona tiene tres, cuatro, cinco, siete años; que no estén en ese momento teniendo practicas coitales no quiere decir que se deba hacer promoción de la salud y esperar hasta cuando las prácticas se vayan a realizar.

La promoción prepara el terreno para que cuando se dé la situación y aparezcan los elementos problemáticos y los factores de riesgo la persona tenga más elementos para decidir adecuadamente estar protegido, por eso **la promoción y la prevención son complementarias**, dado que la persona debe estar preparada para hacer su recorrido vital.

Ahora bien, saben que es cierto que **el trabajo en promoción de la salud requiere de muchos más recursos de los que se emplean en la prevención de enfermedades**; pero también conocen que el esfuerzo económico y de recursos humanos y sociales para la promoción de la salud, en este país nunca se ha puesto en marcha.

Entienden que, en términos de lo que es el sistema sanitario en España, **la formación sobre sida para el personal sanitario es prácticamente ninguna** porque se asume que la salud pública es principalmente epidemiología, por lo que ellos no comprenden la importancia de la promoción de la salud.

Situación epidemiológica

Todos los entrevistados (Anexo 9 Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II) afirman que el sida es un problema para la salud pública, que es muy complejo y que la percepción general es que ya no lo es.

Aclaran que la infección sigue avanzado no sólo para la población homosexual masculina sino también en la población heterosexual y que **en los próximos años se incrementará en el colectivo HSH y los homosexuales, en especial los inmigrantes jóvenes.**

En costes en vidas humanas la epidemia ha disminuido por lo que hoy **el tratamiento está bastante controlado si se detecta a tiempo**, se tiene supervisión médica y se recibe tratamiento.

Hay una cierta banalización de lo que el sida o el VIH representan y eso se evidencia en los recortes de los presupuestos y servicios estatales.

Categoría Educación

Los interlocutores entrevistados asumen que **educar implica un trabajo más en profundidad que tiene que ver con las necesidades más concretas y más reales** de un grupo de personas con las que se está trabajando (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II), necesidades que se han identificado y se educa para promover cambios con relación a dichas necesidades, estos se pueden evaluar porque se tiene idea de cómo se producen y cómo se mantienen.

Para ellos, la educación aporta sentido, el “leitmotiv” del que parte es que **el ser humano debe tomar conciencia de que toda su vida tiene un cierto sentido** y que conocer tiene un significado.

Para ellos, en la educación se debe hablar primero de afectividad; 2º, de prácticas, no focalizándose únicamente en el tema de las ITS, y 3º, hablar de cómo se vive el afecto y cómo se vive la fantasía.

La persona, por muy joven que sea, debe **estar preparada para dar las respuestas a las situaciones que se va encontrar**, por ello en las que es necesaria la prevención.

La persona debe **tener claro qué posibilidad de infectarse tiene de una ITS**, según cada práctica, cómo reconocerla, hacerse un diagnóstico precoz, tratarse en caso de que haya tratamiento, saber si puede vacunarse o no.

Para el conjunto de los interlocutores, **la educación y la prevención deben ir juntas** porque la persona conoce todo lo que tiene que ver con su vida sexual y su relación con la salud.

Uno de ellos reflexiona que **en educación hay un componente de “customización” de los contenidos, de personalizarlos**; en el sentido, de que no sean preguntas ni respuestas muy generales sino muy adaptadas a las necesidades de las personas.

Cada persona quiere encontrar sus propias estrategias sobre cómo vivir su vida sexual, poder calibrarse si ésta, desde su punto de vista, es saludable y sana.

La educación en comportamientos preventivos busca que las personas prevengan enfermedades adquiriendo hábitos saludables.

Educadores

Con relación a la formación de los educadores (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II), los entrevistados consideran que **hace falta mucha formación para que un educador pueda promover un cambio a través de la educación** y que igualmente se requiere mucho tiempo de experiencia para poder intervenir con cada uno de los sujetos, así sea en grupo, de forma que se promueva dicho cambio, bajo la salvedad de que ese cambio lo producen ellos.

El educador no produce el cambio, lo estimula, favorece, promueve; es un reto porque requiere de muchos elementos que no se dan en una intervención puntual; ojalá se dieran, ojala pudiéramos estar trabajando un año con un grupo de personas pero las asociaciones no cuentan con los recursos para ello, ni tienen la persona más formada para hacerlo.

Educación entre pares y educadores pares

Para los entrevistados (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II), **la educación entre pares puede ser un buen instrumento tanto para hacer prevención como para hacer promoción de la salud**, si se entiende que los pares son las personas con las cuales se comparten elementos de edad, características personales vitales o condiciones que permitan la empatía y una serie de prácticas, valores, hobbies, aficiones comunes que hacen que como facilitador se sienta identificado con el grupo.

Consideran que la educación entre pares es más un proceso de mentalización y no de transmisión de contenidos, quizá más un proceso de transmisión de los cómo y no los qué; uno de los interlocutores ejemplifica: cuando dos hombres gay hablan de prevención están hablando en un contexto muy similar, comparten una serie de códigos, se están refiriendo a las mismas cosas cuando hablan de algo muy concreto y más de lo que se hace, más que trasvasar contenidos. Tiene la validez de que el otro también es un referente, que no está soltando una moralina sino que es alguien que habla desde su vivencia para tu vivencia, no se habla de cosas que “deberían ser” o no se requiere usar lenguajes políticamente correctos.

Para otro de ellos, **lo que quiere alguien cuando se acerca a una ONG de tipo LGTB que trabaja estos temas de salud es la empatía**, que el otro le comparta el mismo marco de referencia; que sus paisajes mentales sean el mismo y por tanto, la comunicación sea mucho más fluida, mucho más intensa y que ayude a encontrar las propias soluciones, no las que el otro considera que deben ser.

La persona se siente identificada, más empática, con lo cual la transmisión es mucho más fácil también. **La empatía es fundamental**, la entienden como **la capacidad que se tiene**

para adoptar el marco de referencia del otro, es decir, ese ponerse en los zapatos del otro, en la piel del otro, es hacer propio su contexto, sin comulgar con cómo esa persona ve la vida ni lo que al educador le parezca bien o mal; no hay ningún elemento de juicio y simplemente puedes tener exactamente la misma visión del otro porque el marco de referencia del usuario es el que el educador utiliza porque abandona el marco propio.

La educación entre pares no es una educación voluntarista, tiene que partir de un programa de trabajo bien estructurado, con un proyecto, objetivos, actividades y acciones.

No solo hay que captar pares sino incorporarlos al programa, formarlos adecuadamente, motivarlos, porque la persona está motivada inicialmente para colaborar en la educación a otros pares. Su comunicación debe partir de su deseo de colaborar y participar.

Que los formadores pares permanezcan durante bastante tiempo en la organización supone mantenerlos motivados, por lo cual tenemos que invertir recursos en mantener esa motivación, porque para que pase de ser una motivación interna a una motivación sostenida se requiere de una serie de elementos gratificantes, por ejemplo, es importante no sólo que intervengan sino que reciban feedback para hacerlo bien, para que se sientan útiles, para que su interés sea seguir participando y capacitarse más.

Con relación a las lesbianas educando como pares a los homosexuales, consideran los interlocutores que tal y como está definida, **teóricamente las mujeres no pueden hacer educación entre pares orientada a hombres**; porque la educación entre pares supone que hay elementos que permiten empatizar e identificarse con el otro y en ese sentido parecería que no.

Uno de ellos aclara “creo que en todo caso sí que **tiene que haber espacios de coeducación**, que es algo que también se ha dejado de lado con el tiempo”.

Debe haber procesos exclusivos, pero no solo de mujeres para mujeres, de hombres para hombres o de trans para trans

Hacen faltan espacios exclusivos para ellas pero esos encuentros pueden ser compatibles con encuentros para todos, precisamente desde un espacio de empatía se pueden comprender elementos en común, eso no quiere decir que entre todos los hombres o todas las mujeres de ese grupo vaya a haber una unidad de opiniones, al contrario, puede haber opiniones más cercanas dentro de un grupo de hombres con una mujer que de ese hombre con otros hombres; es decir, hay unas diferencias muy grandes dentro de cada grupo, pero por otra parte los espacios de educación del mismo sexo no puede existir aisladamente del otro sexo o de otras manifestaciones de la sexualidad, primero porque

eso no responde a la realidad de la sociedad en la que todos estamos en relación con todos, por eso no podemos tener “compartimientos estanco”.

Otro de ellos considera que, en términos generales, las mujeres en tanto que mujeres homosexuales como todos los homosexuales -que somos una minoría minorizada y una minoría sexual erótica en parte estigmatizada- necesitamos tener algunos espacios que promuevan la salud mental, en el sentido de la aceptación de uno mismo.

Para las personas homosexuales, lesbianas, transexuales, bisexuales lo más terapéutico es que conozcan a otras personas que son como ellos y al mismo tiempo entender que no se es único en el mundo, que no se es un bicho raro y sobre todo necesitan conocer a otros pero esos otros no puede ser un único otro, porque parecería ser que la forma que vive la sexualidad ese único otro es una única forma de ser gay, lesbiana, bisexual o transexual, por tanto se necesitan conocer muchas formas de ser gay, lesbiana, bisexual o transexual o heterosexual, para entender que hay muchas formas de configurar tu personalidad y tu forma ser en el mundo gay, lesbiana, bisexual, transexual u heterosexual.

Debemos hablar también de un contexto con relación a la educación entre pares, si estamos hablando de ambientes educativos como un colegio, instituto, universidad, evidentemente elegir entre pares es complicado; si vas a un colegio y lo único que tienes de afinidad es la edad o el barrio, siempre vas tener dificultades porque nunca vas a tener un par pleno que lo sea absolutamente porque con tanta diversidad es imposible que haya un par que lo sea para todos.

Emoción y educación

Los interlocutores (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II) coinciden en que los aspectos emocionales son difíciles de abordar con los homosexuales, bisexuales y otros HSH, no por el hecho de serlo sino porque son hombres que en algunos temas son muy distintos del resto de hombres; en el fondo hay muchas más semejanzas entre los hombres independientemente de su orientación sexual, que entre los hombres y las mujeres con respecto a las emociones.

Llaman la atención hacia el hecho de que hay muchos hombres que se manejan mal con el abordaje directo de las emociones y por tanto, es difícil hablar de emociones, porque **como hombres se siguen identificando con la masculinidad asociada a la acción y no a la emoción.**

Las estrategias emocionales para homosexuales no deberían ser tan distintas de las que los hombres heterosexuales dirigen a otros hombres heterosexuales.

Recalcan los entrevistados que siempre hay sentimientos y emociones detrás de todo lo que una persona vive; **la relación con el VIH siempre es una relación emocional**, pues, con el VIH tanto la prevención como la vivencia de cuando la persona se infecta es un tema emocional, no importan las opciones, no importa que te digan esto va así, los tratamientos son estos, si la persona emocionalmente está desequilibrada, lo va a llevar mal.

Como agentes de salud trabajando con iguales, uno de ellos considera que **se minimiza la preocupación del otro porque no estamos preparados para soportar ver al otro emocionarse**, porque nos vamos a “contagiar” y hace falta también tener trabajadas las emociones particulares, saber gestionárselas, las que te genera la vida cotidiana, la mochila que traes.

Es muy básico y muy sencillo lo que hay que hacer, las habilidades son mínimas, pero **llegar a tener esas habilidades emocionales educativas supone un trabajo interno previo que es muy importante**, no todo el mundo puede hacer una buena comunicación.

No juzgamos, sencillamente escuchamos. **Cada uno, de alguna manera, es libre de asumir el riesgo hasta donde quiera**, incluso a algunos el riesgo les produce cierto placer.

Las emociones juegan todo el papel en la prevención, lo son todo, lo afirman por unanimidad.

Es importante hacer el acercamiento emocional, facilitar el aprendizaje emocional, facilitar el trabajo para que la persona sea consciente de sus emociones y como éstas le hacen estar en el mundo de una manera o de otra y de cómo esto se relaciona con cómo nos cuidamos, con cómo nos acercamos a la prevención. Recalcando que este es un aspecto clave de la prevención que no debe pasarse por alto.

Lenguaje Oral y educación

Enfatizan los entrevistados (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II) que **cualquier intervención con un sujeto o con un grupo sujeto debe partir de la realidad del otro**, por tanto el lenguaje que el educador utilice para hablar o en los recursos pedagógicos, como un folleto, una presentación en Power Point, un spot, **debe ser adecuado al lenguaje del otro**, pero ese otro no es un grupo homogéneo.

Recalcan que **el uso del lenguaje dependerá del contexto**, el qué, los quiénes, al margen de que compartan edad, procedencia, orientación sexual o contexto educativo.

El lenguaje debe ser absolutamente explícito, si la persona dice follar, correrse, mamar, se habla de follada, mamada, corrida, no lo cambiamos por lenguaje técnico como coito, felación ni semen y además, porque incluso pueda que la persona no entienda.

El lenguaje debe ser cercano, próximo, totalmente cordial, coloquial, como hablamos entre nosotros, pero también puede ser técnico dependiendo del que sea más adecuado en cada momento.

Se hace necesario conocer los registros de las poblaciones, saber qué es aceptable o no, qué se puede decir o no, cuáles son los significados porque no son necesariamente los de nuestro registro.

Hay cuestiones que con relación al lenguaje son relevantes de abordar dependiendo de los usuarios; por ejemplo, los de cuartos oscuros tienen códigos que son más explícitos, incluso más pornográficos.

Lo que se dice debe ser correcto, debe ser exacto y debe ser dicho en su propio lenguaje.

Aun cuando son explícitos en que las cifras no son lo más conveniente, destacan que **usar información epidemiológica en algunos momentos puede servir**, utilizarla para hacer prevención con los HSH es importante porque la prevalencia es muy alta, por lo cual el significado de bajar la guardia no es lo mismo si eres un hombre heterosexual, porque para los HSH es 15 veces mayor el riesgo, entonces aquí es oportuno.

Conocer las prácticas específicas eróticas para obtener placer tiene todo el sentido porque lo que se dice tiene que ver con lo que la persona hace, con lo que a la persona le preocupa y que generalmente no aparece en el folleto.

Enfatizan que **es necesario responder a partir de las dudas de la personas haciendo énfasis en sus necesidades y sus prácticas**, y es en la charla durante la intervención cuando aparecen otras dudas que el propio usuario ni siquiera sabía que tenía.

Los expertos crean las condiciones para que la persona pueda o tenga la oportunidad de salir de la intervención con unos recursos, con unas ideas claras y además sintiéndose cómodo con el facilitador, confiando en la organización y así, si tiene otra duda, necesidad o requiere más información llame o se presente en la organización y entonces poderle ser útil.

Lenguaje visual y educación

Un acuerdo entre los entrevistados (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II) es que **las imágenes que se usan tienen que ser directas, explícitas, sin tapujos**; enfatizan, por ejemplo: si hablamos de determinada practica hay que ponerla allí, aunque pueda parecer porno, pero bueno... es que es así,

las imágenes facilitan explicarlo, hay que tenerlas ya sea en dibujos o en fotos, pero si las requieres para explicar es mejor, la gente no se escandaliza porque luego lo hace.

Sin embargo, tienen clara la diferencia entre el uso de imágenes explícitas por parte de una entidad oficial y una asociación de la sociedad civil; al respecto dicen: cuando ese material llega por medio de un ministerio u otra entidad estatal, hay muchos temas políticos en juego.

Cuando se hace desde las asociaciones, a veces nos dicen cómo tiene que ser, pero nosotros lo que decimos ante los impedimentos es que si no nos dejan publicarlos en papel, pues lo ponemos en la web o en diapositivas, **porque es importante mostrar la realidad y hablar con el lenguaje de calle, sin caer en la vulgaridad.**

Con relación al uso de texto en los materiales informan: **los materiales deben tener poco texto**, la estrategia es dar una información básica y a partir de ahí posibilitar que surjan las dudas sobre la aplicación a la vida sexual de cada uno, es ahí donde surgen las necesidades en la persona.

En lo relativo al uso de las nuevas tecnologías, opinan: un pequeño banner o un anuncio en una página web de contactos, lo ve muchísima más gente que un cartel pegado en una discoteca o un bar, pues ese es un ámbito en que la gente no está mirando los carteles.

Siguiendo una norma de la publicidad, **tenemos que hacer cosas llamativas, que a la gente le guste, le llame la atención**; por ello, tenemos que contar con profesionales de la publicidad y no con tres o diez voluntarios que se reúnen para proponer, eso hay que desterrarlo, nosotros no somos publicistas, somos activistas.

Experiencia como educadores

Los entrevistados **validan su experiencia como fundamento de su trabajo**; al respecto dicen: La experiencia propia, el trabajo, lo que se enseña la práctica cotidiana, lo que te enseña la gente que estás formando, la gente a la que estás haciendo una acogida, lo que te enseña la gente que viene a hacerse la prueba, que te llama, las necesidades que ellos tienen, cuándo te sientes bien atendido, cuándo no, cuándo resuelves, cuando les ayudas a encontrar soluciones... eso te lo va dando la experiencia, la práctica, **el conocimiento y la experiencia no lo da lo que dice un modelo concreto de ningún autor** (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II).

Educación para la sexualidad

Hay pleno consenso de que en España no hay una educación para la sexualidad; enfatizan que con relación a la sexualidad los programas y los currículos existen en las escuelas pero estos no se relacionan con lo que sucede en la realidad; no es comparable el deber

ser con la práctica real; lo que necesita una persona para tener una relación sexual sana no es lo que se está haciendo y diciendo en la mayoría de las escuelas.

En las ONG **tenemos la necesidad de llegar hasta donde no llegan las escuelas**, ya sea porque no quieren, no pueden o porque no las dejan; las ONG nos vemos en la necesidad de continuar avanzando en ese proceso. Sabemos que el mensaje que les han dado no es suficiente, porque cuando se sale a la vida cotidiana te das cuenta de ello. Las ONG podemos aportar eso que no se da en las escuelas.

Consideran que el concepto de educación sexual siempre ha generado reacciones de defensa en una parte de la sociedad y de las instituciones, porque **se entiende que la educación sexual promueve las relaciones sexuales pero no es así**. La educación afectivo sexual no es para el coito, es también educación afectiva, la sexualidad nunca fue solo coito; es absurdo pensar que la educación sexual es educación en lo coital, **la educación se hace por el hecho de que somos sujetos sexuados**.

Proponen evidenciar la necesidad de alejarse un poquito de este concepto y el problema que de él se deriva, se fundamentan en la OMS y otras organizaciones colegiales y profesionales que aportan sobre qué es la educación sexual; comprenden que hay una gran consenso sobre qué tiene que ser **la meta de la educación: que las personas vivan en libertad su sexualidad y no bajo la amenaza de la coacción, de la violencia, que decidan libremente sobre la procreación y la paternidad sin dejar que lo decidan otros** y por tanto, significa poder acceder a anticonceptivos porque la paternidad responsable solo puede ser una paternidad que surge desde el deseo y la decisión propia y no de la decisión de otros.

Educación sexual significa, también, respetar las minorías eróticas y las minorías sexuales, es decir, entender que aunque la mayoría de las personas son heterosexuales eso no es un mandato que se tiene que ejercerse en contra de las otras personas que no se identifican, no sienten o no desean que sea así; es acompañar a los hombres y a las mujeres -con todos los matices entre medias por supuesto-, no solo como extremos de una escala sino en el sentido de ir descubriéndose e ir transformándose.

Son claros en que a los jóvenes no se les ha dotado de recursos, muchas veces sólo tienen conocimiento de la fisiología.

Recalcan que la apuesta de la educación sexual en el fondo pasa por dotarlos para las actividades sociales, para que tengan relaciones sexuales cuando las desean y decidan que pueden tenerlas, entendiendo las consecuencias de lo que decidan.

Resaltan que la **sexualidad tiene una intersección con la salud: primero, por un lado está el mundo afectivo de la pareja**, del placer, del grupo o de lo que sea, del ser

humano con su cuerpo, su necesidad, su fantasía, su deseo particular, cómo lo vive, cómo lo expresa, cómo lo disfruta; **segundo, la parte de la expresión de la afectividad**, en cuanto supone un contacto con otro cuerpo, con otro ser humano y en esa intersección puede propiciar que haya la transmisión de una enfermedad, un embarazo u otras muchas situaciones.

Educación para la salud

Para los interlocutores **la educación para la salud son aquellas estrategias que van dirigidas a promover hábitos saludables** en relación con la alimentación, la higiene, la sexualidad y otras situaciones que forman parte de un currículo, la ven más en el entorno del quehacer del sistema educativo; lo que no quiere decir que no se pueda hacer en otras instituciones que tienen programas de educación no formal con poblaciones concretas o incluso con población general. (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II)

Formación profesional de los educadores en las asociaciones

Los interlocutores diferencian claramente la formación académica tradicional de la preparación para el trabajo comunitario preventivo.

Afirman, una cosa es la formación en la academia y otra estar preparado para hacerla con una población vulnerable; no todo el mundo, incluso recibiendo la formación, está preparado para darla.

Algunas personas tienen éxito en la educación sin ser pedagogos porque toman de allí y de allá, de la comunicación, del marketing, de la salud... vamos incorporando cosas o temas que de alguna manera tienen que ver con la pedagogía. Cada vez hay menos disciplinas que estén aisladas y hay más interacción entre unas y otras.

Se interrogan ¿Qué entendemos por pedagogo, la persona que tiene el título o la persona que tiene capacidades para transmitir conocimiento y formas de ver el mundo? Y responden: **es necesario tener un poco de actitudes, de habilidades y si una persona las tiene, aun cuando no tenga el título, igual es un pedagogo profesional.**

Aseveran que también es cierto que cuando una persona se forma específicamente para desarrollar una profesión como la de la pedagogía, el educador social, el educador X, evidentemente es mucho más probable que sepa hacerlo bien que una persona que no tiene esas habilidades; **nadie que no tenga una mínima información sobre cómo transmitir contenidos, informaciones, mensajes, cómo comunicarse, pueda hacerlo.**

Recalcan, que evidentemente las personas deberían recibir entrenamiento para hacer educación para la prevención, nadie sin ningún tipo de entrenamiento podría hacerlo

bien. Se tiene éxito como educador porque en este país hemos tenido que usar espardeñas (Alpargatas) en vez de zapatos, hemos hecho lo que hemos podido.

Enfatizan que la persona que se ha formado como pedagogo generalmente conoce muchas técnicas y herramientas que podría utilizar, y seguramente lo puede hacer bien en su ámbito, pero evidentemente el trabajo con una población específica como la LGTB debe soportarse en una filosofía y en un guion, que aunque muchas veces no está escrito se sigue: el educador debe vivir unos valores relacionales; podemos hacer charlas, talleres, distintas actividades individuales o grupales, pero debe hacerse bajo la perspectiva de entender la diversidad, el respeto y la confidencialidad como herramientas que también son importantes; además, el educador debe formarse en prevención primaria y secundaria.

Hay algunas cualidades que la persona puede tener pero se requiere una formación específica, si es que no la tiene, y por otra parte conocer toda la visión de la organización comunitaria en la que se trabaja sobre cómo funciona la comunidad, que es muy diferente a lo que sucede en un instituto o una universidad; porque los gay, las lesbianas, las personas seropositivas se relacionan de maneras diferentes.

Para el trabajo comunitario LGTB se debe aprender a trabajar entre iguales y no como suele hacerlo el educador para quien el otro es el alumno y el maestro un símbolo de autoridad, aquí ese concepto no es importante y esa visión hay que cambiarla.

Generalmente a un médico, un enfermero o un psicólogo, que se supone sabe de salud, tenemos que decirle “todo lo que sabes, olvídale”, porque aquí todos somos iguales, todos vamos a hacer el mismo curso de formación y además tienes que pasar el curso; algunos no lo han pasado, porque pueden saber de su campo, ser muy psicólogos, muy médicos, pero no comprenden la ruta, la manera de trabajar con los pares, no logran empatía; hay gente a la que tenemos que decirles que sus actitudes son para desempeñar otro voluntariado y no concretamente para el que se le ha formado; no todos valemos para todo y **la buena voluntad no es suficiente para desarrollar un trabajo concreto en la prevención.**

Tenemos que ser muy exigentes y aun cuando sea difícil, hay que decirle a la gente que no nos sirve, porque **el objetivo es tener a gente capacitada y con las actitudes propias que se requieren.** Tanto los voluntarios como las asociaciones deben tener las cosas muy claras.

Evaluación de las actividades

Hay un consenso en los interlocutores con relación a la evaluación: **en España las estrategias educativas en sida no se evalúan o se evalúan muy poco... muy poco y de**

manera muy primaria. Afirman: incluso con relación al propio Ministerio a nosotros muchas veces nos falta evaluación de sus campañas. (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II)

Eso no quiere decir que no se hayan hecho evaluaciones, sino que nosotros no las conocemos. Enfatizan que la fase de evaluación no es una fase incorporada sistemáticamente en la programación y ejecución en el campo del VIH.

Sobre qué evaluar, consideran que en las intervenciones diádicas o grupales que promueven el cambio de actitudes o comportamientos **hay que evaluar si ha habido incremento de información, adquisición o mejora de habilidades personales que antes no se tenían y ahora se han adquirido, y si esa información y esas actitudes favorecen de alguna forma la prevención,** por ejemplo, porque ha habido un cambio comportamental después de la intervención y si ese cambio se sostiene en el tiempo.

Se sabe que si la información sobre los hábitos no se sostiene, la persona vuelve a los viejos hábitos; por tanto, allí hay muchas cosas evaluables que en general poco evaluamos.

Entienden que esto es muy criticable, pero no solo en las asociaciones LGTB sino en general en las asociaciones de lucha contra el sida como también en las acciones educativas de las entidades de salud pública, pues éstas cuando mandan a un sanitario a dar una charla en un instituto no evalúan; **se preocupan más por cuantificar, en saber el número de condones que son entregados que si se usan y si se usan bien.**

Con relación a Éxito

Aseguran todos los entrevistados: **¡tenemos éxito! Lo sabemos, aun cuando es un poco complicado investigarlo;** en el caso de las líneas de información por aquello de la confidencialidad, pero lo mides al final de la llamada por la satisfacción que te expresa la persona que informa: he encontrado lo que buscaba, me he sentido bien atendido, muchas gracias, me he sentido muy a gusto, me he sentido tratado con igualdad, con cercanía; es muy importante saberlo. (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II)

Se sabe porque vemos que las personas que forman parte del voluntariado tienen vida mucho más sana y porque observamos la capacidad que tienen de resolver situaciones que antes de haber pasado cursos de formación no se planteaban como problema; son personas mucho más asertivas a la hora de hablar y negociar el uso del preservativo o de saber cuándo el condón es necesario o no.

Sin embargo, también son claros en que **el éxito es relativo, con sentido autocrítico afirman: tenemos una capacidad de incidencia mínima**. Lo justifican en que el éxito sentido por promover un cambio substancial en la persona es escaso; sobre todo, porque el cambio se da en personas que en sí ya tienen elementos previos a la intervención, elementos que favorecen que ese cambio se dé, por tanto el éxito no es de la persona nueva sino de quienes favorecieron los condicionantes previos que permitieron el clic, para lograr eso que ya estaba en proceso a realizar.

Corroboran, provocar un cambio de verdad, substancial, no se da a partir de una experiencia puntual, a no ser a partir de una experiencia puntual que sea dramática, porque se crece a partir de ese hecho.

Modelo educativo que se usa en las asociaciones

Los entrevistados relacionan **el uso de un modelo de intervención con el currículo de la educación formal universitaria** (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II) por ello diferencian que el educador formado como tal conoce modelos educativos y los aplica en sus experiencias a diferencia de que **en la mayoría de los educadores entendidos como personas voluntarias que han recibido formación y realizan actividades a partir de ésta, los modelos tienen una incidencia mínima**.

Uno de ellos con formación profesional como psicólogo dice: no utilizamos un modelo educativo de un autor especial, **la educación que hacemos la estamos haciendo a partir de la experiencia**; lo más importante es siempre la otra persona tanto para sus necesidades como para la búsqueda de sus propias soluciones.

Para hacer educación o prevención quien la vaya a hacer debería tener en cuenta ser buen comunicador, tener empatía, confidencialidad, lograr que se sientan en un espacio seguro, respetar las creencias, las vivencias, las opciones de vida, de la sexualidad.

Categoría Sexualidad

Se estudiaron las subcategorías orientación sexual e identidad de género.

Orientación sexual

Todos los interlocutores (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II) se consideran gay más que homosexuales, ello se sustentan en que cuando se habla de orientación sexual esta se sitúa en tres planos: de la identidad, de la conducta y en el plano del deseo.

En esos planos la gente se ubica de distintas maneras; gente que no se concibe a sí misma gay pero su comportamiento incluye prácticas homosexuales, y luego también estarían personas que desde fuera perciben y entienden lo que las personas dicen de sí mismas.

El comportamiento que se observa desde fuera se puede calificar de homosexual, sin embargo sí a la persona se le pregunta sobre su deseo y su excitación no los califica de acto homosexual sino simplemente de un acto sexual, porque no se identifica con ese acto a partir de una orientación sexual, pues considera que no tiene una erótica homosexual y lo vacía de contenido erótico y lo deja en un acto puramente mecánico.

Para todos es evidente que **gay no es lo mismo que homosexual**, ser gay no define como hombre que tiene sexo con otros hombres, **gay se refiere más a la identidad política sexual**.

Homosexual es un término que habla específicamente de la orientación sexual, puesto que cada uno se identifica a sí mismo como homosexual.

Identidad de género

No relacionan el concepto de género con masculinidad sino con lo trans, el travestismo y la transexualidad.

El lenguaje sobre lo trans en la sexualidad es ecosistémico, es decir el género puede comprenderse de una manera particular en cada espacio geográfico y en cada tiempo,

En España no denominan como travestis a las personas que se travisten sino que las llaman transexuales, pero igualmente para alguien que se viste de mujer y no quiere serlo es mucho más complejo porque hay muchas realidades, algunos solo se visten.

La realidad es que conocemos más a los “transexuales” que se dedican a la prostitución, porque son más vulnerables pero quienes solo se travisten son una población más encubierta, lo viven un poco más oculto, son personas que por su orientación o por su situación están más expuestas (Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos. En: Anexos al Capítulo II).

2.7.2 Consulta de páginas Web

Se optó por obtener datos a partir de la visita a páginas Web especializadas, en algunas de ellas el investigador se vio en la necesidad de interactuar con otros usuarios asumiéndose usuario de los portales virtuales.

2.7.2.1 Consulta de páginas institucionales de organizaciones LGTB y de personas viviendo con VIH/sida

Partiendo del uso de los parámetros preestablecidos, entre las páginas consultadas se destacan las siguientes:

La de la **FELGTB** (<http://www.felgtb.org>) tiene un área de salud, en su página Web en la sección “Salud y VIH/Sida” hay una serie de documentos propios y producidos por las organizaciones federadas.

A partir de esta página se logró el enlace a las páginas web de diferentes organizaciones LGBT en el territorio español, entre estas se seleccionaron por sus contenidos las páginas de COGAM y el Col·lectiu Lambda que en ese momento producían materiales propios y especializados en el tema.

Aun cuando en el momento no hacían parte de la Federación por su intermedio se obtuvo información sobre la asociación Gais Positius y desde ésta con Stop sida. Desde Lambda se obtuvo el contacto con la Federación “Trabajando en Positivo”.

El **Colectivo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales de Madrid COGAM** (<http://www.cogam.es>) es una entidad para quien la respuesta frente al VIH/sida es una de sus prioridades, ya sea ofreciendo ayuda y servicios, poniendo en marcha proyectos de prevención o reivindicar el fin de la discriminación hacia los gay, lesbianas y personas trans viviendo con VIH; tiene dos frentes de trabajo en el tema: “Nexus” (grupo de trabajo que actúa dentro del colectivo) y “Entender en Positivo” (grupo de autoapoyo). No se encontraron documentos a los que se pudiera acceder directamente en la Web pero se ubicó a personas con quienes hablar posteriormente sobre el tema.

Poseen una línea de información (teléfono 915230070) que funciona de lunes a viernes de 9:00 a las 12:00.

El investigador fue atendido personalmente, en la sede en Madrid de esta asociación, en varias oportunidades. Allí conoció a técnicos trabajando en prevención con hombres trabajadores sexuales masculinos y sobre sida en general. Uno de ellos, posteriormente, en el momento en que trabajaba como funcionario de una entidad estatal, fue fuente para una de las entrevistas.

El **Col·lectiu Lambda de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales** es una asociación privada sin ánimo de lucro con sede en Valencia (<http://www.lambdavalencia.org>). Entre sus finalidades están: la prevención, información, coordinación y asesoramiento relacionados con la infección por VIH-sida y en otros temas de salud; diseñar y desarrollar programas de cooperación internacional y de ayuda al desarrollo, con especial atención a los derechos humanos y civiles de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales de todo el mundo y la lucha contra el VIH-sida y la discriminación de las personas seropositivas en el planeta; colaborar con otras entidades relacionadas con la lucha contra el VIH-sida de la Comunidad Valenciana y de otros ámbitos.

En este portal, en la sección “StopSida y LGTB+”, se hallaron disponibles una serie de documentos accesibles virtualmente y asequibles en versión PDF. Son materiales con información básica, lenguaje técnico y coloquial e imágenes que no son sexualmente explícitas.

Gais Positius se presenta como una asociación de y para gay seropositivos que tiene su sede en Barcelona (<http://www.gaispositius.org>). Como su nombre lo indica produce y distribuye una serie de materiales orientados a personas viviendo con VIH/sida, lo hacen en catalán y en castellano. No usan imágenes sexualmente explícitas pero si usan un lenguaje que lo es, por ejemplo “¿Puedo mamar una polla, cipote, pija, poronga, pico, corneta, pito, berga, pinga, mango, etc. sin condón? (...) Si la infección está localizada en el ano, puede aparecer flujo y picores al defecar (cagar) (...) Es preferible que evites que eyaculen en tu boca, cuando la estás mamando. Tampoco te corras en la boca de tu compañero sexual.”

Utilizan la estrategia de reducción de daño, por ejemplo afirman “Si te preocupa mucho el riesgo de contraer ETS, recuerda que puedes reducir el riesgo utilizando un condón o una barrera de látex para practicar el sexo oral anal. Pero si lo que te excita es sentir el ano, su olor y sabor, quizás hayas decidido no usar este tipo de prevención, por lo que te sugerimos algunas recomendaciones para ayudarte a disminuir el riesgo”. En el portal están disponibles una serie de folletos que se pueden bajar como archivos PDF; también se puede acceder a una serie de videos.

SIDA STUDI (<http://www.sidastudi.org>) es una ONG con sede en Barcelona, entidad que el investigador conocía desde 1989 y que visitara por primera vez en 1992; la asociación trabaja en la capacitación de las personas para prevenir el VIH/sida y para reducir el impacto individual y social del virus en un marco de respeto a los derechos humanos. Tiene un “Departamento de Documentación” que es orientado principalmente a la difusión de la información sobre los diferentes aspectos del VIH/sida, a sus materiales se puede acceder de manera virtual.

En su Centro de documentación y recursos pedagógicos se puede solicitar el envío gratuito por e-mail de cualquier documento existente en formato digital (<http://hispanoamerica.sidastudi.org>); para ello, desde el apartado “contacta” en el que se despliega un formulario que una vez diligenciado se envía usando el mismo servidor, los usuarios reciben documentos que son enviados en formato PDF. Los documentos son de muy diverso orden en cuanto a la temática, orientación didáctica, tipo de contenido, lenguaje y uso de imágenes. El número de posibles fuentes es muy amplio, están clasificadas por países y por tipo de contenido.

La **Fundación Triángulo** (<http://www.fundaciontriangulo.org>), trabaja por el derecho a la salud, luchando contra el VIH/sida y contra cualquier discriminación a causa de éste. Como bien informa su publicidad, cada una de las dudas de salud tiene una página especializada: 1-. Dudas Generales VIH/Sida y específicamente para hombres gays: dudas más generales sobre el VIH y sobre el Sida (ponteloponmelo.org) sobre el VIH/sida y otras ITS, con información técnica cuyo lenguaje es sencillo pero no sexualmente explícito; 2-. Seropositivos/as: dudas para personas viviendo con el VIH, seropositivos (<http://vihvo.com/>); 3-. Trabajadores masculinos del sexo y trabajadoras transexuales del sexo (sindudas.org) presenta textos sencillos, con lenguaje directo y agradables ilustraciones, sexualmente explícitos, orientados a chicos, chicas, clientes y autorizan a ONG y profesionales a descargar y utilizar todo lo que se encuentra publicado en esta sección; y, 4-. Transexuales: dudas sobre transexualidad (visibilidadtran.org), que actualmente no se halla disponible. Además la Fundación pone a disposición los archivos en PDF de diversas leyes, estudios, publicaciones y guías.

La **Federación “Trabajando en Positivo”** (<http://trabajandoenpositivo.org/>) es una red de trabajo promovida por la iniciativa de 15 entidades vinculadas a la lucha contra el Sida del estado español que se encuentran interesadas en trabajar de forma específica y conjunta para ser más eficaces y significativas en un ámbito concreto: la inserción laboral de personas que viven con VIH. El investigador tuvo la oportunidad de participar como usuario en tres de sus talleres de formación, en los que hubo presencia de personas de diferentes organizaciones y talleristas con muy diversas experiencias, lenguajes, materiales de apoyo y formas de transmitir el conocimiento, lo que permitió conocerlas y evaluarlas para ser tomadas o desechadas para su uso posterior en la propuesta de formación.

Stop sida (<http://www.stopsida.org/>) se dedica a la prevención del VIH/SIDA y otras ITS. Trabaja por la salud sexual desde y para la comunidad LGBT y de trabajadores/as sexuales. Tiene una sección denominada “Información VIH / SIDA” y en su interior los apartados: Transmisión VIH / SIDA, Detección VIH / SIDA, Evolución VIH / SIDA y Tratamiento VIH / SIDA. También se puede acceder a otro apartado denominado “Información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)” y en su interior los ítems: Gonorrea, Clamidia, Sífilis, Condilomas, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C. Herpes Genital y Ladillas. En las dos secciones el lenguaje es técnico, sencillo y de fácil comprensión, no usa imágenes.

En la sección denominada “Prevención en Internet” se encuentra el link al proyecto “Navega seguro” (<http://www.navegaseguro.es/>), un portal de información para promover la salud sexual entre los hombres gay y bisexuales, una web con contenido directo, claro, claro y está adaptado a la realidad de la calle, utiliza imágenes y textos sexualmente explícitos (Ver Ilustración 30). Además de información específica del VIH y sus riesgos de transmisión, se abarcan otras áreas relevantes relacionadas con la salud sexual, un ejemplo del uso del lenguaje es el siguiente: “El otro día estaba follando con Gothik25 y se nos rompió el condón. No nos dimos cuenta hasta que se corrió”. Gothik25 es el Nick de un personaje que vive con VIH/sida, que aparece en algunas de las historias. Los contenidos de la página son interactivos y les dan a los usuarios la posibilidad de tomar opciones de acuerdo con su propio gusto.



Ilustración 30. Ejemplo de ilustración en página Web. Tomado de la Web Navega seguro.

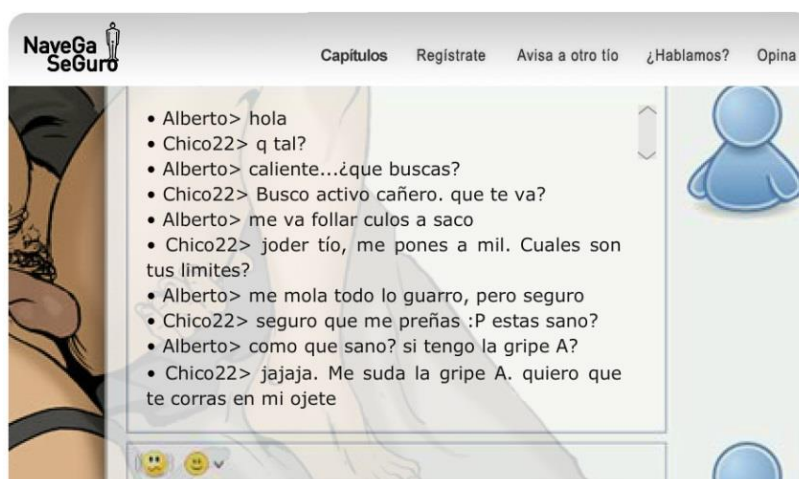


Ilustración 31. Ejemplo de uso del lenguaje en un chat. Tomado de la Web Navega seguro.

Las Ilustración 30 y la Ilustración 31 muestran dos pantallazos diferentes de esta página que sirven como ejemplo de uso del lenguaje en un chat

El **Portal Stop sida** tiene presencia en las redes sociales Facebook / <https://www.facebook.com/pages/ONG-Stop-sida/101251906605251>) y Youtube (<http://www.youtube.com/stopsidabcn>) en la que los videos se vienen subiendo desde 2008.

El Portal Stop sida en su sección “**Publicaciones**” presenta una serie de guías, destacandose tres por la utilidad que han tenido para la presente investigación: “**Guía para parejas gays**” disponible en versión PDF ofrece información útil para el cuidado de la salud sexual en las relaciones de pareja con otros hombres. (http://www.stopsida.org/images/stories/pdf/guia_parejas_gays.pdf). Aborda cuestiones que tienen que ver con el amor, el proyecto de pareja, la comunicación, el cuidado de la salud sexual, la vivencia del VIH, con el ánimo de reflexionar y facilitar la toma de decisiones sobre tus relaciones de pareja.

Está ilustrada con fotografías, a color, sexualmente explícitas que están realizadas con una muy agradable estética, los contenidos son claros, con lenguaje políticamente correcto.

La guía denominada “**Esta guía va de culo**”, tiene un diseño y presentación atrevidos, está ilustrada con fotografías de muñecos tipo “kent®” en posiciones sexuales, trata sobre el culo e incluyen informaciones que van desde lo más físico o anatómico a lo cultural y psicológico; la información se interrelaciona con temas de salud sexual, VIH e ITS, uso del preservativo, Profilaxis Post Exposición, reducción de daños en el uso de drogas y otras de interés para la población gay, disponible en Pdf

(http://www.stopsida.org/images/stories/pdf/guia_culo.pdf).

De la misma serie que la anterior y con las mismas especificaciones es posible bajar el PDF (http://www.stopsida.org/images/stories/pdf/guia_polla.pdf) “**Esta guía es la polla**” que se anuncia como el material “donde encontrarás todo lo que siempre has querido saber sobre pollas y huevos”.

CESIDA Coordinadora estatal de VIH/sida (<http://www.cesida.org>), se ha consolidado como interlocutora del movimiento ciudadano antisida ejerciendo en la actualidad un liderazgo claro, son 87 organizaciones que representan a más de 120 entidades de todo el Estado Español. Publican una Guía de Recursos Socio sanitarios para personas viviendo con VIH. En su interior Infosida (<http://www.infosida.es/>) está dirigida a personas con VIH o a aquellos interesados en conocer más acerca del virus. Utilizan lenguaje técnico pero sencillo, de fácil comprensión.

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH -gTt- (<http://gtt-vih.org/>) Oágina orientada a personas viviendo con VIH/sida. En la sección “**Aprende**” hay artículos de diversas temáticas de interés para los usuarios; el material informativo es de producción propia y en colaboración con otros grupos comunitarios como StopSida, Gais Positius, Creación Positiva y Genera, otras piezas son una adaptación de material editado por la organización londinense NAM (www.aidsmap.com), en estas el lenguaje es técnico y la información actualizada; además discute temas de actualidad y presenta noticias recientes.

En la sección “**Cuídate**” se ubican consideraciones y recomendaciones sobre nutrición, ejercicio, bienestar, salud sexual y uso de drogas; también cuestiones relacionadas con legislación, discriminación por VIH y recursos legales; por último, una sección dedicada a eventos, encuentros e iniciativas sociales y culturales. Posee una sección de historias personales, escritas en primera persona que motivan la reflexión sobre muy diversos aspectos de la vida cotidiana de quienes viven con VIH/sida pero igualmente de cualquier lector, que esté dispuesto a emocionarse.

Publican **Lo+Positivo**, una revista trimestral gratuita de información general sobre la infección por VIH y sus tratamientos; la cual el investigador conocía desde años atrás; todos las ediciones disponibles en (http://gtt-vih.org/actualizate/lo_mas_positivo).

Otras páginas que se consultaron pero se desecharon porque el tipo de información que proveen no ayudaba a la construcción de la encuesta fueron:

- Sida, saber ayuda (<http://www.sidasaberayuda.com>) Información sobre el sida de la Fundación La Caixa (catalán, castellano, vasco y gallego)
- TODOSIDA (<http://www.todosida.org>) Sitio de información sobre sida de Mundo Positivo (castellano y catalán)
- VIH y SIDA (<http://www.ctv.es/>) Información sobre sida (castellano)

Entre las páginas internacionales investigadas se decidió utilizar como fuente a:

- **San Francisco AIDS Foundation** <http://sfaf.org/en-espanol/> tiene una página en español, en ella se presentan cuatro apartados: Respuestas a Preguntas Frecuentes; Información Sobre la Enfermedad del VIH; El Grupo (Latino Support Group), y, Manual de la Movilización Política Popular. Una página permanentemente actualizada.
- **Los CDC Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en los Estados Unidos de Norteamérica** (<http://www.cdc.gov/spanish/>) es una página oficial estatal, que en la sección Enfermedades y afecciones posee (<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/default.html>) un aparte denominado VIH/SIDA (estadísticas, pruebas, transmisión, prevención) y otro nominado Enfermedades

de transmisión sexual (ETS). Probablemente la página más actualizada a nivel mundial y con revisiones periódicas, al menos una vez al mes. Además posee conexiones a otros importantes recursos. Aun cuando su lenguaje es técnico es de fácil comprensión.

- **Terrence Higgins Trust** es una página no gubernamental inglesa, escrita en inglés (<http://www.tht.org.uk/>) que posee la sesión Living with HIV que es muy actualizada.
- **GMHC** is the world's first and leading provider of HIV/AIDS prevention, care and advocacy (1982), posee una página en español <http://www.gmhc.org/en-espanol> que funciona bajo el slogan "Saber es Poder".

2.7.2.2 Consulta de páginas orientadas al ligue y encuentro sexual

Páginas de ligue las hay para personas con cualquier tipo de identidad de orientación sexual, identidad de género e incluso para el comercio sexual. Las que se optó visitar, se seleccionaron porque ofrecen servicios para la población gay, bisexuales y otros HSH.

En general ofrecen perfiles de chicos de todo el mundo. Amistad, sexo o hasta una relación seria. En general ofrecen alternativas interactivas tales como mensajes privados, chat con cámara web, fotos públicas y privadas. La membresía ilimitada tiene un costo, no suelen presentar obstáculos para buscar o poner información por lo que resultan atractivas para diferentes tipos de usuarios, sin embargo algunas de ellas tiende a especializarse en poblaciones puntuales con gustos específicos.

La visita a las páginas proveyó datos concretos sobre prácticas y lenguaje, elementos fundamentales para conocer la vida sexual de la población y utilizarla en el diseño de encuestas.

Bakala (<http://www04.bakala.org/>) es una página española que presenta además de su sección de ligue, con los respectivos perfiles de los usuarios, una serie de guías sobre VIH/sida e ITS, una de ellas, por ejemplo, se denomina “**Prácticas sexuales warras**”. El lenguaje y las imágenes de las guías son sexualmente explícitos, en la ya citada se leen contenidos como: “Para evitar riesgo no recibas pis ni en la boca ni en el ano, porque, además, si tu pareja sexual tiene una infección de orina o una ITS puede tener sangre en la orina. Y por otro lado, para recibir pis en el ano te estarías dejando penetrar sin condón”.

También se pueden obtener “**La Guía del Sexo Seguro**”, que se oferta “Para tener unas relaciones sexuales sin riesgos aquí tienes la guía que estabas buscando, práctica y fácil de leer” y la sección **¿Dónde me hago las pruebas?** que anuncia la “**Relación de Centros**

de Salud de todas las Comunidades Autónomas españolas donde puedes hacerte las pruebas de VIH”. Las páginas se pueden imprimir.

Los perfiles de los usuarios se ilustran con fotografías sexualmente explícitas y cada uno siguiendo una serie de ítems provee la información que desee; dicha información es del tipo:

*“Descripción: Hola pues eso que estamos aqui para pasarlo bien, me encantaria estar con un pasivo con lenceria.....me encanta disfrutar del sexo, i like it!!
Mamadas: me gusta chuparla y que me la chupen
lo ke mojo: más de una vez al día
rollo sexual: sexo suave, sexo cañero
volumen de corrida: cantidad normal
tipos que me flipan: travestis/transexuales, afeminados
fetiches: trajes, uniformes, vestidos de mujer, plugs, latex, ropa interior
prácticas ke me ponen: besos, orgías, sexo cyber, sexo cañero, amo/esclavo, exhibicionismo, voyeurismo, bondage, azotes, electro, scat, glory holes, sauna, sexo en exterior, baños públicos, parques, penetración anal, pezones, tickling (cosquillas), sexo oral, masturbación”*

Portal +Morbo -Riesgo (<http://www.masmorbomenosriesgo.es/>) Es un portal español de contactos para hombres gay, que se ofrece como referente en la red, independientemente del estado serológico, orientación sexual, edad, origen y gustos o preferencias sexuales. En él las personas se pueden dar a conocer, el usuario elabora un perfil y siguiendo imágenes (fotografías explícitas) o contenidos del perfil se tiene acceso a ellos y puede enviársele(s) un mensaje a otro(s) usuario(s) y así la persona podrá conocer a personas según sus propios intereses. El portal se caracteriza porque promueve la salud sexual, la práctica de sexo más seguro. Un ejemplo de perfil de uno de los usuarios en esta página es el siguiente:

*“Sexo: Versátil más activo
Motivos sexo seguro: No quiero transmitir el VIH a otros
Prácticas sexuales: Beso negro, Besos, Caricias, Chupar dedos, Glory holes, Introducción dedos, Lluvia blanca, Lluvia dorada, Masturbación, Orgías, Penetración anal, Sexo oral, Fisting, Masajes, Sado/maso, Exhibicionismo
Fetichismos: Suspensores, Tangas, Vello corporal, Juguetes sexuales (plugs anales, bolas chinas, vibradores...), Slips, Boxers, Látex, Películas porno, Vello facial
Como me gustan: Con pelo en el pecho, Gordos, Maduros, Masculinos, Mayores, Morbosos, Osos, Viciosos, Altos, Bajos, Leather, Delgados, Deportistas, Ejecutivos, Expertos, Intelectuales, Musculados, Obreros
Donde me gusta: Centros comerciales, Cuartos oscuros, En la ducha, En tu casa, Lavabos públicos, Parques, Playas, Sauna, Clubs, En el exterior”*

La **página Gay Romeo** (<http://www.gayromeo.com/>) presenta perfiles en diferentes idiomas. Se desechó para el análisis de la información porque los perfiles suelen ser más “light” dado que no proveen mucha información ni hacen uso del lenguaje cotidiano

sexualmente explícito o sobre las prácticas eróticas y genitales, aun cuando algunas personas presentan fotos que sí lo son.

El portal **Tuamo** (<http://www.tuamo.net>) es una red social gay fetish & BDS, se desechó su uso por la especialización de las prácticas en las que se basa este portal; al utilizar la información se ampliaba el espectro de ellas dado que se centra en una población específica, por lo que algunas de las categorías sobrepasaban el objetivo de la indagación.

2.7.2.3 Consulta en blogs y páginas con pornografía

El estudio sobre las prácticas eróticas y genitales que realizan las personas homosexuales, bisexuales y HSH requirió, por otra parte, la visualización de una serie de videos pornográficos con el fin de conocer las prácticas y semánticas especializadas.

Se usaron páginas y blogs que posibilitaban el acceso gratuito a los videos, entre ellas se destaca la página **Manhub** <http://www.manhub.com/home>, en ella los videos cambian constantemente y se distribuyen en 74 categorías de clasificación, luego de visualizar algunos segmentos de video en cada una de ellas, entre todas se seleccionaron diez categorías: 01. Bareback: sexo a pelo, sin protección adecuada; 02. Big Dick: penes grandes; 03. Bondage: impedir el movimiento de alguien mediante ataduras; 04. Creampie: observar cómo el semen es expulsado por la contracción relajación del esfínter, 05. Double Penetration, 06. Facial: eyaculación en la cara; 07. Fetish: foco sexual en un objeto inerte o parte no genital del cuerpo; 08. Gloryhole: uso de agujeros en paredes para realizar prácticas sexuales; 0.9 Hardcore: porno duro; y, 10. Rimming: usar la lengua en el borde anal de otra persona con el fin de obtener y/o darle placer sexual.

De cada una de las diez categorías se seleccionaron al azar diez videos, cien en total, en un periodo de casi dos meses, realizando las visualizaciones de lunes a viernes.

Para la selección se rotaron diez veces las temáticas iniciando por la 01 y terminando en la 10, en cada entrada a la página se seleccionaba un video entre la lista de ofertas, esto se hizo de la siguiente forma: el día uno, de la temática 01, el primer video que se ofertaba; el día dos, de la temática 01, el segundo video ofertado; el día tres, de la temática 01, el tercer video disponible; así sucesivamente hasta ver 10 videos de la misma temática. En un mismo día se veían videos de diferentes temáticas.

Tipo de temática	Día de Visualización (V)																																
	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14	Día 15	Día 16	Día 17	Día 18	Día 19	Día 20	Día 21	Día 22	Día 23	Día 24	Día 25	Día 26	Día 27	Día 28	Día 29	Día 30			
01. Bareback	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10																							
02. Big Dick	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10																							
03. Bondage	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10																							
04. Creampie		V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10																						
05. Double Penetration											V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10													
06. Facial											V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10													
07. Fetish											V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10													
08. Gloryhole												V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10												
09. Hardcore																						V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10		
10. Rimming																							V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	

Tabla 11 Cronograma de visualización de videos según temática. Elaboración propia.

Primero se visualizaron (Ver Tabla 11) las temáticas uno, dos, tres y cuatro, al terminar se al terminar se dio comienzo a las temáticas cinco, seis, siete y ocho, al concluir se pasó a las temáticas nueve y diez. El primer día solo se visualizaron tres videos, a partir del día dos y hasta el día veinte se observaron cuatro videos por día; el día 21 se visualizaron tres videos y a partir del día 22 al 30 solo se estudiaron dos videos por día.

De los videos se visualizaban rápidamente las imágenes, posteriormente a la primera "fast motion" se observaban los segundos de la escena que se consideraban pertinentes porque podían ilustrar apropiadamente la práctica, si se decidía que con un solo fotograma era suficiente para aclarar el concepto, entonces solo se copiaba éste; de lo contrario se grababa la escena.

El archivo con la imagen o el segmento de video se grababa para posteriormente utilizarla como insumo para ilustrar la información sobre las prácticas cuando luego de usar el Dispositivo para la acción programado para el taller denominado "Juego con tarjetas y Lluvia de ideas", era necesario utilizar una imagen para que la práctica fuera adecuadamente comprendida por los asistentes. No fue necesario utilizar tales imágenes.

Los videos visualizados tenían una duración media de 5 a 7 minutos, aun cuando es posible ver videos de 25 minutos o más, incluso películas completas de 1:30 horas aproximadamente, sin embargo estos son los menos frecuentes en las páginas de porno-imagen y por tanto, en la visualización.

Algunos de los videos eran grabados profesionalmente pero los más comunes son los caseros. Algunos evidencian ser grabados por los mismos protagonistas, en otros se vislumbra la presencia, no siempre explícita, de una tercera o de más personas.

En la realización de las prácticas lo más usual es la presencia de dos personas, aun cuando algunas veces hay tres o incluso grupos amplios, siendo estos últimos videos los menos frecuentes.

Los “actores” son de edades muy diversas y sus cuerpos presentan grandes variaciones de color de piel, peso, estatura, musculatura, presencia de vello.

Aun cuando el investigador visitó varios blogs personales que se ofertaban para personas gay u homosexuales, una constante que encontró fue la presencia de muchos relacionados con el arte en general, pasando por especializados en cine, fotografía o pintura. Los que se relacionan más directamente con el tema investigado no son muy explícitos en sus escritos y cuando presentan películas, estas son del circuito comercial porno o cine tradicional y ya se había decidido no visualizar este tipo de filmes.

Un blog que se destaca por explicar algunas de las vivencias de las sexualidades homosexuales está realizado por un psicólogo gay, con amplia trayectoria de trabajo con esta población y sobre el VIH/sida, es el blog de Gabriel Martín <http://elblogdegabrieljmartin.blogspot.com.es/> quien además fue una de las personas entrevistadas en la presente investigación.

2.7.3 Diálogos interpersonales presenciales

Inicialmente esta estrategia no estaba prevista para recolectar datos, sin embargo las múltiples oportunidades en que el investigador se encontró hablando con diversos interlocutores sobre la investigación y los temas pertinentes a la misma y el interés despertado en las personas en dialogar del tema, motivaron al investigador a pensar en ellos como posibles fuentes de datos.

Fue así como el investigador decidió informar a las personas sobre la posibilidad de tomar notas de los datos obtenidos, hecho que se vio generalmente potenciado por el interés de las personas en compartir sobre los temas, expectativas, expresar temores, evaluar estrategias, sugerir acciones, aclarar términos y especialmente a hablar de su vida sexual y de esta, algunos aspectos relacionados con su intimidad.

Esta estrategia más que una actividad programada con un cronograma específico, aprovechó la oportunidad del encuentro casual en diversos escenarios, como bares, reuniones en asociaciones, eventos de arte, salud, sexualidad y/o derechos humanos.

Las notas se hicieron por parte del investigador de manera informal, los datos obtenidos no se transcribieron formalmente pero se tuvieron en cuenta para el diseño de la encuesta, de la entrevista y de la capacitación.

2.7.3.1 Con personas gay y HSH

Se habló con estas personas con el fin de obtener datos de “primera mano” relacionados con las prácticas sexuales y sus denominaciones, igualmente sobre su interés en acciones informativas, preventivas, formativas o educativas y también sobre la evaluación a las

actividades orientadas a población LGBT por ellos conocidas, en especial haciendo énfasis en los aspectos que podrían mejorarse y los temas que podrían tratarse.

La ventaja de esta estrategia etnográfica para obtener información es que en un diálogo informal pero bajo la premisa, conocida por estos interlocutores, de que los datos por ellos proveídos se usarían para el diseño de la encuesta orientadas a las asociaciones con programas y actividades en salud orientadas a la prevención del VIH/sida y las ITS y para el diseño de una estrategia formativa, animó a estas personas a opinar.

Los interlocutores en ningún caso fueron personas abordadas bajo el criterio de autoridad pero si con una base empírica, la que les daba tener una, dos, tres o todas los siguientes criterios: ser G, B o T, tener una vida sexual activa, sus prácticas, sus imaginarios, sus semánticas, haber participado como usuario de actividades orientadas por asociaciones LGTB y/o de trabajo en sida, vivir con VIH/sida y su interés en compartir datos. En ningún caso las personas se abordaron bajo el criterio de ser asociados o voluntarios de organizaciones miembros de la FELGTB y cuando esto se hizo explícito, se evitó dar peso en la conversación a dicha condición.

2.7.3.2 Con agentes de salud miembros de asociaciones LGTB y de personas viviendo con VIH/sida

A partir del vínculo laboral para trabajar en la prevención con hombres trabajadores sexuales y posteriormente con chicas Trans Trabajadoras Sexuales (TTS) el investigador debió desplazarse en varias oportunidades a Madrid, durante cuatro años, con el fin de recibir la formación ofertada por la FELGTB para el trabajo que como técnico de salud estaba realizando. El investigador también participó por interés personal como usuario en formaciones ofertadas por entidades estatales y organizaciones de personas viviendo con VIH/sida.

El investigador aprovechando dichas actividades se interesó en conocer las diferencias y similitudes que sobre los temas específicos se orientan en España además de obtener insumos, conocimientos, conocer estrategias informativas, preventivas y formativas. Parte del esfuerzo se centró en comparar su experiencia previa de trabajo en esos mismos campos en América Latina y otros países en donde tuvo la oportunidad de trabajar o participar en eventos como ponente o como formador.

Esta posibilidad de intercambio le permitió además la oportunidad de encontrarme personalmente con técnicos en salud, trabajando en prevención del VIH/sida e ITS en diferentes organizaciones ubicadas en las diferentes comunidades españolas quienes apoyaron la Estrategia Bola de nieve. Ver ítem 2.7.1.3

Más que en las actividades formativas mismas, las cenas compartidas y las actividades no programadas fueron un punto constante de encuentro, retroalimentación y para conocer especificidades sobre la vida sexual de la población homosexual, bisexual y de otros HSH en España, sus prácticas, sus imaginarios, sus semánticas como también sobre las estrategias preventivas, informativas y comunicativas utilizadas por las asociaciones, a la vez que confirmaba datos y adquiría destreza en la utilización de lenguaje especializado en lo referente a las practicas eróticas y sexuales que iba recogiendo en las diferentes estrategias que en este mismo ítem de Construcción de las Categorías descriptoras se comunican. Información que se utilizó en el diseño de la encuesta.

Este espacio igualmente apoyó, por medio de la técnica bola de nieve (Ver ítem 2.7.1.3), determinar quiénes serían los interlocutores para las diferentes entrevistas de la investigación, en sus diferentes momentos.

2.7.3.3 Con agentes de salud miembros de entidades de salud

El investigador tuvo reuniones con el CIPS Centro de Información y Prevención del Sida de Alicante. El interés fue conocer la relación entre dicha entidad y las asociaciones LGTB y de personas viviendo con VIH/sida y la valoración que estas hacían de las estrategias informativas llevadas a cabo por las asociaciones y federaciones. Igualmente se buscaba tener acceso a documentación institucional y observar el uso que hacían de la información producida por agentes de la comunidad. Los datos obtenidos se utilizaron en la estrategia Bola de nieve. Ver ítem 2.7.1.3.

Se buscó un encuentro con funcionarios del Ministerio de Sanidad pero el hermetismo institucional no facilitó el encuentro. El único funcionario de esta entidad que fue entrevistado había sido referido en la estrategia Bola de nieve y se había tenido con él encuentros previos formales e informales en COGAM y en la FELGTB, entidades en las que era miembro y en algunos momentos funcionario.

2.7.4 Autoobservación

Las observaciones no pueden sustentarse en observadores neutros, sino que dependen de su punto de vista y de su contexto. El concebir a la investigación social como una observación de segundo orden, supone que los observadores distinguen y captan las diferencias pero que existen “puntos ciegos”, los cuales mientras los interlocutores observan no son observables para el investigador, por ejemplo lo que sucede en el auto entre una chica trans y un cliente o las reflexiones personales del interlocutor.

La observación de segundo orden o **autoobservación** constituye el esfuerzo por observar aquello que el observador no puede ver, consiste en observar la observación del otro. Se

acompaña de la probabilidad de observar por intermedio de otros lo que el investigador no puede observar.

El objetivo actual de las nuevas ciencias sociales es pasar de una investigación tradicional orientada a “sujetos” a otra que pone el acento en observar a observadores que en su operar construyen los mundos en que se desenvuelven. (Durán Ramírez, 2004)

Es necesario para que la observación sea más completa que reúna tanto la observación como la autoobservación. Como afirma (Luhmann N. , 1997), ninguna auto-observación está en condiciones de comprender la plena realidad del sistema que en ella realiza. De ahí la necesidad de triangular la información y las técnicas para obtener los datos.

Desde esta perspectiva, la autoobservación es un paso en el proceso de constitución de sistemas que, mientras opera, no es capaz de distinguir un punto ciego, su distinción, ni observarse en el operar. No obstante, un sistema, lo suficientemente complejo, en palabras de Luhmann “puede pasar de la observación de sus operaciones a la observación de su observar y, por último, a la observación del sistema mismo”.

La autoobservación no es un método de reciente desarrollo, aun cuando si se ha incrementado su uso en la educación en los últimos años. En Psicología los estudios de autoobservación han sido parte fundamental del desarrollo de su conocimiento. Se pueden mencionar entre otros, los trabajos fundacionales en el laboratorio de Leipzig dirigido por Wundt en 1879, en los cuales el método introspectivo era la base para la investigación, en este caso los investigadores eran tanto sujeto de auto-observación como observadores. (Ramallo & Roussos, 2008)

La autoobservación (self-monitoring) es mecanismo investigativo de autoconocimiento y de adaptación, por ejemplo, en temas de sexualidad; consiste en que el investigador se estudia a sí mismo y a sus colegas; este tipo de observación es ampliamente reconocido en la investigación cualitativa. (Alvarez-gayou, 2003)

La posibilidad de autoobservación se da en la medida que el sistema haya realizado varios ciclos de diferenciación para poder, desde una perspectiva de segundo orden, ver en perspectiva la observación de primer grado. Existen sistemas autorreferenciales, esto tiene, por lo pronto, un significado muy general: hay sistemas que tienen la capacidad de entablar relaciones consigo mismos y de diferenciar sus relaciones frente a las de su entorno (Luhmann N. , 1998). Consecuente con lo anterior, el sistema es capaz de convertirse a sí mismo en el objeto de observación, desde una mirada más diferenciada, en la medida, que se ve con distancia temporal a sí mismo.

Para realizar la autoobservación puede ser necesaria la introspección porque un observador externo no conseguirá observar más que los actos de comportamiento que acompañan a un hecho interno.

La autoobservación es una técnica utilizada cuando un observador estudia la realidad social a través de su propia conciencia. Se debe detallar el sistema de registro, en este caso denominado “autoregistro”, cuyas categorías a observar deben ser claras, exclusivas y exhaustivas. (Azpeitia Fernández, de Carranza López, Manso Ayuso, & Sánchez Agenjo, 2004)

Señalan Azpeitia & otros (2004), como límite a la autoobservación, el grave peligro de la subjetividad, por lo que no puede tener significado la autoobservación si no va asociada a otros métodos, permitiendo profundizar en el análisis a través del valor que tienen los resultados de testimonios, ilustraciones, grabaciones, etc. Sin embargo, por la misma epistemología constitutiva desde la que se plantea la presente investigación la subjetividad no se considera un problema y por otra parte, como ya se ha afirmado, se triangulan las herramientas en la búsqueda de una mayor “*objetividad entre paréntesis*”.

Objetividad entre paréntesis es una expresión acuñada por el científico chileno (Maturana H. , 1995) quien para referirse al papel de la objetividad en los criterios de validación de las explicaciones científicas, considera que debería ser puesta "entre paréntesis" ya que el conocimiento es una construcción en el lenguaje y no la captación de una realidad independiente del observador. Este concepto tradicional de la objetividad lo denomina “objetividad trascendental”.

En la **autoobservación de sí mismos como investigadores**, estos intentan colocarse en el lugar de las personas que ellos están observando ya que pretenden lograr una comprensión del modo en como las personas perciben, sienten y explican el mundo que las rodean. El objetivo de esta técnica consiste en lograr introspecciones acerca de los significados y las vivencias de las personas observadas y de las que se autoobservan como interlocutores.

La autoobservación de sí mismos como investigadores se orienta hacia un doble proceso: 1. Atender deliberadamente a la propia conducta; 2. Registrarla a través de un procedimiento previamente establecido.

En la observación y autoobservación en la presente investigación se trabajó con interlocutoras trabajadoras sexuales travestis y transexuales; el investigador se autoobservó a sí mismo y las interlocutoras se observaron a sí mismas.

2.7.4.1 Criterios de selección de las Interlocutoras que participaron en la autoobservación

Las interlocutoras debían cumplir los siguientes requisitos:

- Ser persona trans (travestis o transexuales que han transitado a la feminidad);
- Laborar como trabajadoras sexuales en Alicante;
- Aceptar participar del proceso
- Firmar el formato de consentimiento informado

Identidad de las Mujeres TRANS trabajadoras sexuales laborando en Alicante																								
TOTAL	Identidad trans	Sexo con el que se identifica			Orientación sexual			Quiéren ser tratadas en		Asignación de sexo		Documento de identidad en España			Hormonación		Implante senos			Estado civil				
		hombre	mujer	No sabe	homosexual	heterosexual	No sabe	femenino	masculino	Asignadas	No Asignadas	Femenino	Masculino	Sin documento	Con supervisión médica	Sin supervisión médica	Con implantes	Sin implantes	Sin información	Casada	Separada	Soltera	Pareja estable	
27	Travestis	24	7	14	3	7	5	12	24	0	0	24	1	5	18	0	24	18	3	3	0	0	7	17
	Transexuales	3	1	2	0	1	2	0	3	0	3	0	3	0	0	3	0	3	0	0	0	2	0	1

Tabla 12 Identidad de las Mujeres TRANS trabajadoras sexuales laborando en Alicante que actuaron como interlocutoras. Tomado de Anexo 10. En: Anexos al Capítulo II. Elaboración propia.

Se ha trabajado con veintisiete (27) chicas trans: tres de ellas son transexuales que han realizado la operación de reasignación de sexo; veinticuatro (24) son travestis; cuatro poseen documentación femenina (ninguna de ellas es española); los países de origen son: argentinas (2), cubanas (2), brasileñas (2), Chilena (1), Europa del este (1), tailandesas (1), ecuatorianas (9), colombiana (1), rumanas (2) y españolas (6). En veinticinco (25) de ellas sus edades oscilan entre los 16 y los 29 años; una más tenía 46 años y otra 34 (en 2012), estas dos son transexuales operadas para su reasignación de sexo.

Todas las chicas que actuaron como interlocutoras han usado hormonas, solo tres lo hacen bajo supervisión médica, las demás se automedican bajo su propio criterio; veintiuna (21) se han realizado cirugía de implante de senos, tres no se han hecho implantes de senos y de tres no se posee la información.

La totalidad de las interlocutoras se identifican a sí mismas en femenino, de ellas cuatro lo hacen como mujeres con pene, dos de ellas informan ser de “antena al piso” (termino frecuente en Colombia para describir a personas con identidad femenina y con pene); siete (7) se identifican como hombres homosexuales a pesar de comunicar sobre sí en femenino, cabe destacar que una (1) de las chicas afirma ser hombre homosexual a pesar de ser transexual reasignada y poseer documento de identidad femenino; cinco (5) afirman ser mujeres heterosexuales, de ellas dos son transexuales; doce (12) de ellas no tiene clara su identidad de orientación sexual; diecisiete (17) tienen pareja sexual estable con hombres que se identifican como heterosexuales; dos (2) de ellas han estado

legalmente casadas con españoles; una de ellas vive con VIH y por decisión propia, actualmente no está recibiendo tratamiento antirretroviral; todas desean y exigen ser tratadas en femenino por sus parejas y clientes; diez y ocho (18) de ellas se encuentran indocumentadas; seis (6) de ellas han estado laborando sexualmente en otros países de la Unión Europea y diecisiete en otras provincias del estado español.

2.7.4.2 Trabajo de campo de las observaciones y autoobservaciones

La fuente principal de la información que a continuación se presenta es el Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas trans (Ver en: Anexos al Capítulo II).

La gran mayoría de las interlocutoras se abordaron en la zona de cruising (espacio para la negociación para el intercambio sexual) que se localiza a la salida de Alicante, en la Avenida a Elche, Polígono Industrial Avenida de Elche, aprovechando la oportunidad de contacto lograda por medios de la Campaña de información y prevención de la infección por VIH y otras ITS en trabajadores masculinos del sexo y en trabajadoras transexuales realizada por Decide-T Asociación de Lesbianas, Gay, Transexuales y Bisexuales de Alicante, con fondos del Plan Nacional sobre el sida (Ministerio de Sanidad y Política Social) de España, bajo la coordinación de la FELGTB, en los años 2009 y 2010.

Algunas otras chicas se abordaron en bares que ofertan servicios a personas LGTB o por vía telefónica a través del seguimiento de anuncios de personas trans que ofertan servicios sexuales en la Internet.

A cada una de ellas se les informó sobre la importancia de su participación en el proyecto y se recalcó el rol que jugaban como observadoras que observan y a su vez son observadas, haciendo énfasis en el sentido que para la investigación tenían su participación NO todas las chicas abordadas a quienes se les propuso ser interlocutoras, aceptaron serlo.

En la **Tabla 13** se presenta el número de participantes durante los dos años de la experiencia, como personas observantes-observadoras. El investigador actuó como observador y auto observador.

Autoobservaciones y observaciones a o con personas trans, trabajadoras sexuales, laborando sexualmente en Alicante															
Actividad	Periodo														
	2009					2010					Total				
Participantes	Nº de actividades	Total participantes		Participantes permanentes		Nº de actividades	Total participantes		Participantes permanentes		Nº de actividades	Total participantes		Participantes permanentes	
		Travesti	Transexual	Travesti	Transexual		Travesti	Transexual	Travesti	Transexual		Travesti	Transexual	Travesti	Transexual
Autoobservación en encuentros en zona de trabajo	6	12	1	5	1	6	12	2	6	1	12	24	3	11	2
Observación en encuentros en zona de trabajo	3	13	2	9	1	3	14	3	9	1	6	27	5	18	2
Observación en encuentros en espacios diferentes al de cruising	4	10	2	7	1	3	12	2	6	1	7	22	4	13	1
Observación en encuentros saludables	1	3	0	3	0	2	9	1	5	1	3	12	1	8	1
Observación en viviendas/ lugar de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 13. Cantidad de autoobservaciones realizadas con personas travestis y transexuales, trabajadoras sexuales, laborando sexualmente en Alicante. Tomado de Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas (En: **Anexos al Capítulo II**). Elaboración propia.

Se ha trabajado con un total de 27 chicas, de ellas 24 eran travestis y 3 transexuales. Con ellas se realizaron cinco tipos de actividades diferentes: Autoobservación en encuentros en zona de trabajo, Observación en encuentros en zona de trabajo, Observación en encuentros en espacios diferentes al de cruising, Observación en encuentros saludables, y Observación en viviendas/ lugar de trabajo.

Metodología de la Observación y autoobservación en Zona de trabajo

Según se lee en el Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas trans. Observación y autoobservación con chicas trans (Ver en: Anexos al Capítulo II), al grupo de chicas trans trabajando sexualmente en la zona de cruising se les habló directamente de la posibilidad de establecer con ellas un dialogo sobre su propia autoobservación. Las zonas pueden ser descampadas, aparcamientos o cualquier zona abandonada o de bajo tráfico vehicular que les permitan a quienes están allí pasar inadvertidos o aislarse para realizar prácticas eróticas y/o genitales; en este caso es la zona en la que se ejerce el trabajo sexual.

Las visitas a dicha zona se realizaron tres veces por semana, de jueves a sábado, durante tres meses, de octubre a diciembre, por dos años consecutivos.

Las chicas no fueron siempre las mismas, de las veintisiete solo once travestis y tres transexuales estuvieron presentes durante los seis meses de actividades realizadas durante dos años consecutivos. En total de participantes que se observó en encuentros en zona de trabajo fue de 27 chicas; de ellas 24 eran travestis y tres eran transexuales.

No se observaba a todas las chicas en todas las visitas, únicamente se observó a cada una de ellas una vez durante el proceso. Ellas sabían que iban a ser observada y habían aceptado dicha situación pero no conocían cuando se haría la observación. Igualmente conocían que algunos de los diálogos que tendrían con el investigador estaban relacionadas con la autoobservación pero no sabían cuando este tomaría nota de lo hablado, dado que se habló con cada una de ellas en varias oportunidades pero solo se tomaba nota de la actividad previamente establecida para tal fin.

Cabe recalcar que se anota aquello que es observado y aquello que la interlocutora dice pero solo se valida como dato aquello que se observa o se dice al menos una vez más por otra interlocutora, en tal sentido todo se anota, pero sólo se deja en el informe aquello que se reitera y no aquello que es extraño y único.

El motivo de la mirada y del diálogo auto observacional era diferente en cada visita pero todas las observaciones estaban relacionados con el tema general, que era la autoprotección y el heterocuidado, el cuidado del otro, en el trabajo con sus clientes.

Modalidades de observación

La **observación permanente**, es aquella que se realiza durante la visita en que se decidió observar a la chica y ella estuvo en la zona durante todo el tiempo en que el investigador opto por observarla.

Las chicas observadas podían atender a un cliente ya fuera para realizar una práctica o solo para negociar un servicio y posteriormente al servicio se continuaba la observación.

Se considera **participante en la observación** a la chica que abandona la zona durante el proceso de observación permanente.

La **autoobservación permanente**, es aquella que se realiza durante la visita en que se decidió dialogar con la chica y ella estuvo dialogando con el investigador durante todo el tiempo en que este necesitaba dialogar, es decir el tiempo necesario para considerar que había saturación de datos, en otras palabras cuando ella empezaba a repetirse en los datos provistos.

Las chicas podían parar la conversación para atender a un cliente ya fuera para realizar una práctica o solo para negociar un servicio y posteriormente al servicio continuar el diálogo con el investigador.

Se considera **autoobservación** parcial a la que sucede con una la chica que abandona la conversación durante el proceso y no regresa al dialogo ya sea porque no le interesa o porque abandona la zona.

Personas que participaron en la autoobservación

Durante los dos años se realizaron un total de 11 autoobservaciones permanentes con personas travestis y 3 con transexuales, de ellas durante el primer año 5 fueron con travestis y una con una transexual y durante el segundo

6 fueron con travestis y una con una transexual.

Durante los dos años se realizaron un total de dieciocho autoobservaciones permanentes con personas travestis y 2 con transexuales; de ellas durante el primer año nueve fueron con travestis y una con una transexual y durante el segundo año sucedió algo similar. Ver Tabla 7. Cantidad de autoobservaciones realizadas con personas travestis y transexuales, trabajadoras sexuales, laborando sexualmente en Alicante.

Pago por participar del proceso

Por esta actividad no recibieron remuneración.

En cada una de las visitas se les facilitaron lubricantes y condones. En el segundo año se les proveyeron, además, toallas húmedas para limpieza genital y/o de las manos. Durante el primer año inicialmente se les proveyeron condoneras, posteriormente carteras de fiesta en vez de condoneras. En el segundo año se les obsequiaron maquillajes en la última actividad del año, como regalo de navidad.

Proceso de autoobservación

Esta actividad de la autoobservación se realizó en un diálogo informal, sin un guion preestablecido pero si partiendo del mapa categorial previamente diseñado, en diversos horarios que iban desde las 9:00 PM hasta las 3:00 AM del día siguiente; las visitas del investigador a la zona de trabajo tenían una duración de máximo dos horas.

Los cambios de horarios de visita, se justifican en dos razones: primero, ellas no siempre se hacen presentes a la misma hora ni todos los días; segundo, el tipo de cliente cambia de acuerdo con la hora y día, y en consecuencia lo que observan no responde a una rutina.

Observación grupal en grupos de discusión realizados en espacios diferentes al de cruising

Personas que participaron en la observación

Durante los 4 grupos realizados en 2009 hubo un total de 10 travestis y 2 transexuales, de ellas 7 travestis y 1 transexual lo hicieron de forma permanente, en el 2010 participó un

total de 12 travestis y 2 transexuales, de estas 6 travestis y una transexual lo hicieron permanentemente. Las chicas travestis escogidas durante el segundo año fueron diferentes a las del primero, el total de travestis permanentes fue 13 y el de transexuales 1. (Ver Tabla N° 7). La persona transexual participante fue la misma en los dos años.

Ver Tabla 7. Cantidad de observaciones realizadas con personas travestis y transexuales, trabajadoras sexuales, laborando sexualmente en Alicante.

Proceso de la observación

En el Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas trans (Ver en: Anexos al Capítulo II) se lee textualmente:

“Durante septiembre, el primer mes del primer año de trabajo (2009), con el fin de observarlas fuera de su ámbito laboral, se les convidó a las chicas para tener una reunión-refrigerio en un bar-restaurant ofertado principalmente a homosexuales; es necesario destacar que no son usuarias habituales de dicho bar. El objetivo era proponer la realización de una serie de grupos de discusión.

Según ellas mismas la mejor hora era hacia las cuatro o cinco de la tarde, aun cuando nueve aceptaron asistir a la primera reunión solo una de ellas se hizo presente y rápidamente se retiró del lugar.

Con posterioridad a la fallida cita, estando en la zona se interrogó sobre cuál sería el mejor lugar para el encuentro, cuyo tema era un dialogo de mutuo reconocimiento entre las chicas y el investigador, una de ellas (lideresa reconocida en la zona) propuso su casa.

La primera actividad en casa de una de ellas se hizo a principios de octubre durante la primera semana, miércoles a las cinco de la tarde y se hicieron presentes ocho chicas incluyendo a la anfitriona. En dicha actividad se repartió un refrigerio, las chicas propusieron una hora de encuentro más temprana y se decidió hacer una comida de trabajo (Almuerzo en otras zonas de España y en América Latina). No se grabó el encuentro pues solo se buscaba consolidar el acuerdo para el encuentro de los grupos focales.

Los diálogos del primer año se realizaron en cada oportunidad en un lugar diferente de la misma casa, de acuerdo con las circunstancias: en la sala de recibo, en la cocina y en el comedor durante la comida misma. (...)

*“Cabe aclarar que no se realizaron propiamente grupos focales como tales de ahí que se aclare que son reuniones con **perspectiva de grupo de discusión**, es decir no cumplen plenamente con la metodología del grupo focal, en la parte concerniente a que no es una actividad continua, sino que se ve interrumpidas por las acciones propias del cocinar, comer y arreglar la cocina al mismo tiempo que se dialoga y graba audio o se toman notas de las apreciaciones de las interlocutoras”. (Velandia Mora M. A., 2010)*

Se realizaron cuatro reuniones durante el primer año, dos de ellas con perspectiva de grupo focal, las cuales se presentan a continuación teniendo como fuente el Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas trans” (Ver en: Anexos al Capítulo II).

A la **primera comida con perspectiva de grupo de discusión** (segunda reunión en casa de una de ellas) realizada en octubre, se convidaron nueve de las chicas más la anfitriona, todas mayores de 25 años, asistieron siete, una de ellas la anfitriona que es transexual. El tema del grupo focal fue lubricantes y condones. Se preparó una comida cuyos gastos fueron sufragados por el investigador. Se creó un espacio de diálogo que las chicas autorizaron grabar en audio.

El ambiente distendido que se logró en el rito de preparación de los alimentos y durante su ingesta facilitó un desenvolviendo libre de tensiones, con mucho humor y con gran apertura a abordar diversos temas.

Una **segunda comida con perspectiva de grupo de discusión** se programó para el miércoles 25 de noviembre en las horas de la tarde (14:00 a 16:00); la actividad se llevó el día y horas programadas en la casa vivienda de una de las chicas. Se convocó a nueve chicas trans trabajadoras sexuales mayores de 25 años. Asistieron siete chicas, seis trans y una transexual. Las edades de las participantes fueron de entre 30 y 47 años, de ellas tres han estado en otros países de la Unión Europea y cuatro en otras provincias del estado español. El temario y materiales entregados se relacionaron con el trabajo sexual.

Se preparó una comida cuyos gastos fueron sufragados por el investigador.

Se creó un espacio de diálogo que las chicas autorizaron grabar en audio.

Para la cuarta actividad del primer año las chicas acordaron invitar a sus parejas, cuatro de ellas fueron acompañadas por ellos durante dicha actividad.

En el segundo año se realizaron tres reuniones en espacios diferentes al de cruising. Dos de ellas tuvieron como fin la integración, la tercera fue una comida con perspectiva de grupo focal.

Durante los dos encuentros de integración no se grabaron audios, en el primero el objetivo era organizar el encuentro para el grupo focal sobre sida, en el último, pasó algo especial: participaron las parejas de algunas de las chicas, sin embargo como este no era un objetivo tratado no se tomó nota sobre dicha situación. Lo que se buscaba en la última actividad fue presentar los resultados obtenidos y dar un pequeño regalo de navidad a las participantes.

La **Tercera comida con perspectiva de grupo de discusión** fue la única llevada a cabo en 2010 con este fin. Nombre del grupo: De cómo laborar sin riesgo y no morir en el intento. Se programó para el martes 19 de octubre en las horas de la tarde (14:00 a 16:00). La actividad se llevó el día programado entre las 14:15 a las 16:55 PM en la casa vivienda de una de las chicas. Se convocó a nueve chicas trans trabajadoras sexuales y

asistieron ocho con edades entre los 19 y los 29 años. También estuve presente la anfitriona que es transexual.

Temario y materiales de entrega: VIH/sida e ITS, riesgo, susceptibilidad y vulnerabilidad en el trabajo sexual; la negociación del uso de métodos de barrera; derechos en salud, los servicios asistenciales en Alicante (el CIPS), servicio de counselling (Apoyo emocional).

La actividad concluyó proveyendo información adicional sobre la prevención del Sida y las ITS. Se creó un espacio de diálogo que una de las chicas no autorizó grabar. Se autorizó al investigador a tomar notas escritas.

Se preparó una comida cuyos gastos fueron sufragados por el investigador. En total se realizaron siete comidas de trabajo; las comidas se realizaron los lunes, martes o miércoles, pero la asistencia siempre fue mayor los martes; los lunes suelen ser un día de descanso, ese día iban vestidas con prendas generalmente deportivas (usualmente chándal, zapatillas de deporte, camiseta y sudadera). Los martes y miércoles solían ir vestidas con ropa de trabajo.

Modalidades de observación

Recordemos que a **observación permanente**, es aquella que se realiza en espacios diferentes al de cruising durante la totalidad del tiempo en que se sucede el encuentro.

Se considera **participante en la observación** a la chica que abandona el lugar de encuentro durante el proceso.

A la reunión a la que menos chicas asistieron tuvo la presencia de cinco, a la actividad a la que más se presentaron, lo hicieron doce en total.

Trece de las interlocutoras travestis y dos transexuales estuvieron presentes en todas las actividades programadas para el año. Durante el primero de ellos, de las 10 chicas travestis que aceptaron la convocatoria siete asistieron a las cuatro reuniones; de las dos chicas transexuales solo se hizo presente de forma permanentemente la anfitriona, otra transexual española lo hizo en dos oportunidades.

En el segundo año se realizaron tres actividades, doce travestis aceptaron la convocatoria y seis lo hicieron de forma permanente. De las dos transexuales que aceptaron asistir una se hizo presente en las tres actividades.

En los “Encuentros familiares”, como ellas mismas los denominaron, se celebraron los cumpleaños cuyas fechas eran cercanas a la del encuentro, esto se hizo como aliciente para la convocatoria.

El diálogo sobre la observación es formal, siguiendo una guía de trabajo cuyas preguntas se han construido basadas en las categorías predefinidas. Como parte de la metodología el investigador les solicitó autorización para grabar un audio de la actividad realizada, en dos de las oportunidades hubo negativa a ello por parte de alguna de las chicas, por lo que el investigador se vio obligado a tomar nota de los aspectos más relevantes.

En algunos momentos el diálogo se interrumpió por las actividades simultáneas que se hacían durante la recolección de información, como por ejemplo preparar la comida o lavar los platos, pero no por ello se dejó de grabar el audio cuando ello fue posible. Las chicas rápidamente se acostumbraron a la presencia de dos grabadoras de audio funcionando permanentemente.

Pago por participar del proceso

A cada una de las chicas se le pagó por asistir a estas actividades la suma de 25 euros, la condición para pagarles por la actividad era que estuvieran presentes todo el tiempo. El pago se realizó con presupuesto proveniente del programa de la FELGTB/Ministerio de Sanidad.

En las reuniones también se les facilitaron lubricantes y condones. Todas las asistentes firmaron un consentimiento informado.

Observación en “Encuentros saludables”

Un tercer espacio de trabajo para la observación fue inicialmente la sede cultural de la Universidad de Alicante en esta misma ciudad, espacio en el que la Asociación Decidet tenía la sede permanente de sus actividades abiertas a sus miembros y simpatizantes. A las miembros del primer grupo, con el fin de observarlas fuera de su ámbito laboral, se les convidó a una actividad formativa a la que se denominó “Encuentros saludables”.

La fuente de datos para este ítem es el Anexo 10. “Observación y autoobservación con chicas trans (Ver en: Anexos al Capítulo II).

Proceso de la observación

En esta estrategia se trabajaron temas como sus derechos sexuales, aspectos legales de su permanencia en España y el proceso de transexualización.

Las prendas de vestir que lucieron el único sábado en que hubo un encuentro fueron más llamativas que las que portaban otros días de la semana y en otras actividades. Realmente asistieron con su ropa de trabajo.

Dichos encuentros fueron una estrategia preventiva en las áreas de la salud y la sexualidad, que partía de la necesidad supuesta, porque no había sido comprobada, de

que era necesario incrementar y mejorar la información que sobre VIH/Sida poseen tanto las mujeres transexuales que ejercen la prostitución como sus clientes, favorecer la prevención del VIH/SIDA y otras ITS, mediante el fomento del sexo más seguro y del uso del preservativo y el lubricante, facilitando la accesibilidad a los materiales preventivos y el acceso a recursos socio sanitarios para este colectivo, especialmente para las mujeres transexuales de origen inmigrante; fomentando en todas ellas su autonomía personal en la toma de decisiones sobre su salud sexual al incrementar o mejorar el conocimiento sobre el VIH, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas, las prácticas sexuales de riesgo y el correcto uso del preservativo; promoviendo la detección precoz del VIH y otras ITS; incrementar o mejorar el conocimiento y las habilidades para negociar el sexo más seguro con los clientes y con sus parejas; informando los recursos, programas y servicios de la red socio sanitaria, así como la forma de acceso a cada uno de ellos, especialmente a los centros de ITS; y, desmitificando aquellas creencias y valores culturales que puedan influir en la realización protegida de prácticas sexuales con riesgo. Las intervenciones en esta área se realizan desde la óptica de la reducción del daño y la educación para la salud, entendida como un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer más fácil la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y disminución de las prácticas con riesgo.

Personas que participaron en la observación

A la primera y única de las actividades programadas en el primer año de trabajo, llevada a cabo en la sede de Alicante de la Universidad de Alicante (sábado, 5:00 PM) solo asistieron tres chicas travestis aun cuando la invitación fue abierta.

En el segundo año, en diálogos en la zona de trabajo se decidió que el espacio sería la sede del Concejo de la juventud de Alicante, los martes a las cuatro de la tarde.

Se realizaron dos actividades de este tipo en el segundo año, tres “Encuentros saludables” en total. Estas actividades fueron menos numerosas por su asistencia que a las comidas de trabajo; en promedio se hicieron presentes entre cinco a ocho chicas.

De las nueve chicas travestis que aceptaron ir a los dos encuentros saludables durante el segundo año solo cinco lo hicieron de forma permanente, igualmente lo fue una chica transexual. En los dos años en total se trabajó con 12 travestis y una transexual. Ver Tabla7. Cantidad de autoobservaciones realizadas con personas travestis y transexuales, trabajadoras sexuales, laborando sexualmente en Alicante.

Pago por participar del proceso

No se pagó a las chicas por participar en este proceso.

En las reuniones se les facilitaron lubricantes y condones.

Observación en vivienda/ lugar de trabajo

Un cuarto grupo con el que se buscó hacer la observación fue el de las chicas en las residencias en las que laboran sexualmente (Algunas de ellas viven allí mismo). Se pensó, dadas las condiciones de la vivienda y los horarios, que los temas tratados con este grupo durante la observación fueran la mezcla de los temas trabajados durante las observaciones en los “Encuentros familiares” y en los “Encuentros saludables”.

La fuente para este ítem es el Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas trans (Ver en: Anexos al Capítulo II).

Pago por participar del proceso

No se pagó por participar en el proceso. Es estas citas para observaciones se les entregaron condones y lubricantes y siempre se llevó un refrigerio para las participantes.

Proceso de la observación

En estos espacios se encontraron hombres trabajadores sexuales pero a pesar de que no se les convocó a los encuentros puesto que estos eran ofertados para mujeres trans, los chicos no hicieron caso de la sugerencia de no participar y de todas formas se hicieron presentes; cuando estaban presentes chicos las conversaciones no fluían con igual naturalidad.

En estos encuentros aun cuando se informó que el investigador observaría, ninguna de las chicas aceptó participar.

Cabe destacar que en las charlas no observacionales NO surgió ninguna información que pudiera ser considerada relevante y que fuera diferente a la obtenida en los otros tres tipos de procesos.

Pudiera concluirse que este proceso sirvió como espacio de ratificación de los datos.

2.7.4.3 Análisis de las autoobservaciones

El análisis que a continuación se presenta tiene como fuente el Anexo 10 denominado Observación y autoobservación con chicas trans (Ver en: Anexos al Capítulo II).

Con relación al estudio es importante recalcar que el universo de la población no es particularmente amplio, además de la dificultad que supone el acceso a esta población.

Algo similar sucedió en el estudio de la Fundación Triángulo en Madrid, en el que trabajaron con 58 trans trabajadoras sexuales (Navazo, Zaro, & Rojas, 2008).

Una vez establecido el vínculo, las personas se hallaron dispuestas a compartir datos de gran importancia para el estudio.

Recordemos que en la autoobservación se trabajó con interlocutoras trabajadoras sexuales travestis y transexuales. Con relación al estudio es importante recalcar que el universo de la población no es particularmente amplio, además de la dificultad que supone el acceso a esta población.

Una vez establecido el vínculo y obtenida su aceptación, las personas se hallaron dispuestas a compartir datos de gran importancia para el estudio.

Vale la pena recordar que en análisis se cruzan las anotaciones personales del investigador como observador y auto observador con las miradas propias de las chicas que participaron de la autoobservación.

Categoría Educación

Formación escolar

Formación escolar de personas trans, trabajadoras sexuales, laborando sexualmente en Alicante												
Identidad	Cantidad	Nivel de escolaridad										
		Ninguna					Primaria sin concluir	Primaria concluida	Educación media sin concluir	Educación media concluida	Algun nivel de formación	
		No sabe leer	Sabe leer	No sabe escribir	Sabe escribir	Total						
Travesti	24	2	1	1	1	5	6	5	6	2	19	
Transexual	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	
Total	27	2	1	1	1	5	7	6	7	2	22	

Tabla 14. Nivel de escolaridad de personas trans, trabajadoras sexuales, laborando sexualmente en Alicante. Tomado de Anexo 10 Observación y autoobservación con chicas trans (Ver en: Anexos al Capítulo II). Elaboración propia.

Cinco de las chicas trans no tienen ningún nivel de escolaridad, de ellas dos no saben leer y una tampoco sabe escribir. Diecinueve de ellas tienen algún nivel de escolaridad, sólo dos han concluido la educación media. De las tres transexuales todas tienen algún nivel de escolaridad pero una no ha concluido la educación media, otra la primaria y una más pudo terminarla. Ver Tabla 14.

El estigma, la discriminación, los crímenes de odio en general tienen como sus víctimas frecuentes a las personas trans ello justifica por qué no pueden acceder fácilmente a la escuela o que cuando lo hacen se convierten es víctimas del bullying escolar.

La falta de formación, que incluye que algunas de ellas no saben leer ni escribir dificulta el desarrollo de programas tradicionales de prevención basados en la lectura, como distribuir folletos.

Educación para la salud

Es evidente la diferencia entre los conocimientos básicos adquiridos por medio de la Educación para la salud entre las chicas trans latinas y el resto de chicas, esto se debe a que en América Latina, por influencia de OPS, hay un alto índice de trabajo informativo y preventivo en salud a nivel comunitario, es especial en las zonas económicamente deprimidas y en las de trabajo sexual.

A pesar de que en general las latinas poseen una mayor información en salud, en el tema específico del sida y las ITS el conocimiento que poseen es de tipo anecdótico, basado en la experiencia de padecer ITS o de acompañar a otras chicas en situaciones similares.

Educación para la sexualidad

Tradicionalmente la educación para la salud va de la mano en la educación para la sexualidad, en tal sentido al fallar la primera, falla la segunda. Las españolas poseen un más bajo nivel de conocimiento en ambos tipos de educación e igual sucede con las rumanas. El nivel de las chicas trans oriundas de la comunidad valenciana es el más bajo de todas las españolas.

En Madrid, (Navazo, Zaro, & Rojas, 2008) frente a un alto número de TTS de origen extranjero encontraron un pequeño grupo de españolas. Este subgrupo poseía los conocimientos necesarios para comunicarse, leer y escribir, lo que les permite tener un acceso más amplio a otros espacios. De hecho, algunas de las TTS de origen español son con frecuencia activistas del mundo del trabajo sexual y la transexualidad. En Alicante la situación es diferente, las líderes son ecuatorianas.

Convivencia

La única vía de transmisión de información, así como la única red de apoyo, es la formada por ellas mismas, por lo que a menudo apenas tienen contacto con el mundo exterior o con un mundo ajeno al mercado sexual.

El espacio de ejercicio donde mayor movilidad se ha encontrado es en los pisos ofertados para el comercio sexual. Existe una red de comunicación entre pares o iguales mediante la cual se transmite información relativa a los pisos donde ejercer la prostitución, los números de teléfono de contacto, las instalaciones, el tipo de trato con el gerente o proxeneta y el porcentaje económico que han de pagarle por cada servicio sexual que realicen en dichos pisos.

La utilización de Internet, ha creado nuevos canales de comunicación y servicios, que han favorecido el ejercicio de la prostitución transexual en distintos puntos de Europa y, por

tanto, la movilidad de este colectivo. (Navazo, Zaro, & Rojas, 2008). Algo similar se observa en Alicante.

La convivencia con el medio externo se dificulta hasta el punto de que muchas de ellas se negaron a asistir a actividades programadas en un lugar comercial de encuentro ofertado a homosexuales, tan solo una de las chicas se hizo presente.

Se optó por trabajar en casa de una de ellas, por propuesta de las mismas chicas. En el lugar escogido los diálogos fluyeron naturalmente, se expresó el sentido del humor, los aportes fueron más profundos que los expresados en la calle e incluso en uno de los encuentros asistieron con sus parejas.

Se optó en vez de ofrecer refrigerios a las participantes por preparar comidas típicas latinoamericanas. Cabe llamar la atención hacia el hecho de que la comida típica de diferentes países y las celebraciones, cumpleaños por ejemplo, movilizan la asistencia.

El dinero que se pagaba a las asistentes por su presencia (25 euros por actividad), en las oportunidades en que ello se hizo, no es un aliciente suficiente para que ellas se hagan presentes.

En la calle como lugar de trabajo hay relaciones de poder entre las más antiguas en la zona y las más novatas, también las hay a partir de las nacionalidades y la belleza física; las menos agraciadas estéticamente son relegadas a zonas de menos tráfico de vehículos y personas.

Derechos humanos

Durante siglos, la mayoría de las sociedades ha definido que existe una diferencia nítida entre hombres y mujeres. A partir de esa idea se ha establecido cómo deben definirse ellos y ellas, qué pueden o deben hacer, qué deben sentir, qué pueden esperar como realización de sus vidas y cómo deben relacionarse ambos sexos entre sí. Se ha indicado también el carácter antinatural y reprobable de quienes poseen identidades de género que no pueden ordenarse claramente bajo esta diferencia: homosexuales, bisexuales y trans (transgénero, transexual, transformista y travesti). (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Santiago de Chile, 2010)

Entre ellas mismas hay diferentes grados de discriminación. Se discrimina por temas como haberse realizado o no cirugías plásticas, belleza física, tono de voz, uso de sustancias psicoactivas, nacionalidad, tiempo de experiencia, posibilidades de itinerancia nacional e internacional, conocimiento de idiomas. Sin embargo, ante una amenaza externa al grupo de trabajadoras sexuales o a una de ellas la solidaridad prima sobre las diferencias.

Se sienten permanentemente vulneradas, pero en la observación que se hizo de ellas en los espacios públicos no comerciales también se evidenció que su comportamiento agresivo hacia otras personas las convierte en sujeto de vulneraciones.

Cuando su actitud no sobresale con relación a otras personas en la comunidad en general pasan desapercibidas, exceptuando aquellas que por su físico se vuelven la diana de las miradas, esto sucede con las más altas, las de pies más grandes o las que se han realizado implantes de silicona cuyo tamaño sobrepasa considerablemente el tamaño promedio. La voz es otro motivo de exclusión social.

Sorprendió al investigador que ellas temen ser rechazadas en los espacios institucionales, pero en la práctica les llamó la atención que eso no fuera así, lo que evidencia prejuicios supuestamente basados en su propia autodiscriminación.

Derechos humanos y situación legal

En una investigación desarrollada en Madrid se informa que la inmigración es una variable importante a tener en cuenta cuando nos referimos a prostitución transexual, ya que un alto número de las Trabajadoras Transexuales del Sexo son extranjeras que se iniciaron en este trabajo en sus países de origen y que, a su llegada a España, como consecuencia de la transexualidad y de la situación de irregularidad, no han tenido prácticamente más opción que la de seguir ejerciendo. Un aspecto particularmente relevante, dada la gran cantidad de personas originarias de países distintos de España, era la situación de (i)regularidad, así como el hecho de estar o no empadronadas. (Navazo, Zaro, & Rojas, 2008)

Con relación al empadronamiento encontramos unos datos muy diferentes a los relativos a la situación de “irregularidad”, ya que la gran mayoría está empadronada, teniendo así acceso a la Tarjeta Sanitaria.

La situación de las chicas en Alicante es bastante diferente a las del estudio madrileño, en su país de origen solo dos de las extranjeras eran trabajadoras sexuales y tres ya eran travestis.

No consideran que el trabajo sexual sea un delito, se sienten afectadas por hacerlo de manera clandestina pero temen ser rechazadas por sus familias en su lugar de origen; quisieran tener un documento legal que confirme su identidad de género pero se reconocen vulnerables ante el hecho de no poder obtenerlo dado que algunas no cumplen con los parámetros legalmente establecidos para tal efecto.

Algunas pocas de ellas no se han empadronado, otras lo hicieron pero su documentación actualmente es irregular porque ya han cumplido los 90 días en el país o no solicitaron la prórroga de estancia o el permiso de residencia.

Categoría Sexualidad

Sexo

El cuerpo es entendido en muchos casos como una herramienta de trabajo que, con los cuidados necesarios, las dotará de un mayor atractivo y, por tanto, les posibilitará competir en cualquier tipo de espacio. Recordemos que el nivel de ingresos es independiente del espacio en el que se ejerza el trabajo sexual a pesar de la diferencia de tarifas que puede haber en las distintas zonas.

Generalmente se identifican como mujeres, les gusta ser tratadas como tales. Incluso algunas de ellas se identifican como mujeres heterosexuales. Llama la atención que una de ellas que se ha realizado la operación de cambio de morfología genital, se ha aplicado hormonas y se ha puesto siliconas se identifique a sí misma como hombre homosexual, en especial porque su documentación está en regla y es femenina.

Identidad de género

Es habitual en las TTS la dedicación constante al cuidado de su cuerpo debido, en especial, a la condición de transexuales así como por el trabajo sexual. Así, acuden con regularidad al gimnasio, compran ropa, perfumes y complementos de moda de firmas de prestigio, se realizan depilación por láser, tratamientos hormonales, cirugías plásticas (Aumento de pecho, rinoplastia, lipoescultura...), etc. Cabe destacar que una de ellas, que es transexual, transgredía todos los parámetros antes enunciados.

En el caso del tratamiento hormonal y las cirugías plásticas suelen ser las propias TTS las que se transmiten la información sobre dónde se pueden adquirir tratamientos hormonales sin receta médica, cuáles son mejores para conseguir los distintos resultados buscados y, en el caso de las cirugías plásticas e inyecciones de silicona líquida, se informan sobre las clínicas clandestinas de Madrid donde poder realizarse determinadas operaciones. (Navazo, Zaro, & Rojas, 2008) En Alicante la información se transmite igualmente de boca en boca pero no se tuvo conocimiento sobre clínicas clandestinas.

La mayoría de las chicas latinoamericanas e incluso de países diferentes a España, transitaron en el vestido y luego en el género ya estando en España e igual sucedió con el ingreso al trabajo sexual, que siempre fue primero que el tránsito corporal por medio de cirugías estéticas.

En su infancia, no se caracterizaron por ser unos «machitos» y en la escuela, en el barrio o en la casa les hicieron dar cuenta de que «algo andaba mal». Ninguna jugó al fútbol, evitaron los juegos «bruscos» y se caracterizaron porque sus compañeros de juego eran igualmente «poco machos» y en su mayoría niñas. Fueron sorprendidos, maltratados y excluidos por jugar con muñecas, prefirieron en los juegos el rol de «mamá», aun cuando no se distinguieron por apoyar a las madres en las labores cotidianas del hogar.

El momento culminante que dio pie a su tránsito lo ubican entre los 13 y los 15 años y lo relacionan con un momento en el que -a pesar de las contradicciones, regaños, violencias, exclusiones, separaciones- pueden recordar como un momento feliz. No saben muy bien cuándo comenzaron su tránsito, algunas recuerdan episodios a edades muy tempranas, incluso a los cinco o seis años.

Tienen claro que es ese momento en que «algo paso hubo una transgresión que provocó una ruptura familiar» o como mínimo fueron objeto de una violencia física o emocional por parte de un familiar. (Velandia Mora M. A., 2012)

Derechos sexuales

El grado de vivencia del estigma generado por la transexualidad difiere en función de la particular vida, historia y características psicosociales individuales, así como de su ámbito cultural y de su proceso de socialización.

La prostitución transexual se presenta como una actividad duradera. De hecho, la prostitución suele ser considerada desde dentro del colectivo de TTS como algo a lo que están abocadas por el mero hecho de ser transexuales y una situación de la que difícilmente se sale.

Encontramos al igual que en el estudio en Madrid, algunos casos de TTS, tanto de origen español como extranjero, que llevan ejerciendo la prostitución más de 20 años. (Navazo, Zaro, & Rojas, 2008)

Generalmente las extranjeras de fuera de la Comunidad Europea han sido víctimas de mayor discriminación sustentada en su identidad de orientación sexual y en muy pocos casos por su identidad de género transitada, en algunos casos han sido víctimas de violencia física con daños corporales permanentes. Es necesario llamar la atención que ya estando en la zona de trabajo sexual, no hay diferencias en cuanto a ser víctimas de discriminación por razones sexuales.

A menudo las mujeres transexuales sufren discriminación; cuando esto sucede suele hablarse de “transfobia”, que, tal y como se explicaba antes, hace referencia al miedo, odio, rechazo y desprecio hacia las transexuales. Este rechazo es experimentado por las

trans por parte de la sociedad en general, de las administraciones públicas, los servicios sociales y sanitarios, y los medios de comunicación.

La transfobia se puede manifestar de muchas maneras, la probabilidad de acceder al mundo laboral “normalizado” es prácticamente nula, una infravaloración social por parte de sus parejas, sus familias, así como dentro del propio colectivo LGTB (sobre todo entre ellas mismas), además de un gran nivel de violencia, manifestado en la enorme proporción de TTS que ha sido objeto de agresiones físicas y verbales, algo similar se informa en el estudio de Navazo, Zaro, & Rojas (2008)

A pesar de que algunas de ellas han intentado otras formas de producción, la transfobia ha hecho que les sea imposible ser aceptadas, solo una de ellas ha sido secretaria y dependiente de hogar durante un tiempo no superior a un año.

Ellas perciben que las personas que han transitado hacia las feminidades son ubicadas cultural, política, económica y socialmente en una categoría inferior que las mujeres y los homosexuales, por ello son víctimas de toda clase de crímenes de odio perpetrados, incluso por las personas transitadas a las masculinidades.

Su experiencia es la más “*queer*” de todas porque han transgredido el «deber ser» de los modelos de sexo, cuerpo, género, orientación sexual y expresiones comportamentales sexuales y lo han hecho hacia un sexo y un género marcado por la otredad y el entendimiento binario de la realidad social jerarquizada, situación aún más grave para las «inmigrantes». (Velandia Mora M. A., 2012)

Categoría Salud

ITS/sida

Una de las chicas informó que vive con VIH/sida; actualmente no recibe tratamiento antirretroviral, no ha estado hospitalizada a causa de su infección y no asiste a la consulta médica para hacerse seguimientos al tratamiento.

Varias de ellas expresan un profundo temor a la infección por VIH y a las ITS en general.

Todas afirman haberse realizado la prueba diagnóstica para el VIH en varias ocasiones, pero les preocupa que actualmente se dificulte la realización de laboratorios orientados a detectar la presencia de otras ITS, situación que cambió a partir de los cambios generados en España por la crisis económica.

Información

Son conscientes de que requieren información pero no les atrae demasiado desplazarse para obtenerla, ni aun ofreciéndoles un pago por la asistencia a los talleres informativos

se movilizan a éstos. La información que poseen es muy generalista, basada en la evidencia personal y grupal y por información obtenida en consultas médicas especializadas.

No les atrae la información escrita presentada en folletos porque no les gusta llevar materiales con los que se les pueda identificar con el trabajo sexual.

Por otra parte, no tienen grandes destrezas lectoras ni una alta capacidad de comprensión.

Prefieren las imágenes, poco texto, un tamaño cómodo (que el material quepa en un bolsillo, por ejemplo) pero con letra grande. No leen las instrucciones que acompañan los condones, ni la que viene impresa en los empaques de éstos. Cuando reciben material informativo acompañado de condones y/o lubricantes, los toman y desechan la información casi sin mirarla.

Prevención

El temor al VIH/sida y a las IT no redundan en cambios orientados hacia el autocuidado en su práctica sexual laboral ni con su pareja afectiva.

La prevención está mediada por condiciones externas y no por decisión soportada en conocimientos.

No asocian la prevención a otras afecciones de la salud pero sí con la exposición a cambios climáticos; a pesar de ello aun ante inclemencias marcadas del clima exhiben su cuerpo semidesnudo.

Presentan infecciones frecuentes en vías respiratorias.

Les preocupa la falta de higiene genital de los clientes pero a pesar de ello aceptan las prácticas, incluso sugirieron se les entregaran toallas húmedas para limpiarse las manos, pero no afirmaron querer usarlas para limpiar al cliente.

No previenen el uso de sustancias psicoactivas ni el consumo de alcohol, pero utilizan estrategias de reducción de daño.

La dieta alimenticia es bastante desbalanceada, rica en carbohidratos y bebidas tipo cola; suelen saltarse la ingesta de comida para “conservar la línea”.

Uso de condón

El uso del condón no es consistente y se deja de usar dependiendo de situaciones como el consumo de sustancias psicoactivas, uso de alcohol, un estipendio mayor por parte del cliente o por enamoramiento hacia la pareja.

La mayoría de las prácticas reportadas son orales y generalmente las realizan sin condón, suelen usarlo más para la práctica penetrativa ya sea receptora o insertiva.

Hasta el momento de la actividad no se les había distribuido condones para prácticas orales, solo habían recibido condones para penetración.

Les molesta que les den los condones que se ofertan para prácticas anales porque son más gruesos; consideran que es más difícil su postura, que el cliente pierde sensibilidad y se demora un tiempo mayor en eyacular.

Consulta médica

Hay una marcada diferencia entre la asistencia a la consulta médica de las españolas y europeas en general y las latinoamericanas, éstas últimas asisten más frecuentemente y ante el temor de presencia de infecciones; las españolas suelen hacerlo cuando presentan síntomas que identifican como propios de una ITS.

En las consultas médicas no piden revisión de garganta pues no conocían el riesgo de adquirir algunas ITS por vía oral, informan que en algunas consultan no hay revisión de la garganta.

Tampoco averiguan sobre uso de hormonas, éstas se las auto medican por recomendación de compañeras con mayor trayectoria en el trabajo sexual o como trans.

Prácticas sexogenitales laborales

Diferencia claramente las prácticas sexogenitales laborales de las prácticas no laborales. Informan que en estas últimas no sienten placer, aun cuando no niegan que lo obtienen con algunos clientes, incluso hasta el punto de considerar que a algunos no les cobrarían por su trabajo.

Afirman que más o menos el 70% de sus prácticas sexuales son orales y un 30% penetrativas, generalmente en cantidad son más las insertivas de ellas hacia sus clientes que las receptivas.

Aceptan realizar algunas expresiones comportamentales sexuales ECS, pero mayoritariamente teniendo al cliente como receptor, por ejemplo eyaculación en la boca o sobre el pecho, introducción de dedos, manos e incluso, aun cuando en contadas ocasiones, del brazo.

Relatan prácticas muy esporádicas de juegos dorados y escoptofilia. Lea atrae y practican el exhibicionismo, este suele ser un atractor para el cliente.

En contadas ocasiones utilizan juguetes sexuales y cuando lo hacen es más de ellas hacia el cliente que como receptoras, generalmente no lo hacen en la zona sino cuando trabajan en residencias o visitan al cliente a su lugar de vivienda permanente o temporal (hoteles). Aceptan prácticas de sadismo pero no les gusta el masoquismo. Una de ellas afirmó actuar reiteradamente como dominatriz.

Prácticas sexogenitales NO laborales

Establecen una marcada diferencia entre la relación de pareja y las relaciones sexo-comerciales con el cliente.

No aceptan penetrar a su pareja y cuando éste les penetra las prácticas son desprotegidas, con la pareja nunca realizan sexo oral con condón.

No les atrae recibir sexo oral anal de parte de su pareja y mucho menos hacérselo a ellos.

Una de ellas relata que las prácticas con las parejas suelen ser “muy normales”, con ello hace referencia a que algunas situaciones que se dan con el cliente, nunca se aceptan con la pareja.

Higiene genital

Hay una contradicción entre lo que consideran debe ser la higiene genital y lo que en la práctica hacen. Opinan que la higiene es importante y que debe mantenerse en lo posible, pero las mismas condiciones en que trabajan (en la calle en un lugar oscuro o en un auto) hacen que no siempre se puedan asear, cuando lo hacen generalmente es después de la práctica y no antes.

Les molesta la falta de higiene en el cliente pero no piensan en que su propia desatención afecta al cliente.

La higiene generalmente se reduce a la limpieza de la zona que consideran está sucia con una papel higiénico y en algunas oportunidades con toallas húmedas, en pocas oportunidades hay un lavado con agua y mucho menos con uso de jabón.

Promoción de la salud

No hay promoción de la salud por parte de entidades estatales hacia esta población. Algunas estrategias informativas son realizadas por asociaciones de la sociedad civil, que suelen presentarlas como estrategias preventivas aun cuando solo entregan condones para penetración y muy raras veces condones para prácticas orales, es menos frecuente aun la entrega de lubricantes. Lo que más reciben son folletos informativos.

Los servicios se han restringido y la posibilidad de realizar un diagnóstico ha pasado de hacerse en una consulta especializada a hacerlo en la consulta con el médico familiar,

esto es más difícil para aquellas que no tienen su documentación en regla, ya que antes la consulta era anónima, gratuita y confidencial y actualmente las condiciones asistenciales son totalmente diferentes.

En todo caso, no hay una promoción integral de la salud sino que cuando se hace es específica para las ITS y aún más frente al sida.

Nunca reciben información sobre uso de hormonas y en contadas ocasiones la reciben relacionada con el uso de sustancias psicoactivas.

Epidemiología y situación epidemiológica

Según (Navazo, Zaro, & Rojas, 2008), el consumo de heroína en TTS se ha reducido a casos anecdóticos, ya que las secuelas físicas que conlleva el consumo de esta droga obligaba al abandono de sus espacios habituales de ejercicio de la prostitución. Las chicas en Alicante no informaron del uso de heroína.

Independientemente del lugar donde se desarrolle la prostitución trans, hay una parte de los clientes que demandan los servicios de una TTS para poder tener “compañía” en el consumo de sustancias. Las sustancias más usadas en asociación con el ejercicio del trabajo sexual son el alcohol, la cocaína y la marihuana.

Epidemiológicamente ellas están catalogadas como hombres que tiene sexo con otros hombres, esta situación les agrede y vulnera sus derechos.

En España las estadísticas del VIH/sida y las ITS no discriminan el trabajo sexual como una categoría de análisis epidemiológico, así que las cifras presentan un conjunto de datos que pudieran explicarse como una “realidad” meramente anecdótica.

Epidemiología y vulnerabilidad

Pudiera creerse que por tener relaciones con hombres homosexuales en crisis identitaria y en algunos casos con personas clasificables como HSH y también por ser inmigrantes, algunas de ellas serían en su conjunto más vulnerables pero inferir una cifra sería una especulación.

Por otra parte, las condiciones de construcción identitaria sexual como trabajadoras sexuales, como inmigrantes, como personas en condiciones legales en las que pueden ser vulnerados sus derechos, son situaciones que sumadas necesariamente incrementan su vulnerabilidad.

A ello hay que agregar el uso de sustancias psicoactivas, entre ellas el uso frecuente de tabaco, a lo que habría que añadir una dieta poco balanceada, razones por las que son una población con una alta vulnerabilidad social y de salud.

La vulnerabilidad se evidencia en la relación con los transeúntes no clientes quienes las agreden verbalmente y en algunos casos han llegado a la violencia física y a lanzarles objetos contundentes como piedras y fragmentos de ladrillo. También les lanzan agua y otro tipo de líquidos, incluyendo orines.

Epidemiología y riesgo

Si partimos de la idea de que riesgo es la posibilidad de que algo ocurra y que ese ocurrir depende de las condiciones medioambientales, sociales, económicas, políticas, culturales, educativas y de salud, entonces las TTS tiene un riesgo mayor que otras poblaciones pertenecientes a las minorías sexuales.

Con ellas es más difícil anticiparse particular y socialmente al riesgo porque dicha anticipación hace referencia a que tanto a las comunidades, como en especial a las poblaciones clave y quienes la conforman se les puede apoyar en sus proyectos informativos, educativos y preventivos si se conocen bien sus vulnerabilidades particulares y sociales desde lo cultural, lo emocional, lo ecosistémico, lo ideológico, lo económico-político y los instrumentos de control social, pero en su caso no hay estudios profundos al respecto (Velandia Mora M. A., 2014) ya que dicha población no es atractiva para las agencias del estado y la empresa privada que suele patrocinar este tipo de estudios.

Epidemiología y HSH

Una discusión que es eminentemente española, porque es en este reino en el único lugar en que se clasifica a las trans trabajadoras sexuales en el grupo HSH (razón en la que justifica el estudio de esta población en la presente investigación), no solo afecta las comparaciones epidemiológicas con cualquier otro país del mundo sino que además dificulta la información, la educación, la prevención y la anticipación social y particular al riesgo de esta población.

El general, ellas no conocen que son clasificadas de esta manera, pero las pocas que lo saben se sienten molestas por dicha situación porque consideran una violencia que luego del proceso emocional que significa asumirse en las feminidades e incluso transitar en el cuerpo para ser femeninas o mujeres se les niegue el derecho a ser contempladas como tales.

Es contradictoria esta clasificación pues siendo España uno de los pocos países con una Ley de identidad de género o más correctamente una ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas (Gobierno de España, 2007) sea precisamente en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la entidad estatal, donde se origina dicha vulneración.

Epidemiología y Trabajo sexual

El trabajo sexual es una realidad pero también una categoría que se usa oficialmente en programas de salud, en epidemiología y en prevención desde 1989 en la OMS y la OPS (Velandia Mora M. A., 1996b), aun cuando en algunos países está aún en discusión la aceptación de dicho término; en España no se usa oficialmente dicha categoría pero contradictoriamente aparece en documentos oficiales ((Ministerio de Sanidad y Consumo, España, 2001), (Ministerio de Sanidad y Consumo, España, 2006)), en cambio sí se usa la categoría prostitución.

Las chicas no se denominan a sí mismas como prostitutas prefieren autodenominarse trabajadoras sexuales; utilizan coloquialmente la palabra puta para hacer referencia peyorativa a chicas que seden fácilmente ante las prerrogativas del cliente.

La denominación prostituta se considera por ellas como denigrante e incluso ofensiva. Ellas consideran que su actividad es un trabajo del que derivan su sustento y en muchos casos el de su familia e incluso el de su pareja.

El/la trabajador(A) sexual tiene con su trabajo más o menos la misma relación que tiene con su oficio cualquier otro(A) trabajador(A). En términos generales, les agrada su trabajo, valoran como justo el pago y lo consideran una buena alternativa económica de subsistencia. Al contrario de lo que piensan algunos miembros de programas de rehabilitación, el/la trabajador(A) sexual no considera que necesite ayuda, que deba cambiar su forma de producción o que esté haciendo algo malo, ya que el trabajo sexual entre adultos, ejercido en forma autónoma e independiente, no es ilegal. (Velandia Mora M. A., 2000)

Transexualidad y Hormonación

Ninguna buscó apoyo emocional para su tránsito identitario de género ni su tránsito corporal pero todas encontraron en algún momento una persona cómplice con quien compartir sus dudas, hallazgos, emociones, experiencias, explicaciones, experimentos hormonales; las más jóvenes buscaron información en Internet.

Aun cuando algunas trans tuvieron un modelo femenino a quien durante mucho tiempo imitaron, tradicionalmente una actriz conocida y nunca alguien de la familia, según afirma (Velandia Mora M. A., 2012) en esta población no hubo referencias a dicha situación.

Todas involucran intervenciones y transformaciones en el cuerpo, pero es necesario aclarar que a lo largo del tiempo y del espacio existen diversas experiencias de tránsitos en los géneros que no necesariamente implican una intervención hormonal y quirúrgica.

Sin excepción han recibido «terapia hormonal» auto-medicada, lo que algunos teóricos llaman intervenciones «artesanales»; es decir, consumen hormonas sin ningún tipo de acompañamiento médico.

Coincidiendo los resultados del uso de estos medicamentos con la afirmación de (García Becerra, 2010): producen en las mujeres biológicas un efecto anovulatorio y en las mujeres transexuales un efecto feminizante. En ambos casos embellecen la piel, hacen crecer los senos, disminuyen el bello corporal, generan depresiones y «feminizan» el deseo sexual.

No conocen los componentes químicos de los fármacos, se guían por las alteraciones corporales que van experimentando en sí mismas y aprecian en sus compañeras, modifican la combinación de fármacos mediante series de ensayo-error, aconsejando la que menos errores haya ocasionado y presenten mejores resultados en menos tiempo y con más usuarias.

Los riesgos, en el sistema cardiovascular y el metabolismo en general, de ingerir anticonceptivos como «esteroides sexuales» (Afirman que son estrógenos que frenan la creación de testosterona) son temas que no entran dentro del ámbito sociológico por la especialización del tema, informa (Amaro Quintas, 2010) en los resultados de un trabajo realizado conjuntamente con Velandia en grupos focales con esta misma población.

Se guían por la experiencia. La una le informa a la otra qué tomar, recomiendan entre otros medicamentos Dramipijona o primogin, les dicen qué esperar del uso de las hormonas y en cuánto tiempo puede suceder que el pezón se ponga duro, empieza a crecer y se agranden los senos.

2.8 Evaluación de cumplimiento de los objetivos, de las hipótesis y Conclusiones obtenidas de las investigaciones cuantitativa y cualitativa

2.8.1 Evaluación de cumplimiento de los objetivos específicos

2.8.1.1 Del Objetivo específico N° 1

Cumplido. Se Investigó cuáles son las ONG que por su trayectoria y experiencia en el panorama español son consideradas las más destacadas e influyentes a partir del éxito alcanzado en sus acciones informativas, preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad, orientadas a la población homosexual y de HSH, como se demuestra en los ítems 2.7.1.1 y 2.7.1.2 (pág. 186), según los “Datos e información obtenidos de la Encuesta”, ver Anexo 8 (En: Anexos al Capítulo II).

Se conoció que estas se ubican en Madrid: Cogam; Barcelona: Gai Positius y Coordinadora de Lesbianes i Gais de Catalunya; y Valencia: Lambda.

2.8.1.2 Del Objetivo específico N° 2

Cumplido. Por la técnica de Bola de nieve (Ver pág. 188, ítem 2.7.1.3) se investigó quiénes son las personas que por trayectoria y experiencia en el panorama español son consideradas las más destacadas e influyentes a partir del éxito alcanzado en sus acciones informativas, preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad, orientadas a la población homosexual y de HSH, y que por tal razón podían ser las personas consideradas líderes de opinión. Estas personas hacen o hacían parte de las consideradas más destacadas e influyentes.

2.8.1.3 Del Objetivo específico N° 3

Cumplido. Se entrevistó a todas Las personas seleccionadas en el cumplimiento del objetivo N° 2, con el fin de conocer sus apreciaciones como líderes de opinión en torno a la educación relacionada con el sida y la sexualidad, implantada en España por las ONG y el Estado, y orientada a la población homosexual y de HSH.

El análisis de las entrevistas se ha presentado en pág. 198, ítem 2.7.1.4 , según el Anexo 9. (Ver en: Anexos al Capítulo II)

2.8.1.4 Del Objetivo específico N° 4

Cumplido. Con la información obtenida de las entrevistas se diseñó la encuesta, al respecto ver pág. 187, ítem 2.6.4.6., la cual fue aplicada a los representantes de las asociaciones LGTB y de personas viviendo con HIV/sida, en diferentes comunidades y ciudades, para conocer sus necesidades en la formación de las personas encargadas de las áreas de salud o de las acciones en salud en las ONG que orientan sus estrategias informativas, preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad, orientadas a la población homosexual y de HSH.

Dicha información se procesó como se demuestra en la pág. 167, en el ítem 2.6.4.9, igualmente se obtuvo información del procesamiento de los datos recopilados en la Consulta de páginas Web (Ver pág. 216, ítem 2.7.2), la Autoobservación y observación (Ver pág. 228, ítem 2.7.4), y los Diálogos interpersonales presenciales (observar pág. 226, en el ítem 2.7.3) ver su fuente que es el Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas trans (Ver en: Anexos al Capítulo II).

2.8.2 Evaluación de cumplimiento de las Hipótesis

La comprobación o negación de las hipótesis se deriva de la información extraída del procesamiento de los datos de las entrevistas (pág. 198, Ítem 2.7.1.4). El texto de éstas se halla disponible en el Anexo 9. (Ver en: Anexos al Capítulo II). Otra fuente de información lo dan las encuestas cuyo análisis se halla disponible en la pág. 178, en el Ítem 2.6.4.9.

2.8.2.1 Hipótesis o supuesto N° 1

Se comprueba la Hipótesis o supuesto N° 1: Las acciones educativas relacionadas con la prevención de la infección por VIH y la sexualidad que son diseñadas e implementadas por las ONG españolas NO son propuestas ni realizadas por educadores formados universitariamente como tales y para tal fin.

La mayoría de los voluntarios y técnicos contratados tienen una formación académica que no responde a las necesidades de los programas y usuarios.

Quienes proponen y realizan las acciones educativas lo hacen porque **tienen un interés personal en el tema, ya sea porque pertenecen a una minoría sexual o porque viven con el VIH/sida**. En algunos de los casos las personas cumplen con estos dos criterios.

Su experiencia educativa se ha adquirido en la práctica.

Su vinculación emocional con el tema es aliciente para continuar en esta labor.

La **“formación” impartida y recibida se restringe a actividades más informativas que formativas**, con pocas prácticas y la mayoría de las veces marcadamente teóricas y sin seguimiento o retroalimentación post “formación”. La anterior información se demuestra en la página 198 (Ítem 2.7.1.4.). El texto total de las entrevista se puede observar en los Anexos al Capítulo II, Anexo 9.

2.8.2.2 Hipótesis o supuesto N° 2

Se comprueba en parte la Hipótesis o supuesto N° 2: Las acciones educativas sobre el sida y sexualidad NO siempre han transformado substancialmente la vivencia preventiva de las relaciones sexuales genitales de la población homosexual, que ha sido sujeto de la actividad educativa realizada por los educadores de las ONG.

Las acciones no son educativas sino más informativas que preventivas.

Dichas **acciones informativas NO parten de un diagnóstico de la realidad**, no siempre son culturalmente apropiadas y no siempre responden a las necesidades que surgen de la vida sexual y afectiva de las personas.

Las personas que reciben acciones informativas logran interiorizar y aplicar a su vida los recursos obtenidos, modificando sus prácticas, actitudes, comportamientos y conocimientos.

La modificación se logra porque hay empatía debida a la presencia de elementos comunes entre los usuarios y los facilitadores de las actividades. Ello se ha evidenciado en la página 198 (Ítem 2.7.1.4.) El texto total de las entrevista se puede observar en el Anexo 9 “Entrevistas y datos más relevantes obtenidos” (Velandia Mora M. A., 2014).

2.8.2.3 Hipótesis o supuesto N° 3

Se comprueba en parte la Hipótesis o supuesto N° 3: esto es debido a que la hipótesis habla de procesos educativos llevados a cabo por los educadores de las ONG y en la práctica lo que se brinda son procesos informativos (Ver página 198, Ítem 2.7.1.4, el texto total de las mismas se puede consultar en los Anexos al Capítulo II, Anexo 9).

Los procesos informativos SI son efectivos porque tienen como uno de sus fundamentos el conocimiento vivencial de la cultura, la sexualidad, las semánticas utilizadas y las prácticas vivenciadas; sin embargo, este conocimiento es apropiado en lo pertinente al sida pero no tanto en lo relativo a la sexualidad.

La encuesta demostró que los “educadores” poseen un bajo conocimiento sobre la vivencia de las prácticas erótico-genitales de las personas homosexuales y de otros HSH (Ver página 178, ítem 2.6.4.9), desconocimiento que llega al extremo de que algunas organizaciones ni siquiera conocen algunas de las prácticas realizadas por los usuarios de sus servicios. Al respecto vale la pena traer a colación la siguiente tabla.

El conocimiento sobre la sexualidad de los “educadores” no se fundamenta en formación en este campo ni en consulta o realización de investigaciones sino en las vivencias propias y en las que les han sido referidas por usuarios.

La práctica propia y de los usuarios son una fuente de conocimiento (Ver pág. 198, Ítem 3.7.1.4 Análisis de las entrevistas y en los Anexos al Capítulo II, Anexo 8.).

Estrategias sobre sexo seguro que se promueven o sobre las que se informa en las asociaciones	No sé qué es		Siempre		Casi siempre		De vez en cuando		Casi nunca		Nunca		N° de Asociaciones que responden	
Sado-masochismo	0	0,00	4	28,57	2	14,29	3	21,43	3	21,43	2	14,29	14	100
Creampie	6	42,86	2	14,29	1	7,14	0	0,00	1	7,14	4	28,57	14	100
Felching	6	42,86	1	7,14	1	7,14	0	0,00	1	7,14	5	35,71	14	100
Cum shots	5	35,71	1	7,14	2	14,29	1	7,14	1	7,14	4	28,57	14	100
Snowballing, swaping	6	42,86	1	7,14	1	7,14	0	0,00	1	7,14	5	35,71	14	100
Fisting o brazo fuerte	1	7,14	3	23,08	2	15,38	3	23,08	1	7,69	3	23,08	13	100
TT	8	61,54	0	0,00	1	7,69	0	0,00	0	0,00	4	30,77	13	100
Bukkake	3	21,43	1	7,14	3	21,43	2	14,29	2	14,29	3	21,43	14	100
Rimming o beso negro	0	0,00	7	50,00	4	28,57	1	7,14	0	0,00	2	14,29	14	100
Omorashi	7	50,00	1	7,14	1	7,14	0	0,00	0	0,00	5	35,71	14	100
Bug chaser	6	42,86	1	7,14	1	7,14	1	7,14	2	14,29	3	21,43	14	100
Bondage	1	7,14	4	28,57	1	7,14	2	14,29	2	14,29	4	28,57	14	100
Spank	6	42,86	0	0,00	1	7,14	1	7,14	2	14,29	4	28,57	14	100
Otras expresiones comportamentales sexuales para obtener placer	3	21,43	3	21,43	1	7,14	2	14,29	3	21,43	2	14,29	14	100

Tabla 15. Cantidad y % de la apreciación sobre el número de las veces que se ejecutan cada una de las estrategias sobre sexo seguro vinculadas con ECS relacionadas secreciones, que se promueven o sobre las que se informa en las asociaciones. Tomado de Anexo 8 en Anexos al Capítulo 1. Datos e información obtenidos de la Encuesta, 2011. Elaboración propia.

2.8.2.4 De la Hipótesis o supuesto N° 4

Se comprueba la Hipótesis o supuesto N° 4: los educadores que pertenecen a una minoría sexual poseen un conocimiento experiencial de las representaciones sociales del sida y las sexualidades, que les posibilitan diseñar estrategias educativas cultural y sexualmente apropiadas a la población sujeto de su actividad educativa.

Aquí cabe la salvedad, como en otras hipótesis, de que se denomina educadores a quienes en realidad son informadores, estos son personas quienes **a partir de la experiencia conocen y asumen las representaciones sociales del sida y las sexualidades.**

La experiencia les sirve de base argumentativa y conceptual para diseñar estrategias informativas que consideran cultural y sexualmente apropiadas a la población sujeto de su actividad informativa cuando estos tienen su misma orientación sexual.

Con hombres que tienen sexo con otros hombres pero no poseen una identidad homosexual tienen algunas diferencias emocionales, experienciales e incluso teóricas en torno al discurso de las sexualidades y las vivencias de las mismas (Ver Pág. 178, Ítem 2.7.1.4 y en los Anexos al Capítulo II, Anexo 9.

2.9 Conclusiones del Capítulo II

Las conclusiones que a continuación se presentan se han extraído del Análisis de las entrevistas (Ver Pág. 178, Ítem 2.7.1.4). El texto total de las entrevistas se puede leer en los Anexos al Capítulo II, Anexo 9.

2.9.1 Conclusiones del estudio Cuantitativo

2.9.1.1 Conclusiones de las encuestas aplicadas a los agentes de salud que hacen prevención en las asociaciones encuestadas

1. Cincuenta y seis asociaciones pertenecientes a la FELGTB fueron invitadas a contestar la encuesta, todas la respondieron, de ellas el 25% (14) trabajan en salud e informan hacer estrategias preventivas; 12 de dichas organización conforman el Área de Salud de la FELGTB.
2. Se reconoce la importancia de las ITS, el 85,7% siempre centran su atención en ellas, el VIH/sida se aborda por el 100%.
3. Las organizaciones asumen como importante el sexo seguro pero en sus prácticas educativas (información y prevención) se centran en las actividades más clásicas del tema;
4. El conocimiento sobre las practicas eróticas y sexogenitales de las poblaciones vulnerables es de gran importancia, pero prácticas que implican incremento del riesgo y la vulnerabilidad como creampie, felching, snowballing o swapping, TT,

- omorashi, bug chaser y spank son ampliamente desconocidas: el 42,86% o más no saben qué son;
5. Las organizaciones se restringen a la información más básica, sin entrar en las prácticas con riesgo que las personas experimentan cotidianamente;
 6. El 92,9% de las organizaciones asumen como importante el sexo seguro y tienen acciones de apoyo específico en el tema; todas hablan sobre el uso del condón y de lubricantes para la penetración anal y para la estimulación anal; de la caricia, el masaje sensual, la estimulación del pene y la estimulación del perineo entre el 71,4% y el 57,1% las promueve para el juego erótico;
 7. La mitad de las organizaciones casi nunca hablan de las técnicas que retardan la eyaculación. Sobre ejercicios musculares que preparan el organismo para la penetración anal nunca hablan el 35,7% de las organizaciones;
 8. Algunas estrategias promovidas en otros lugares del mundo tales como la circuncisión masculina no se usan o son poco utilizadas: el 14,3% no sabe qué es el uso del condón femenino para la penetración anal masculina;
 9. La estrategia más utilizada es la profilaxis post-exposición, el 71,43% lo hace siempre;
 10. El 50% habla siempre de la relación entre uso de drogas recreativas e Infección por VIH, el 28,57% casi nunca lo habla.
 11. El desconocimiento de los técnicos salud es alto en temas afines a la prevención de la infección por VIH/sida, que pueden ser de importancia para la educación como lo pueden ser el uso de sustancias psicoactivas, uso de esteroides, tratamiento de hormonación o sexualidad.

2.9.2 Conclusiones del estudio Cualitativo

2.9.2.1 Entrevista a líderes reconocidos en el trabajo en VIH/sida

12. Los homosexuales, los hombres que tienen sexo con otros hombres y las personas transexuales y travestis tienen una mayor vulnerabilidad al VIH/sida, las ITS, los crímenes de odio, el estigma y la discriminación, incluso en los servicios de salud;
13. Las personas que trabajan como educadores en las asociaciones LGTBI y de personas viviendo con VIH/sida no son educadores ni agentes de salud, generalmente son personas interesadas en el tema a causa de su orientación sexual y su estatus de seroprevalencia del VIH;
14. La prevención de la infección por VIH, el sida y las ITS se enfoca en factores con riesgo y de vulnerabilidad determinados epidemiológicamente pero no en las prácticas genitales a través de las cuales se infectan y que pueden modificarse pero que usualmente las asociaciones no tienen en cuenta porque no las conocen;

15. La prevención es mucho más eficaz que la información y debe hacerse generalmente entre iguales, hacia una sola persona o a grupos reducidos conformados por personas pertenecientes a una población clave en particular;
16. En la información se requiere ser claros y no mojigatos en el uso del lenguaje y las imágenes, no mezclar moralidad con cosas que tienen que ver con virus y bacterias;
17. Las actividades puntuales de corta duración no logran un cambio comportamental;
18. El éxito en la educación y la prevención de quienes no son pedagogos ni agentes de salud se debe a la motivación personal y a que incorporan cosas o temas que de alguna manera tienen que ver con la pedagogía y las necesidades de las personas, pero no al diseño, implementación y evaluación de estrategias o a que estas respondan a las practicas reales de los usuarios.

2.9.2.2 Conclusiones de las observaciones y autoobservaciones de las personas travestis trabajadores sexuales

19. Las chicas trans se mostraron abiertas a hacer referencia a situaciones muy íntimas sin sentirse cohibidas por ello;
20. Las personas trans que ejercen el trabajado sexual se asumen transgresoras del deber ser de la sexualidad y son rechazadas por personas de otras minorías sexuales;
21. En las prácticas orales usan condones que se les facilitan para prácticas anales, por dicha razón presentan afecciones en la garganta;
22. En las prácticas orales anales receptivas, las trabajadoras sexuales no usan barreras orales;
23. Con la pareja afectiva permanente suelen tener relaciones desprotegidas;
24. Aceptan consumir sustancias psicoactivas con el cliente;

2.9.2.3 Conclusiones de la experiencia personal del investigador en la autoobservación

25. El pensamiento complejo me ha abierto la mente para validar la importancia del pensamiento sistémico, de las emociones como motores de la acción humana, del lenguaje como generador de mundos y de las bifurcaciones como los momentos clave para el desarrollo humano e institucional;
26. Aprender el lenguaje coloquial y hacerlo de uso frecuente en las relaciones con las chicas trans, la población homosexual, HSH viviendo con VIH/sida y los voluntarios y miembros de las asociaciones posibilita un mayor acercamiento en el que la distancia que provee una formación universitaria se contrarresta con la vinculación emocional y la complicidad;

27. Asumirse como un ser emocional posibilita comprender que los demás lo son y que las emociones son las razones reales de las prácticas sexuales genitales ocasionales, de pareja y laborales.

2.9.3 Conclusiones obtenidas de la experiencia personal como investigador en la autoobservación

Las conclusiones que se presentan a continuación se derivan del Anexo 10. (Ver Anexos al Capítulo II).

28. Esta investigación ha sido un gran aporte a mi experiencia como investigador, no sólo porque el tema es de gran interés para mi sino porque trabajar desde **el pensamiento complejo me ha abierto la mente para validar la importancia del pensamiento sistémico, de las emociones como motores de la acción humana, del lenguaje como generador de mundos y de las bifurcaciones como los momentos clave para el desarrollo humano e institucional.**
29. El diseño y la puesta en práctica de la metodología me han significado una **apertura mental a nuevos mundos y experiencias humanas.**
30. Aun cuando como investigador poseo experiencia previa de trabajo directo con poblaciones vulnerables, incluso de trabajo en la calle con personas asociadas al trabajo sexual y la explotación sexual comercial, la acción realizada en Alicante con las chicas trans trabajadoras sexuales ha sido **muy enriquecedora** porque me permitió un acercamiento más real a sus propias vivencias, en especial a aquellas que se realizan a puerta cerrada con el cliente.
31. En el proceso autoetnográfico **pasé de sentirme investigador a experimentar la sensación de ser un personaje en una película de Almodóvar**, al sentirme afectado emocionalmente por la manera como ellas exhiben sus genitales, demostrándome **lo importantes que son las emociones** y cómo la empatía no solo se construye a través del lenguaje sino que también el re-conocimiento de las prácticas, incluso las consideradas transgresoras, se convierte en la posibilidad del vínculo desde el cual dialogar con quienes viven tal experiencia vital y laboral.
32. A pesar de mi experiencia de más de 25 años, la aceptación en las instituciones oficiales de salud se me dificultó por ser un inmigrante y porque nuestra forma de comunicar puede significar una barrera, algo similar ocurrió con las asociaciones. En España **es de mal gusto hablar de sí mismo y del currículo personal** pero cuando alguien ya te conoce y cree en tu trabajo las cosas se tornan mucho más fáciles y esa persona no solo te introduce social y laboralmente sino que prácticamente te apadrina como si te conociera de toda la vida.

33. **Hablamos el mismo idioma pero otra lengua.** Esto se evidenció en la vida cotidiana, en el encuentro con miembros de la comunidad, con líderes de organizaciones y en las páginas de ligue para construirme el perfil desde el que interactuaría para obtener datos.
34. Una estrategia metodológica que aproxima a la vivencia real de la genitalidad de las poblaciones vulnerables y al uso de lenguajes explícitos al respecto fue **ver y analizar una gran cantidad de películas de porno vídeo** españolas e internacionales.
35. He validado mi apreciación de que cada cual explica el mundo según sus conocimientos, experiencias y emociones.
36. Aun cuando poseo una gran apertura mental a las diversidades sexuales, he comprendido que **la sexualidad es mucho más diversa y amplia de lo que yo mismo puedo imaginar.**
37. Los seres humanos son seres sexuados cuyas necesidades sobrepasan sus saberes y ello los hace vulnerables;
38. Acompañar a alguien en la información, prevención o educación **requiere no sólo de apertura mental sino de la apropiación de saberes populares** como parte del bagaje desde el cual no solo se conversa e investiga.
39. **Aprender el lenguaje coloquial y hacerlo de uso frecuente** en las relaciones con las chicas, la población gay viviendo con VIH/sida y los voluntarios y miembros de las asociaciones posibilita un mayor acercamiento en el que la distancia que provee una formación universitaria se contrarresta con la vinculación emocional y la complicidad.
40. Es importante que las normas de trabajo con poblaciones vulnerables no sean rígidas y respondan más a la oportunidad que a la estrategia.
41. Si en los grupos de discusión hay un acercamiento cultural, por ejemplo a través de la comida (preparar conjuntamente una cena) o si se usa un espacio familiar en el que haya aceptación de las personas, por ejemplo la vivienda de una de las chicas, se obtiene más datos que realizando los diálogos en lugares comerciales o en la calle.
42. En las entrevistas realizadas en el lugar de trabajo de los entrevistados como residencias y prostíbulos, si hay posibilidad de privacidad para el diálogo, facilita: conocer el entorno laboral de las personas, observar cómo se desempeñaban en sus trabajos e incluso establecer vínculos con otras personas trabajando en actividades similares.
43. El trabajo investigativo en la calle me permitió **identificar y experimentar la violencia de la que son objeto las chicas trans**, pues estando en la zona de

trabajo pude observar como las personas que pasan en los autos las insultan, las tocan e incluso las agreden verbal y físicamente, lanzándoles objetos.

44. **La prueba informal de las estrategias educativas sobre los temas de la formación** publicando artículos en páginas Web orientadas a homosexuales o en las charlas programas con las poblaciones clave, posibilita la redirección y retroalimentación de los contenidos.
45. Demostrar, utilizando el propio cuerpo, las diferentes posiciones eróticas que facilitan la penetración anal se me dificultó, de esta experiencia surgió la idea de **hacer fotografías a muñecos “teniendo las prácticas”** que serían motivo de análisis en la formación.
46. Se requiere conocer las prácticas eróticas y genitales no tradicionales, el riesgo que implican y cómo prevenirlas.
47. **Dar énfasis a las demostraciones, más que al discurso teórico**, utilizando un prototipo de pene para explicar las practicas orales, la estimulación y la postura adecuada del condón en circuncidados y no circuncidados, facilita la apropiación del conocimiento.
48. El **uso de tarjetas con los nombres y definiciones de las prácticas genitales**, como parte de un juego didáctico, tiene como resultado que las personas las recuerden con más facilidad.

Capítulo III. Una propuesta formativa que responde a las necesidades, facilita el cambio: Talleres de sexo más seguro

“Las ideas se presentan en el proceso de la comunicación entre un ser pensante y otro, y solo podemos percibir las ideas de otro cerebro si éstas nos son comunicadas. Sucede lo mismo con nuestras propias ideas: uno percibe sus propias ideas sólo en la medida en que ejerce la función comunicativa”.

*Randall Collins
Sociología de las filosofías, 2005*

3.1 A modo de introducción al capítulo III

Como ya se ha informado, la presente investigación parte de la idea de que tener un diagnóstico de la realidad no la cambia, por lo que se ha planteado necesario presentar una propuesta de solución al problema diagnosticado en el Capítulo II (segundo momento investigativo), dicha propuesta es un proceso formativo.

El objetivo general sigue siendo el mismo del Capítulo II. Presenta cuatro objetivos específicos relacionados con: 1. Realizar una compilación y hacer un análisis con respecto a la información, prevención y/o educación relacionadas con el sida y la sexualidad; 2. Hacer una revisión técnica y metodológica de los talleres de sexo más seguro; 3. Diseñar un curso sobre cómo realizar los talleres de “sexo más seguro”; y, 4. Evaluar los resultados obtenidos en la implementación del mismo.

Se proponen tres hipótesis o supuesto N° 1, relacionados con que: 1. Los procesos educativos son más efectivos cuando tienen como uno de sus fundamentos, el conocimiento cultural y sexualmente apropiado sobre sida y sexualidad; 2. Los educadores que pertenecen a una minoría sexual poseen un conocimiento experiencial que les posibilitan diseñar estrategias educativas cultural y sexualmente apropiadas; 3. Los procesos educativos son más efectivos cuando tienen en cuenta los procesos emocionales particulares de los sujetos de la actividad educativa.

La propuesta formativa se justifica en los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta a las asociaciones, la Consulta de páginas Web, la Autoobservación y observación y los Diálogos interpersonales presenciales, dado que con el análisis de los datos se pudo concluir la necesidad de diseñar una propuesta formativa acorde a las necesidades educativas e informativas de la población homosexual y de HSH.

Fundamentado en tal diagnóstico y para obtener la información necesaria y pertinente para el diseño de una estrategia que respondiera a dichas necesidades, se hizo necesario

consultar sobre los temas sexualidad, infección por VIH/sida e ITS, comunicación efectiva y derechos humanos y sexuales y su aplicación en las estrategias de formación.

Con el objetivo de realizar una revisión técnica y metodológica de los talleres sobre sexo más seguro orientados desde las ONG de personas LGTB y de personas viviendo con VIH/sida hacia la población homosexual y de HSH tanto en España como en otros países, se implementó una Consulta de Bibliografía especializada y de páginas Web, logrando así una compilación de datos sobre lo que se ha venido haciendo en educación, respecto a la información, prevención y/o educación relacionadas con el sida y la sexualidad con énfasis en el sexo seguro.

Ya con la propuesta prediseñada se negoció con la FELGTB la posibilidad de implementar un seminario taller sobre cómo realizar los talleres de “sexo más seguro” orientado personas provenientes de las diversas asociaciones miembros; con la aceptación se negociaron las fechas en las que se realizaría la actividad.

Luego de un análisis de los datos se obtuvo la información con la que se procedió a realizar el diseño del curso sobre cómo realizar los talleres de “sexo más seguro”, la población sujeto se pensó que deberían ser monitores trabajando como técnicos o voluntarios del área de salud encargados de las acciones en salud, en las ONG que orientan sus estrategias informativas, preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad a la población homosexual y de HSH, haciendo salvedad que en algunos momentos se hablaría sobre personas trans pero que no serían los sujetos ejes de la acción formativa.

Dado que la recomendación más frecuente es el trabajo directo con las personas en riesgo al interior de las poblaciones clave y que por otra parte se recomienda igualmente el trabajo en equipo, para la implantación del seminario taller se optó por implementar la Metodología Interdisciplinaria Centrada en Equipos de Aprendizaje MICEA como herramienta de trabajo.

Desde la MICEA se ha recomendado que la información no sea eminentemente teórica sino que haya momentos de formación a partir de experiencias prácticas, justificación desde la que se optó por la metodología taller como propuesta didáctica para la experienciación.

El taller debía solventar algo ya diagnosticado: 1º, déficit en el diseño que consiste en que las acciones educativas no son propuestas ni realizadas por educadores formados universitariamente como tales; y, 2º, que dichas acciones deben transformar substancialmente la vivencia preventiva de las relaciones sexuales genitales de la población homosexual y de HSH.

Se propone una metodología propia para la realización del taller. Este posee 8 agendas, cada una de ellas puede poseer varios temas. De ellos se presenta su desarrollo.

Durante la implantación del taller, al culminar este y con posterioridad a la misma se proyectó evaluar los resultados obtenidos en la implementación del curso. Se presentan los resultados de las diferentes evaluaciones, incluyendo una evaluación cuantitativa, una evaluación cualitativa emocional, operativa y teórica y una entrevista evaluativa a uno de los participantes. Se evidencian las conclusiones extraídas de las diferentes evaluaciones.

Por último, se hace un análisis de los objetivos e hipótesis propuesto para el capítulo.

Este capítulo posee dos anexos: Anexo 12. Evaluación taller de sexo más seguro; y, Anexo 13. Documento soporte para los talleres sexo más seguro.

Con los resultados obtenidos de la evaluación, sumados al diagnóstico de necesidades obtenido en el Capítulo II se realizará en el Capítulo IV un resumen general de las conclusiones generales del estudio, presentadas en los tres capítulos previos, las cuales sirven para alimentar la propuesta de buenas prácticas que se hace en el Capítulo V.

3.1.1 Cronograma

Un cronograma con las actividades realizadas para el diseño, implementación de la propuesta formativa puede encontrarse en la Tabla 1 Cronograma de la investigación y Tabla 2 Cronograma de la investigación, segunda parte. Elaboración propia., en las páginas 23 y 24 respectivamente.

3.2 Objetivos Capítulo III

3.2.1 General

Sigue siendo el mismo del Capítulo II: Comprender el impacto educativo obtenido en los programas preventivos sobre Sida y sexualidad orientados a población homosexual, desde la perspectiva de quienes cumplen/cumplimos la función de educadores en el área de salud de ONG de personas LGTB -Lesbianas, Gay, Transexuales y Bisexuales- españolas, durante los últimos cinco años, para derivar de las diferentes practicas consideradas exitosas, una propuesta educativa.

3.2.2 Objetivo específicos

- 1 Realizar una compilación y hacer un análisis de lo que se ha venido haciendo en España y otros países con respecto a la información, prevención y/o educación relacionadas con el sida y la sexualidad, desde las ONG LGTB y/o de personas viviendo con VIH/sida y orientadas a la población homosexual y de HSH.
2. Realizar una revisión técnica y metodológica de los talleres de sexo más seguro, con base en: las apreciaciones de los líderes de opinión; las necesidades detectadas en la formación de las personas encargadas de las áreas de salud o de las acciones en salud en

las ONG; y, el análisis de información sobre lo que se ha venido haciendo en España y otros países con respecto a la información, prevención y/o educación relacionadas con el sida y la sexualidad, orientada desde las ONG LGTB y de personas viviendo con VIH/sida orientadas a la población homosexual y de HSH.

3. Diseñar un curso sobre cómo realizar los Talleres de “sexo más seguro”, orientado a monitores trabajando como técnicos o voluntarios del área de salud encargados de las acciones en salud, en las ONG que orientan sus estrategias informativas, preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad, que tienen como sujetos a la población homosexual y de HSH.

4. Evaluar los resultados obtenidos en la implementación del curso sobre cómo realizar los talleres de “sexo más seguro”.

3.2.3 Hipótesis o supuestos Capítulo III

1. Los procesos educativos llevados a cabo por los educadores de las ONG son más efectivos cuando tienen como uno de sus fundamentos, el conocimiento cultural y sexualmente apropiado sobre sida y sexualidad.
2. Los educadores que pertenecen a una minoría sexual poseen un conocimiento experiencial de las representaciones sociales del sida y las sexualidades, que les posibilitan diseñar estrategias educativas cultural y sexualmente apropiadas a la población sujeto de su actividad educativa.
3. Los procesos educativos llevados a cabo por los educadores de las ONG son más efectivos cuando tienen en cuenta los procesos emocionales particulares de los sujetos de la actividad educativa.

3.3 Análisis de la pregunta de investigación

La respuesta a la pregunta de investigación es: NO existe en España un único modelo educativo que se aplique en los programas preventivos sobre Sida y sexualidad y orientados a población homosexual. A partir del redescubrimiento de su propia experiencia cada persona hace información, dado que no se hace educación, a esa manera particular de proveer la información la llama “modelo educativo”.

De ahí emerge la importancia de proponer desde la perspectiva de quienes cumplen la función de educadores en el área de salud de ONG españolas de personas LGTB, HSH y/o de personas viviendo con VIH/Sida, un modelo educativo y una propuesta formativa basada en este, de llevarlos a la práctica, evaluarlos y en el caso de puedan considerarse exitosos, realizar una propuesta de buenas prácticas orientadas a dichas organizaciones y extensible a otras organizaciones con problemas similares por resolver.

En tal sentido es que se propone llevar a cabo una segunda parte de la investigación en curso, la cual se presenta a continuación y que tiene como objetivos e hipótesis los siguientes:

3.4 Decisión sobre el diseño de la Propuesta formativa

Los resultados de la autoobservación, las entrevistas y la encuesta demostraron reiterativamente la necesidad de diseñar una intervención educativa para dar respuesta a las falencias formativas planteadas, es por ello que se propone implementar una propuesta en tal sentido. El proceso llevado a cabo es el siguiente:

La discusión sobre el tema de la investigación se inició en mayo de 2008, ya en septiembre de ese año se había decidido completamente a que se daría énfasis en el estudio y se inició el trabajo de recolección de datos en diferentes frentes.

Toda la información obtenida se subió a una página Web y se puso a disposición de las asociaciones y personas intervinientes en la investigación.

Con los gay alicantinos usuarios de los servicios de la asociación DecideT se hicieron las primeras actividades formativas como una estrategia para probar temas y metodologías entre los meses finales de 2010 y los comprendidos en los inicios de 2011.

Las pruebas concluyeron por dos razones: 1. Ya se habían trabajado todos los temas; 2. La asociación DecideT cambió su junta directiva y pasó a llamarse Diversitat, en consecuencia era necesario hacer una nueva negociación para continuar con las actividades.

En las segundas actividades formativas se realizaron algunos de los talleres (3) con homosexuales “osos” en Grizzli bar de Alicante, a finales de 2010.

La tercera actividad formativa y definitiva de llevó a cabo como resultado de un acuerdo formativo con la FELGTB. Se decidió, dadas dichas necesidades, que la población sujeto de dicha formación fueran hombres homosexuales actuando como técnicos en salud, miembros y voluntarios del Área institucional de salud, Comisión o grupo trabajo en este tema en las asociaciones de la FELGTB, debido a que ellos podrían replicar la información entre sus iguales.

Luego de experimentar los talleres, los temas propuestos para ser profundizados en la actividad formativa fueron: 1. La Resistencia de los condones y uso de los mismos; 2. Riesgo y vulnerabilidad, 3. Cadena de transmisión de una ITS/VIH/sida, 4. Caricias, 5. Posiciones para el intercambio genital, 6. Técnicas de estimulación anal y del pene, 7. Prácticas placenteras/ Expresiones Comportamentales Sexuales, y 8. Riesgo y uso de medicamentos inhibidores.

Se pensó y decidió sobre cuál sería el mejor lugar para llevarlo a cabo, el tiempo de duración, la fecha, la estrategia conveniente para la convocatoria y la manera de evaluar los resultados.

Para el diseño de la metodología a implementar los criterios a tener en cuenta para seleccionarla es que la escogida debería posibilitar la participación activa de los usuarios, el trabajo en equipo y la redirección continua y puntual.

3.5 Revisión técnica y metodológica de los talleres sexo más seguro desarrollados por organizaciones nacionales e internacionales

El hecho constatado de que la información es necesaria pero no suficiente a la hora de prevenir la Infección por VIH/sida y otras ITS plantea la necesidad de desarrollar acciones específicas de prevención dirigidas en particular a los hombres gays, bisexuales y otros HSH y a la Comunidad LGTB en general para que no sólo posean una información adecuada sobre la Infección por VIH y el sida y su prevención, sino también para que adquieran actitudes y entrenen habilidades que favorezcan y faciliten dicha prevención.

En general, en los talleres analizados se expone información sobre sexualidad humana (orientación sexual, identidad sexual, deseo sexual, salud sexual) y se facilita que los participantes puedan reflexionar a través de sus propias experiencias sobre diversos aspectos de su sexualidad.

Asimismo, los documentos analizados presentan información relevante y se corrige información distorsionada sobre la Infección por VIH y el sida y otras ITS, vías de transmisión, prácticas de riesgo, prácticas seguras, alternativas sexuales, uso adecuado de preservativos y lubricantes, así como otros factores sociales o de hábitos (consumo de alcohol y otras drogas) que pueden estar interfiriendo en la puesta en práctica de las medidas de prevención y que nos hacen más vulnerables a contraer la infección.

Además, se promueve la modificación de actitudes negativas y la adquisición de actitudes favorables a la prevención, el aprendizaje de habilidades sociales de comunicación y afrontamiento para la negociación del uso del preservativo y el lubricante, y el entrenamiento en habilidades para su uso adecuado y sistemático.

Los talleres, en los que la participación, intervención y aportación activa de los asistentes son fundamentales, incorporan dinámicas y juegos que, combinados con presentaciones visuales, permiten llegar a los objetivos de prevención planteados.

Igualmente nos planteamos revisar técnica y metodológicamente la realización de talleres de sexo más seguro, que se vienen impartiendo desde hace ya varios años y que reportan haber tenido éxito.

La población potencialmente usuaria de estos talleres ha cambiado, como lo ha hecho la realidad de la infección por VIH/sida, la percepción de su gravedad, o la propia percepción de riesgo ante la misma.

Es necesario integrar en los talleres elementos que los hagan más atractivos, más divertidos, más dinámicos y que, además de servir para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS, tengan el valor añadido de contribuir a enriquecer la sexualidad, a facilitar su disfrute.

Por lo anterior y siendo testigos del éxito que están teniendo los llamados “tuppersex”, en tanto que actividades de conocimiento, aprendizaje y diversión eróticos, es importante recuperar esta estrategia dada su pertinencia.

Lo anterior se concluye luego de realizar un trabajo previo en el Área de Salud Integral y VIH/sida de la FELGTB, compilando y revisando materiales y manuales de trabajo que se han venido usando en España y otros países.

Para ello, el primer paso fue reunir todos aquellos documentos que se han usado en las entidades miembros de la FELGTB y organizaciones nacionales afines, como guías para la realización de los talleres y colgarlos en el Sitio del Área de salud de la FELGTB creado para tal fin en Google Sites (https://sites.google.com/a/felgtb.org/area_salud/talleres-sexo-mas-seguro).

Dicha información se complementó con materiales similares producidos en otros países y continentes, de manera que se pudiera revisarlos, analizarlos y usarlos como insumo en la escritura de un manual de formación y de una propuesta metodológica y técnica cuya perspectiva los hiciera atractivos y eficaces. Posteriormente se concertó una reunión de trabajo con el Área de Salud Integral y VIH/sida de la FELGTB para consensuar la eliminación e incorporación de aquellos contenidos, dinámicas y recomendaciones a partir de lo que se consideró pertinente.

Los documentos seleccionados lo fueron por su originalidad o enfoque, en caso de que el material fuera una reproducción de un documento o parte del mismo, producido por otra entidad se recurrió a la fuente original.

Se culminó con una compilación de información que contiene 33 documentos en PFD, 24 documentos en Word y un documento en Power point.

En conveniente señalar que hay pocas guías educativas, que estas en general no se orientan a la didáctica sino a la información básica sobre sida, su prevención, tratamiento, apoyo emocional, prácticas de sexo seguro y elementos relacionados con las sexualidades. Luego de leer muchas de estas guías se optó por centrar la atención en las

siguientes: Guía facilitadores talleres sida (AIDS Alliance, 2002); Guía de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras juveniles: habla con tu pareja sobre el uso del preservativo en vuestras relaciones sexuales, disponible en dos ediciones diferentes (Consejo de la Juventud de España, 2003a) y (Consejo de la Juventud de España, 2003b); Promoción y educación para la salud. Prevención del VIH/SIDA, Claves Educativas (Cruz Roja Juventud, 2003); Libro Blanco sobre Educación Sexual (Padrón Morales, Fernández Herrera, Infante García, & París Ángel, 2009);

En el campo específico de la prevención los documentos suelen ser muy similares en sus contenidos, no es nada frecuente que se orienten a la didáctica de la prevención sino a la descripción de las prácticas genitales más frecuentes sin dar orientación sobre prácticas como algunas de las definidas en el estudio de los descriptores (Ver Ítem 2.6.3, página 2.6.4.5) y posteriormente definidas en la Construcción de las categorías (Ver Ítem 2.6.4.5, página 180).

3.5.1 Consulta de bibliografía

Se consultó presencialmente una librería especializada en homosexualidad sobre la que se tuvo conocimiento, esta fue la Librería Berkana ubicada en Madrid.

Se decidió invertir en la compra de varios libros, uno de ellos fue “**El Kama Sutra gay**” (Martín & Cruz, 2006), un cómic masculino que además es un ensayo sobre sexualidad. En sus páginas se encuentran posturas imaginativas, ilustraciones sobre la oralidad e información sobre las múltiples variantes de la masturbación.

“**Caído**” es una novela de (Shaw, 2002), en su portada se presenta con el siguiente texto que ilustra el contenido del mismo “Me encanta ser hombre objeto. A algunos les gustaría mi mente y a otros, mi polla. A mí me da igual. Todo es parte de mí.” Su autor Aiden Shaw es un actor porno, famoso no sólo por sus películas y atributos genitales sino también por su mente inquieta y agitada. La idea al hacer su lectura fue conocer cómo se hace la narrativa homoerótica.

“**Billete al paraíso**” (García Carrera, 2006), es un texto autobiográfico que muestra las vivencias de un hombre nacionalizado español, que en Cuba hubo de prostituirse para escapar y que en España se vio forzado a hacerlo para subsistir, pasando de jinetero a chaperero. Su lectura, además de ser un acercamiento a la literatura homoerótica es un acercamiento al trabajo sexual masculino en Europa.

Se compraron tres libros en inglés, todos del mismo autor, el primero de ellos llamado **Do It Yourself. The Complete Guide to Masturbation** (Niederwieser, 2011) que se centra en el arte de masturbarse.

El segundo titulado **Bend Over. The Complete Guide to Anal Sex** (Niederwieser, 2011), responde a preguntas básicas de quien se interesa por la penetración anal: ¿Dolerá? ¿Seré capaz de relajarme? ¿Me gustará? ¿Me hará sentirme bien la penetración anal? ¿Cuál es el riesgo de infección? O para quien va a penetrar ¿Mantendré mi pene duro suficientemente? ¿Tengo el tamaño adecuado? ¿Follo bien? o ¿Es esta una buena posición?

El tercero de los libros se denomina **Bend Blow Me. The Complete Guide to Oral Sex** (Niederwieser, 2011) que informa sobre cómo hacer una mamada o cómo contribuir para recibir placer plenamente; explica exhaustivamente cómo introducir el pene en la boca y garganta, y algunas prácticas eróticas como “felching”, el libro da “consejos” en boca del actor porno Jan Fischer; el texto igualmente informa sobre el sexo anal.

3.5.2 Consulta de Webgrafía

Se consultaron diferentes guías tanto españolas como internacionales. Las fuentes principales internacionales y nacionales españolas, exceptuando las que se usaron en la Consulta de páginas Web para el diseño de la encuesta que ya se han nombrado en el Ítem 2.7.2, se encuentran listadas en el Anexo 13. Documento soporte para los talleres sexo más seguro.

3.5.3 Temática y Compilación de información para el diseño de la Propuesta formativa

Para iniciar la recolección de información sobre la temática se envió un email al respecto a las asociaciones de la FELGTB que se encontraban en la listas de correo conformada por las organizaciones de las que se sabía tenían actividades relacionadas con la salud. El contenido del email decía lo siguiente:

Este año, nos planteamos revisar técnica y metodológicamente la realización de talleres de sexo más seguro, que se vienen impartiendo de la misma manera desde hace ya varios años. Creemos que la población potencialmente usuaria de estos talleres ha cambiado, como lo ha hecho la realidad de la infección por VIH/sida, la percepción de su gravedad, o la propia percepción de riesgo ante la misma. Creemos que es necesario integrar en los talleres elementos que los hagan más atractivos, más divertidos, más dinámicos y que, además de servir para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS, tengan el valor añadido de contribuir a enriquecer la sexualidad, a facilitar su disfrute. Por ello, y siendo testigos del éxito que están teniendo los llamados “tuppersex”, en tanto que actividades de conocimiento, aprendizaje y diversión eróticos, creemos importante realizar esta revisión.

Para ello, el primer paso que se pretende realizar es reunir todos aquellos documentos que usamos en nuestras entidades como guías para la realización de los talleres y los colguemos en el Sitio del Área en Google Sites (https://sites.google.com/a/felgtb.org/area_salud/talleres-sexo-mas-seguro), de manera que podamos revisarlos y trabajarlos y después del verano disponer de un nuevo manual, metodología, técnicas y visión de los talleres, para que sean más atractivos y más eficaces.

En este trabajo se visitaron las páginas web de las organizaciones LGTB y trabajando en sida más reconocidas en el mundo, se leyó el material que se encontraba asequible y se realizaban copias del que era accesible o se solicitaban copias del que era asequible.

Se seleccionaron únicamente documentos en español, se estos se analizaron las estrategias comunicativas, los contenidos y especialmente las semánticas e imágenes utilizadas.

En algunos de los temas relacionados con las prácticas sexuales se decidió ese mismo año escribir algunos artículos y ponerlos en circulación publicándolos en la web, AGMgagazine de Argentina, específica para población gay y así obtener retroalimentación al respecto; la serie se llamó Kama Sutra de Verano (<http://agmagazine.com.ar/index.php?IdNot=2737>).

En esta página se creó una especie de consultorio en el que los lectores exponían sus necesidades y como respuesta se los proveía la información pertinente.

Estos artículos se publicaron igualmente en el Blog “Dejémonos de maricadas” publicado por el investigador en la revista colombiana Semana.com y también en su blog “Maricadas (mariconadas) que yo pienso, disponible en <http://investigadormanuelvelandia.blogspot.com.es> Igualmente otras páginas en diferentes países publicaron toda la serie de artículos o algunos de ellos, por ejemplo pueden verse en <http://www.hotelkansascity.com.ar/blog-kansas-city> o en <http://elpalaciodelsexo.blogspot.com.es>

Una segunda versión más actualizada de la mayoría de dichos artículos se reescribió orientándola a una población aún más específica, un grupo de hombres homosexuales conocidos como osos, lo que posibilitaba además un trabajo directo en España. Es esta ocasión los artículos los publicó, en 2010, la revista Grizzly, editada por el bar del mismo nombre, con sede en Alicante. La serie se denominó Kama Sutra Osuno. Disponible virtualmente en <https://issuu.com/grizzlymagazine>

En la Ilustración 32 se pone el listado de los documentos de apoyo seleccionados que se subieron al site. Los documentos se hallan en versiones PDF o Word de Office Microsoft.



Ilustración 32. Documentos de apoyo para la preparación del curso. Elaboración propia.

Todas las personas convocadas al taller tenían acceso al sitio. La lectura de los mismos aun cuando se recomendó no fue realizada por dichas personas a pesar de que previamente conocían de la existencia del site, a pesar de la invitación realizada tampoco subieron materiales o recomendaron su lectura a otros.

Cabe destacar aquí que una sola de las organizaciones tenía un manual propio que era una “adaptación” del de una agencia internacional de salud.

3.5.4 Ámbito Temporal Periodo académico 2011/2012: realización del Manual para la formación y del taller de formación

Como fundamento para la escritura, se analizaron publicaciones en castellano de asociaciones trabajando en prevención del VIH/Sida en España y otros países, igualmente se analizaron documentos de presentaciones en eventos científicos sobre el tema, para buscar la información se realizaron búsquedas en la Internet, se seleccionaron algunos materiales que cumplían los criterios de selección:

- Pertinencia poblacional: estar orientados a HSH y hombres homosexuales;
- Pertinencia de la información: que respondiera a las necesidades de conocimiento de las personas a las que estaba orientado el taller;
- Actualidad: no más de cinco años desde su distribución masiva o implantación;
- Creatividad: que plantearan didácticas novedosas, fáciles de utilizar y replicar;
- Criticidad: que fueran críticos con los modelos educativos tradicionales.

Los materiales seleccionados se subieron a una página Web en Google Sites, (https://sites.google.com/a/felgtb.org/area_salud/talleres-sexo-mas-seguro) creada por el área de salud de la FELGTB, para tal fin; los documentos se pusieron a disposición de los educadores, personas y organizaciones miembros del área de salud para su lectura.

Luego de la compilación y revisión de los materiales y manuales de trabajo, se concertó una reunión de trabajo con la dirección del área de Salud de la FELGTB con el objetivo de consensuar la eliminación e incorporación de aquellos contenidos, dinámicas y recomendaciones que se consideraran pertinentes.

No se sugirieron cambios pero se recomendaron algunas lecturas adicionales.

Finalmente, se procedió a reescribir el Manual de talleres de sexo más seguro que sirvió a los técnicos territoriales que impartan los talleres en sus respectivas organizaciones como base para la formación y posteriormente como fuente informativa para su trabajo.

En este mismo Periodo académico la FELGTB propuso la fecha de realización del Taller de formación, se aprobó por el investigador y se realizó el Curso para Monitores de Sexo Más Seguro: la actividad se denominó “Revisión técnica y metodológica de los talleres sexo más seguro para homosexuales, bisexuales y HSH”; se llevó a cabo los días 22 y 23 de septiembre de 2011.

Para la evaluación de la formación se hizo una evaluación de cada agenda, se aplicó una encuesta al culminar la misma y en agosto de 2013 se realizó una entrevista a uno de los técnicos formados, quien fue escogido al azar.

3.5.5 Escritura del Manual

En la reunión concertada con el técnico en Salud de la FELGTB para consensuar la eliminación e incorporación de aquellos contenidos, dinámicas y recomendaciones que se consideraron pertinentes, se propusieron las temáticas consideradas de mayor importancia.

Objetivos	Agenda	Tema	Dispositivo para la acción	Actividad/items
Fundamentos conceptuales de salud y su relación con la prevención	1. Salud, sexualidad y VIH.			
	Ubicación	Conceptos: salud, información, prevención, educación, promoción de la salud, educación para la salud, educación para la sexualidad Niveles y características de la prevención Información, actitudes, valores, creencias y cambio conductual Cambio conductual y VIH Estilos de vida saludable	Riesgo y vulnerabilidad	Juego de los puntos autoadhesivos de color Riesgo vulnerabilidad afecto
Prevención	2. Sexo más seguro y comportamiento			
	Prácticas y factores	Prácticas con riesgo Factores de riesgo y de protección en relación al VIH Concepto y objetivos del Sexo Más Seguro	Prácticas placenteras Expresiones Comportamentales Sexuales	Juego con tarjetas Lluvia de ideas Cruising, exhibicionismo, voyerismo, sado masoquismo, creampie, felching, cum shots, snowballing o swapping, fisting o brazo fuerte, TT, bukkake, rimming o beso negro, omorashi, bug chaser, bondage, spank, otras ECS
	Riesgos adicionales	Riesgo y uso de medicamentos inhibidores y otro tipo de sustancias	Riesgo y uso de medicamentos inhibidores y otro tipo de sustancias	Una cita con el experto Riesgo y uso de inhibidores Drogas recreativas Esteroides anabolizantes Hormonación
El sujeto que apoya como agente de salud	3. Facilitación de talleres de sexo más seguro			
	El cómo	El aprendizaje participativo Metodología del Aprendizaje Participativo: Aprender vivenciando Objetivos del Aprendizaje Participativo Técnicas de animación sociocultural	Didáctica y prevención	Trabajo en equipos Yo sé, tú sabes, todos ignoramos ¿Qué es conocer? ¿Qué es aprender? ¿Cómo se aprende? ¿Cómo se lleva a la práctica el aprender? ¿Qué se enseñar?
	El Facilitador	El perfil del facilitador Cualidades y actitudes Conocimientos, capacidades y habilidades El rol del facilitador Formación y reciclaje El síndrome de "Burn Out"	Ser humano al servicio de la prevención: su epistemología, su ontología y su concepto de usuario	Mi príncipe azul Quién Cómo Con qué Por qué Para qué Qué Cómo debe evaluar
La práctica preventiva: El Taller	4. ¿Cómo trabajar con los talleres?			
	Taller	Objetivos del taller: conceptuales, procedimentales y actitudinales Planificación del taller Logística del taller Selección de los participantes Estructura del taller	¿Qué es un taller?	Presentación teórica Los momentos de un taller
La prevención como una acción ligada a la cotidianidad	5. Los talleres de sexo más seguro			
	Estimulación	Técnicas de estimulación	Caricias y Técnicas de estimulación	El amante perfecto Técnicas de estimulación El club de los masturbadores No es cuestión de contabilidad Darlas recibirlas Masaje erótico Masaje sensual regazo Estimulación anal Estimulación fállica Masturbación Penetración
	Transmisión	El VIH, el sida y las ITS	Cadena de transmisión	Trabajo en equipos Yo sé, tú sabes, todos ignoramos Reservorio Puerta de salida Vía de transmisión Puerta de entrada Susceptibilidad
	Barreras	Uso del preservativo	Resistencia Demostración Experienciación	Competencia lúdica Performance "Un vuelo de placer" Ejercicio práctico Oral: Fellatio Banda elástica/dental dam: anilingus y Fellatio Barrera: anilingus Postura: circuncidado y no circuncidado
La evaluación como estrategia para crecer personal e institucionalmente	6. Evaluación			
	Medición	Clausura del taller Evaluación del taller	Tus/ nuestras necesidades	Pregunta sólo lo que quieres saber e insiste en centrar la respuesta Retrospección: ¿Cómo se sintió? y ¿De qué se dio cuenta? Actualización: ¿Qué aprendió? Prospección: ¿Cómo lo puede aplicar en su vida?

Tabla 16. Mapa temático del taller. Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 16, estas fueron: Resistencia de los condones y uso de los mismos; Riesgo y vulnerabilidad, Cadena de transmisión de una ITS/VIH/sida, Caricias, Posiciones para el intercambio genital, Técnicas de estimulación anal y del pene, Prácticas placenteras/ Expresiones Comportamentales Sexuales, y Riesgo y uso de medicamentos inhibidores.

Con base en esta temática se propuso el Mapa temático del taller (Tabla 16). El mapa contaba con seis objetivos y una agenda por cada uno de ellos, cada agenda podía trabajarse en uno o más temas; cada tema tenía su propio dispositivo para la acción y sus actividades correspondientes.

Finalmente, se procedió a organizar los documentos seleccionados en un “Manual de talleres de sexo más seguro”, que sirvió de base para la formación y que se distribuyó en versión digital durante el taller como soporte del mismo y para que sirviera como información base para el trabajo de los técnicos territoriales que imparten actividades informativas, educativas y preventivas en las diversas asociaciones. Ver carátula del Manual en la Ilustración 33.



Ilustración 33 Carátula Programa Curso monitores Talleres de sexo más seguro. Elaboración propia.

El documento base del Curso para monitores de Talleres de sexo más seguro tiene 128 páginas. Ver Anexo 13 “Manual Revisión técnica y metodológica de los talleres sexo más

seguro” (Velandia Mora M. A., 2012), se halla disponible de manera virtual en <http://es.scribd.com/doc/70083322/>

El Mapa temático es la base desde la cual, por una parte se decidió el contenido del documento base y por otra, se diseñó la estrategia pedagógica. Se ha decidido como propuesta metodológica para construir el conocimiento la MICEA, Ver ítem 1.3.4.4, y la de taller.

3.6 Taller: La estrategia didáctica propuesta

En el marco de la Animación Sociocultural, se denomina taller (Velandia Mora & Quevedo Gómez, 2005) a la metodología de co-construcción participativa realizada bajo la orientación de un/a animador/a, con un grupo de participantes quienes, partiendo de su propia subjetividad, comparten experiencias, conocimientos y emociones con el fin de lograr el crecimiento, con relación a un tema, en sus aspectos teóricos, vivenciales y emocionales. Se busca producir como su emergencia (resultado a corto y largo plazo) la activación de cambios personales y grupales que propulsarán un dinamismo social y territorial, con el que se espera que los participantes establezcan relaciones y oportunidades más democráticas y solidarias en la vida cotidiana y en consecuencia en su territorio corporal y social.

El taller precisa y define presencias y niveles de participación que den visibilidad a las relaciones, a los procesos y al contexto en el que se realiza.

El animador/a juega un rol de *mediador* y utiliza una serie de técnicas y estrategias fundamentadas en sus propias actitudes (disponibilidad, pedagogía de la escucha, creatividad, mediación, tolerancia, capacidad de análisis del contexto y de las situaciones, etc.) buscando con ello favorecer la co-construcción por medio de la “praxis”.

En este contexto, la praxis se entiende como la emergencia de la interrelación, interafectación e interdependencia entre teoría, práctica y emociones, es decir, entre los diferentes aspectos que determinan y orientan nuestra acción social. Podríamos entonces afirmar que es también el punto de encuentro entre producción y re-producción (de lo social y de sus actores, de la teoría y de la práctica renovada), con la idea de llevar a cabo una práctica que posibilita crear realidades y nuevos sentidos.

3.6.1 Los momentos de un taller

Son tres los momentos que se han identificado en esta propuesta didáctica para la realización de un taller: el diseño, la puesta en escena, vivencia y la evaluación. Cada momento tiene una serie de elementos a tener en cuenta: 1. La estructura triádica del cerebro, respondiendo a sus funciones lógicas, operativas y creativas; 2. En la aplicación de la MICEA; y, 3. En que el grupo de participantes, facilitadores, entidad(es) convocante(s) e intermediario(s) funcionan en su conjunto como un sistema que está afectado por todas sus propiedades; que por la hologramática cada uno de sus miembros es en sí mismo un microsistema; y, que todo el sistema está vinculado con uno o más macrosistemas, por ejemplo el de la salud. Los momentos de un taller se observan en el mapa propuesto. Ver Ilustración 34.

Diseño	
	Personajes
	Motivación
	Objetivo
	Cronología
	Paisaje
	Recursos
	Fundamentación
	Estrategias de evaluación
Puesta en escena	
	Ambientación
	Saludo
	Presentación del taller
	Espacio de relajación (opcional)
	La vivencia
	Ejecución a partir del dispositivo
	La Reflexión
	Preguntas generadas a partir del objetivo planeado
La Evaluación	
	Retrospección. Pregunta de orden emocional con un toque personal
	Actualización. Pregunta de orden teórico.
	Prospección. Pregunta de orden experiencial

Ilustración 34. Momentos del taller. Elaboración propia.

Información adicional sobre dichos momentos está disponible en el Anexo 13 “Manual Revisión técnica y metodológica de los talleres de sexo más seguro” (Velandia Mora M. A., 2012), también se encuentra disponible de manera virtual en <http://es.scribd.com/doc/70083322/>

3.6.2 Convocatoria para participar en la formación: paisaje y cronología

El siguiente, es el texto de la Convocatoria del Curso “Monitores de Sexo Más Seguro”, enviado vía correo electrónico a las asociaciones de la FELGTB que se encontraban en la

listas de correo conformada por las organizaciones de las que se sabía tenían actividades relacionadas con la salud.

Os informamos que los días 22 y 23 de octubre de 2011 se realizará en Madrid el Curso sobre Monitores de Sexo Más Seguro. La finalidad de este curso es capacitar por medio de la experiencia sobre estrategias informativas y preventivas para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS, buscando con ello como valor añadido contribuir a enriquecer la sexualidad y facilitar su disfrute.

Adjunto os enviamos los contenidos del curso (Ver ítem 4.9.1.2 Mapa temático del taller)

Por eso os pedimos que hasta el próximo 14 de octubre realicéis vuestras inscripciones.

Número de plazas: 20 hombres (Ver perfil, un poco más abajo, en el ítem ¿A quién va dirigido el curso?)

3.6.2.1 Fechas

Fecha tope de inscripción: 14 de octubre de 2011

Fechas y lugar de celebración del curso: viernes 21 de octubre de 2011, de 18:00 a 24:00 horas, llegada al Hotel

Sábado 22 de octubre

09:30 a 11:30 Primera agenda

11:30 a 12:00 Café

12:00 a 14:00 Segunda agenda

15:00 a 17:00 Tercera agenda

17:00 a 17:30 Café

17:30 a 20:30 Cuarta agenda

Domingo 23 de octubre

09:30 a 11:30 Quinta agenda

11:30 a 12:00 Café

12:00 a 14:00 Sexta agenda

14:00 a 14:00 Evaluación del taller y “picnic”

3.6.2.2 A quién va dirigido el curso y cómo inscribirse

La actividad está orientada a hombres. Se privilegia la participación de personal técnico voluntario y remunerado de las entidades miembro de la FELGTB, responsable de realizar proyectos de prevención del VIH y otras ITS basados en la metodología de la educación entre iguales (pares) y la mediación social.

Para inscribiros tenéis que cumplimentar el formulario de inscripción en este enlace: <https://docs.google.com/a/felgtb.org/spreadsheet/viewform?hl=es&formkey=dDNPVWd2dEE5VnZpQkw2ZTJ5TzhPWnc6MQ#gid=0>

Ver diseño del Formulario de inscripción taller sexo seguro en la Ilustración 35.

El criterio de aceptación de la inscripción será: por orden de llegada, una persona por asociación y adecuación de sus funciones en la asociación al contenido del curso. Si hay más de una persona por asociación, se pondrán en la lista de espera.

¿Cómo inscribirse?

Curso Monitores de Talleres de Sexo Más Seguro
Madrid 22 y 23 de Octubre
* Required
Asociación *
<input type="text"/>
Nombre y Apellidos *
<input type="text"/>
DNI *
<input type="text"/>
Teléfono *
<input type="text"/>
email de contacto *
<input type="text"/>
Necesitas alojamiento para la noche del 21 de Octubre? *
<input type="radio"/> sí
<input type="radio"/> no
Necesitas alojamiento para la noche del 22 de Octubre? *
<input type="radio"/> sí
<input type="radio"/> no
Tienes alguna preferencia para compartir habitación? Indícalo aquí *
<input type="text"/>
Tienes alguna dieta específica, alergia o necesidad especial? Indícalo aquí *
<input type="text"/>

Ilustración 35. Formulario de inscripción taller sexo seguro. Diseño FELGTB, Área de salud.

3.6.2.3 Alojamiento y lugar de reunión

*Hotel NH Pacífico, Avenida, ciudad de Barcelona, 113. Tel: 91 434 11 20
Metro más cercano: Pacífico (línea 6, gris y línea 1, azul) o Puente de Vallecas (línea 1).*

*El siguiente link indica la situación: Av. de la Ciudad de Barcelona, 113 (se adjuntó mapa virtual que ubica los diferentes espacios relacionados con el curso).
Os recordamos que el alojamiento se realizará en régimen de habitación doble.
No se abonarán gastos extra de mini bar, parking, etc.*

Sala para la realización de la formación:

Escuela de Música ESMUVA

C/ Seco, 3, aquí encontraréis una calle privada, adjuntamos fotografía para que veáis el edificio de la Escuela

El siguiente link indica la situación: Calle de Seco, 3

Tel. 915 014 967

3.6.2.4 Manutención

La FELGTB se hará cargo de la comida del sábado 22 de octubre; el lugar en el que se realizará la comida aún está pendiente de confirmar; así mismo, se ofrecerá un “picnic” el domingo 23 de octubre al concluir el curso.

2.7.4.5 Transporte:

Inicialmente cada alumno/a busca y paga su medio de transporte para acudir a la formación. Debéis conservar los billetes originales y tarjetas de embarque y remitirlos por correo postal a la oficina de la FELGTB junto con la hoja de liquidación adjunta cumplimentada y firmada. Se abonará mediante transferencia los gastos del viaje a cada alumno/a previa recepción de la documentación justificativa de dichos gastos. La cantidad asignada para cada viaje por persona tiene un límite de 120 € (excepto participantes de las Islas Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla, previa consulta con la oficina de la FELGTB, si la oficina no da el OK a un precio mayor no se admitirá posteriormente).

Para hacer efectivo el abono del billete por parte de la FELGTB, tenéis que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

El pago es contra factura y/u original del billete y tarjeta de embarque. Si no fuese así, no podríamos justificar el pago.

Si el coste de los billetes es menor a 120 euros, se pagará el importe del billete y no 120 euros.

Si el coste de los billetes es mayor a 120 euros, la FELGTB sólo abonará 120 euros. Se hará un recibo por la cantidad dada y se especificará que coste del billete no está justificado por FELGTB, de esta forma la asociación podrá utilizar la parte restante para justificarla.

Si la persona o personas acuden en coche, se paga el kilometraje a 0,19 €/Km. hasta el máximo contemplado de 120 €. No se abonan peajes ni tickets de gasolina.

No se pagarán billetes en primera clase o similares (preferente, etc.)

La fecha límite de recepción de hojas de liquidación será el 1 de diciembre, las liquidaciones recibidas después de esa fecha no podrán ser abonadas.

Si tenéis alguna pregunta no dudéis en contactarnos.

3.6.2.5 Objetivos del Taller

Con este taller se pretendió alcanzar seis objetivos específicos:

Conocer los fundamentos conceptuales de la salud y su relación con la prevención;

Comprender qué es una estrategia preventiva;

Lograr que los participantes se asuman como agentes de salud;

Comprender que cualquier acción informativa, comunicativa, educativa o preventiva se fundamenta en una epistemología, una ontología y un concepto del ser humano que se ponen al servicio de la prevención;

Experienciar la práctica preventiva “Taller” en sus diversos momentos y estrategias;

Asumir la evaluación como un elemento fundamental en las acciones hacia las poblaciones vulnerables.

El Mapa temático inicial del taller (Tabla 17. Mapa temático del taller, versión final. Elaboración propia.) se reorientó a 8 agendas y cada una de ellas se corresponde con una de las estrategias, cada agenda programada es el fundamento de la siguiente.

3.7 Mapa temático del taller

Cada agenda tiene a su vez uno o más temas, cada tema tiene su propia estrategia y cada estrategia contempla sus propias actividades/ítems. Como ya se ha abordado la compilación de información condujo al desarrollo del “Manual de talleres de sexo más seguro”, el cual está disponible como Anexo N° 13. (Ver Ítem 3.7 mapa temático del Taller)

Para la redacción de contenidos y su confrontación con las necesidades reales de los posibles usuarios del taller, se decidió que algunos de los temas deberían escribirse orientados desde la temática del taller y ponerse a disposición de posibles usuarios, para ello se realizó un convenio con AGMagazine <http://agmagazine.com.ar/> de Argentina que permitió la publicación virtual de una serie de artículos escritos por el investigador, algunos cuya especificidad en lo relacionado con la sexualidad, el sida y el autocuidado, se publicaron en la sección Ciencia y Salud (Velandia Mora M. A., 2008/2009/2010b).

Agenda Nº	Nombre de agenda	Tema Nº	Nombre del tema	Estrategia Nº	Nombre de la estrategia	Dispositivo para la acción Nº	Nombre del dispositivo
1	¿Cómo trabajar con los talleres?	1	Qué es un taller	1	Taller	1	Presentación teórica
		2	Ser humano al servicio de la prevención: su epistemología, su ontología y su concepto de usuario	2	E facilitador	2	Mi príncipe azul
2	Los talleres de sexo más seguro	1	Caricias	3	Estimulación	3	E amante perfecto
		2	Técnicas de estimulación anal			4	Técnicas de estimulación
		3	Técnicas de estimulación fálica			5	E club de los masturbadores
		4	Técnicas de estimulación: preparación para la penetración			6	Kamasutra
3	VH/Sida e ITS	1	Cadena de transmisión VH/Sida e ITS.	4	Transmisión	7	Trabajo en equipos: Yo sé, tú sabes, todos ignoramos
4	Prevención de la infección VH/Sida e ITS	1	Resistencia de los condones	5	Barreras	8	Competencia lúdica sobre resistencia de los condones
		2	Diversidad de condones			9	Demostración: No es cuestión de confiabilidad.
		3	La lúdica como instrumento de prevención			10	Performance Un vuelo de placer
		4	Experienciación con barreras			11	Barreras orales
		5	Experienciación postural del condón			12	Postura del condón
5	Salud, sexualidad y VH	1	Riesgo y vulnerabilidad	6	Ubicación	13	Juego de los puntos adhesivos de color
6	Sexo más seguro y comportamiento seguro	1	Prácticas placenteras/Expresiones y Comportamientos Sexuales	7	Prácticas y factores	14	Juego con tarjetas y lluvia de ideas
		2	Riesgo y uso de medicamentos inhibidores y otro tipo de sustancias	8	Riesgos adicionales	15	Una cita con el experto
7	Facilitación de talleres de sexo más seguro	1	Didáctica y prevención	9	E cómo	7	Trabajo en equipos. Yo sé, tú sabes, todos ignoramos
8	Clausura y evaluación del taller	1	Tus/huestras necesidades			16	Pregunta sólo lo que quieras saber e insiste en centrar la respuesta

Tabla 17. Mapa temático del taller, versión final. Elaboración propia.

Se escribieron otros artículos cuyos contenidos se basaban en preguntas de los lectores, las cuales, por su particularidad, algunas veces se respondían en una sección a la que se

denominó Consultas y respuestas (Velandia Mora M. A., 2008/2009/2010a) la idea de dichas publicaciones fue tomar los datos de allí extraídos y procesarlos como información que sirvió posteriormente de base para la redirección del diseño de la estrategia educativa.

3.7.1 Implantación del Taller

El taller se cumplió cumpliendo los parámetros establecidos en la convocatoria (Ver 3.6.2, Pág. 286), para el taller se propuso una agenda de trabajo. Es importante recalcar que la agenda que se presenta en el ítem siguiente ha pasado por un proceso de redirección a partir de lo acontecido en el taller. La agenda básica implantada en la formación se encuentra disponible en el Anexo 13 Manual Revisión técnica y metodológica de los talleres sexo más seguro.

3.7.2 Agenda Total del taller

Se presenta a continuación la agenda total del Taller utilizada para la Revisión técnica y metodológica de los talleres de sexo más seguro.

3.7.2.1 Agenda 1: ¿Cómo trabajar con los talleres?

Tema 01: Qué es un taller

Estrategia 01: Taller

Dispositivo para la acción 01: Presentación teórica

Desarrollo:

Para el desarrollo de este tema la fundamentación se basa en el Ítem 3.6 denominado “Taller”, que se ha profundizado en el Anexo N° 13 Manual Revisión técnica y metodológica de los talleres sexo más seguro (Velandia Mora M. A., 2012).

Tema 02: Ser humano al servicio de la prevención: su epistemología, su ontología y su concepto de usuario

Estrategia 02: El facilitador

Dispositivo para la acción 02: Mi príncipe azul

Actividad/ítems: Quién, Cómo, Con qué, Por qué, Para qué, Qué, Cómo debe evaluar

Desarrollo:

Ya se ha especificado en el ítem 2, que para esta investigación la epistemología es la del pensamiento complejo, que la ontología es constitutiva (ítem 1.2.2.2) y el concepto del ser humano es el del ser integral, también hemos definido la prevención (ítem 2.15.2), así que ahora nos centraremos en el Dispositivo para la acción denominado “Mi príncipe azul”.

El “príncipe azul” es un ser ideal y como tal no existe, pero cuando pensamos en un facilitador este debe tener una serie de cualidades, potencialidades, conocimientos, experiencias y emociones que al usuario del taller se le antojan determinantes del facilitador para obtener el mayor éxito posible en la implementación del mismo. Al pretender dar respuesta a las preguntas Quién, Cómo, Con qué, Por qué, Para qué, Qué y cómo debe evaluar, como respuesta deberemos tener construido un perfil del facilitador ideal.

En el ítem 2.7 Entrevista, se interrogó sobre estos aspectos y hubo unanimidad, por ejemplo, en que se buscaba alguien con la misma orientación sexual de los participantes y que la asumiera explícitamente, de tal manera que pudiera trabajar con la estrategia “entre pares”; que no debería sentir temor para hablar sobre los diferentes aspectos relacionados con la sexualidad y específicamente con la vivencia de la genitalidad; que tuviera destrezas comunicativas para tener la capacidad de trabajar con públicos diferentes en su nivel de conocimientos, aceptación identitaria, vivencia de la infección por VIH/sida e ITS, uso de sustancias psicoactivas y uso de medicamentos relacionados con la infección.

El objetivo final de construir dicho perfil es que los participantes, como posibles talleristas, se autoevalúen y se propongan construir un perfil profesional más acorde con las necesidades de los usuarios. Aquí igualmente se hace énfasis en que dicho perfil debe construirse triádicamente, es decir que el perfil no solo debe ser teórico sino también experiencial y emocional.

La información que se presenta a continuación, agendas 2 al 8, es una redirección de la facilitada a los asistentes al taller en el Anexo 13 Manual Revisión técnica y metodológica de los talleres sexo más seguro.

3.7.2.2 Agenda 02: Los talleres de sexo más seguro

Tema 01: Caricias

Estrategia 03: Estimulación General

Dispositivo para la acción 03: El amante perfecto

Actividad/ítems: Caricias: Darlas, recibirlas, Masaje erótico, Masaje sensual, regazo, posiciones que facilitan la penetración.



Fotografía 1. Colchoneta para ejercicios, papel y dispensador crema. Elaboración propia, Fotografía archivo particular.

Implementos: Para cada persona se debe disponer de una colchoneta para ejercicios y por cada cuatro personas un dispensador para crema de manos, ésta debe ser muy fluida; toallas de papel para limpiar los excedentes de crema, debe ser una cantidad suficiente de ellas, puede ser un rollo grande de papel de cocina; (Ver Fotografía 1)

Adicionalmente se requiere una garrafa de por lo menos cinco litros de agua; guantes quirúrgicos en diferentes tallas; presentación visual con ilustraciones de posiciones para la penetración para ser trabajadas como apoyo visual, se usaron fotos realizadas por el investigador (Ver Fotografía 2) e imágenes tomadas de Kama Sutra gay (Martín & Cruz, 2006).



Fotografía 2. Posiciones corporales que facilitan la penetración. Elaboración propia, Fotografías archivo particular.

Normas de trabajo: Se debe informar previamente al confirmar la aceptación de participar en el taller de formación que cada persona debe traer consigo una colchoneta para ejercicios, de todas formas deben tenerse algunas disponibles por si alguna persona olvida traerla.

Las personas deben haber sido informadas de que para las agendas de trabajo deben estar vestidas con prendas cómodas, por ejemplo chándal y camiseta.

Se debe igualmente informar a los participantes que para esta actividad van a quitarse los zapatos y que en el proceso, que es teórico-práctico, otra persona igualmente asistente al taller, tocará sus pies, pecho y espalda y que, por tanto, su cuerpo debe estar limpio y sin olor a sudor.

Antes de dar inicio a la actividad se deben recordar las anteriores normas de trabajo, las personas para participar de la práctica deben aceptarlas.

Desarrollo:

Hay una gran fantasía: ser y tener “El amante perfecto”. Pareciera que la pareja constituida transforma al partner de sujeto creativo a animal de costumbres. Acariciar y masajear son procesos de doble línea en lo que quien acaricia o masajea debe tener claro qué es lo quiere y lo que no desea y por otra parte el oferente, debe estar dispuesto a mejorar la técnica para hacerlo no sólo respondiendo desde sus saberes sino especialmente desde las necesidades del acariciado. Muchas veces se considera que la caricia tiene como meta la penetración y no que ésta es un fin es sí misma, un espacio placentero de intercambio. El masaje es una técnica de relax pero igualmente puede confundirse con la caricia e inducir al juego erótico.

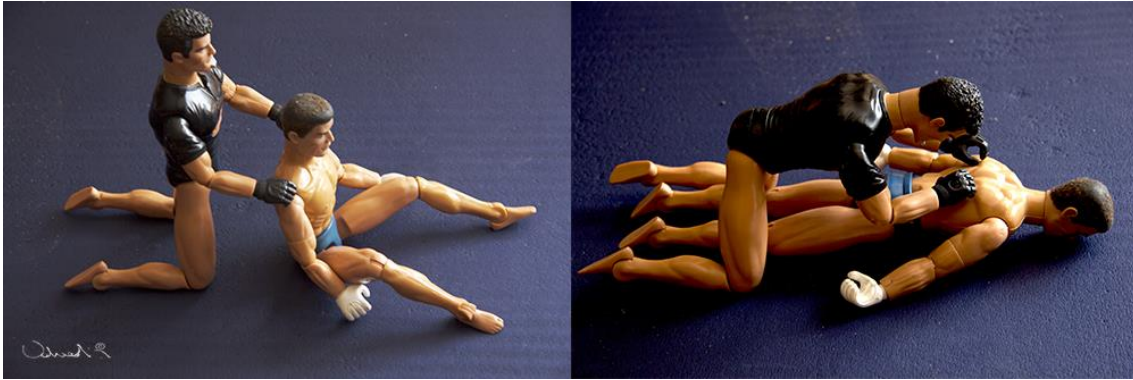
Para trabajar sobre la caricia se harán una serie de prácticas en pareja, con dirección del instructor y trabajando tendidos, sentados o arrodillados en una colchoneta.

Se ubican las colchonetas en el piso, de tal manera que cada persona tenga espacio de movimiento alrededor de su colchoneta.

El facilitador del curso negocia con alguno de los participantes que sirva como partner para realizar la demostración pertinente, las fotografías exhibidas recordarán cada uno de los momentos del masaje.

De las indicaciones lentamente, invite a las personas a que primero observen, realicen preguntas si las tienen y luego actúen.

Para el siguiente ejercicio, que es en parejas, quien va a recibir el masaje-caricia debe quitarse la camiseta. La persona receptora se sienta en la colchoneta y pone su espalda recta, quien va a dar la caricia se arrodilla tras las nalgas del receptor (Ver fotografía 3, izquierda).



Fotografía 3. Masaje en la espalda. Elaboración propia, fotografías archivo particular.

Póngase los guantes si es necesario. Si usted no utiliza guantes asegúrese que las uñas estén cortas y que sus manos estén tibias. Las uñas largas pueden rasguñar la espalda de la persona y causarle problemas en la piel.

Comience poniendo crema en sus manos, evitando ponerla en exceso; si durante el desarrollo del ejercicio observa que la piel adsorbe la crema y no se facilita el desplazamiento de la mano, ponga un poco de crema adicional. Frótese las manos para que la crema se extienda uniformemente en ellas. Acariciando un cada hombro, moldee su mano para seguir las curvas naturales del cuerpo. Ejercer una suave presión desde la base del cráneo hasta los hombros y luego deslice las manos de regreso al cuello, repita esto al menos 3 veces.

Comience a ejercer una presión en forma circular con las puntas de los dedos a lado y lado de la columna vertebral (nunca sobre esta) y debajo de la base del cráneo. Luego presione con firmeza pero con delicadeza cada hombro y suelte cada músculo del mismo.

Utilice su puño para producir golpes suaves sobre cada hombro, también puede hacerlo con la yema de los dedos o el canto de la mano. Conserve la muñeca flexible. Este movimiento mejora la circulación y puede ser muy vigorizante si usted está cansado.

Comience simultáneamente los dos lados de la cara. Acaricie con sus manos las mejillas, suavemente. Primero de arriba abajo, luego de abajo hacia arriba. Deslice posteriormente las manos suavemente debajo de la barbilla hasta que las yemas de los dedos se encuentren sobre ella, repita varias veces el proceso. Luego deslice suavemente sus manos alrededor del cuello desde la barbilla hasta el centro de la nuca y desde este punto de regreso a la barbilla. Repita este paso varias veces. Este ejercicio es muy relajante y puede aliviar los dolores de cabeza y tensión muscular.

Luego, la persona que recibe el masaje se ubica acostada boca abajo (decúbito prono), y la pareja que masajea se ubica al lado del cuerpo o separando las piernas se arrodilla

sobre la otra persona dejando las nalgas de la pareja bajo la ingle pero evite sentarse o ejercer presión con el cuerpo (Ver fotografía 3).

El masaje en la espalda o fricción en la espalda se aplica sobando (frotando) con las manos el cuello, los hombros, la espalda y las nalgas de una persona. El masaje es importante para aquellas personas que tienen estrés o cansancio.

Comience el masaje en las nalgas (si la otra persona lo permite), no lo haga directamente sobre la piel sino sobre el chándal. Si no hay aceptación trabaje únicamente de la cintura hacia arriba y muévase hacia los hombros pasando sus manos por los lados de la espina dorsal nunca sobre ésta, hasta llegar a los hombros.

Utilice movimientos circulares a medida que lleva sus manos hacia arriba, usando dos o tres dedos para hacer dichos círculos sobre la espalda.

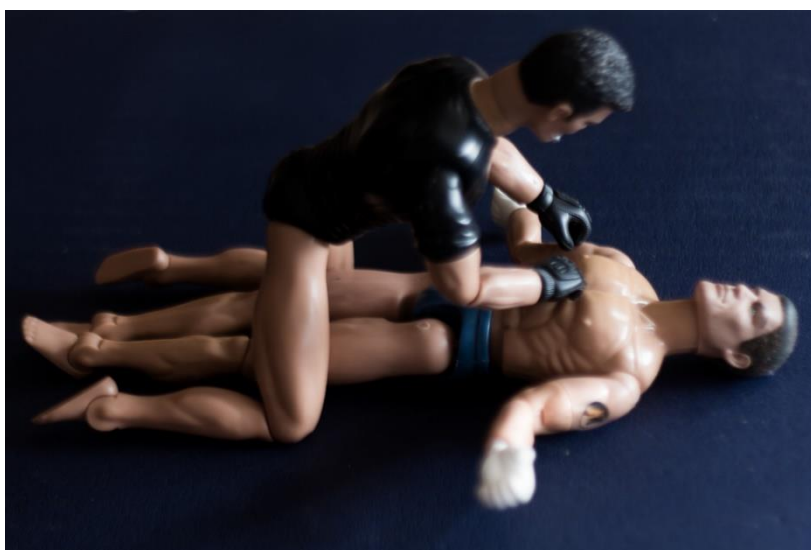
Muévase a través de los hombros y comience a llevar sus manos hacia abajo disminuyendo la presión a medida que baja.

Para que la persona se relaje un poco más, realice los desplazamientos de sus manos despacio, cuando dé los masajes.

Pregúntele a la persona si la presión que usted ejerce es excesiva o es muy poca, esta retroalimentación crea confianza y le ayuda a conocer lo que la persona masajeadada desea.

Al terminar quite el exceso de crema o loción de la espalda y de sus manos, utilizando para ello toallas de papel.

Ahora la persona se gira y se acuesta boca arriba (decúbito supino) y se aplica el masaje con la misma técnica pero iniciando arriba del ombligo, en ningún caso toque los genitales de la pareja. Ver Fotografía 4.



Fotografía 4. Masaje en el pecho. Elaboración propia, fotografías archivo particular.

Es posible que realizando los ejercicios, ya sea proveyéndolo o recibéndolo, usted experimente placer, incluso excitación y hasta erección; céntrese en el masaje, en disfrutar hacerlo o recibirlo y no en el placer que provoca o recibe. Deje la posibilidad de dicho disfrute para compartirlo con su(s) pareja(s) sexuales.

Una vez haya recibido el masaje, se cambian los roles y quien era receptor pasa a convertirse en el “masajista”.

Siguiendo las imágenes realizadas por el investigador, se practican las diferentes posiciones para el masaje, para hacerlo las personas deben tener puestas todas sus prendas que cubren la parte inferior del cuerpo; si usted conoce variaciones de las posiciones no dude en informarlo para el disfrute de todos los asistentes.

Para el masaje de pies recuerde que estos deben estar limpios. La persona que recibirá el masaje debe estar tumbada en la colchoneta, boca arriba (decúbito supino).

Quien da el masaje debe aplicar un poco de crema en las manos y frotarlas entre ellas antes de aplicar el producto en los pies.

Seguidamente, tienes que empezar a masajear un pie. Se inicia acariciando la parte superior; la dirección del masaje tiene que ser desde los dedos hacia el tobillo, repitiendo varias veces el movimiento que se realiza con las yemas de los dedos de ambas manos.

Las caricias tienen que ir de menos a más presión. Consulte con la pareja de actividad sobre la intensidad de la presión.

Después se realizan movimientos circulares con los pulgares de sus manos en la planta del pie, iniciando en la parte superior o empeine hacia abajo y regulando la presión del movimiento. Es decir, haciendo más presión en la zona del talón.

A continuación tiene que sostener el pie con una mano y con la otra gira el pie en ambos sentidos. Repita este movimiento mínimo cuatro veces en cada dirección.



Fotografía 5. Masaje en el pie. Elaboración propia, fotografías archivo particular.

El siguiente paso consiste en sostener un pie con una mano y con la otra amasarlo en la planta con el puño, regulando la presión que se aplica. Hágalo desde el talón hasta los dedos repitiendo varias veces en cada punto del pie (se usan cinco a siete puntos diferentes distribuyéndolos en todo el pie). Después se amasa con la yema de los dedos. Ver Fotografía 5.

Para acariciar los dedos se empieza por el dedo gordo del pie y se termina en el dedo meñique. La dirección del movimiento es la misma para cada uno de los dedos, empezando el movimiento por la raíz del dedo y terminando en la punta de estos, aplicando una presión suave dejando el dedo del pie entre los dedos de su mano.

Cuando haya terminado de amasar todos los dedos, se acaricia de nuevo el empeine y se continúa en la planta del pie. Cada vez aplicando menos presión.

Para finalizar el masaje se limpia con una toalla de papel el excedente de la crema que se ha utilizado para dar el masaje.

“Regazo” es una técnica que se basa en la capacidad de dar afecto sin esperar algo a cambio. Se realiza en parejas. Consiste en que uno de los dos se sienta en el piso, luego de que deciden quién desea recibir el masaje de primero. La persona “A” es quien proveerá el regazo, “B” quien lo recibirá.



Fotografía 6. Regazo. Elaboración propia, fotografías archivo particular.

La persona “A” se sienta en el piso y abre las piernas más o menos 90 grados. La otra persona (Persona “B”) se sienta dejando únicamente las nalgas entre las piernas de “A” y sus piernas pasan sobre una de las piernas de dicha persona; coloca los pies fuera del ángulo que forman las piernas de “A”, creando un ángulo con sus propias piernas sobre la rodilla de la pareja, evitando así recargar el peso en ella. Ver Fotografía 6.

La persona “B”, recuesta su cabeza sobre el pecho de “A”, se deja abrazar y masajeas suavemente la espalda sin responder al abrazo o a la caricia. Permita que la acción suceda durante unos cinco minutos. Las personas cambian de papel (“A” ahora realizará las acciones que antes hacía “B” y viceversa) y realizan la acción. Este ejercicio moviliza emociones por lo que debe tenerse en cuenta que alguna(s) persona(s) puede(n) llegar a llorar; debe permitirse que la emoción fluya, pero el facilitador debe estar dispuesto a dar acompañamiento en caso de que ello suceda. En algunas ocasiones la persona abrazada llega hasta el llanto, si es así, deje que la persona se calme de forma natural, recuerde permitir que las emociones fluyan.

Tema 02: Técnicas de estimulación anal

Estrategia 03: Estimulación

Dispositivo para la acción 04: Técnicas de estimulación anal

Actividad/ítems: Estimulación anal.

Desarrollo:

La siguiente información conlleva ejercicio práctico durante las horas lectivas del taller, pero son ejercicios que no implican tocar las nalgas de la pareja o su pene.

El facilitador explica el siguiente contenido:

Para realizar esta técnica de estimulación sexual anal, primero hay que comenzar por estimular y sensibilizar las nalgas, masajeándolas con ambas manos, juntándolas y separándolas, y acariciar con el dorso de la mano o con los dedos, de arriba abajo y hacia los lados la raya que las divide, presionando ligeramente el ano e incitándolo con movimientos vibratorios.

El ano ni el recto presentan lubricación natural, por lo que es muy recomendable que antes de intentar cualquier tipo de penetración se lubriquen estas áreas con abundante gel a base de agua.

La mucosa del recto es mucho más delgada y delicada que la mucosa vaginal, por lo que es posible que puedan presentarse pequeñas laceraciones derivadas de la penetración rectal. También es importante recalcar que la materia fecal contenida en el recto es rica en bacterias que, en caso de penetrar por una micro-laceración o por el meato urinario del pene, podrían desencadenar una infección en uno o en ambos miembros de la pareja. Por tal motivo, es muy recomendable realizar esta técnica de estimulación sexual utilizando un condón.

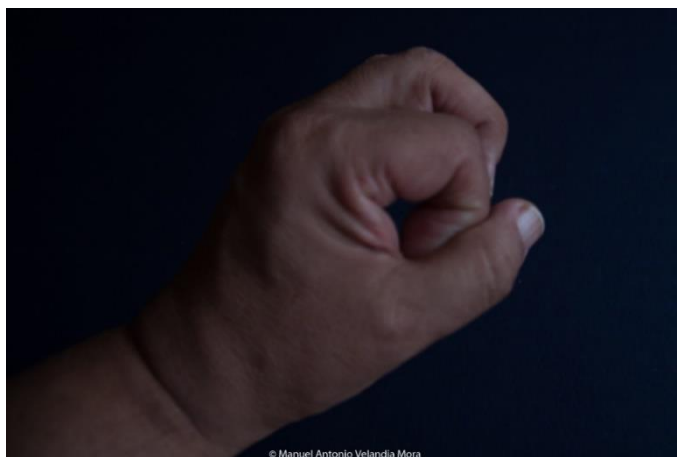
Enseguida, se vierte abundante lubricante a base de agua en los dedos de la persona que va a estimular esta zona, en especial el ano, la estimulación se hace con la punta de los dedos o con los nudillos

Nota: la demostración de esta parte de la información se la hace el facilitador poniendo lubricante en una mano y acariciándose a sí mismo la palma de la otra mano, también puede hacerse la acción de poner lubricante en la mano como ejercicio en pareja.

Antes de intentar la penetración anal con uno más dedos, con cualquier objeto (deben evitarse elementos contundentes, en vidrio o madera, preferiblemente deben ser en látex o caucho) o con el pene, es necesario vencer la resistencia de los esfínteres para no provocar dolor ni lesiones.

Para lograr la relajación del esfínter y continuando con la descripción de esta técnica de estimulación sexual, se recomienda presionar y soltar directamente el ano con el nudillo del dedo medio o con la yema del dedo, realizando movimientos vibratorios, en círculo y de pulsaciones alrededor del ano, primero hágalo despacio y luego sí, más rápido.

Nota: haga una demostración con los dedos de su mano no dominante, apretando el puño, creando un círculo, imitación del ano, conformado por los dedos índice y pulgar. Ver Fotografía 7.



Fotografía 7. Imitación de anillo anal. Elaboración propia, fotografías archivo particular.

Cuando la excitación sexual alcance un determinado grado, se puede comenzar a introducir lenta y suavemente la punta de un dedo, del pene o de un dildo delgado bien lubricados. Es muy importante que la persona que recibe la estimulación anal esté relajada y respire profundamente. Cuando el esfínter del ano ceda y se abra un poco, se pueden iniciar movimientos vibratorios de un lado a otro y de afuera hacia adentro, primero lentamente y dependiendo de la respuesta de la pareja se pueden incrementar en ritmo y en fuerza.

Tema 03: Técnicas de estimulación fálica

Estrategia 03: Estimulación

Dispositivo para la acción 05: El club de los masturbadores

Actividad/ítems: Estimulación fálica, masturbación.

Implementos: para trabajar en equipo se entrega a cada cuatro personas un prototipo de pene fabricado en látex. El más recomendado debe ser de color natural, no muy rígido; debe tener definido el glande. Nunca utilice plátanos o pepinos o falos cuya forma y textura no sean imitación natural.

Para cada persona deben estar disponibles, como mínimo: condones fabricados en látex para penetración y con saborizante, tres de cada uno por persona. Lubricante con base de agua, un dispensador por cada cuatro personas o en su defecto suficientes sobres de dosis única. Agua. Tijeras.

Desarrollo:



Fotografía 8. Técnica de masturbación. Elaboración propia, Fotografías archivo particular. Para la demostración por parte del facilitador debe haber suficientes condones y un prototipo de pene. Ver Fotografía 8.

En general, los hombres son bastante elementales en cuanto a la masturbación se trata, pero hay muchas maneras de hacerlo. La más simple y tradicional consiste en estimular acariciando el tallo del pene (balano) de arriba hacia abajo, o de abajo hacia arriba, haciendo que el prepucio (si no se está circuncidado) se mueva cubriendo y descubriendo el glande (la cabeza), desde que el pene está flácido hasta que la erección alcance toda su consistencia, para lograr la eyaculación (venirse, botarse) el ritmo se incrementa hasta que el orgasmo es irremediable. Se puede tener orgasmos sin eyaculación y también viceversa.

Para evitar y/o retardar la eyaculación se utiliza una técnica que consiste en presionar el conducto seminal, colocando los dedos durante unos segundos sobre el balano, justo

debajo del surco balano prepucial (la parte más hendida del pene) y parar el movimiento de fricción de la mano sobre el balano. También se logra cambiando la velocidad y la presión con la que se hacen los movimientos de la mano, parando y retomando la estimulación las veces que sea necesario.

Por supuesto hay formas más creativas para masturbar-se, vale la pena trascender los aprendizajes juveniles. Hay sensaciones diferentes si se masturba con la mano humedecida con un lubricante o con la mano seca; la masturbación agresiva suele ser placentera para algunos, aun cuando puede terminar siendo molesta, especialmente para los circuncidados.

La sensación es diferente si se masturba con la mano más desarrollada o con la poco utilizada, los movimientos difíciles de controlar provocan sensaciones extrañas que pueden ser muy placenteras.

Se puede masturbar colocando el pene entre las dos palmas de las manos, abiertas, una frente a la otra, produciendo fricción entre ellas.

Estimule rozando el glande con la palma de la mano, extendida, algunas veces, otras, algo recogida.

Rodee el glande con un anillo formado con los dedos pulgar e índice, desplace el anillo sobre el balano de arriba hacia abajo o de abajo hacia arriba. El anillo puede hacerlo con tres, cuatro o los cinco dedos.

Ponga lubricante sobre el dedo pulgar, lleve el pene hacia su barriga, friccione con dicho dedo desde la base del frenillo hasta la uretra (orificio para orinar); estimule friccionando el glande mientras con los demás dedos envuelve el glande.

Con las palmas bien lubricadas, envolviendo el pene a dos manos y girándolas suave y simultáneamente, con un cuarto de vuelta y luego ejerciendo el movimiento de regreso.

Una última alternativa pudiera ser masturbarse con la mano en posición inversa a como tradicionalmente se masturba; es decir, gire la mano, haciendo un anillo con los dedos pulgar e índice y haga tres anillos más, simulando una llave inglesa.

Para algunas personas, descubrir que su pareja se masturba en solitario, es tomado como una ofensa, una infidelidad y como la expresión de que la pareja está dando señales de que no somos suficientes para ella; tal vez por ello cuando se tiene pareja y se comparte la vivienda con ella, las personas suelen masturbarse a escondidas, sin mucho ruido y a puerta cerrada.

La masturbación se adapta perfectamente a los estados de ánimo de quien la realiza, así que en general nadie se masturba en contra del otro, se hace por placer y beneficio

propio. Busque hablar del tema, antes de descubrir a su pareja masturbándose, es muy seguro que lo haga. Parta de la comprensión y no de la acusación, sea sincera a pesar de que le parezca incomodo hablar del tema y recuerde, que muy seguramente usted igualmente se masturba, incluso sin razón, tan solo por pasar el rato.

Masturbar a la pareja es también un acto erótico, que reduce el riesgo de ITS en contactos fuera de la pareja.

Tema 04: Técnicas de estimulación: preparación para la penetración

Estrategia 03: Estimulación

Dispositivo para la acción 06: Kama Sutra

Actividad/ítems: Preparación para la penetración.

Implementos: Por persona, una silla con espaldar recto a 90 grados, una colchoneta y una almohada o cojín, ropa cómoda.

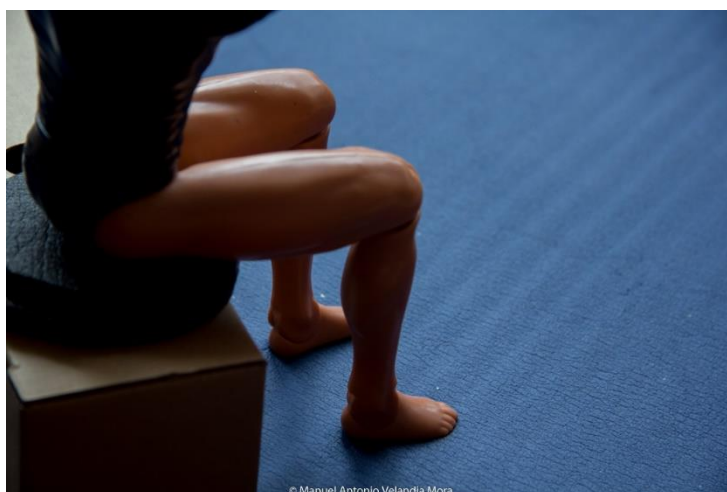
Desarrollo:

La penetración anal en ocasiones es algo dolorosa, el dolor depende del deseo especialmente, pero también de la excitación y del grado de relajación. Una buena alternativa es no hacer nada que no desee y sólo hacerlo cuando realmente nos sentimos cómodos para intentarlo.

Cada persona debe encontrar su mejor postura para ser penetrada analmente. Cambios en el ángulo de las piernas, la posición de las rodillas con relación a las nalgas, ya estén éstas cerca o lejos, atrás o adelante de aquella, o las nalgas a ras de cama o bien levantada, de cubito dorsal o abdominal, en posición fetal o sentándose sobre la pareja pueden variar la intensidad del movimiento, lo profundo de la penetración, el roce y la fricción, y por supuesto en placer o el displacer.

Los productos de lubricación artificiales son muy importantes y determinantes para lograr la dilatación del ano, con una abundante lubricación se goza más fácilmente, y se evitan desgarros en la mucosa (tejido blando y húmedo del recto) y el esfínter anal.

Un ejercicio que le ayuda bastante en la preparación es el siguiente: siéntese en una silla rígida, en la que sus rodillas queden a la misma altura de sus nalgas, coloque las piernas a noventa grados y paralelas a las patas del asiento si este las tiene perpendiculares, afirme permanentemente las plantas de sus pies contra el piso. Dele a su organismo la orden mental y haga igualmente la actividad física correspondiente: intente levantar sus genitales centrando toda su fuerza mental y físico en la base del pene, muévelo y observe como su esfínter anal se contrae y distiende, repita este ejercicio en varias oportunidades hasta que lo controle apropiadamente. Ver Fotografía 9.



Fotografía 9. Técnica de preparación para la penetración. Fotografía archivo particular.

Nota: Se explican los ejercicios, iniciando por las posiciones que facilitan la penetración, haciendo énfasis en cuáles son las mejores y por qué.

Por ejemplo: tumbese boca arriba (decúbito supino) con las rodillas flexionadas, la planta de los pies apoyadas en el suelo y los brazos estirados y las manos apoyadas, con las palmas contra el suelo, junto a sus muslos. Si le es más cómodo, sus manos pueden también estar cruzadas detrás de su cabeza, sin hacer fuerza hacia adelante. Compruebe que toda la columna está firmemente apoyada contra el suelo.

Puede mantener la cabeza apoyada en una almohada o cojín; el objetivo es mantener esa posición de la forma que le sea más cómoda. En algunos casos se recomienda que bajo las nalgas haya una almohada o cojín, pues esto facilita la penetración porque se elevan las nalgas del suelo o la cama, dependiendo de la superficie que utilice.

Ahora levante sus rodillas en dirección a sus hombros. Es normal que sus rodillas no puedan llegar a alcanzarlos. Observe que en la medida que las rodillas se acercan a los hombros su ano se distiende, en la medida en que usted acerca aún más las rodillas a su pecho, el ano se abre un poco más. Es normal que mientras eleve las extremidades note que la musculatura de la espalda le tira, pero si le duele, interrumpa el ejercicio.

Una variación de este ejercicio, con la que se logra mejores resultados, es no tener las rodillas juntas sino separadas, entre más separadas estén, más apertura del esfínter se presenta.



Fotografía 10. Técnica de flexión de rodillas preparación para la penetración. Elaboración propia, Fotografías archivo particular.

Gire su cuerpo. Acuéstese, boca abajo (decúbito prono), con los brazos hacia delante. Las palmas de las manos pueden estar mirando al suelo o mirándose las unas a las otras. Observe que al estar totalmente horizontal en el piso su esfínter se cierra.

Desde esa postura, va a realizar una flexión de rodillas, el muslo debe mantenerse perpendicular y dirigir el pecho hacia el suelo; sus brazos se doblan y usted sostiene el peso del cuerpo entre las rodillas y el antebrazo (de los codos hasta la muñeca); las rodillas deben estar separadas más o menos la distancia equivalente al ancho de sus hombros. Observe la Fotografía 10.

Ahora, incline el muslo hacia atrás, observe que entre más se acerca el muslo a sus talones más se abre su esfínter. Regrese a la posición de muslo perpendicular y mantenga el pecho dirigido hacia el suelo, pero ahora lleve el muslo hacia adelante, en la medida que su muslo se desplaza el esfínter se va contrayendo.

El arco de la espalda cambia de acuerdo con la forma del balano del pene que se va a recibir en el ano, dependiendo de la pareja sexual se pueden intentar arcos diferentes ya sean cóncavos o convexos.

Se repiten los ejercicios pero en esta oportunidad se observa la diferencia a partir de analizar qué sucede si las rodillas se separan cada vez más la una de la otra. Al separar las rodillas obsérvese que no sientan molestias en las ingles.

3.7.2.3 Agenda 03: VIH/Sida e ITS

Tema 01: Cadena de transmisión VIH/Sida e ITS.

Estrategia 04: Transmisión

Dispositivo para la acción 07: Trabajo en equipos: Yo sé, tú sabes, todos ignoramos

Actividad/ítems: Reservorio, Puerta de salida, Vía de transmisión, Puerta de entrada y Susceptibilidad

Implementos: Presentación visual sobre la Cadena de transmisión, diseñela en un programa de fácil acceso, por ejemplo Power Point o Prezzi.

Desarrollo:

Partiendo del criterio de que los asistentes conocen algo sobre el tema, desde un mínimo hasta ser expertos, el “Trabajo en equipos: Yo sé, tú sabes, todos ignoramos” se basa en la idea sistémica de que el conocimiento es la emergencia de la interacción, interafectación e interdependencia entre todos los participantes, de estos con el o los facilitadores y de todos con el entorno, a partir de sus saberes, experiencias y emociones.

Un criterio de trabajo es utilizar de manera positiva la información provista por los participantes, de tal manera que incluso una falsa creencia o una idea equivocada se utilice de manera creativa para orientar la producción de conocimiento.

Supongamos que un participante pregunte si es verdad que el VIH se transmite en una piscina en la que alguien que vive con el VIH ha tenido un accidente que le ha provocado sangrado profuso. Lo primero que se rescataría es que sabe que se transmite por la sangre y este es un saber correcto; lo segundo, es que parte de la idea que se transmite de alguien que lo tiene a uno que no es su portador, este también es un saber correcto; lo tercero, es que podemos recordar que en las piscinas el agua se purifica con el hipoclorito, a lo que podemos aclarar que la estructura del VIH se inactiva con la acción del mismo producto químico; es decir, si el hipoclorito es un inactivador del VIH también actúa en el agua de la piscina, aun cuando también es evidente que el VIH está en una dilución muy alta, por lo tanto no hay riesgo.

Se debe buscar la participación activa de todos los participantes, en caso de que alguien no lo haga se le debe preguntar y motivarlo a hablar; la idea es la construcción colectiva del conocimiento, lo que posibilita una amplia participación, movilidad, validación del saber popular y redirección del mismo cuando sea necesario.

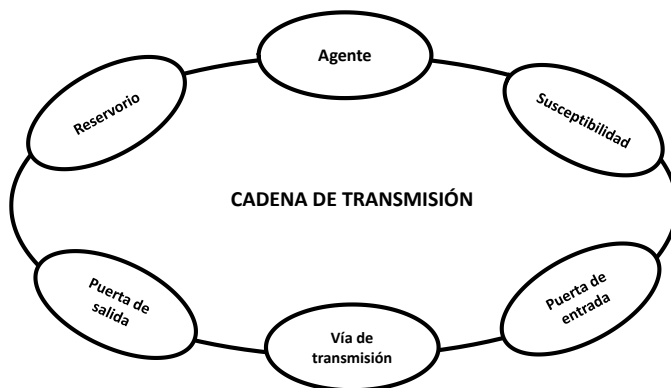


Ilustración 36. Cadena de transmisión. Ilustración propia

El lenguaje que se utiliza debe ser técnico pero sencillo o explicado para ser comprendido, por ejemplo la palabra “linfocito” su etimología es *lympa*, agua, corriente de agua, fuente; *kytos*, célula; el agua es transparente, entonces son las células transparentes. Los linfocitos desempeñan un papel fundamental en la defensa del organismo; destruyen las células que reconocen como extrañas o las que detectan infectadas; mantienen activas las reacciones inmunitarias. Se hallan en la sangre y su función es reconocer a los antígenos (Sustancia que induce la formación de anticuerpo) y sintetizar anticuerpos. (Sustancia que actúa contra los cuerpos extraños que ingresan al organismo).

La Cadena de transmisión (Ilustración 346) tiene seis pasos o momentos que van entrelazados, pero que el uno es el fundamento del otro: 1. Agente causal; 2. Reservorio; 3. Puerta de salida; 4, Vía de transmisión; 5. Puerta de entrada; y, 6. Susceptibilidad. Se puede aplicar a cualquier enfermedad, en este caso se explica la gripe, cuyo conocimiento es más básico y casi todas las personas conocen con bastante precisión algunos de los pasos de la cadena.

Sobre el modelo de cadena de transmisión puede verse información adicional en el Anexo N° 13 Manual Revisión técnica y metodológica de los talleres sexo más seguro (Velandia Mora M. A., 2012).

3.7.2.4 Agenda 04: Prevención de la infección VIH/Sida e ITS

Tema 01: Resistencia de los condones

Estrategia 05: Barreras

Dispositivo para la acción 08: Competencia lúdica sobre resistencia de los condones

Actividad/ítems: Elongación, fricción, presión, decoloración, porosidad, resistencia transversal

Implementos: Condones de látex sin lubricante, con talco y con saborizante, en promedio seis por persona, agua, dos Alka seltzer®, botella con agua, un vaso o copa de vidrio con una boca de aproximadamente 6 cm de diámetro, un cartabón o regla con qué medir, algunos premios para los concursos, se sugieren cajas de condones, lubricantes, juguetes eróticos, entre otros.

Desarrollo:

Esta actividad pretende demostrar la calidad de los condones de látex sin tener que hablar de sus cualidades.

Para explicar la elongación. El juego consiste en desenrollar completamente un condón y tomándolo por cada uno de sus extremos, entre los dedos índice y pulgar de cada mano, estirarlo sobre una superficie, por ejemplo el piso, en el que hay un cartabón o algo que sirva para medir, fijado al piso, sobre el que se estirarán los condones hasta lograr la mayor elongación posible.

Gana el concurso la persona que logre la mayor elongación de un condón. Se sugiere comentar con tono jocoso “que algunos creen o dicen que “les quedan cortos”. Las pruebas de resistencia miden la tensión que soporta el condón técnicamente llamada capacidad máxima de estiramiento la cual puede llegar al 650% de su longitud, antes de que el condón se rompa.

Para explicar la resistencia al aire a presión. Otra prueba de resistencia física es determinar la fuerza al rompimiento aplicando una presión de aire (entre 24 a 30 dm³/min calculada de acuerdo con el ancho del condón). Aquí puede hacerse soplando dentro del condón hasta lograr un globo que puede tener aproximadamente 40 cm de extensión, medidos desde la base hasta el receptáculo para el semen que está al otro extremo.

Para detectar orificios no visibles se introduce en su interior un volumen de agua (300 ml) y, transcurrido un minuto, se buscan fugas en las paredes del condón (Ver Ilustración 36). De acuerdo con diversos estudios científicos, como el realizado por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos, el condón reduce 10000 veces la transferencia de fluidos, disminuyendo significativamente el riesgo de transmisión del VIH.

En España se realizó un análisis de la resistencia de las principales marcas de preservativos, una publicación al respecto se denomina “Preservativos: todos cumplen la

norma. La principal diferencia, el precio”, aun cuando no es una publicación muy reciente los resultados son contundentes. (Fundación Eroski/ Eroski consumer, 1999)

Tema 02: Diversidad de condones

Estrategia 05: Barreras

Dispositivo para la acción 09: Demostración: No es cuestión de contabilidad.

Actividad/ítems: sabor, barrera oral,

Implementos: condones con saborizante (dos por participante), condones estriados (uno por participante), condones gruesos para penetración anal (uno por participante), condones masculinos (seis por participante), condones femenino (uno por participante), banda de látex/ “dental dam” (uno por participante), **toallas de papel, tijeras (una por cada cuatro participantes), Agua.**

Desarrollo:

En España se consiguen en el mercado una gran variedad de condones, sus especificaciones los hacen muy diversos y la información pertinente no viene impresa en el empaque unitario de los condones sino en las cajas que los alojan. El calibre o espesor es muy variado, sin embargo los más finos también tienen una buena resistencia; el condón ultra fino suele tener un grosor de 0,020; los condones promedio, según marca y tipo varían entre 0,055 y 0,065 mm/micrones; los condones ultra resistentes tienen entre 0,070 y 0,080 mm/micrones.

Tamaño de los condones

Pequeño o Ajustado: Talla XS: Para penes de entre 9,5-10 cm de circunferencia, y 8-16 cm de longitud. Talla S: Para penes de entre 10-11 cm de circunferencia y 10-18 cm de longitud. Tamaño Normal o Estándar: Talla M: Para penes de entre 11-11,5 cm de circunferencia y 13-19 cm de longitud. Talla L: Para penes de entre 11,5-12 cm de circunferencia y 14-20 cm de longitud. Tamaño Grande: Talla XL: Para penes de entre 12-14 cm de circunferencia y 15-20 o + cm de longitud.

Talla XXL: Para penes de 14 o más cm de circunferencia y 15-20 o + cm de longitud.

El preservativo de poliuretano presenta un mayor diámetro (6,5 centímetros) y un largo promedio de 18 centímetros.



Ilustración 37. Tipos de condón y prueba para detectar orificios no visibles. Elaboración propia, fotografías archivo particular.

Estudios de laboratorio han confirmado la efectividad del preservativo de látex como método barrera frente al VIH, virus del herpes simple (VHS), Citomegalovirus (CMV), virus de la hepatitis B (VHB), clamidia y gonorrea. Pero aparte de los criterios establecidos de calidad, es necesario el cumplimiento de dos condiciones para una protección eficaz: su utilización sistemática (en cada relación sexual) y su uso correcto para evitar roturas o deslizamientos. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, S.F.)

Se explica a los participantes sobre los diversos tipos de condones que se consiguen en el mercado español. Los preservativos tradicionales tienen forma anatómica (tipo tulipán, es decir son más angostos en la zona que corresponde al surco balano prepucial) o tienen forma recta; ambos se ajustan a la forma del pene, pero el “tulip” (tercero de izquierda a derecha en la Ilustración 37) se ajusta mejor incrementando el placer al momento de la penetración.

Contienen lubricantes diversos, como el que tiene base de agua o lubricante térmico que producen la sensación de una mayor intensidad al calor durante la penetración; también se consiguen con un lubricante especial a base de benzocaína que al estar puesta dentro del condón ayuda a quien se lo pone a controlar su clímax prolongando así la sesión.

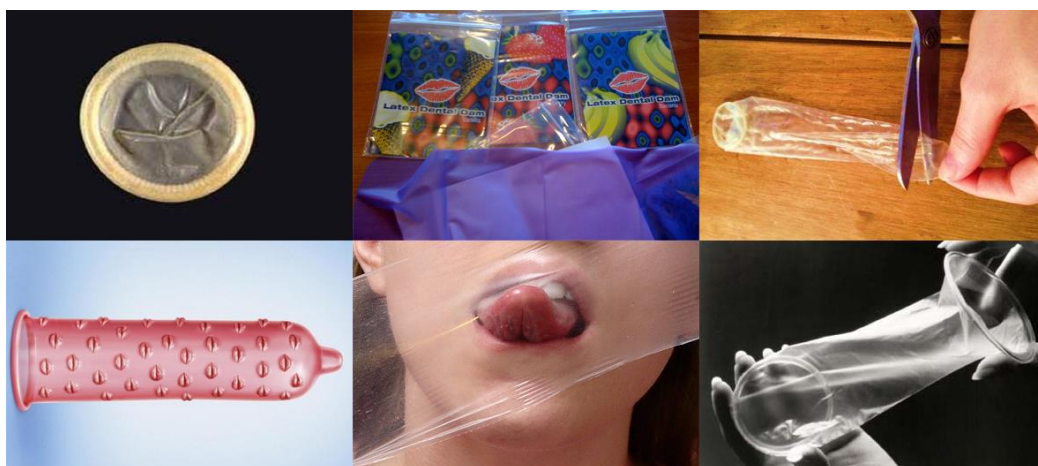
También hay condones ultra-delgados que incrementan la sensibilidad, normales y más gruesos (se recomiendan para penetración anal porque además suelen traer más lubricación)- Algunos condones poseen sabores que le añadirán diversión y emoción a la experiencia oral sexual. En el mercado también se encuentran condones estriados (Ver Fotografía 11, condón rojo) que están diseñados con forma anatómica y llevan estrías y puntitos que están estratégicamente colocados para estimular áreas sensibles y darles una sensación intensa a ambos. Aun cuando los condones en látex por su capacidad de

elongación, en principio sirven para todas las proporciones, excepto los penes muy pequeños, también hay en el mercado condones más largos y anchos.

Acariciar con un condón

Un mito frecuente es que al usar condones se pierde sensibilidad, esto se relaciona con que al usar un condón ocurren dos situaciones que retardan la eyaculación y ellas se vinculan con la pérdida de sensibilidad, pero no es así.

Recordemos que el semen es expulsado a través del orificio del pene, por la uretra. Una técnica para retardar la eyaculación consiste en presionar con los dedos la uretra; ello se logra presionando el balano, abajo del surco balano prepucial, entre el dedo pulgar y los dedos índice y medio, justo en el momento en que se siente el deseo de eyacular; el condón, mucho más el que tiene forma de tulipán, ejerce permanentemente esa presión y esta es una razón por la que la persona se demora más tiempo en eyacular.



Fotografía 11. Diversos tipos de condones y preparación de un dental dam. Elaboración propia, Fotografías archivo particular.

Por otra parte, como el pene es una esponja que se llena de sangre que produce la erección, la argolla en la parte posterior del condón presiona permanentemente el balano, haciendo que la sangre no se devuelva con la misma facilidad y la erección dure por más tiempo (Algunos masoquistas usan una argolla denominada cock-ring que cumple esta función).

Aun cuando no es el tema, se puede informar sobre otras formas de retardar la eyaculación, una de ellas es ejerciendo presión en el músculo pubococcígeo en el momento preciso, lo que requiere control y la experticia necesaria para lograrlo. Se logra haciendo una presión voluntaria del músculo pubococcígeo, aquel que se contrae para retener el flujo de la orina, el mismo que hace además que el ano se contraiga. Para ejercitarlo puede probar reteniendo el flujo de orina a voluntad las veces que creas necesarias, el ejercicio debe ser constante y con el paso de los días se notará el cambio.

Cuando sostenga relaciones o se masturbe, trate de concentrarse en sus niveles de excitación y cuando esté a punto de eyacular, intente presionar tal y como lo hacía cuando detenía el flujo de orina, notará al mismo tiempo que su ano se contrae, si esto se produce, entonces está haciéndolo de la manera correcta. Ya se explicó otra manera de hacerlo en el Dispositivo para la acción: No es cuestión de contabilidad.

El sabor de los condones.

El lubricante tradicional de los condones suele tener un sabor desagradable. Hay en el mercado condones con sabores y fragancias variadas: menta, chocolate, fresa, vainilla, banana, arándano y chicle, estos últimos son azules, pero los hay de todos los colores, incluyendo el negro y el color oro. El natural (se refiere a que no tiene colorante).

Se recomiendan para las prácticas orales los que poseen saborizantes.

Tema 03: La lúdica como instrumento de prevención

Estrategia 05: Barreras

Dispositivo para la acción 10: Performance Un vuelo de placer

Desarrollo:

Actividad/ítems: pasos de la secuencia para poner bien un condón

Implementos:

Para cada cuatro personas se entrega un prototipo de pene fabricado en látex, en lo posible el más recomendado debe ser de color natural, no muy rígido; debe tener definido el glande. Nunca utilice plátanos o pepinos o falos cuya forma y textura no sean imitación natural.

Audio de la performance “Un vuelo de placer” disponible en:

<https://soundcloud.com/dejemonosdemaricadas/performance-vuelo-de-placer>

Desarrollo:

La performance es "un medio sin medio" pues sucede sin necesidad de un intermediario. Es una acción que solo queda registrada para los espectadores que estén allí justo en ese momento (de ahí la necesidad de realizar más de una representación de cada uno de ellos). Aun cuando se puede hacer registros a través del video o la fotografía, estos no son capaces de revivir la experiencia, las reflexiones y las emociones suscitadas, y que solo el artista ante el público con su habilidad puede producir.

La performance “Un vuelo de placer” ha sido concebido por el Investigador Manuel Antonio Velandia Mora como acción de carácter informativo, realizada en tiempo no superior a veinte minutos, en las que a partir de un eje temático central y a través de una presentación didáctica se hace una reflexión sobre la vida cotidiana, el ejercicio genital y una demostración sobre el uso adecuado del condón. Dicha actividad está encaminada a la autorreflexión sobre la importancia de la protección para el ejercicio de un estilo de vida positivo y saludable como una actitud permanente de asumir la sexualidad.



Fotografía 12. Imagen de una presentación de la performance “un vuelo de placer”. Archivo fotográfico particular.

Utiliza un audio y un actor (vestido como un ayudante a bordo de un avión, Fotografía 12). El audio que no trata directa o indirectamente el tema de la sexualidad o el autocuidado recuerda los sonidos típicos de un aeropuerto y posteriormente dentro de un avión; provee instrucciones sobre el uso adecuado del equipo de salvamento o salvavidas (condón, aun cuando no lo nombra explícitamente), simultáneamente los espectadores observan por parte de personas ataviadas como ayudantes a bordo de un vuelo en una compañía aérea, una demostración sobre el uso adecuado del salvavidas. Las personas observan una información visual que parece estar en desacuerdo con lo que informa el audio (uso de salvavidas, ven uso del condón), pero la confluencia de imagen y sonido que parecen discordantes logra que los observadores asuman la información por canales diferentes lo que posibilita en mejores circunstancias la recordación de la información.

Tiempo de duración: 20 (veinte) minutos aproximadamente. Actores: Un hombre o una mujer o varios. Lugar: Un espacio que posibilite la aglomeración de los espectadores frente al o los “artistas”. No se recomienda una sala teatral sino un espacio público. Se ha representado en universidades, bares, centros comerciales, eventos de salud. Materiales: Sillas para los asistentes o para algunos de ellos, que deben ser colocadas en cuatro filas simulando el montaje de un avión. Bajo cada asiento se pegarán condones

con una cinta adhesiva. Un pene tamaño natural fabricado en látex color piel. Casete, grabadora digital, MP3, y/o CD con audio de la performance.

Equipos: una reproductora con buena capacidad de volumen de sonido que pueda reproducir audio en formato CD/ MP3, según formato de audio escogido.

El o los actores siguiendo los movimientos típicos de las azafatas en viajes aéreos representan cómo se pone el “salvavidas” sobre un pene de látex.

Texto de la performance “Un vuelo de placer”

Señoras y señores, les damos la bienvenida a este Vuelo de Placer. A continuación, nuestro personal a bordo dará las instrucciones para la utilización del equipo de salvamento.

Instrucciones para el uso del salvavidas

Independientemente de que usted viaje con un Boeing 727 o con un Boeing 747, el correcto seguimiento de las instrucciones es importante para usted, ya sea que usted disfrute aquí, acá, allá.

En caso de emergencia usted encontrará debajo del asiento su respectivo salvavidas.

Cerciórese de que el salvavidas se encuentra siempre en perfectas condiciones. El empaque no debe presentar ninguna imperfección ni variaciones en su color; verifique la fecha ya sea de expedición o de expiración.

Tome el salvavidas entre sus dedos y observe que contiene una cámara de aire al interior de la envoltura.

Rasgue el empaque con la yema de los dedos y no lo manipule con las uñas, nunca lo haga con los dientes; hágalo siempre por el corte que el empaque posee en la parte superior o inferior.

Es mucho más fácil colocar el salvavidas si el pasajero está de pie.

Tome el salvavidas por el extremo superior y extraiga el aire que ahí se encuentra, llévelo sobre su cabeza y desplácelo hasta cubrir el cuello; ajústelo allí con una leve presión, para lograr una mejor sensación.

Continúe deslizando el salvavidas hasta que su cuerpo quede completamente cubierto, en ese instante el pasajero se considera adecuadamente protegido en caso de inmersión.

A diferencia de lo sugerido por otras compañías le invitamos a llevar el salvavidas siempre con usted y a utilizarlo en todos y cada uno de sus viajes de placer.

Nuestro personal a bordo les desea ¡éxitos! en sus próximos Vuelos de placer.

Una vez se ha actuado la performance, se le pide a los asistentes que recuerden sobre qué se habla, generalmente dicen uso del condón, se recuerda que el audio habla del uso del salvavidas.

Luego se recuerda el audio en general, resaltando:

Tamaño del pene: referencia a Boeing 727 o con un Boeing 747 e imagen de los azafatos mostrando el tamaño del pene.

Importancia del uso apropiado: el correcto seguimiento de las instrucciones es importante para usted, ya sea que usted disfrute aquí, acá, allá.

Calidad: cerciórese de que el salvavidas se encuentra siempre en perfectas condiciones. El empaque no debe presentar ninguna imperfección ni variaciones en su color; verifique la fecha ya sea de expedición o de expiración.

Cómo ponerlo:

- Tome el salvavidas entre sus dedos y observe que contiene una cámara de aire al interior de la envoltura.
- Rasgue el empaque con la yema de los dedos y no lo manipule con las uñas, nunca lo haga con los dientes; hágalo siempre por el corte que el empaque posee en la parte superior o inferior.
- Es mucho más fácil colocar el salvavidas si el pasajero está de pie.
- Tome el salvavidas por el extremo superior y extraiga el aire que ahí se encuentra, llévelo sobre su cabeza (el glande) y desplácelo hasta cubrir el cuello (surco balano prepucial); ajústelo allí con una leve presión, para lograr una mejor sensación.
- Continúe deslizando el salvavidas hasta que su cuerpo (Balano) quede completamente cubierto, en ese instante el pasajero se considera adecuadamente protegido en caso de inmersión (penetración).

Llevarlos siempre consigo: A diferencia de lo sugerido por otras compañías le invitamos a llevar el salvavidas siempre con usted y a utilizarlo en todos y cada uno de sus viajes de placer.

Solicíteles a los asistentes que intenten seguir los pasos, a partir de lo que recuerdan del audio. En caso de que sea necesario, porque se ha olvidado un paso o se quiere reforzar la información, repita la actuación.

Tema 04: experienciación con barreras

Estrategia 05: Barreras

Dispositivo para la acción 11: Barreras orales

Actividad/ítems: sexo oral: fellatio y annilingus

Implementos: Condón masculino para prácticas orales, Banda elástica/dental dam; Condones “femeninos” (Ver Fotografía 11), lubricante con base de agua, un dispensador por cada cuatro personas o en su defecto suficientes sobres de dosis única.

Desarrollo:

Uso condón femenino: los de 2ª generación, son ahora más suaves y blandos. Este condón es más ancho en la Base (70 mm) que en la Punta (50 mm) su largo es el de un condón promedio (180 mm) e igualmente su grosor (0,050 mm).

Para determinadas prácticas sexuales, bucoanales y bucogenitales, se recomienda el uso de métodos de barrera que eviten los contactos directos de la mucosa bucal con fluidos que son potencialmente infecciosos para el VIH y otras ITS. Concretamente, se recomienda el uso de un trozo de látex (dental dam) o plástico (el que se utiliza para envolver alimentos) para la práctica del cunnilingus y del beso negro (Annilingus). (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, S.F.)

Barrera oral ¿cómo se fabrica una barrera oral?

Si la práctica es oral-anal (Annilingus) u oral-vaginal (cunnilingus), introduciendo la lengua o chupando, para hacerlo sin riesgo fabríquese una barrera con un condón no lubricado o con saborizante; para ello, saque el condón del empaque, córtele con una tijera el receptáculo para el semen --la punta-- y la argolla que está ubicada en el otro extremo; ábralo longitudinalmente, desenrolle y colóquela en la zona en la que desea golosear. Para su uso vea la Ilustración 37.

En el mercado español el “*dental dam*” es un producto exclusivo para dentistas por lo que su acceso es difícil para una persona no profesional, pero son más costosas y gruesas, y después del jueguito --como son tan fuertes-- no quedan ganas ni de hablar. Las barreras las puede comprar en los Sex Shop.

También puede hacerse con un preservativo de poliuretano (plástico) o utilizarse el plástico de uso doméstico para envolver alimentos, que son insípidos e inodoros. Hay dos tipos de plásticos, uno que se puede meter en el microondas y otro que no. Éste último es el adecuado ya que el plástico apto para microondas es poroso y permitiría el contacto con los fluidos. El plástico tiene como ventajas que es accesible para todo el mundo y se puede utilizar un trozo tan grande como se quiera, algunas personas se quejan de que el preservativo abierto resulta pequeño.

Si está urgido y no tiene una barrera a mano, no se afane: desplácese rápidamente a la cocina, corte un pedazo de envoltura auto adherible (fíjese que sea del material apropiado) y manipúlela como barrera.

Se puede estimular el clítoris o la zona periférica sin riesgo si se ha bañado previamente el lugar y no hay presencia de secreciones.

En los Sex Shop encuentra algunas jaleas con sabores a frutas que puede colocar a la barrera y que le dan un rico sabor. Las jaleas o el gel son algo pastosos, aun cuando no puedo negar que tienen su encanto. Algunos teóricos consideran que el riesgo en las prácticas orales es mínimo, pero es su decisión la que cuenta al momento de optar con respecto a qué hacer y cuánto arriesgarse. Nunca reutilice las barreras y condones.

Penetrando con "fingers"

Sentirse estimulado por una mano/ dedo experto es una sensación ante la cual es casi imposible negarse; por supuesto, no hay por qué dejar de hacerlo, sobre todo si la pareja tiene en cuenta los siguientes cuidados: es indispensable bañarse adecuadamente y como mínimo las manos y la zona genital. Unas uñas bien cortadas y limadas ayudarán a evitar lesiones en las mucosas.

Si no consiguen comercialmente sus propios "fingers" (pequeños condones para usar en los dedos) que se venden para los tactos que realizan los ginecólogos, ¡fabríqueselos! Para hacerlos, tome un guante para uso quirúrgico de una talla menor a la de su mano y recorte los cuatro deditos --si usa el pulgar, recorte los cinco-- y coloque los "fingers", uno por dedo, cuando vaya a estimular a la pareja. Algunos prefieren usar el guante completo, pero hacerlo de esa forma puede hacer sentir a la persona como en sala de cirugía.

Nunca se estimula el ano, el pene o la vagina, con la misma mano o dedo(s) que utiliza para hacerlo a su pareja, pues así estaría transportando de un lado al otro, secreciones que pudieran ser infectantes.

Felatio

El texto que se presenta a continuación se publicó originariamente en AGMagazine de Argentina (Velandia Mora M. A., 2008b) como parte de la estrategia de prueba, buscando la respuesta hacia el contenido de personas homosexuales, bisexuales y otros HSH. El texto fue replicado en otras páginas Web orientadas a esta misma población, por ejemplo <http://www.usandbath.com/como-se-hace-una-buena-felatio/>

¿Cómo se hace una buena felatio?

¿Quién no se ha comido un helado en cono, barquillo o cucurucho? Si tú lo has hecho, ya tienes algunos puntos ganados para hacer bien el sexo oral o «mamada» que llaman. El final de una buena chupada se asemeja bastante a comerse uno de estos helados, cuando se ha hecho con mucho gusto; tanto que algunos/as llegan al orgasmo con sólo hacerlo o dejárselo hacer.

Muchas mujeres no aprecian lo divertido que puede ser, pero para quienes lo han o lo hemos hecho, chupar el pene a un hombre o recibir una buena lamida es uno de los más grandes placeres a experimentar, tanto que algunos hombres intentan hacérselo ellos mismo ¡y lo logran!

Es triste pensar que siento algo tan placentero no sepamos hacerlo bien, así que luego de mucha «investigación de campo», les cuento algunos secretitos.

Antes que nada, nunca vuelvas a comenzar por el final, no te lances de una a meter el glande en la boca ¡ese es el último paso!

Lo primero que debes lograr es producir una muy buena erección. Si aún está puesta la ropa, desliza las manos suavemente sobre el paquete, abre lentamente su bragueta y sigue acariciándolo; es mejor si estás de rodillas y entre sus piernas.

Si la persona se excita con facilidad en pocos segundos estará lista, si él es nervioso, su pene puede estar aún doblado en sus calzoncillos. Mantén agarrado su pene y sube a su cara y bésale. Observa si puedes sentir una respuesta; todo movimiento ascendente es un buen signo.

Ahora sácale el miembro y mira cómo está. Si está tieso, lo estás haciendo bien; en otro caso acaricia suavemente los testículos (A algunos les gusta algo fuerte, no te excedas sin consultar previamente). Sujétalos con tu mano menos diestra y con la más hábil toma su pene. Apriétala poco a poco, con presión moderada como si estuvieras masturbándole y prepárate para chupar.

Humedece con la lengua tus labios; es excitante ver hacer este movimiento de lengua, así que levanta la cara y mírale a los ojos mientras lo haces.

¿Quién no se ha comido un helado en cono, barquillo o cucurucho? Si tú lo has hecho, ya tienes algunos puntos ganados...

No lo llesves aun a la boca: un poco de espera produce una agradable tensión. Acércate al glande, respira fuerte sobre él, soplale con tu aliento tibio. Saca tu lengua de nuevo y tócale con ella, cambiando la velocidad del movimiento que puede ser de un lado a otro o haciendo círculos. Combínalos.

Gira tu cabeza de lado y simula morderle suavemente colocando tus dientes en su balano (la parte larga del pene), como si estuvieras comiéndote una mazorca. Mientras haces lo anterior no olvides estimular los testículos.

Detrás de los testículos hay un lugar muy sensible: el «ni es», que está justo antes del ano. Puedes tocarle allí con la lengua o estimular con la yema de los dedos. En ese lugar queda justo el origen del músculo que causa la erección.

No olvides tocar con la lengua el contorno del glande, ésta es la parte más sensible del pene. En el frenillo igualmente se debe acariciar con la lengua, incluso algunos hombres son más sensibles allí. Insiste además en poner la punta de la lengua en el orificio del centro, de la parte más saliente del glande; pero no chupes su «cabeza» aún.

Después de jugar un buen tiempo tocando, mordiendo, lamiendo el balano, toqueteando su glande ya es hora de poner su glande en tu boca.

Mira si brota un líquido claro del orificio. Si esto sucede es el momento de aplicar tu decisión sobre qué tipo de riesgos deseas asumir, pues el líquido pre-eyaculatorio tiene una baja presencia del virus que causa el sida (VIH). Si no quieres correr riesgos, es hora de poner el condón con la boca o con la mano. De lo contrario continua con el juego, tal y como vas.

Ya es hora de ponerte ese delicioso «helado» dentro de tu boca. Mete toda su «cabecita» en tu boca caliente. Mantenla allí. Estimula su glande con el roce de tus dientes, mientras su pene entra y sale de tu boca.

Ahora si trata de poner todo su pene dentro de tu boca. No te excedas, hazlo lentamente. Él querrá profundizar más en tu garganta. No le dejes imponerse, pues si no estás mentalmente preparada/o sentirás «horcadas» y ganas de trasbocar.

Si doblas tu cuello apropiadamente, haciendo que desde tu boca hasta la faringe haya un conducto recto, el pene puede entrar completamente, tal y como lo hacía su protagonista en el film «Garganta profunda». No intentes respirar por la boca mientras haces esto, sentirás que te ahogas, debes respirar por la nariz.

Moviéndote tan rápido como tu pareja pueda resistir sin eyacular, desliza tu boca sobre su pene de arriba hasta abajo como si estuvieras «Tirándotelo». Recuerda las técnicas sobre cómo retardar la eyaculación aprendías en el artículo sobre masturbación, este es un buen momento para aplicarlas.

No es recomendable la práctica oral durante mucho tiempo; es mejor parar un poco, jugar eróticamente de otras formas y luego continuar, pues hay un momento en que se siente en el pene un «adormecimiento», se pierde un poco de sensibilidad y por tanto, ya no se disfruta igual.

Tragar o no tragar el semen es una decisión particular, de ahí que previamente hayamos hablado del condón... ah, es mejor hacerlo con uno que tenga saborizante. Los estudios demuestran que el sabor del semen cambia con la dieta alimentaria, así que comidas muy condimentadas producen un sabor fuerte y comidas dulces y frutas producen un sabor y fragancia más agradable, para la mayoría de personas.

Ten cuidado de retroceder un poco cuando sea el momento de la eyaculación, un hombre excitado incrementa el movimiento y la fuerza de su movimiento «penetrativo». Si lo prefieres ten una toallita a mano para que la eyaculación se produzca en este elemento.

Si no te gusta chuparlo, recuerda que es tu decisión y no la de tu pareja; pero él estará, muy seguramente, interesado no sólo en que lo hagas, sino en que lo hagas bien. De todas formas recuerda que es tu derecho no hacer lo que no desees, así sea del gusto de tu pareja.

Para concluir: si eres el dueño del pene, debes saber que para muchas personas es supremamente molesto sentir unas manos sobre la cabeza, ejerciendo presión. Es necesario tener muchos acercamientos a la práctica para volverse experto/a, así que ten paciencia y disfruta los avances logrados.

Ten en cuenta que una buena higiene es importante para volver excitante la situación, no hay nada más molesto que sentir el olor fuerte del esmegma (secreción de las glándulas prepuciales). Una buena afeitada es igualmente importante, porque la fricción de la barba con el glande es supremamente desagradable, para la mayoría de los hombres.

Tema 05: experienciación postura del condón

Estrategia 05: Barreras

Dispositivo para la acción 12: postura del condón

Actividad/ítems: Postura: circuncidado y no circuncidado

Implementos: Condón masculino, prototipo de pene en látex

Desarrollo:

El uso constante y correcto del condón es una de las estrategias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para prevenir el VIH/SIDA, otras ETS y el embarazo. Esto significa usarlo siempre, desde el inicio hasta el fin de cada relación sexual con penetración, ya sea anal, vaginal u oral. (Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, 2012).

Para colocar el condón el pene debe estar erecto. El pene está formado por 3 áreas principales: 2 grandes cámaras en la parte superior (Corpora Cavernosa) y una cámara más pequeña en la parte inferior (Corpus Spongium). Los estímulos, transmitidos por el cerebro, provocan un cambio en la circulación arterial y venosa e incrementan el flujo de sangre hacia el pene, el cual llena el tejido esponjoso, logrando la erección al expandirse estas tres cámaras gradualmente. De esta manera, el pene crecerá en longitud y en grosor. La erección ocurre cuando los pequeños músculos de las arterias permiten que los

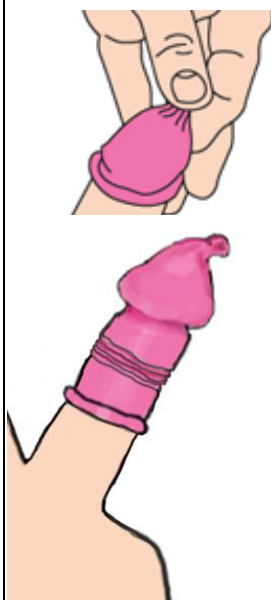
cuerpos cavernosos se llenen de sangre, mientras que otros músculos de las venas bloquean el drenaje de la misma.

El uso correcto implica seguir una serie de pasos para lograr una mayor eficacia, y consiste en lo siguiente:

Siempre sigue las instrucciones para ponerlo adecuadamente. Revisa la fecha de expiración antes de usarlo. Rompe el envoltorio por cualquiera de los lados con piquitos, hazlo con la yema de los dedos, no lo hagas con las uñas ni con los dientes o tijeras; toma el condón con cuidado ya que uñas y objetos filudos como joyas pueden romperlos o facilitar que se rompan posteriormente. No use cremas cosméticas, ni vaselina como lubricantes, porque deterioran el condón.



El condón lo puede poner el dueño del pene o la pareja, para hacerlo el pene debe estar erecto. Asegúrense de que se coloca adecuadamente el condón antes de iniciar cualquier actividad sexual. Esto protege contra embarazos no deseados y contagiarse (infectarse en América Latina) de cualquier enfermedad transmitida sexualmente.



Tome el condón por el receptáculo para el semen y asegúrese que el rollo o argolla que se forma con el mismo material del condón este rodeando la punta del condón o receptáculo para el semen. Si la argolla está por dentro quiere decir que lo tienes al revés.

Si la persona es NO circuncidada debe mover el prepucio hacia la base del pene para descubrir perfectamente el glande si es que aún lo tiene cubierto y luego si seguir con las instrucciones para poner el condón.

El prepucio se debe sostener con una mano cerca de la base del pene, más o menos abajo de la mitad del balano o parte larga del pene.



Antes de que cubra el glande, se aprieta la punta del condón con los dedos índice y pulgar para asegurar que no quede aire atrapado por dentro.

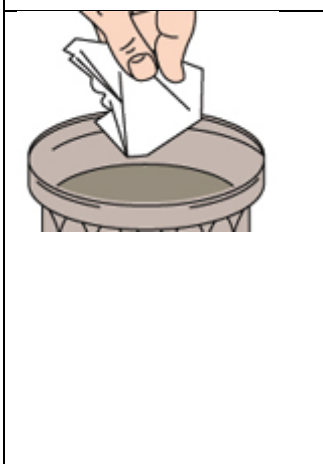
Lleve el condón sobre el glande.

Desplácelo hasta cubrirlo, dejándolo en el surco balano prepucial (la parte más hendida del pene) y haga allí una leve presión sobre la argolla para que el condón quede más anatómico en su postura, que el condón tome la forma del suco balano prepucial incrementa la sensación de placer al momento de penetrar o recibir una práctica oral.

Mientras aprietas la punta del condón con una mano, desenróllalo hacia la base del pene con la otra pero sin bajarlo completamente si eres NO circuncidado, acto seguido devuelve, un poco, en forma simultánea prepucio y condón, desenróllalo en dirección hacia la base del pene y con la otra mano sostén la piel recogida haciendo una presión sobre el balano.

Las personas circuncidadas por no tener prepucio no deben hacer el movimiento de subir y bajar el prepucio, sino que lo desenrollan completamente hacia la base del pene.

Si se empieza a enrollar mientras en el acto penetrativo desenróllalo inmediatamente. Si se te cae, detente un momento y ponte un nuevo condón.



Luego de eyacuación, mientras el pene aún está erecto toma el condón por la argolla y presiónalo firmemente al balano y luego si retira el pene lentamente de la zona penetrada, teniendo precaución de no dejar regar el semen acumulado dentro del condón.

Quítalo y envuélvelo en un papel higiénico y deposítalo en un cubo para la basura.

No lo deposites en el inodoro.

3.7.2.5 Agenda 05: Salud, sexualidad y VIH

Tema 01: Riesgo y vulnerabilidad

Estrategia 06: Ubicación

Dispositivo para la acción 13: Juego de los puntos autoadhesivos de color

Implementos: Pegatinas/ autoadhesivos en forma de círculo, en cualquier color, con tamaño de un centímetro o más. Se consiguen comercialmente. Cantidad: número de participantes y algunos adicionales.

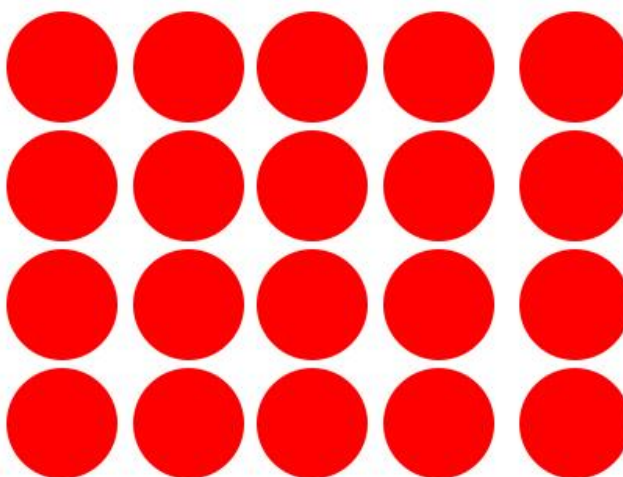


Ilustración 38. Ejemplo de diseño de las pegatinas. Elaboración propia.

Desarrollo

Comprende información sobre conceptos: salud, información, prevención, educación, promoción de la salud, educación para la salud, educación para la sexualidad; niveles y características de la prevención; información, actitudes, valores, creencias y cambio conductual; cambio conductual y VIH; y, estilos de vida saludable.

Actividad:

Cuando el técnico se acerca a una persona para saludarla, al poner la mano sobre el hombro o al tocarle la espalda debe pegarle una pegatina similar a la de la Ilustración 38. Ejemplo de diseño de las pegatinas. Elaboración propia., cada vez que esa persona saluda a alguien el técnico se acerca y saluda a esa persona y también le pone la pegatina, debe hacerlo discretamente para que no den cuenta las demás personas lo que está haciendo; si alguien le ve, entonces le invita a hacerse cómplice, le explica el procedimiento y le invita a colaborar. Si la persona saluda a todos los asistentes se les pone a todos el autoadhesivo pero si no saluda a una o más personas, al final ellas no tendrán la pegatina. Posteriormente, se hace una reflexión al respecto, como el tema es riesgo y vulnerabilidad los asistentes tienden a relacionar el autoadhesivo con una infección ya

sea por VIH o con una ITS pero realmente se está hablando de los afectos relacionados con el riesgo y la vulnerabilidad.

Reflexión:

La pregunta ¿cómo has llevado tu homosexualidad?” es fundamental porque, como afirma (Martín G. J., 2013) la experiencia de los años le ha hecho ver que cuanto peor ha sido la vivencia de su homosexualidad, peor es su adaptación al diagnóstico. De hecho, la presencia de homofobia interiorizada es muy evidente en determinados grupos de hombres gays que presentan problemas con relación al VIH. Por un lado, está el extremo de los no quieren aceptar su homosexualidad y no se aproximan nunca a fuentes fiables de información pero que fríen con llamadas crónicas a servicios anónimos de información. Por el otro lado, tenemos los que sí se aceptan pero que han vivido tan mal su homosexualidad, que quedan afectados a niveles emocionales, presentando unos niveles anormalmente altos de ansiedad y hasta un comportamiento obsesivo relacionado con la posibilidad de infectarse de VIH.

Al contrario, cuanta menor homofobia interiorizada tenemos, mejores estrategias de prevención presentamos los hombres gays. Y, en lo referente al diagnóstico, tres cuartas partes de lo mismo: a mayor homofobia interiorizada, peor adaptación al diagnóstico, peor aceptación de la propia seropositividad, menor adherencia al tratamiento, más tendencia a dejar de relacionarse con los demás y mayores sentimientos de culpa y vergüenza. A menudo me tengo que dedicar durante varias sesiones a ayudar al hombre gay seropositivo a aceptar su parte de “hombre gay” antes de que él se encuentre en condiciones de aceptar su parte de “hombre seropositivo”, afirma (Martín G. J., 2013).

El término *sindemia*: deposita la responsabilidad de la patología directamente en el ámbito público. Esto reconoce relaciones y señala el compromiso de estudiar la salud de la población como un estado frágil y dinámico, lo cual requiere el esfuerzo permanente para mantenerla y se pone en peligro cuando las fuerzas sociales y físicas funcionan de manera peligrosa. Una orientación sindémica ve "la reacción dinámica entre las afecciones, las condiciones de vida y la fuerza pública. (Papponetti, 2007)

Actividad/ítems: Riesgo, vulnerabilidad, afecto

3.7.2.6 Agenda 06: Sexo más seguro y comportamiento seguro

Tema 01: Prácticas placenteras/Expresiones Comportamentales Sexuales

Estrategia 07: Prácticas y factores

Dispositivo para la acción 14: Juego con tarjetas y lluvia de ideas

Actividad/items: definir Cruising, exhibicionismo, voyerismo, sado-masochismo, creampie, felching, cum shots, snowballing o swaping, fisting o brazo fuerte, TT, bukkake, rimming o beso negro, omorashi, bug chaser, bondage, spank, otras ECS

Implementos: Previamente a la actividad se preparan unas tarjetas (Ilustración 39. Ejemplo de tarjeta para explicar ECS y su relación con el riesgo. Elaboración propia.) de 6 por 9 o 10 centímetros. En cada una de ellas se escribe el nombre de una ECS y se define, en caso de que haya más asistentes que tarjetas deben prepararse dos o más juegos de tarjetas, pero lo ideal es trabajar con grupos pequeños.

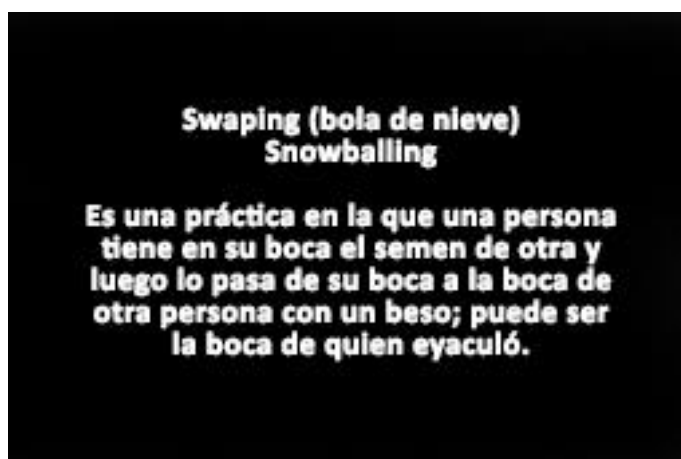


Ilustración 39. Ejemplo de tarjeta para explicar ECS y su relación con el riesgo. Elaboración propia.

Desarrollo:

Los temas a tratar en este ítem son: Prácticas con riesgo; Factores de riesgo y protección en relación al VIH; Concepto y objetivos del Sexo Más Seguro; y, Riesgo y uso de medicamentos inhibidores y otras sustancias.

Se organiza un círculo con todos los asistentes y se le entrega a cada persona una de las tarjetas.

Se designa una primera persona y ésta dice un número al azar dentro del rango del número de participantes (por ejemplo, 9) que debe ser menor en dos dígitos al de la cantidad de asistentes, otra persona debe escoger entre izquierda y derecha, dependiendo el lado que escoja (por ejemplo derecha), hacia ese sentido y partiendo de quien lo ha dicho se cuentan nueve personas y así se ubica a la persona que responderá.

La primera persona seleccionada (quien ha dicho el número) lee el nombre de la ECS que tiene en su tarjeta (Ejemplo de tarjeta en la Ilustración 39. Ejemplo de tarjeta para explicar ECS y su relación con el riesgo. Elaboración propia.) a la persona que responderá. El respondiente debe explicar en qué consiste la práctica, si no sabe o no se imagina en

qué consiste puede elegir entre los demás asistentes a un asesor, quien le complementará o le dirá la definición.

La persona que ha preguntado dice si está de acuerdo con la definición, si no es así, entonces lee el contenido que hay en la tarjeta.

La persona que no respondió correctamente debe pagar una “penitencia” que consiste en representar con mímica la práctica que se acaba de definir. Los asistentes corroborarán, luego de la actuación si lo que han actuado representa bien lo que dice la tarjeta.

La persona que actuó como respondiente será quien a continuación debe decir un número y escoger a quien dirá hacia qué lado debe contarse; la persona elegida será quien planteará la pregunta; una vez seleccionado el nuevo respondiente este responde. Si responde bien continua el proceso de decir un número, escoger quien diga hacia qué lado debe contarse y plantear la pregunta, en caso contrario primero pagará la penitencia quien haya respondido mal.

Si el conteo recae en alguien que ya ha definido una práctica, entonces quien debe hacer la pregunta, ya no la hace sino que debe pagar la penitencia, que es similar a la que ya se ha explicado anteriormente. Luego se ubica un nuevo respondiente.

El juego se acaba cuando han sido leídas y/o actuadas todas las tarjetas que contienen las definiciones de las ECS.

Tema 02: Riesgo y uso de medicamentos inhibidores y otro tipo de sustancias

Estrategia 08: Riesgos adicionales

Dispositivo para la acción 15: Una cita con el experto

Actividad/ítems: Actividad/ítems: Riesgo y uso de inhibidores, Drogas recreativas, Esteroides anabolizantes y hormonación.

Desarrollo:

Para esta actividad se invita a personas participantes del taller que posean experiencia en cada tema para que actúen como expertos del mismo. En caso de que no los haya expertos entre los participantes se buscará a quienes puedan apoyar la acción.

Se buscarán los siguientes expertos: 1. Un hombre homosexual viviendo con VIH/sida que esté usando tratamiento con medicamentos inhibidores del virus, que sea adherente y cuya carga viral sea indetectable; 2. Una persona transexual, que esté recibiendo tratamiento hormonal, sin importar si ha sido operada o no para el cambio de morfología genital pero si para mastectomía o postura de implantes; 3. Un hombre homosexual que haya sido usuario de esteroides anabolizantes, con una musculatura promedio y con una

postura crítica frente al uso de los mismos; 4. Un hombre homosexual ex usuario de drogas recreativas, de ser posible Popper. Se requiere que las personas invitadas como expertas hagan un uso positivo de la información y tenga cualidades como comunicador; si uno o más de los asistentes cumplen los perfiles anteriores se les puede convocar a la mesa. Si una persona cumple en ella misma dos o tres perfiles, puede aceptarse como experto en varios temas.

Se realiza una de mesa redonda en la que cada experto expone su tema durante 10 minutos, con posterioridad los asistentes al taller les hacen sus preguntas a los expertos, debe estimularse el debate con los panelistas, la repregunta, la réplica e incluso el debate entre los panelistas expertos.

3.7.2.7 Agenda 07: Facilitación de talleres de sexo más seguro

Tema 01: Didáctica y prevención

Estrategia 09: El cómo

Dispositivo para la acción 07: Trabajo en equipos. Yo sé, tú sabes, todos ignoramos

El Trabajo en equipo/ estrategia centrada en la interacción entre los participantes, mayor información al respecto puede encontrarse en el Anexo 13. **Documento soporte para los talleres sexo más seguro.**

Actividad/ítems: ¿Qué es conocer? ¿Qué es aprender? ¿Cómo se aprende? ¿Cómo se lleva a la práctica el aprender? ¿Qué es enseñar?

Desarrollo

Para llegar a las respuestas de los interrogantes: ¿Qué es conocer? ¿Qué es aprender? ¿Cómo se aprende? ¿Cómo se lleva a la práctica el aprender? ¿Qué es enseñar? Para construir las respuestas, se hace necesario apoyarse en los conocimientos, experiencias y emociones de los asistentes al taller. La idea es que las personas, con la guía del facilitador, sean conscientes de que las tres funciones cerebrales (lógicas, operativas y creativas) se hacen presentes en el conocer, aprender, el modo de aprender, la práctica que damos a lo conocido y a cómo enseñamos.

Para dar respuesta a dichas preguntas usaremos como fuente principal a (Velandia Mora M. A., 2006a).

No se espera que las personas digan los términos exactos, sino que se aproximen al esquema guía de trabajo, es decir a las ilustraciones que aquí se presentan (Ver ilustración 38) y a los contenidos que las acompañan. Es supremamente importante traer a colación ejemplos para cada uno de los tres conceptos que conforman cada una de las siete triadas.

El conocimiento se hace posible al percibir, distinguir y significar observaciones, teorías, vivencias, haceres cuyos resultados constituyen las bases para la emergencia de otras nuevas percepciones, distinciones y significaciones. Conocer tiene sentido en la medida en que nos provee elementos para alcanzar el bienestar y la calidad necesarios para mantener las mejores condiciones posibles en nuestra vida.

Las distintas realidades se construyen en la medida en que las personas involucradas distinguen características y elementos en el medio externo; es decir, en tanto diferencian una cosa de otra y, crean contrastes y oposiciones en la realidad. Desde esta perspectiva, la realidad que se percibe y significa es una construcción a partir de los propios esquemas de distinción que maneja cada ser humano como observador y no ese conocimiento “objetivo y absoluto” que podría aprehender mediante los sentidos -empirismo- o la razón -racionalismo-.



Ilustración 40. Conocer en congruencia. Elaboración propia.

Afirman (Maturana & Varela, 1991) que los sistemas vivos son sistemas cognitivos y la vida como proceso, es un proceso de cognición. Vivir es conocer. Ningún organismo vivo puede vivir sin conocer. Como seres vivos tenemos una relación de congruencia con el medio con el fin de mantener la vida. Para poder vivir se requiere tomar energía del entorno, estar en congruencia con éste. Para actuar en congruencia con el medio, el ser vivo debe conocerlo (Ver Ilustración 40).

El ser humano, a diferencia de los otros seres vivos, además de actuar en congruencia con el medio debe hacerlo consigo mismo, con la cultura y en la sociedad. Para el ser humano, el acto de conocer implica un proceso en el que se suceden tres momentos a los que se denomina percibir, distinguir y significar; es decir, la cognición opera en tres dimensiones, la persona conoce algo en la medida que lo distingue como algo, lo percibe como algo y lo significa para algo. Cada persona, por su historia particular, ha venido configurando un sistema cognitivo que lo lleva a conocer de manera distinta y única. (Velandia Mora M. A., 2006a).

Una vez percibe, la persona debe distinguir y así poder adecuar sus conductas a lo que el medio es; por ejemplo, entre todos los productos que pueden ser comestibles debe distinguir qué comer, igualmente distinguir cómo protegerse de las inclemencias del clima o a saber a dónde ir.

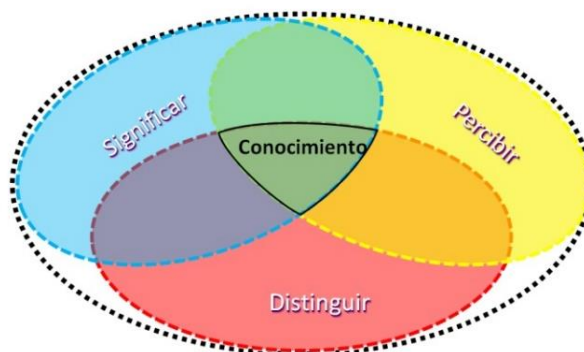


Ilustración 41. Qué es conocer. Elaboración propia.

Conocer hace referencia a la capacidad de percibir los territorios y actuar en congruencia con dicha percepción. Un conocimiento se hace válido cuando le sirve a la persona para resolver la congruencia medio-organismo, es decir, para resolver de la mejor manera posible, en el territorio en que se encuentra, su bienestar y su calidad de vida (Ver Ilustración 41).

El ser humano percibe tan sólo aquello para lo que está en posibilidad de hacer distinciones. Percibimos con nuestros sentidos, al igual que los otros seres vivos, pero distinguimos a partir de nuestros sistemas de percepciones teóricos, experienciales y emocionales.

Actuar en congruencia con el medio, consigo mismo y con la sociedad no se hace únicamente mediado por procesos lógicos racionales, sino también desde lógicas construidas de acuerdo con las historias emocionales y a partir de las propias experiencias.

Disponerse emocionalmente para conocer es posible desde el significado que le damos al conocer y al actuar. Lo que la persona valora como significativo lo es porque estima que le es útil (una decisión emocional) y, desde esta valoración se pone en disposición para conocer y para actuar.

Es así como en la descripción de lo que le sucede, la persona junta su explicación con la experiencia que quiere explicar y la emoción que ello le genera. La existencia de muchos dominios explicativos es evidente y la noción de realidad es también una proposición explicativa. Cada interlocutor (observador, oyente, parlante) en una conversación es generador de realidades. Cada explicación se considera legítima y necesariamente diferente por ser particular; la aceptación emocional que damos a la otra persona (Amor,

rechazo, indiferencia), valora y ratifica para cada uno desde su propia experiencia, lo que oye y lo que expone.

Como ya se ha afirmado, conocer requiere de la interacción de los seres humanos. Dicha actividad necesita de un proceso en el que hay una permanente interrelación, interafectación e interdependencia entre los seres humanos y sus conocimientos aprendidos. De donde se desprende que no sólo es importante el conocer, sino, en especial, el aprender.

¿Qué es enseñar?

A partir de lo anterior surge éste nuevo interrogante que es esencial resolver. Coherentes con nuestra visión acerca de lo que implica aprender, asumimos el enseñar no como la transmisión de conocimientos a un otro que no los tiene, sino como la generación de espacios de auto y hetero-reconocimiento. Desde esta perspectiva y, teniendo en cuenta que estamos centrados en una pedagogía del aprender vivenciando, enseñar es la capacidad de generar procesos emocionales, afectivos y reflexivos y, a partir de ellos lograr que cada persona agencie cambios en su quehacer cotidiano si así lo desea.

Por ello, la tarea del educador(A), sea gay, bisexual, HSH, persona viviendo con VIH/sida, consiste en crear las condiciones que permitan y faciliten el crecimiento personal de los seres humanos. Se busca que se respeten a sí mismos, a los otros y ampliar su capacidad de acción y reflexión en el mundo en que viven.

Es necesario que el ambiente educativo que se genere sea de aceptación como seres legítimos en su totalidad y en su estar siendo en el aquí y el ahora y, no como la búsqueda que pretende mejorar en las relaciones en el futuro; lo concebimos además como espacio de convivencia que debe ser vivenciado amorosamente, para lo que se hacen necesarios los encuentros sin prejuicios, estigmatizaciones ni exclusiones, teniendo como elemento fundamental de la propuesta educativa la concepción del lenguaje como generador de mundos.

Todo quehacer humano ocurre en conversaciones y es en ellas que se crea y explica la realidad que vivimos: las historias que contamos sobre cómo vivimos constituyen el mundo que vivimos. Si queremos vivir distinto sólo tenemos que lenguajear distinto, es decir, generar conversaciones que constituyan ese otro vivir.

Si queremos que los usuarios sean diferentes entonces quienes ejercen como educadores, facilitadores o pares deben experienciarse, emocionarse y explicarse de una manera distinta, tal y como queremos que realmente sean, es decir, haciéndose testimonio de aquello que para sí mismo y los otros se desea.

En éste sentido, la educación es un proceso de transformación en la convivencia en la que los miembros del equipo se transforman en su diario vivir. Estas transformaciones ocurren a nivel consciente e inconsciente; surgen en el convivir y modulan el emocionar, es decir, que los seres humanos aprenden -se re-construyen- en coherencia con su emocionar. Ello implica tener una posición clara frente a las emociones: consideramos que el curso que ha seguido la vida humana no es sólo el de la razón sino el de las emociones, entendidas éstas como dinámicas corporales que especifican las clases de acciones que podemos realizar en un ámbito relacional. En consecuencia el amor debe ser la emoción en la cual se genere la formación humana.

Teniendo en cuenta una visión que integra los anteriores elementos, nuestra propuesta educativa propende por el desarrollo humano y, su fin no es el de “capacitar a los homosexuales, bisexuales, HSH, personas viviendo con VIH para que sean útiles”, dado que en ambientes diseñados en el amor, al vivenciar relaciones armónicas y respetuosas consigo mismo y con los otros, nos relacionamos en la solidaridad; en consecuencia, tal y como lo afirmábamos previamente, no hay que enseñar los valores, hay que experimentarlos desde el vivir cotidiano; no hay que enseñar cooperación, hay que cooperar desde el respeto por sí mismo y el otro y, para poder lograrlo, un buen inicio es asumir placenteramente nuestro quehacer emocional, reflexivo y operativo.

Se hace necesario evidenciar que al fomentar la racionalidad no es que la escuela, la familia, ni la comunidad nieguen totalmente las emociones -aunque eso sea lo que pretende-, sino que se incentiva lo racional en detrimento de lo emocional, generando en consecuencia aquellos comportamientos que se consideran racionales y lógicos.

De ahí que el individualismo, la competencia, la intolerancia y la negación del otro, que se evidencia en la vida sexual y en la guerra, constituyan pautas de comportamiento comunes y aceptadas en nuestro medio, pues se fundan en las emociones que socialmente se reconocen como deseables para generar individuos que cumplan funciones determinadas e inmodificables dentro de una estructura de relaciones basadas en el poder, donde el valor de cada sujeto se determina en su capacidad de reproducir todo aquello que el sistema social considera propio del *deber ser* y se rechace, vulnere, estigmatice y margine a quien se autoriza a vivenciar-se desde su *querer ser* cuando éste parece ir en contravía del *deber ser socializado*. (Velandia Mora M. A., 1999f)

Un problema adicional para las relaciones de convivencia democrática y/o sexual consiste en que se suele afirmar que algunas personas son más inteligentes que otras, pero la distinción acerca de la inteligencia está precisamente en las emociones que dicha persona genera en quien hace la afirmación como también las generadas por la propia persona,

por ejemplo, la inteligencia está relacionada con la posibilidad de tener o no acceso al conocimiento formal, a conocer aquello que la persona desea y, que siente que le gusta y llena, ya que si no es así las emociones que se generan desde la contradicción de encontrarse haciendo lo que no se desea o no alcanzar lo deseado ocasiona una falta de interés que es relacionado con falta de inteligencia.

Por ejemplo, suele afirmarse por parte de los adultos que la vida sexual de los jóvenes “es inmadura” probablemente porque el criterio con que esto se aprecia es el que sobre la madurez tiene la persona que hace la afirmación, criterio que no contempla las necesidades propias de los menores que él.

Los diferentes tipos de conocimientos que la persona adquiere en las distintas áreas son fundamentales como “instrumentos en la cultura”; sin embargo, debe destacarse que la capacidad de reconocer-se en las emociones posibilita las relaciones sociales y el respeto por sí mismo, como una experiencia que se vivencia durante todos los momentos de la existencia.

“Las emociones afectan la conducta inteligente; concretamente, el miedo, la ambición, el enojo y la competitividad reducen la inteligencia humana... Las emociones hacen cosas distintas con la inteligencia. La conducta inteligente ocurre en la participación, en la colaboración, por tanto, tiene que ver con la consensualidad... La única emoción que amplía la conducta inteligente es el amor.” (Maturana H. , 2004)

El amor parte del principio del reconocimiento del otro como un auténtico otro, es decir, al aceptar al otro como es, hacerlo legítimo al igual que legitimar sus circunstancias, la persona “ve” al otro, la visibiliza, le da un sentido. Este reconocimiento pleno posibilita el respeto mutuo.

El sustento del poder vertical que los educadores que hacen las veces de orientadores grupales ejercen en sus ámbitos de dominio es la obediencia. En el momento en que tanto los participantes como los educadores se salen del espacio de la exigencia y se ubican en el espacio de la colaboración, toda la dinámica del poder desaparece o adquiere un carácter completamente distinto. Las relaciones de poder pasan a ser circunstanciales y ligadas a acuerdos, pero en tanto son acuerdos ya no son relaciones de poder porque no hay obediencia ni verticalidad y, aparece la participación y la horizontalidad.

Pudiera pensarse que al plantear relaciones colaborativas, democráticas y horizontales entre los diferentes actores y actrices de cualquier proceso grupal puede perderse el respeto. Vale la pena entender que respetar es moverse en relación al otro en una conducta relacional, por la cual el otro es un legítimo otro, que puede ser escuchado y, por tanto, tenido en cuenta. Una persona que se respeta a sí mismo, que respeta a los

demás, no tiene miedo de desaparecer en la relación. En cambio, la persona que no se respeta a sí mismo y no respeta su relación con los demás tiende a desaparecer.

Las personas que viven en el respeto por sí mismos podrán decir que no, no serán necesariamente obedientes pero tampoco serán rebeldes, sino que van a ser capaces de decir sí cuando el sí sea lo que desean. Maturana (2004) ha llegado a la conclusión de que sólo es posible considerar como relaciones sociales de convivencia democrática a aquellas que tengan como base el amor. Por supuesto esto aplica también para la convivencia sexual e incluso el encuentro sexual ocasional.

Cuando, mediante lo que se considera tradicionalmente como educación, se logre desarrollar el aspecto emocional del ser humano, la racionalidad surgirá como un proceso que permitirá a los participantes de las acciones educativas no sólo comprender dentro de ciertos límites su realidad, sino aceptar la existencia de tantas realidades como individuos que la expliquen hay en el mundo, pues aceptando al otro a partir de la emoción serán posibles “dominios de acción” donde la realidad de esa otro tenga tanta cabida como la propia, o bien intentar situarse en la emoción del otro para comprender su realidad, de tal forma que el disenso o el desacuerdo con construcciones de mundo amenazantes para la propia integridad no surja de la negación de su validez respecto a una realidad independiente, sino del reconocimiento de sus diferencias respecto a nosotros mismos y a nuestro propio discurso. Es esta la verdadera empatía.

La escuela, la familia, los equipos de los que hicimos parte, de los que estamos haciendo parte, el sistema en el que estamos inmersos, los mismos programas preventivos se caracterizan por promover la racionalidad en detrimento de las emociones; pero al pretender negar a estas últimas genera formas de relación que imposibilitan la convivencia porque resultan de la amenaza, la impotencia y la represión.

Parafraseando a Maturana (2004), podemos afirmar que la educación, desde la perspectiva del amor, debe consistir fundamentalmente en un espacio de convivencia en el que las personas conformen un lugar de encuentro, acogida y respeto mutuo. Allí se formarán seres capaces de tomar decisiones desde sí mismos, capaces de respetarse y respetar a los demás, capaces de aprender cualquier cosa. Como consecuencia tendremos ciudadanos democráticos, responsables y serios. Quienes estarán en condiciones de aprender en la escuela o fuera de ella cualquier cosa, ya sea matemáticas, historia, filosofía, trabajos manuales, actividades físicas, cómo vivir plenamente su vida sexual, etc., no centrados en la competencia, sino en el placer de estar en relación con los demás.

Al cambiar el modelo de la educación vertical por uno relacional, desde la teoría de las emociones como motores de la acción humana, se están creando las condiciones para que

la felicidad se haga posible y en consecuencia para que seres felices se relacionen con otros seres y les apoyen en su interés de ser felices, es decir, para lograr la realización mutua, en el respeto y la colaboración.

Reconocer al otro, amarlo es un aprendizaje que asume del otro y en el otro una historia que es preciso respetar y promover. Para concluir, “la tarea más importante de la educación: es crear convivencia en la confianza, vivir los valores y hablar de ellos cuando sea estrictamente necesario” (Maturana & Nisis de Rezepka, 1998).

¿Qué es aprender?

Esta propuesta pedagógica asume que el aprendizaje es un proceso Triádico en el que confluyen tres formas de obtener conocimiento, tres procesos cerebrales siempre presentes, interactuantes, interafectados e interrelacionados: los procesos lógico-teóricos, los procesos emocionales y los procesos experienciales (Ver Ilustración 51). El aprendizaje teórico y lógico genera abstracciones y da cuenta de cómo son los procesos subyacentes a un fenómeno.



Ilustración 42. Tipos de aprendizajes. Elaboración propia.

El aprendizaje experiencial y operativo nos permite retomar de lo experienciado desarrollando habilidades y dar cuenta de los procedimientos que se llevaron a cabo en dicho quehacer.

El aprendizaje emocional y creativo nos posibilita dar sentido y valor a las relaciones con las demás personas, con el entorno y con la cultura.

De los diferentes tipos de aprendizajes queremos dar mayor relevancia a los aprendizajes emocionales, experienciales y teóricos, es decir, más que la capacidad de abstraer nos interesa el desarrollo de habilidades y en especial la posibilidad de dar sentido y valorar las relaciones sociales (Ver Ilustración 42).

Generar procesos de formación humana implica potenciar la capacidad de actuar en congruencia con el medio, consigo mismo y con la sociedad, de allí que en la búsqueda de la congruencia el ser humano pretende darle una utilidad a lo que aprende.

Por medio de las abstracciones la persona da explicaciones al mundo que la rodea y sobre las demás personas que conforman la sociedad de la que hace parte; con sus habilidades la persona establece una serie de vínculos con el entorno y la sociedad; y por medio de las emociones le da sentido y valor al encuentro consigo mismo, con el entorno y con los demás.

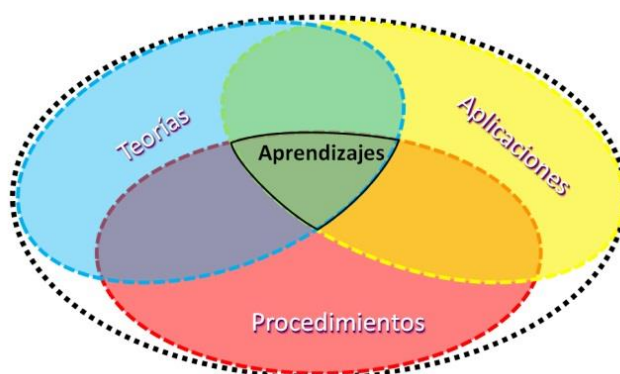


Ilustración 43. Qué aprendemos. Elaboración propia.

Si partimos de que los seres humanos más que seres racionales somos seres emocionales, entonces comprendemos que las emociones determinan en última instancia las abstracciones y habilidades del individuo y, por tanto, los vínculos y explicaciones que determina importantes para sí mismo y en el encuentro con el entorno y la sociedad.

Ahora, la vivencia que cada uno tiene en el encuentro con los demás en su entorno grupal y social es personal; al **teorizar** la persona construye discursos para contarle, para explicarle el mundo a los otros, en consecuencia podemos afirmar que es posible teorizar sobre la vivencia.

En su quehacer la persona desarrolla habilidades individuales, es decir, que el otro no puede apropiarse de dichas habilidades, pero si puede teorizar sobre ellas y contarle a otros cómo desarrollarlas, puede definir sus **procedimientos**. Se pueden potenciar ciertas reflexiones que implican un acto cognitivo, por tanto, se construyen teorías sobre las habilidades; sin embargo, el desarrollo de habilidades es íntimo y personal. El proceso de la teorización es particular pero la teoría producida no es una habilidad, ni una vivencia, es un discurso procedimental que se puede compartir y hacer conocimiento.

Se hace necesario tener en cuenta que cuando se están generando espacios para la formación humana, no sólo la potenciamos desde la capacidad de abstraerla y explicarla, sino también asumiéndonos como seres emocionales con aprendizaje Triádico. De esta manera se entiende por qué la posibilidad de dar sentido y valorar las relaciones sociales

es determinante, como también lo es el gran papel que juega el desarrollo de habilidades para el intercambio social.

Teniendo claro el proceso del conocer, afirmamos que hablamos de aprendizajes o de aprender cuando se incorpora o **se aplica el conocimiento** conectándolo con la utilidad práctica, teórica o emocional, es decir, cuando logramos conectar la utilidad del conocer con el sentido de nuestra propia existencia.

Todo aprender implica una apropiación. Así, por ejemplo, se puede conocer pero si de lo que se conoce no se aprende se evidencia por qué se vuelven a cometer los mismos errores.

Aprendemos cuando apropiamos, cuando incorporamos el conocimiento en conexión con los procesos de la vida, es decir, que lo contextualizamos y le damos una connotación práctica, teórica o emocional. Aprendemos cuando conocemos y conectamos con las abstracciones, habilidades, sentidos y valores construidos previamente (Ilustración 44).

Ilustración 44. Qué se aprende. Elaboración propia

Así, en resumen, el aprender hace referencia a los conocimientos que incorporamos conectándolos con los procesos de la vida, con lo que ya conocemos o dándoles una utilidad. En consecuencia, el aprendizaje tal y como nos lo han dicho hasta el momento, no es simplemente conocer, sino que se hace conocimiento en la medida en que se hace operativo, es decir, estamos aprendiendo cuando le damos operatividad a ese conocimiento.

¿Cómo se aprende?

Afirmamos que aprendemos de tres formas diferentes, que están interrelacionadas, interafectadas y son interdependientes: por mimesis, por relación y por reflexión (Ver Ilustración 45).

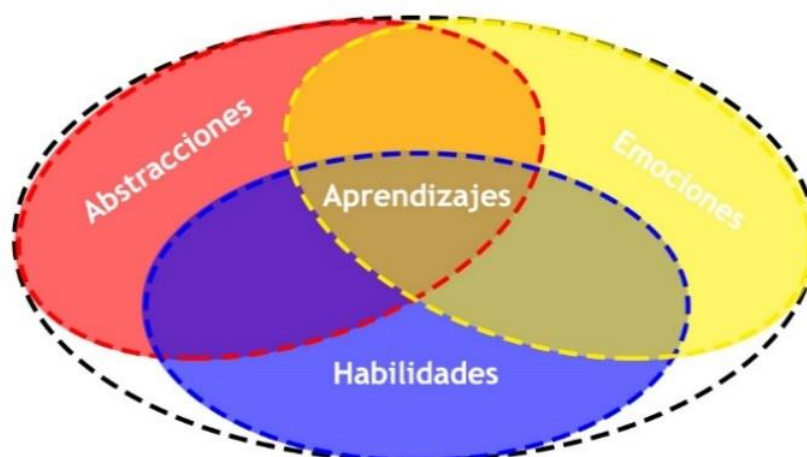


Ilustración 45. Cómo se aprende. Elaboración propia.

Mimesis es la imitación de la cual generalmente no somos conscientes. Hay ciertos aprendizajes que los hemos incorporado inconscientemente por imitación; aprendizajes que son utilizados frecuentemente en la vida diaria. Hemos aprendido por mimesis habilidades interpersonales para relacionarnos con los demás; estas habilidades son el fruto del conocimiento adquirido a través de nuestra historia, de nuestras vivencias, de nuestra cultura. Por ejemplo, podemos aprender por mimesis a relacionarnos en la insolidaridad, el egoísmo o aprender a relacionarnos en la cooperación y la solidaridad.

De igual forma, actuamos de manera espontánea teniendo como fundamento de nuestra actuación lo que hemos aprendido, es decir, que nuestros aprendizajes hacen que actuemos de una u otra manera, pero igualmente lo hacemos de acuerdo con lo que distinguimos, percibimos y significamos del medio estando inmersos en esa relación que llamamos de “acoplamiento estructural”; dicho de otra manera, de acuerdo con lo que aprendemos nos movemos en nuestros territorios, en el mundo, de cierta manera.

Hasta ahora hemos afirmado que al aprender por mimesis incorporamos los aprendizajes que son naturales en la interacción sujeto-medio -territorio- en la cotidianidad, aprendizajes que no son generalmente reflexionados y, por tanto, no son conscientes, pero que están ahí y, desde ellos operamos en la vida cotidiana.

Relación es el resultado de comparar dos elementos. Cuando hacemos referencia a que aprendemos por relación, ello implica que tenemos la posibilidad de aprender comparando lo que estamos oyendo, viendo, saboreando, oliendo, tocando o sintiendo con lo que previamente hemos oído, visto, olido, tocado, saboreado o sentido en nuestra experiencia de vida cotidiana. Se relaciona un nuevo aprendizaje con aquello que emocionalmente nos ha sido significativo.

Reflexión es la acción y efecto de reflejar o reflejarse. Re-flexionar es una acción que consiste en volver sobre sí mismo, sobre el sentido, el significado, los juicios que uno ha vivenciado. La reflexión implica indagación, cuestionamiento.

El problema radica en que para aprender no necesariamente reflexionamos (Maturana & Varela, 1990) y precisamente éste es el punto del cual partimos para proponer que es posible impactar la vida cotidiana, el ejercicio de la sexualidad, la vivencia del cuerpo y las relaciones y lograr la transformación, la re-educación: mirar no solamente hacia la reflexión, sino también hacia la mimesis y la relación.

Utilizar como instrumento la triada reflexión, mimesis y relación es la manera de movilizar el sistema (persona, equipo de trabajo, participantes del taller) para lograr el cambio que deseamos.

En resumen, para responder a la pregunta **¿cómo aprendemos?** Podemos responder que de tres maneras diferentes que están interrelacionadas, interinfluenciadas y son interdependientes: aprendemos por mimesis cuando aprendemos haciendo, aprendemos por reflexión cuando aprendemos inferenciando y aprendemos por relación cuando aprendemos creando. Veamos cómo se puede llevar a la práctica en los grupos de trabajo sus procesos de educación entre pares:

¿Cómo se lleva a la práctica el aprender?

Aprender haciendo lo asociamos básicamente a la **capacitación**. Capacitar es desarrollar habilidades en las personas, en consecuencia es habilitar a alguien para el encuentro con otros, para hacer algo, manipular cosas, construir objetos, operar productivamente. Cuando hablamos de capacitación damos prioridad a la necesidad de formar para que las personas aprendan haciendo; esto se logra gracias al perfeccionamiento del proceso mediante la repetición de la técnica. Por ejemplo, los proyectos que tienen como eje el que sus beneficiarios aprendan alguna actividad productiva: hacer lápices, esferos, tejer y, la manera de hacerlo requiere que se generen espacios para que ellas practiquen las técnicas y finalmente cuando las repliquen lo puedan hacer cualificadamente al introducirlas como parte de su proceso productivo.



Ilustración 46. Cómo se lleva a la práctica el aprender. Elaboración propia.

Pensamos que en el encuentro con los otros, ya sea en el proceso familiar, escolar o en cualquier actividad grupal, igualmente se aprenden habilidades que permiten relacionarse con los otros en mejores condiciones. A pesar de dichos aprendizajes nos encontramos con que las habilidades aprendidas en la vida cotidiana no parecen responder a las necesidades de una convivencia democrática, sino que están más bien orientados a una convivencia patriarcal (Ver Ilustración 46).

Las relaciones sexogenitales entre hombres juegan roles machistas, falocráticos e incluso, de exclusión basa en el género, es especial hacia quienes transitas de la feminidad a la masculinidad.

Aprender entendiendo es lo que tradicionalmente se llama estudio. En ese contexto se considera que educar es crear las condiciones para que alguien entienda las razones, fundamentos, teorías, conceptos en los que se cimienta una idea. Se educa a las personas para que tengan la posibilidad de argumentar; sin embargo, se nos plantea un gran interrogante: ¿Por qué se nos facilita dar explicaciones al mundo pero se nos dificulta tanto explicarnos a nosotros mismos y explicar las relaciones con los demás? Los procesos denominados educativos generalmente no tienen en cuenta ni valoran otras formas de aprender (Ver Ilustración 46).

Aprender creando y aprender emocionando son las formas de aprendizaje más relegadas en los procesos de formación de los seres humanos, quizá por ello no existe una denominación que nos permita ubicar cuándo y cómo se hace. Llamaremos a las maneras de hacerlo proceso creativo y proceso emocional.

Se ha considerado que la **creatividad** es algo innato y tiende a relacionarse con el arte y la producción artística, pero desde nuestra óptica consideramos que es posible desarrollar la creatividad de las personas generando las condiciones para que puedan por sí mismas encontrar distintos caminos y salidas a las diversas situaciones y preguntas que surjan en su diario vivir. Una manera de hacerlo, por ejemplo, es enseñar a alguien a resolver problemas hipotéticamente ya que ello conduce a la posterior emergencia de alternativas cuando se presenta un problema real (Ver Ilustración 45).

El proceso emocional se ha descuidado aún más en la formación del ser humano. Las emociones se han relegado a un segundo plano e incluso se orienta a las personas para que no expresen las emociones y den primacía a la racional. Además de lo anterior, en una sociedad machista y sexista como la latinoamericana y, muy marcadamente en la nuestra, en la que se ha relacionado la emoción con lo femenino, inclusive se ha llegado a especular que las emociones son una característica inherente a las mujeres.

Aprender emocionando conlleva crear las condiciones para que el individuo pueda conectarse con sus capacidades de dar sentido y valorar, ya que es desde estas que la persona establece sus relaciones y explica el mundo. Poderse expresar y relacionar emocionalmente es estar en posibilidad de comunicar desde lo más profundo del ser sin negarse la propia esencia.

3.7.2.8 Agenda 08 Clausura y evaluación del taller

Tema 01: Tus/nuestras necesidades

Dispositivo para la acción 16: Pregunta sólo lo que quieres saber e insiste en centrar la respuesta

Actividad/ítems: Retrospección: ¿Cómo se sintió? y ¿De qué se dio cuenta?; Actualización: ¿Qué aprendió?; Prospectiva: ¿Cómo lo puede aplicar en su vida?

La evaluación se define como el proceso sistemático para determinar hasta qué punto una acción, proyecto o programa alcanzó las metas inicialmente establecidas y esperadas. Es también el conjunto completo de información sobre las actividades, características y resultados de una acción, proyecto o programa, que posibilita el análisis y explicación y determina su mérito o valor. La evaluación contribuye al perfeccionamiento de la acción, proyecto o programa institucional y respalda las decisiones gerenciales estratégicas; determina los efectos de una acción a fin de contribuir al proceso de toma de decisiones sobre su mantenimiento, transformación o interrupción; permite fundamentar mejor la elaboración de acciones y propuestas futuras. (Programa de Prevención del VIH/SIDA del Perú, implementado por PACT_USAID/Perú, 2007)

La evaluación es fundamental para mejorar la implementación del taller. Las preguntas que se proponen para una evaluación rápida son de tres tipos: Retrospección: ¿Cómo se sintió?, que es una pregunta de orden emocional y ¿De qué se dio cuenta durante los procesos realizados? que es un interrogante de orden operativo; Actualización: ¿Qué aprendió?, pretende que las personas definan conceptos e ideas principales; Prospectiva: ¿Cómo lo puede aplicar en su vida? pretende mirar si las personas le darán alguna utilidad a lo aprendido.

Si desea puede implementar evaluaciones más profundas, se recomienda la lectura de la Guía de evaluación y monitoreo del (Programa de Prevención del VIH/SIDA del Perú, implementado por PACT_USAID/Perú, 2007).

Para disponer de un sistema de evaluación se requiere:

- Crear parámetros para medir la calidad y sostenibilidad de los recursos.
- Evidenciar cómo se espera contribuir en la disminución del número de personas infectadas, afectadas y de nuevos casos.
- Prospeccionar cómo se espera contribuir en la creación o mejora de las políticas a nivel central o regional.
- Conocer y evaluar otras iniciativas educativas adoptadas en otras organizaciones, ciudades, regiones o países como mecanismo de identificación de buenas prácticas o como mecanismo de aprendizaje para la mejora e innovación del producto educativo desarrollado.

3.8 Evaluación de la implantación de la estrategia didáctica

Se contemplaron tres tipos de evaluación:

La primera, espontanea al terminar cada agenda de trabajo.

La segunda, siguiendo un formato y con posterioridad a la última agenda del Taller; esta evaluación es ejecutada por la FELGTB, como parte de los requisitos que exige el financiador de la actividad: el Ministerio de Sanidad. Esta evaluación sigue un formato común de evaluación a todas las formaciones del Ministerio. Ver Anexo 12 Evaluación taller de sexo más seguro.

La tercera, por lo menos uno y medio año después de realizado el taller.

Una cuarta evaluación fue con relación a la respuesta a la convocatoria, evaluación que se presenta a continuación.

3.8.1 Evaluación de la convocatoria de la Propuesta formativa

El total de plazas ofertadas fue para 20 personas y este fue el número de asistentes, provenían de 13 de las 14 organizaciones convocadas, por lo que fue posible ampliar el cupo a una persona cuya participación dependía de la no presencia de otras, dados los costos de su desplazamiento y alojamiento.

La organización que no asistió fue la de Alicante (Diversitat), la persona aceptada a cambio del participante que faltaba era miembro de COGAM (Madrid).

Se esperaba que todos los participantes fueran hombres pero una de las asociaciones tenía como técnico en salud a una mujer, por ser la persona encargada del área de trabajo para la que se orientaba el curso.

Se presentó el dilema de si debía aceptarse a una mujer o no. En reunión conjunta con el coordinador del Área de Salud de la FELGTB se llegó al acuerdo de aceptarla, con la salvedad de que su presencia debería ser aceptada por unanimidad de los participantes. Antes de dar comienzo a la primera agenda se informó a las personas sobre esta situación, se pudo a discusión su participación y todos los asistentes estuvieron de acuerdo en que ella podía participar.

La chica participó de todas las actividades del curso y en ningún momento se presentaron situaciones de su parte o de los demás participantes hacia ella, que entorpecieran el normal desarrollo del taller.

Sin embargo, es necesario destacar que algunas de sus preguntas demostraban cierto desconocimiento de la sexualidad masculina homosexual y sobre algunas prácticas eróticas y de intercambio genital, aun cuando dicho desconocimiento también se presentó en algunos de los hombres presentes.

El Hotel programado para la actividad estaba ubicado en un lugar de fácil acceso tanto para las personas asistentes que viven en Madrid como para quienes debieron desplazarse

desde otras ciudades. Las habitaciones eran cómodas y en el restaurante ubicado en el mismo lugar las personas podían desayunar. Los costos de alojamiento, desplazamiento desde otras ciudades y comidas estuvieron cubiertos por la FELGTB con presupuesto del Ministerio de Sanidad.

La Sala escogida para la realización de la formación, ubicada en la Escuela de Música de Vallecas (ESMUVA), presenta una serie de condiciones que facilitaron el desarrollo de la actividad:

- El sitio es de fácil acceso y permite un desplazamiento rápido desde el hotel, además es fácil llegar a ella utilizando el Metro y apeándose en las estaciones Puente de Vallecas y Pacífico, igualmente están a menos de 200 metros los autobuses: 8, 10, 24, 37, 54, 56, 57, 58, 102, 111, 113, 136, 141, 148, 152, 156 y 310.
- El área dentro de la sala en que se desarrolló el taller tiene 50 metros² lo que permitió alojar a los 20 asistentes y al facilitador con todas las comodidades necesarias ya que tenían un promedio de 2,38 metros por persona, un tamaño que fue proporcional a las necesidades espacio-corporales de todas las personas presentes, recordemos que debían tener la posibilidad de acostarse en el piso teniendo suficiente amplitud como para trabajar cómodamente sin que los participantes se vieran invadidos espacialmente por sus compañeros;
- Las sillas eran livianas, con diseño tipo pupitre, ergonómicas, movibles y apilables, lo que las hacía especiales para facilitar el trabajo en grupo;
- Fuera del área de formación estaban disponibles dos baños;
- El emplazamiento estaba dedicado exclusivamente para los presentes en el taller;
- Aun cuando en algunas oportunidades estuvo presente en la Escuela uno de sus funcionarios, el hecho de que la infraestructura acústica del sitio fuera la de una sala de grabación de música permitió un total aislamiento entre los talleristas y dicha persona.
- El lugar escogido para tomar los refrigerios y la comida estaba muy cerca de la Escuela (menos de 100 metros) por lo que se facilitó el desplazamiento a dicho lugar y sin que se viera afectado el cronograma. La infraestructura del lugar estaba acondicionada para 50 personas. Cumpliendo un acuerdo establecido se informó a la administración del lugar, con una hora de anticipación, el momento en que el grupo llegaría; esto permitió una rápida y exclusiva atención.
- Frente a la Escuela hay una especie de parqueadero, libre durante el fin de semana y de uso exclusivo para el centro, que permitió a los participantes, en los tiempos de descanso, salir y cambiar de ambiente.
- El espacio estaba climatizado lo que además hizo agradable la temperatura del lugar.

- Todos los **equipos** solicitados estuvieron disponibles y funcionaron apropiadamente. Se contó con dos ordenadores, un video beam y amplificación de sonido;
- Los **implementos** fueron facilitados por el tallerista o por la FELGTB. Excepto uno (crema para masajes), los demás implementos necesarios estuvieron disponibles. Solo se presentó un pequeño inconveniente con uno de ellos, la Federación debía proveer una crema para masajes pero el producto que se facilitó fue de consistencia espesa y pastosa, dado que no tenía la base acuosa necesaria para un masaje por lo que no proveía las condiciones más adecuadas, sin embargo el inconveniente sirvió para hacer bromas en un momento que podía ser estresante para algunos puesto que debían permanecer con el torso desnudo durante la actividad, transformando la incomodidad en un elemento de creatividad y humor.
- Todos los **materiales informativos y de apoyo** se enviaron oportunamente o se subieron con suficiente tiempo de antelación a la Web; sin embargo, llamó la atención que solo dos personas habían consultado el documento base para los Talleres de sexo más seguro y solo uno de ellos lo había impreso.

3.8.2 Evaluación cualitativa espontanea al terminar cada agenda de trabajo

3.8.2.1 Metodología de la evaluación

Esta evaluación es **cualitativa** a pesar de que se tome nota del número de personas que lo dijeron, la respuesta es voluntaria.

La **metodología** utilizada para la evaluación fue la siguiente: el investigador al concluir cada agenda y aproximadamente en cinco minutos solicitaba a los asistentes la respuesta a tres preguntas: 1. Qué aprendió; 2. Qué utilidad tiene lo aprendido; 3. Cómo se sintió en la actividad.

Cada agenda está programada para una hora y cuarenta y cinco minutos.

Se elige el líder sintetizador quien será también el facilitador de la síntesis.

El sintetizador, durante el transcurso de la agenda, toma nota de las respuestas que da el facilitador a las preguntas de los asistentes, dichos interrogantes pueden hacerse en cualquier momento de la agenda. Adicionalmente, toma nota de la retroalimentación que el facilitador da a los participantes.

La persona anota cada idea expresada y en caso de que ésta se repita o se diga de forma muy similar debe anotar el número de personas que lo dijeron.

La actividad antes descrita hace parte de la MICEA, en la Estrategia Evaluación y redirección.

La información que a continuación se presenta se deriva de dichas notas.

La fuente de datos para la evaluación de las 8 agendas puede consultarse en el Anexo 12 Evaluación taller de sexo más seguro.

Evaluación de la Agenda 1. Qué es un Taller y presentación del mismo

Tema 01: ¿Qué es un taller?

Estrategia 01: Taller

Dispositivo para la acción 01: Presentación teórica

Qué aprendió (síntesis teórica)

Lo que realmente hacen los asistentes al taller en sus actividades relacionadas con la salud y la sexualidad es dar información y en algunos casos algo de prevención, pero casi nunca educación y menos aún hacen talleres.

Los talleres que ellos realizan casi nunca se preparan técnicamente como tampoco los materiales de apoyo sino que el facilitador, con base en su propia experiencia, piensa en la temática y en un dispositivo para la acción pero no en evaluar.

Cómo llevaría a la práctica lo aprendido (En la evaluación operativa) subrayaron:

Necesidad de tener más tiempo para “digerir” y practicar con la metodología.

Debe darse un mayor tiempo para hacer prácticas de diseño, implantación, evaluación y redirección.

Cómo se sintieron (evaluación emocional)

Las personas expresaron que bien, a gusto con el tema e interesados. Considera una persona que es un poco engorroso pensar en tantas cosas a la hora de organizar un taller.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

Se hace necesario comprender que la metodología taller igualmente se puede utilizar para hacer prevención, dar información y hacer educación.

Tema 02: Ser humano al servicio de la prevención: su epistemología, su ontología y su concepto de usuario

Estrategia 02: El facilitador

Dispositivo para la acción 02: Mi príncipe azul

Qué aprendió: No se tiene claro cuál debería ser el perfil del facilitador, mucho menos cuál sería el facilitador ideal, este debe quedarse en unos mínimos sin olvidar que generalmente trabajan con voluntarios. Inicialmente el perfil diseñado por los

participantes se centró en el hacer, posteriormente en el saber y por último, y con mucha dificultad en el ser

Cómo llevaría a la práctica lo aprendido: Los objetivos particulares de los educadores determinan la forma no sólo sobre cómo se llevan a cabo las acciones, sino también con cómo estas se planifican (1).

Cómo se sintió en la actividad: Les hace sentir mal pensar que tienen muy poco en su perfil de lo que exigen para un educador.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

El príncipe azul de los facilitadores no existe pero en la medida que sabemos qué deseamos del perfil de un educador es más claro qué podemos aceptar o exigir.

Evaluación de la Agenda 2. Los talleres de sexo más seguro

Tema 01: Caricias

Estrategia 03: Estimulación General

Dispositivo para la acción 03: El amante perfecto

Qué aprendió: interesante iniciar por ejercicios consigo mismo y posteriormente si orientarse al trabajo con otras personas.

Les atrae conocer cada una de las posiciones que facilitan o dificultan la penetración. Que se explique teóricamente y también con una demostración física de lo explicado, y que se muestren imágenes preparadas para tal fin.

Qué utilidad tiene lo aprendido: poder usar en su trabajo las tres maneras de explicar los ejercicios y que si no se siente cómodo haciendo demostraciones físicas con su cuerpo entonces pueden usar las fotografías como apoyo didáctico.

Cómo se sintió en la actividad: la distribución espacial de la sala que permitía al tallerista estar ubicado un poco más alto que los asistentes facilitó que todos lo pudieran ver bien; positivo iniciar con los masajes en cara y cabeza, posteriormente pecho y espalda y por último masajes en los pies, porque esto requiere más confianza. Descubrieron la necesidad que tienen de afecto genuino, no mediado por el amor sino por la ternura y la solidaridad.

Se creó un clima apropiado explicando primero cada una de las posiciones y luego pasando a trabajar por parejas y que éstas se constituyeran de mutuo acuerdo entre los asistentes.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

La caricia es un fin en sí misma, un espacio placentero; el masaje es una técnica de relax; las dos pueden conducir a la penetración o tomarse como juego erótico, pero en la actividad se recalcó que el ejercicio no estaba destinado a la penetración o al juego erótico sino que era una estrategia didáctica.

Es importante esta reflexión porque ayuda a desmitificar las prácticas sexuales pero además porque posibilita una crítica a la educación sexual tradicional que no es para la sexualidad sino para la procreación y esta se observa como un hecho eminentemente biológico sin que medie el placer.

Tema 02: Caricias, técnicas de estimulación

Dispositivo para la acción 04: Técnicas de estimulación

Actividad/ítems: Estimulación anal.

Qué aprendió: Metodológicamente es valioso que una vez se ha explicado la técnica y se pasa al momento práctico se invitara a negociar con la pareja la viabilidad de hacerlo.

Se generó una discusión sobre si realmente se consideraba viable hacer prácticas sexuales reales en alguno de sus talleres y algunos expresaron que ello era probable si el taller se ofrecía como una experiencia práctica para parejas.

Qué utilidad tiene lo aprendido: este tipo de actividades didácticas debieran realizarse en talleres porque a nadie le enseñan sobre “cómo follar”.

Cómo se sintió en la actividad: Esta actividad despierta muchas suspicacias en los asistentes; sintieron cierto alivio cuando se aclaró que para aprender la técnica, en esta oportunidad se haría estimulando primero la mano propia y luego la de la pareja.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

Se explicó que durante la parte didáctica se puede explicar teóricamente y luego los asistentes en su espacio privado llevan a cabo las prácticas de lo aprendido teóricamente y el día siguiente comparten con los demás participantes sobre los aprendizajes obtenidos.

Tema 03: Técnicas de estimulación fállica

Qué aprendió: que luego de la explicación teórica de cada una de las formas de estimulación o masturbación se debe proceder a la práctica utilizando un prototipo de pene. La variedad de técnicas explicadas; presentar la masturbación como actividad de pareja y de redescubrimiento personal y del otro.

Qué utilidad tiene lo aprendido: Aprender nuevas técnicas para uso propio.

Cómo se sintió en la actividad: En general las actividades relacionadas con prácticas genitales producen cierta risa, que es una expresión del estado emocional que los temas sexuales producen en las personas.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

Las prácticas masturbatorias de tipo sado-masoquista deberían tenerse en cuenta en caso de trabajar con una población clave específica que vivencia dicho tipo de ECS.

Tema 04: Técnicas de estimulación: preparación para la penetración

Dispositivo para la acción 06: Kama Sutra

Actividad/ítems: Preparación para la penetración.

Qué aprendió: El ejercicio de preparación para la penetración relajando el esfínter anal les pareció interesante, sencillo y de fácil realización.

No conocían ejercicios relacionados con las diferencias de cambiar el ángulo de las piernas con relación a las nalgas y la espalda o cambiar el arco de esta como técnicas para facilitar la penetración. Positiva la insistencia en la necesidad de que haya una adecuada lubricación por la disminución del riesgo, dado que el daño en las mucosas de pene y ano lo incrementan.

Qué utilidad tiene lo aprendido: es importante hablar tranquilamente sobre cómo alcanzar la relajación del esfínter anal porque de este tema generalmente no se habla, por lo que consideraban que es importante introducirlo en la información que se provee en los talleres.

Cómo se sintió en la actividad: no eran conscientes de que uno muchas veces cierra en vez de facilitar la penetración (1).

De la Retroalimentación del tallerista a los participantes

Se valoró positiva la presencia de una mujer en el curso, con algunas reticencias y la necesidad de que los hombres gay, bisexuales y otros HSH conocieran con mayor profundidad sobre la sexualidad femenina.

Evaluación de la Agenda 03: VIH/Sida e ITS

Tema 01: Cadena de transmisión VIH/Sida e ITS

Dispositivo para la acción 07: Trabajo en equipos: Yo sé, tú sabes, todos ignoramos.

Qué aprendió: El modelo de Cadena de transmisión posibilita explicar cualquier infección ya sea transmitida por virus, hongos, bacterias o protozoarios; aun cuando es muy difícil

pensar en utilizar un nuevo “modelo” diferente al que ya se viene usando; los usuarios tampoco parecen estar interesadas en conocer con profundidad sobre la infección (3).

Qué utilidad tiene lo aprendido: Enseñar el modelo (de cadena) explicando la Gripe y posteriormente aplicarlo la cadena a la infección por VIH/Sida lo hace ver sencillo.

Cómo se sintió en la actividad: les preocupa no tener clara la Cadena de transmisión sobre algunas otras ITS.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

El hecho de que las personas no sean profesionales de la salud ni de la educación puede ser el motivo para que a estos agentes educativos, no les atrajera conocer un modelo educativo de trabajo. Lo significativo es tener claro el proceso de infección y todos sus momentos y que no se olviden ninguno de sus seis elementos: Agente causal, reservorio, puerta de salida, vía, puerta de entrada, susceptibilidad. Afirman que se únicamente trabajan tres elementos; 1. El microorganismo; 2. Vías de transmisión pero centrándose en la sexual o la endovenosa de acuerdo al target; y, 3. Uso del preservativo. Este último no es un paso de la cadena sino una forma de romper el eslabón.

Evaluación de la Agenda 04: Prevención de la infección VIH/Sida e ITS

Tema 01: resistencia de los condones

Dispositivo para la acción 08: Competencia lúdica sobre resistencia de los condones.

Actividad/ítems: resistencia de los condones.

Qué aprendió: No conocían sobre cómo se fabrican; les parece sugerente y novedosa la estrategia (2) es importante su uso para sus acciones informativas, pero sólo utilizan para sus explicaciones los condones para la penetración anal.

No habían analizado que los condones tienen diferentes formas y menos aún sobre los diversos tipos que hay en formas, texturas, colores, saborizantes, lubricantes, calibres, tamaños y usos.

Qué utilidad tiene lo aprendido: Una forma creativa de informar sobre los diversos tipos de resistencia sin tener que dar muchos datos sino aprendiendo a partir de la reflexión sobre la experiencia.

Cómo se sintió en la actividad: la práctica les pareció divertida; se mostró de forma lúdica la información sobre la resistencia de los condones lo que hace que no se sientan en un curso sino en una especie de juego. Se sorprendieron sobre la resistencia que pueden tener los condones, un hecho sobre el que ellos mismos tenían ciertas dudas.

Retroalimentación del tallerista a los participantes

Lo importante es mostrar que los condones son resistentes al aire a presión; al estirar los condones a lo largo, lo ancho o en diagonal debe tenerse en cuenta no dañar el material con las uñas, en caso de que suceda debe utilizarse el error como estrategia para aclarar por qué sucede.

Tema 02: Diversidad de condones

Dispositivo para la acción 09: Demostración

Actividad/ítems: sabor, barrera oral

Qué aprendió: cómo fabricar las barreras orales con condones ya que las barreras dentales comerciales suelen ser negras y el material es mucho más rígido que el del condón.

Qué utilidad tiene lo aprendido: Conocer las ventajas adicionales del condón de retardar la eyaculación y producir erección por un lapso mayor de tiempo; recalcaron la conveniente que es hablar de la higiene en prácticas anales. Saber cómo/explicar el uso de la banda de látex/ “dental dam” y cómo fabricarlos caseramente; uso de los condones “femeninos” para la penetración anal.

Cómo se sintió en la actividad: Divertido, ignorante, sensibilizado, interesado, flipado; es agradable disfrutar en un tema que parece engorroso.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

Existe una gran discusión sobre si en esta práctica existe riesgo o no, y dependiendo de la posición que se tome al respecto el facilitador informa o no sobre cómo poner un condón con la boca o cómo fabricar y/o utilizar una barrera oral. El interés no era abordar dicha discusión teórica sino proveer elementos didácticos a quienes lo consideran pertinente para sus trabajos. Se evidencia que no se pierde la sensibilidad.

Tema 03: La lúdica como instrumento de prevención

Dispositivo para la acción 10: Performance Un vuelo de placer.

Qué aprendió: El uso de la performance como estrategia didáctica posibilita recordar fácilmente todos los aspectos a tener en cuenta.

Cómo se sintió en la actividad: Súper atento, a gusto, conociendo bastante. Me sorprendí se ver que recordaba todo; es muy guay.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

La razón de la recordación que deja la performance es que a la información teórica se une una información visual y que produce un estado emocional que empatiza, por lo que

la persona termina utilizando sus tres funciones cerebrales (lógica, operativa y emocional-creativa) en función de la estrategia.

Tema 04: Experienciación con barreras

Dispositivo para la acción 11: Barreras orales

Actividad/ítems: sexo oral: fellatio y annilingus

Qué aprendió: El sentido lúdico y práctico de la estrategia; poner un condón con la boca porque no lo había hecho.

Qué utilidad tiene lo aprendido: un inconveniente el costo de los dildos, pero viendo la relación beneficio-precio es evidente que la claridad y naturalidad en la explicación es mucho mayor si se tiene uno de estos juguetes eróticos. Conocer diversas técnicas para retardar la eyaculación.

Cómo se sintió en la actividad: La estrategia además de divertida les parece lúdica, muy útil y fácil de realizar.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

En el annilingus existe riesgo de transmisión de diferentes ITS entre ellas las hepatitis, condilomas y los herpes genitales, además de parásitos y bacterias que se encuentran en la materia fecal. El “beso negro” es una práctica frecuente que no se asocia generalmente con riesgo; se crearon las condiciones para que las personas discutieran sobre la importancia que tiene el hecho de que frecuentemente las personas se ven interesadas, presionadas e incluso obligadas a tomar decisiones acerca de los riesgos que desean correr y menosprecian los riesgos en pro del placer.

Tema 05: experienciación postura del condón

Estrategia 05: Barreras

Dispositivo para la acción 12: postura del condón

Actividad/ítems: Postura: circuncidado y no circuncidado

Qué aprendió: Las diferencias de uso del condón entre circuncidados y no circuncidados; entendieron por qué a algunos les produce “irritación” ponerse un condón.

Qué utilidad tiene lo aprendido: Es importante comparar los dildos usados con que no cumplen apropiadamente con las características necesarias para hacer una buena explicación, por ejemplo un plátano. Valiosa la información sobre diferencias en la postura del condón cuando se es circuncidado o no circuncidado.

No conocían sobre los "fingers".

Cómo se sintió en la actividad: Ignorante, sorprendido. Me gustó tener un prototipo de pene para poder trabajar.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

Se explicó sobre los lugares en el que el pene hay mayor sensibilidad y la técnica de postura del condón con la mano, haciendo énfasis en las diferencia de postura entre un pene circuncidado y uno que no lo es. Todos los participantes practicaron las diferentes técnicas de postura del condón.

Evaluación de la Agenda 5. VIH/Sida e ITS

Tema 01: Riesgo y vulnerabilidad

Estrategia 06: Ubicación

Dispositivo para la acción 13: Juego de los puntos autoadhesivos de color

Qué aprendió: los conceptos básicos de salud y sexualidad no se conocen, incluso el concepto de salud de la OMS que fue la base sobre la que se construyó esta parte del mapa era desconocido para la mayoría de los participantes.

Qué utilidad tiene lo aprendido: No distinguía las diferencias entre información, prevención y educación. Saber por qué se confunden conceptos como travesti, transgénero y transexual u homosexual y HSH.

Cómo se sintió en la actividad: Les atraen los temas: estilos de vida saludable y cambio conductual porque los ven útiles y los relacionan con estrategias de reducción de daño y prevención.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

Si se ofrecen talleres para HSH es probable que algunas personas que han transitado a la masculinidad como personas transgénero o transexuales masculinos, asistan a las actividades programadas y esperen respuesta a sus necesidades. La sindemia no niega la responsabilidad individual pero resalta la responsabilidad de la patología directamente en el ámbito público y el esfuerzo permanente para mantener la salud por la reacción dinámica entre las afecciones, las condiciones de vida, la sociedad y diferentes sectores como salud, educación y la administración del presupuesto. A pesar de que los asistentes al taller son agentes de salud, no son especialistas en el tema, su conocimiento es básico y específicamente orientado al sida, el conocimiento es mucho menor en el caso de las ITS y la sexualidad.

Evaluación de la Agenda 06: Sexo más seguro y comportamiento seguro

Tema 01: Prácticas placenteras/Expresiones Comportamentales Sexuales ECS

Dispositivo para la acción 14: Juego con tarjetas y lluvia de ideas

Qué aprendió: El juego de las tarjetas demuestra que el uso de la lúdica es una estrategia cuyo uso debiera incrementarse, que movilizó la participación y la discusión centrada en la importancia de conocer los comportamientos con riesgo; los agentes de salud, técnicos y voluntarios no conocen todas las prácticas placenteras/ Expresiones Comportamentales Sexuales; Que se debe realizar un diagnóstico del riesgo pues con la información que de este se extraiga es que se deben proponer las estrategias informativas, preventivas y educativas.

Qué utilidad tiene lo aprendido: Los técnicos deberían estar mejor informados o por lo menos crear las condiciones para que los usuarios de los servicios hablaran de sus prácticas reales.

Cómo se sintió en la actividad: que hay ciertas prácticas que pueden implicar riesgos elevados para los HSH, de las cuales no teníamos conocimiento; es necesario conocer los canales por los que las personas llegan a ellas, las conocen, les interesa practicarlas y consiguen con quien hacerlo; creemos que la vida sexual de las personas es tan monótona como la nuestra y no pensamos en sus necesidades sino en las nuestras.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

Se hizo claridad sobre que las ECS son formas de obtener placer, que solo en el caso de que lleguen a un nivel superior del tres hasta el nivel 6 la persona requiere apoyo emocional si lo solicita y que todos tenemos ECS aun cuando solo hayamos hablado de las que conllevan cierto nivel de riesgo para las ITS, incluyendo el VIH/sida.

Tema 02: Riesgo y uso de medicamentos inhibidores y otro tipo de sustancias

Estrategia 08: Riesgos adicionales

Dispositivo para la acción 15: Una cita con el experto

Qué aprendió: se supone que hay interacciones y efectos colaterales y adversos entre los medicamentos inhibidores y otro tipo de medicamentos pero no lo tenía claro y también con las sustancias psicoactivas y hormonas que se usan en el tratamiento de las personas transexuales y con los anabolizantes y esteroides en personas que viven con vigorexia.

Qué utilidad tiene lo aprendido: el hecho de no estar infectados con el VIH les aleja emocionalmente de la situación que se genera en torno al uso de medicamentos inhibidores; quien hace información y prevención debe tener un conocimiento menos

superficial y más integral con respecto al VIH/sida y su tratamiento, los procesos de hormonación de las personas transexuales y sobre el uso de sustancias psicoactivas.

Cómo se sintió en la actividad: El diálogo con quienes lo usan le dio un toque muy personal al conversatorio.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

Los continuos interrogantes generaron una dinámica que permitió enriquecer la propuesta conceptual, por cuanto se llegó a comprender que el riesgo es la emergencia de la interrelación, interafectación e interdependencia de los factores de riesgo, los comportamientos con riesgo y las conductas con riesgo y que todo riesgo se presenta en una persona específica, que hace parte de una población clave que se considera tiene un riesgo mayor por su estilo de vida y sus comportamientos.

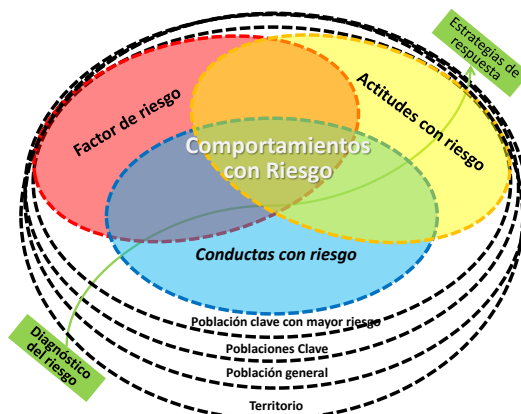


Ilustración 47. Elementos determinantes del riesgo. Elaboración propia sobre propuesta de participantes en el curso.

Sobre cuáles serían los orígenes de los comportamientos con riesgo. El proceso grupal condujo a la Ilustración 47, en ella se observa que los comportamientos con riesgo emergen de los conocimientos de las personas, pero que las actitudes o creencias actúan de tal forma, que por ser procesos emocionales, logran movilizar las prácticas a pesar de que “se sabe” que dichas prácticas incrementan el riesgo.



Ilustración 48. Elementos determinantes de los comportamientos con riesgo. Elaboración propia sobre propuesta de participantes en el curso.

Evaluación de la Agenda 7. Facilitación de talleres de sexo más seguro

Tema 01: Didáctica y prevención

Estrategia 09: El cómo

Dispositivo para la acción 07: Trabajo en equipos. Yo sé, tú sabes, todos ignoramos

Qué aprendió: No conocía qué es conocer, qué es aprender, cómo se aprende, cómo se lleva a la práctica el aprender o qué es enseñar; su conocimiento y diferenciación es interesante porque nos ayuda a pensar en que es lo que realmente queremos cuando informamos, prevenimos o educamos y a lograrlo.

Que el conocimiento se facilita en el trabajo entre iguales.

Qué utilidad tiene lo aprendido:

Yo no sabía por qué aceptaba, rechazaba o me eran indiferentes las personas, sus actos, sus emociones y sus explicaciones, saberlo me ayuda a mejorar mis propias relaciones; que la pregunta es un dispositivo que ayuda a la construcción de conocimiento.

Cómo se sintió en la actividad: No somos educadores y seguramente por ello esos temas no suelen interesarnos, pero actuamos como tales y se espera que sepamos hacerlo. Nunca me había planteado este tipo de preguntas, uno simplemente hace lo que cree que está bien y como parece que sirve pues así lo sigue haciendo.

De la retroalimentación del tallerista a los participantes

El ser humano, a diferencia de los otros seres vivos, además de actuar en congruencia con el medio debe hacerlo consigo mismo, con la cultura y en la sociedad. Si se es HSH y culturalmente esta población asume ciertas prácticas, ciertas ECS, entonces el educador también debe actuar pensando en dicha congruencia.

Evaluación de la Agenda 8.

Metodología para la formación: MICEA

Qué aprendió: Que existe la tendencia a que el facilitador lo haga todo y deje poco a los asistentes, porque no se considera como información importante lo que estos últimos conocen y sus experiencias vividas; la metodología hace que solo en algunos momentos la estrategia se centre en el facilitador del taller dando importancia a los asistentes; que es primordial la guía y redirección durante el trabajo en equipo por parte del facilitador tallerista y que se asuman las sugerencias propuestas por los asistentes.

Qué utilidad tiene lo aprendido: la amalgama de los diferentes perfiles, experiencias y formación posibilitaron diversas discusiones y aportes que nos enriquecieron a todos. Las

estrategias de MICEA fueron de gran utilidad; en cada una de las agendas se hace evaluación y esta se tiene en cuenta para el proceso, tradicionalmente se hacen evaluaciones de los talleres pero sus resultados no se conocen perdiendo la utilidad que ellas pueden tener, recomendaciones que son importantes y se hacen hecho por escrito en otros talleres no se han tenido en cuenta.

Cómo se sintió en la actividad: La disparidad formativa entre los asistentes con relación a tiempo de experiencia, entrenamiento recibido, formación profesional, interés profesional y el tiempo de dedicación a la actividad informativa, educativa o preventiva fueron determinantes, esa disparidad ayuda porque se hacen preguntas y reflexiones muy diversas. Me gustó mucho la estrategia de trabajo en equipo fue usada en todas las agendas.

Evaluación general del taller de formación al concluir el mismo

Evaluación de tipo cualitativo. Se hicieron cuatro preguntas básicas en la evaluación al final del taller, esta fue escrita, una vez concluida se hicieron algunas preguntas adicionales de forma oral.

A continuación se transcribe la información obtenida en lo escrito pero no se ha organizado por categorías; el número entre paréntesis hace referencia al número de participantes que lo dijeron.

La fuente de datos para esta evaluación puede consultarse en el Anexo 12 Evaluación taller de sexo más seguro.

Emocional: ¿Cómo se sintió durante la formación?

Las personas se sintieron: a gusto (3)/ cómodos (2)/ en confianza (2)/ pudiendo participar tranquilamente (1)/ sorprendido por las temáticas (1)/ dispuesto a aprender (1)/ agradable (1)/ algo tensionado (3) porque nunca me habían “tocado” en público (2)/ nervioso de tener que hacer algunas posiciones sexuales (3) pero después relajado (2), sorprendido (1)/ intrigado (1)/ relajado (1)/ abierto a lo que pasara (1)/ Me ha gustado mucho (2)/ Me lo pasé muy bien (1), a gusto (2)/ muy distendido (1)/ En confianza (1)/ Muy entretenido (1)/ Ha sido fluido y muy ameno (1)/ Muy cómodo y distendido (1)/ Me he reído y aprendido mucho (1)/ He disfrutado mucho aprendiendo (1)/ el ambiente que se sentía era muy bueno (2)/ aprendiendo (2) porque hemos tratado temas que realmente nos interesan (1)/ divertido (1)/ es teórico y práctico (2), bastante bueno (1)/ feliz porque este tema es muy importante (3) y me gusta tener clara las ideas del sexo (2)/ ampliado el conocimiento porque había cosas que ignoraba (2)/ “!Me ha encantado”!!!! (1)/ A pesar

de que los temas pueden llegar a ser incómodos, aquí se tratan con total normalidad, naturalidad y sin tabú (1).

Operativa: ¿De qué se dio cuenta durante la formación?

Que a mis en algunas actividades me faltan prácticas (1)/ que soy muy teórico (1)/ que no sabía muchas cosas y yo creía que me las sabía todas (3)/ que las actividades requieren más preparación (2) de la que solemos darle (1)/ que hay muchos temas a los que no les damos importancia (2)/ que nos centramos mucho en los condones pero no en la caricia (1)/ que desconocemos las prácticas que tienes las personas con quienes hacemos prevención (4)/ que no evaluamos (3)/ que si el mensaje es claro para nosotros creemos que está bien claro para los otros (1)/ que el humor es una buena estrategia para comunicar (3)/ que es mejor explicar con un pene de látex que con un plátano (1)/ que para las actividades relacionadas con caricias y masajes es mejor usar una crema de manos suave que una espesa (1)/ que se debe usar lenguaje sencillo para que la gente lo entienda (1)/ a poner condones con la boca (6)/ que se pone distinto un condón si se es circuncidado o no se está circuncidado (3)/ que un *performance* sirviera para educar pensaba que era algo relacionado solo con el arte (1)/ lo de la cadena de transmisión me gustó (3) mucho (1), me facilita el trabajo (2)/ sobre los inhibidores y lo que hacen las hormonas (4)/ lo del popers es una moda que afecta la salud (1).

Teórica: ¿Qué aprendió durante la formación?

A preparar un taller (6)/ a poner un condón con la mano y con la boca (4)/ las distintas posiciones para facilitar la penetración (4)/ que se pone el condón diferente si la persona es circuncidada o no circuncidada (3)/ que es diferente informar que prevenir (6)/ que si no se relaciona la información con las emociones, es difícil que las personas prevengan porque la decisión no es teórica sino emocional (2)/ que se debe hacer que las personas expliquen lo que han aprendido para estar seguros que sí lo hicieron (1)/ que debemos motivar a que las personas pregunten (1)/ que debemos tener en cuenta el lenguaje que las personas utilizan (3)/ que hay muchas practicas... (1) que las expresiones sexuales son diversas (4) y que algunas ponen a las personas en riesgo (2)/ que no hay personas ni grupos de riesgo sino prácticas con riesgo (1)/ que se puede aprovechar incluso los errores que se cometen para explicar mejor una idea (1)/ que si el que hace el taller se pone a la altura del público hay menos distancia (1)/ que si se puede trabajar entre iguales las actividades son más cercanas a las personas (1).

Prospectiva: ¿Cómo puede aplicar en su vida lo aprendido durante la formación?

Yo nunca me había puesto a pensar que se pusiera diferente el condón si era circuncidado o no (1) y he tenido parejas que son circuncidados pero nunca me fijé como se lo ponían...

(2) yo voy a ir al baño a practicar y vengo y les cuento... (1)/ Yo voy a intentar ser menos rígido en mis charlas (1)/ yo creo que si uno empieza cambiando algunas cosas (1) y también lo hace con la pareja (1), después le es más fácil decirlo a otros (1)/ me llama la atención que se pregunte por mi propia vida porque uno en los talleres siempre piensa en los otros (2), pero no en la propia vida... (1) es como si nosotros no importáramos (1)/ yo nunca planifico tanto nada, intentaré hacerlo (2)/

¿Qué otros temas le hubieran gustado trabajar en este taller?

Yo no pondría ningún otro tema (2)/ Fue muy completo (3)/ Había mucho tema para tan poco tiempo (2)/ A mí no me hizo falta nada (1)/ Creo que sería bueno saber cómo se usan las evaluaciones para organizar las siguientes actividades (1).

¿El taller contribuyó a la construcción de algunas de sus capacidades?

A mí me hace sentir incomodo hablar de sexo en público, pero vi que se puede hacer muy natural (1)/ El uso del lenguaje coloquial me gustó (3), yo intento ser técnico y no me sale tan natural (1), para mí fue un buen aprendizaje (1)/ Usar diferentes metodologías (3), hacer que la gente participe (2), dejar que las personas opinen y pregunten (1)/ A mí me sirve hasta para la relación con mi pareja (1)/ Lo de ponerse en las diferentes posiciones creo que ayuda más que solo mostrarlo en fotos (2), pero debo practicar antes (1).

¿Cómo piensa usted que utilizará lo aprendido en el taller?

Yo no creo que haya desperdicio (1)/ Lo de enseñar a usar los condones y las posiciones seguro lo utilizaré (2)/ lo de los nombres de la practicas lo tengo que recordar (2), porque para mí es nuevo (1)/ Yo intentaré evaluar (2), porque sí preguntamos pero no lo hacemos de forma consistente (1)/ Yo nunca había pensado en hacer una encuesta antes de un taller (1)/ Lo de los CD y el PDF es bueno (1), pero si no lo leemos nosotros que estamos bien interesados lo dudo que sirva (2) para las personas con las que trabajamos (1)/ yo me propongo leer todo nuevamente (1).

¿Cómo ha cambiado su conocimiento sobre la epidemia después de haber participado en este taller?

No ha cambiado mi conocimiento sobre la epidemia pero si sobre cómo trabajar para prevenirla (3)/ Yo no relacionaba el uso de los medicamentos con otras sustancias (2), había oído hablar de interacciones pero no sabía cuáles eran (1)/ El sida hay que verlo de otra manera (3) y también lo que las personas hacen (1), porque esa información hace que lo que cada grupo necesita sea diferente (1)/ No es lo que la persona es sino lo que hace (2), lo que la pone en riesgo (1)/ Me llamó la atención lo de reducción de daño (2),

porque no todos pueden cambiar, no es tan fácil, pero si se pueden modificar algunas cosas (1).

¿Si se propusieran nuevamente un formato similar de capacitación, que cambios sugeriría?

Más tiempo (3)/ Si no es posible un mayor tiempo se requieren dos talleres (1)/ Hay que hacer un taller especializado en las personas trans (2)/ Yo le daría más tiempo a varios temas (2)/ Hay que hacer prácticas para aprender a programar un taller (2).

¿Cuál es el aspecto del taller que usted considera más apreciable y por qué?

Lo de la performance y lo del uso del condón (3)/ que es diferente en circuncidados y no circuncidados porque yo nunca hablo de eso (2) y me parece divertido (1)/ Lo de las posiciones (3) y saber cómo se llaman las diferentes prácticas (2), porque ahora si me preguntan al respecto ya puedo hablar sobre ello (1)/ Saber qué es lo que la gente hace para poderlas ayudar en lo que para ellos es importante (2)/ Usar diversas estrategias para que la gente se sienta escuchada y participe más (1).

¿Cómo evalúa el Mapa temático del taller?

Se evaluó como: completo (2), muy ambicioso para el tiempo de duración de la actividad (1), se desarrollaron todos los temas (2), pero algunos de ellos hubieran tenido un mayor impacto si se hubiera podido dedicarles más tiempo (2) a su profundización (1).

3.8.3 Evaluación cuantitativa del taller una vez concluido el mismo

El cuestionario que se utilizó para la evaluación ha sido diseñado y aplicado por la FELGTB, como parte de los requisitos que exige el Ministerio de Sanidad entidad que es el financiador de la actividad. El cuestionario y datos correspondientes pueden observarse en el Anexo 12 Evaluación taller de sexo más seguro.

El cuestionario tiene dos grandes grupos temáticos: el primero de ellos, es sobre Aspectos docentes, tiene 8 preguntas cuantitativas cuya valoración tenían 10 opciones de respuesta que van de 0 calificación, que indica que no es suficiente, hasta 10 que informa que se considera que sí es suficiente, y una pregunta abierta: Sugerencias sobre algún aspecto docente; el segundo grupo temático, hace referencia a Aspectos organizativos, este tiene una pregunta cuantitativa: ¿Cómo valoras la atención y disponibilidad que has recibido por parte de los organizadores del taller?, con calificación de 0 a 10 y dos elementos cualitativas: 1. Sugerencias sobre algún aspecto organizativos; y, 2. Sugerencias sobre algún aspecto organizativo. Ver Tabla 18.

Pregunta número	Número de encuesta																				Promedio
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. ¿Consideras que el taller es de gran utilidad para el desarrollo de tu trabajo/actividad y el de tus compañeras?	10	10	9	10	9	8	10	10	10	10	9	10	10	9	9	10	10	10	10	9	9,6
2. ¿Qué valoración le das a los contenidos del taller? (independientemente de su utilidad en tu trabajo)	10	10	10	10	9	9	10	10	10	10	9	10	10	9	8	10	10	10	10	9	9,65
3. ¿Crees que el contenido teórico fue suficiente? (0= no es suficiente, 10 = sí es suficiente)	10	9	10	10	9	9	10	10	10	10	9	10	10	9	9	10	10	10	10	9	9,65
4. ¿Crees que el contenido práctico es suficiente? (0= no es suficiente, 10 = sí es suficiente)	10	10	9	10	8	8	10	10	10	10	9	10	10	9	8	10	10	10	10	9	9,5
5. ¿La manera en que te lo han explicado (la metodología) te ha ayudado a comprender/asimilar mejor lo contenidos?	10	10	10	10	9	10	10	10	10	10	9	10	10	10	9	10	10	10	10	8	9,75
6. En caso de que se haya aportado documentación, ¿crees que la información proporcionada te ayuda a ampliar los contenidos proporcionados en el taller?	10	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9,9
7. ¿Crees que el monitor ha expuesto de forma comprensible los contenidos?	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	8	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9,85
8. ¿El contenido general del taller ha respondido a tus expectativas?	10	10	9	10	10	10	10	10	10	9	10	10	10	9	10	10	10	10	10	9	9,8
Evaluación Promedio	10	10	10	10	9	9	10	10	10	10	9	10	10	9	9	10	10	10	10	9	9,71

Tabla 18. Evaluación cuantitativa sobre Aspectos docentes. Fuente Anexo 12. Elaboración propia.

Ninguno de los ocho ítems evaluados recibió la calificación máxima (10) pero todos los ítems recibieron una evaluación superior o igual a 9,5 (pregunta 4), siendo la nota máxima 9,9 (pregunta 6). La nota promedio fue 9,71. La evaluación promedio del 30% de los participantes fue nueve (9) el 70% evaluó con nota promedio diez (10).

Con relación a las **Sugerencias** sobre algún aspecto docente únicamente dos personas hicieron comentario, los dos se refirieron a la importancia de que el tiempo del taller sea mayor, uno de ellos además sugirió hacerlo en dos fines de semana.

Una pregunta cuantitativa que figura en la evaluación, la número 10 (ver Tabla 19), no tiene que ver directamente con el taller sino con la valoración que los asistentes dan a la atención y disponibilidad que recibieron por parte de los organizadores del mismo, esta calificación fue 9,15. El 30% valoró la atención y disponibilidad con diez (10), el 45% con nueve (9) y el 25% con ocho (8). La fuente es el Anexo 12. Evaluación taller de sexo más seguro.

Pregunta numero	Numero de encuesta																				Promedio
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
10. ¿Cómo valoras la atención y disponibilidad que has recibido por parte de los organizadores del taller?	9	9	9	10	8	9	9	10	8	8	9	9	9	10	10	10	9	10	8	10	9,15

Tabla 19. Evaluación cuantitativa sobre Aspectos organizativos. Fuente Anexo 12. Elaboración propia.

En lo pertinente a las **sugerencias sobre algún aspecto organizativo** la más frecuente se relacionó con el tiempo de duración del mismo, ocho de las 20 personas (40%) sugirieron un tiempo mayor para la realización del mismo; aquí cabe destacar que dos personas evaluaron algo similar en otro ítem por lo que puede concluirse que el 50% considera que el tiempo debe ser mayor.

Tres personas (15%) coincidieron en que no debería aceptarse la participación de mujeres, esto llama la atención porque ninguno de los asistentes hizo esta afirmación de manera verbal.

Las otras afirmaciones se vinculan con temas de tiquetes y transporte pero no se relacionan aquí porque no afectan directamente la evaluación de la estrategia. Cuatro personas no pusieron ninguna sugerencia.

Es conveniente aclarar que en el ítem “Sugerencias generales sobre el taller” dos personas (10%) sugirieron que el tiempo del taller debería ser mayor. En este mismo ítem otras dos personas (10%) sugirieron que era conveniente que se les facilitaran penes (dildos) a las organizaciones, tres personas (15%) anotaron que el material del curso debía entregarse impreso y dos más (10%) que se dieran copias de las diferentes presentaciones visuales utilizadas, esta sugerencia no era necesaria porque al concluir el taller se entregó copia de ellas e igualmente se enviaron por correo electrónico los archivos digitales.

3.8.4 Entrevista evaluativa sobre la Propuesta formativa a un participante, realizada con posterioridad a la realización del taller

La segunda evaluación se decidió hacerla con posterioridad a la actividad, por lo menos diez y ocho meses después de la implantación de la estrategia didáctica. Se tomó al azar a uno de los participantes y se le propuso la entrevista, la persona aceptó inmediatamente. La entrevista se hizo vía Skype, se grabó en audio digital y el audio se transcribió a texto en el programa Word de Microsoft Office.

La totalidad de la entrevista se halla transcrita en el Anexo 9 Entrevistas y datos más relevantes obtenidos.

3.8.4.1 Síntesis de la entrevista

La **encuesta** que se hizo por Internet antes de curso, si la respondí. Me acuerdo perfectamente, **encontré que había muchas cosas que no conocía. Desde que vi la temática me apunté. (...)** Primero, me interesaba saber de esa materia, puesto que estoy empezando a introducirme en el mundo de la salud sexual y me parecía un curso interesante que podía beneficiarme así de la información y también porque lo dabas tú,

yo te conocía un poco y sabía cómo lo dabas, cómo transmites y cómo eran tus formas. Segundo, **con otro hubiera sido aburrido y no lo habría hecho.**

La **temática** me pareció bien, aprendí un montón de dinámicas, de principios teóricos que no tenía claros (...) se dieron bastantes cosas que he aprovechado en las asociaciones y para mi formación, para el activismo.

A veces se trata lo sexual como un aspecto meramente patológico y la salud es mucho más que prevenir el VIH, las ITS. Conocer la información de esa manera me resultó del todo interesante.

Yo pienso que los cursos de salud sexual, prevención, se basan siempre en la patología, en el VIH, en infecciones de transmisión sexual, y nos olvidamos del placer de las sensaciones, de las caricias, de la afectividad. (...) No sólo se debe saber prevenir el VIH y también es necesario saber disfrutar del sexo.

Sobre el modelo para ayudar a las personas a **entender cómo es el proceso de una infección...** Uff, si te digo la verdad, te puedo asegurar que sí me acuerdo, tengo memoria fotográfica (...) Pero no recuerdo exactamente todos los conceptos que había exactamente dentro de la cadena de transmisión.

Es súper necesario **conocer las características de cada población** y generalizar un poco sobre cómo pueden pensar todas aquellas transversalidades, sobre todos los factores que pueden influir en sus conocimientos.

No hacer el mismo taller para todos, si los repetimos para todos estamos abocados al fracaso.

El **lenguaje** en un taller es súper importante, no se puede usar conceptos demasiado teóricos; hacer lenguaje de calle (...) con plumas, haciendo bromas. (...) Eso me gustó de tu trabajo.

Sobre las **diferencias de poner el condón para un hombre circuncidado y uno sin circuncidar** esa información para mí fue súper valiosa, otros cursos no tienen en cuenta esto. (...) Esa información yo la introduzco en mis talleres.

Con la **metodología para explicarle a la gente cómo poner el condón** con la boca yo me siento súper cómodo (...) y suele ser muy divertido, la verdad.

Las prácticas sobre cómo explicarle a la gente las mejores posiciones para tener el mejor ángulo para la penetración, lo hago sobre todo con jóvenes y en talleres de hombres que tienen sexo con hombres.

Estrategias didácticas: Recuerdo la dinámica que hicimos, trabajando todas las prácticas sexuales, algunas más comunes, otras menos comunes; lo recuerdo perfectamente. (...) Me gustó un montón porque es un poco diferente a como se da en otros cursos y también me pareció interesante todo lo que vimos, lo que hicimos en el suelo, lo de **quitarnos las camisas y tal**.

La **práctica en el piso**, en la colchoneta para mi súper fue importante. Es decir no solo vale con poner imágenes, sino con poner otras formas de mostrarlo más lúdicas y prácticas. A mí me ayudó un montón. No tanto la teoría, sino hacer la práctica.

Las **presentaciones** en Power Point para mí es lo que menos me gusta, el Power Point era como algo más teórico, es quizás lo que menos recuerdo, la práctica, la dinámica, las bromas que hiciste, las recuerdo perfectamente.

La **performance** que tú hiciste de lo del “**Vuelo de placer**” a mí me cambio la vida. Fue como... pero, a ver ¿qué es esto...? fue algo novedoso, algo súper importante, imaginarte contar eso de forma tan divertida, de hecho de ahí salió el video que hice Un vuelo de placer - Por detrás o por delante: ¡Condón y lubricante! (Asociación LGBTI Algarabía Á. d., junio 2013), y en su versión en inglés A pleasure trip - From rear and front: Lubricant and condom! (Algarabía L. A., julio 2013), como puse ahí en el comentario en YouTube estoy súper cansado de los estereotipos (modelos, actores porno, que si sale el nombre del preservativo- que vale te llega el mensaje porque te lo pone un “chulazo”).

Deberíamos recurrir a **otros tipos de métodos** que aparte de ser más coherentes (...) se tomarían más en serio las ideas, si se hace como las que mostraste en tu taller.

Material de apoyo

Tengo el CD que nos dieron con el material del curso, pero no lo he vuelto a mirar (...) lo aprendido me funciona y no he tenido la necesidad de consultarlo.

Duración de la formación

Yo a lo mejor le hubiera puesto un poco más de tiempo al curso (...) hubiera profundizado más en algunos aspectos.

Evaluación Emocional: ¿Cómo se sintió durante la formación?

En algunos momentos me ayudó a recordar (...) como lo percibía antes, como lo percibo ahora. De lo tímido que era antes (...) he ido mejorando (...). Sí, me ha tocado. La **parte emocional** es súper importante, y pienso que las dinámicas y sobre todo si hay bromas de por medio, activan la gente, el mensaje llega mucho mejor. Yo siempre trabajo con alegría y buen humor, el mensaje es sentirme mejor.

Evaluación Operativa: ¿Cómo lo puede utilizar?

Del taller varias cosas ya las he puesto en práctica, **ya hago los talleres de manera más dinámica y práctica.** (...) Yo si la aplico, por ejemplo cada vez que doy talleres, hago encuestas sobre los aspectos teóricos y prácticos, cómo se sienten las personas que van a talleres. Y sí que intento solucionar los errores que voy cometiendo... esto lo pongo muy teórico, si lo voy a poner más práctico, si los ejemplos que pongo son pedagógicos, si la gente los entiende, si no, qué dinámica funciona mejor. Voy variando, nunca hago un taller igual que otro, al menos los míos, y **siempre los voy variando en función del público que asista al taller.**

Evaluación Teórica: ¿Qué aprendió?

Pues **las dinámicas que hago, mi lenguaje, incluso mi vestimenta son importantes,** (...) pero no suelo consultar otras metodologías de otras personas. Suelo hacer un análisis más autocritico personal. A raíz de ir tu taller, aprender otro tipo de dinámica, otro tipo de consejo, también otro tipo de información, sí que la gente ve que he aplicado otros contenidos.

Evaluación de la Utilidad para la vida personal

Con el taller la gente puede cambiar sus prácticas, (...) hay consejos que he utilizado; por ejemplo cuando voy a follar con un tío si es circuncidado ¡ya sé cómo ponerle el condón! O si él se lo va a poner, voy a decir yo te lo pongo... sí, claro que te sirve a nivel personal.

Evaluación total

Para mí **al taller le pongo un 9,** le quito un punto sobre todo **por la duración, pero eso no depende de ti** sino de la FELTB, de los tiempos que hay. (...) Por ejemplo, recuerdo un proceso en el que dices: **para dar la charla con jóvenes uno tiene ir cercano a ellos,** por ejemplo, con el pelo azul. El mensaje llega mucho más. Y es verdad, llega más. Recuerdo esa frase sobre todo para llegar con cercanía de la gente, y tal, como que tú te riges a la experiencia. Piensa que no es lo mismo ir a dar una charla con la vestimenta clásica, que si vas con el pelo azul, como que ya se transmite una especie de cercanía con el alumnado. (...) Pero es que tu curso sinceramente y no es por peloteo, son las cosas que más me han marcado. Otros cursos pueden tener una cosilla, pero haber ido a Madrid a “costurear” porque no he aprendido nada nuevo... Pero del tuyo recuerdo perfectamente muchísimas cosas.

La evaluación particular sobre la percepción de la apropiación de lo aprendido en las propias prácticas educativas

He logrado percibir dos cambios (...) indicadores de cómo tengo que ir en este camino: cómo la gente se abre, como en el taller de dos horas les transmites la suficiente confianza para que puedan preguntar, cosas súper íntimas (...) Yo pienso que es algo que tiene que ser positivo.

A nivel de ponente, creo que hay que quitarse toda la timidez posible (...). A mí la pluma también me ha ayudado muchísimo para hacer los talleres más divertidos (...) El Power Point **cuanto menos letras mejor, con imágenes funciona todo mejor** y al intentar transmitir la información hay que hacerlo de manera mucho más pedagógica.

La participación de una chica en el taller de formación

Yo tengo una especie de dualidad. Como yo estaba allí a nivel profesional, me veía desligado de mi parte personal y no me importó tanto. (...) Pero eso sí, pienso que para dar talleres, una vez que has tenido sexo con hombres, si es entre iguales tiro mucho más. Yo sinceramente creo que **una chica no debería dar o no podría dar talleres a hombres que tienen sexo con hombres o al menos podría darlo con un conocimiento teórico excelente, práctico... pero falta un factor de empatía súper importante.** (...) yo sinceramente en mi parte personal y también como marica, si me siento más cómodo con determinados conceptos cuando hay un chico, que si hay una chica, como que me perturbo un poco en el ambiente.

Comentarios generales

Pienso que en este tipo de talleres, como los que das tú, los contenidos y la metodología del taller es súper importante, (...) **son talleres que no son para nada comunes.** (...) en muy pocos me he ido del taller con la sensación de que he aprendido algo nuevo, de que esto lo voy a poder aprovechar y yo pienso que no son talleres como el tuyo en los que como te dije antes, se habla de otras cosas que no son VIH y ITS, porque **muchos nos etiquetamos como monitores de sexo más seguro o como expertos en salud sexual y no somos expertos en salud sexual. Somos expertos en una parte muy específica de la salud sexual, en la parte más patológica, pero en la otra que tú te enfocas, que es gran parte de la salud de la sexualidad y salud sexual, mucha gente no tiene ¡ni idea!**

También pienso que tú hablas de **la salud integral, y (...) eso es una de las partes que se tienen que empezar a explotar** en todas estas plataformas que luchan contra el sida, porque pienso que la sexualidad y la afectividad también sirven para prevenir todo tipo de transmisión de ITS, lo tengo clarísimo ¡vamos!

Evaluación sobre otros participantes

Al menos con las personas que más me relacionaba, los comentarios eran muy singulares. (...) por ejemplo, (...) Jorge (...) me comentaba lo mismo, que **no era lo de siempre, que no era el típico curso de siempre, súper teórico, que no hacen ningún tipo de dinámica, que no se hace ningún tipo de práctica y creen que así se afianzan los conocimientos**. Y al menos con otros jóvenes y con un par de gente más sí que vimos que era súper divertido, ameno; no se hizo para nada pesado. Porque hay talleres que vas y son de me quiero largar, no me están dejando dormir. **El tuyo fue súper interactivo, súper dinámico**. Al menos a mí me gusto un montón.

3.8.4.2 Conclusiones de la evaluación del taller por parte de uno de los participantes, realizada un y medio año con posterioridad a su implantación

La persona entrevistada informa un interés general por el taller y su temática, por el estilo de la comunicación y especialmente porque sea teórico-práctico, con un sentido lúdico y dinámico y con manejo técnico que no niega el uso del lenguaje coloquial. Destaca la importancia de la empatía con el usuario. Le atrae que el taller sale de la parte más patológica de la salud sexual, dando énfasis a la salud de la sexualidad y la salud sexual. Percibe la importancia de que el usuario se abra y pueda preguntar sobre sus propias necesidades para que **la gente pueda cambiar sus prácticas**. La estrategia del **performance** la considera valiosa *“lo que tú hiciste de lo del **“Vuelo de placer”** a mí me cambió la vida”*... *“La metodología del taller le ha sido súper importante”*, la ha apropiado en su quehacer como educador. *“Si es entre iguales **“tira”** mucho más (...) una chica no debería dar o no podría dar talleres a hombres que tienen sexo con hombres o al menos podría darlo con un conocimiento teórico excelente, práctico... pero falta un factor de empatía súper importante”*. La pluma también le ha ayudado muchísimo para hacer los talleres más divertidos. Recuerda perfectamente la metodología de la cadena de transmisión, usa la información pero lo hace a su manera. El taller requiere más tiempo y más prácticas.

3.9 Evaluación de cumplimiento de Objetivos e Hipótesis de la propuesta formativa

Objetivo específico N° 1

Cumplido. Se realizó la compilación y se hizo el análisis de información sobre lo que se ha venido haciendo en España y otros países (Se trabajó con documentos de organizaciones de USA y Reino Unido) con respecto a la información, prevención y/o educación relacionadas con el sida y la sexualidad, orientada desde las ONG LGTB y de

personas viviendo con VIH/sida a la población homosexual y de HSH. Ver Ítems 3.5; 3.5.3; 3.6

La información se restringe especialmente a aspectos teóricos, en menos escala a aspectos operativos y casi nunca o nunca se tienen en cuenta aspectos emocionales.

Objetivo específico N° 2

Cumplido. Se realizó una revisión técnica y metodológica de los talleres de “sexo más seguro”, con base en: las apreciaciones de los líderes de opinión (Ver Anexo 9 Entrevistas y datos más relevantes obtenidos); las necesidades detectadas en la formación de las personas encargadas de las áreas de salud o de las acciones en salud en las ONG (Anexo 8. Datos obtenidos de la Encuesta. En: Anexos al capítulo II); y, el análisis de información sobre lo que se ha venido haciendo en España y otros países con respecto a la información, prevención y/o educación relacionadas con el sida y la sexualidad, orientada desde las ONG LGTB y de personas viviendo con VIH/sida a la población homosexual y de HSH (Ver 2.6.4.9). Con los datos obtenidos se diseñó un programa de formación (Ver Anexo 13 Documento soporte para los talleres sexo más seguro).

Objetivo específico N° 3

Cumplido. Se diseñó e implementó un curso sobre cómo realizar los talleres de “sexo más seguro”, orientado a monitores trabajando como técnicos o voluntarios del área de salud encargados de las acciones en salud, en las ONG que orientan sus estrategias informativas, preventivas y/o educativas relacionadas con el sida y la sexualidad, orientadas a la población homosexual y de HSH. Ver Anexo 13 Documento soporte para los talleres sexo más seguro.

Objetivo específico N° 4

Cumplido. El curso fue evaluado en sus resultados obtenidos; la evaluación se hizo en cada una de las agendas, en cada jornada y sobre toda la actividad. Se realizó una evaluación posterior para analizar el impacto que la formación tuvo en la implementación de las actividades de una de las personas formadas en el taller. La evaluación fue positiva en cuanto a la temática, las actividades, prácticas y metodologías, los insumos e implementos e inclusive sobre el tallerista pero se evaluó como poco el tiempo de trabajo. Ver Ítem 3.8.

Hipótesis o supuesto N° 1

Se comprueba la Hipótesis o supuesto N° 1: Las acciones educativas relacionadas con la prevención de la infección por VIH y la sexualidad que son diseñadas e implementadas

por las ONG españolas NO son propuestas ni realizadas por educadores formados universitariamente como tales, aun cuando si hay agentes de salud, psicólogos cuya formación no responde a las necesidades en el tema. Quienes las proponen y realizan lo hacen porque tienen un interés personal en el tema, ya sea porque pertenecen a una minoría sexual o porque viven con el VIH/sida. En algunos de los casos las personas cumplen con estos dos criterios. La experiencia educativa se ha adquirido en la práctica y su vinculación emocional con el tema es un aliciente para continuar en esta labor, sin embargo la “formación” impartida se restringe a actividades más informativas que formativas, con pocas prácticas y la mayoría de las veces eminentemente teóricas y sin seguimiento o retroalimentación post “formación”. Ver Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos (En: Anexos al capítulo II) e ítem 2.7.1.4 Análisis de las entrevistas.

Hipótesis o supuesto N° 2

Se comprueba en parte la Hipótesis o supuesto N° 2: Las acciones educativas sobre el sida y sexualidad NO siempre han transformado substancialmente la vivencia preventiva de las relaciones sexuales genitales de la población homosexual, que ha sido sujeto de la actividad educativa realizada por los educadores de las ONG. La dificultad radica en que las acciones no son educativas sino primordialmente informativas a pesar de que se anuncien como preventivas, las acciones informativas NO parten de un diagnóstico de la realidad, no siempre son culturalmente apropiadas y no siempre responden a las necesidades que surgen de la vida sexual y afectiva de las personas que son sus usuarios. Sin embargo, también es evidente que las personas que reciben acciones informativas logran interiorizar y aplicar a su vida los recursos obtenidos, modificando sus prácticas, actitudes, comportamientos y conocimientos. La modificación se logra porque hay empatía debida a la presencia de elementos comunes entre los usuarios y los facilitadores de las actividades. Ver Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos (En: Anexos al capítulo II) e ítem 2.7.1.4 Análisis de las entrevistas.

Hipótesis o supuesto N° 3

Se comprueba en parte la Hipótesis o supuesto N° 3: Esto es debido a que la hipótesis habla de procesos educativos llevados a cabo por los educadores de las ONG y en la práctica lo que se brinda son procesos informativos y los “educadores” en la práctica actúan como informadores. Al cambiar esta parte del supuesto, educadores por informadores, este se cumple porque los procesos informativos SI son más efectivos por tienen como uno de sus fundamentos, el conocimiento vivencial de la cultural y la sexualidad, y este conocimiento es apropiado en lo pertinente a la sexualidad pero no tanto en lo relativo al sida. Cabe destacar que dicho conocimiento no se fundamenta en

investigaciones sino en las vivencias propias y en las que les han sido referidas por otros usuarios, volviendo la evidencia una fuente de conocimiento. Ver Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos (En: Anexos al capítulo II) e ítem 2.7.1.4 Análisis de las entrevistas.

Hipótesis o supuesto N° 4

Se comprueba la Hipótesis o supuesto N° 4: Los educadores que pertenecen a una minoría sexual poseen un conocimiento experiencial de las representaciones sociales del sida y las sexualidades, que les posibilitan diseñar estrategias educativas cultural y sexualmente apropiadas a la población sujeto de su actividad educativa. Se llama educadores a quienes en realidad son informadores, estos son personas quienes a partir de la experiencia conocen y asumen las representaciones sociales del sida y las sexualidades, las que les sirven de base argumentativa y conceptual para diseñar estrategias informativas cultural y sexualmente apropiadas a la población sujeto de su actividad informativa, cuando estos tienen su misma orientación sexual, aun cuando no es siempre así cuando se trata de hombres que tienen sexo con otros hombres pero no poseen una identidad homosexual, puesto que con estos hay algunas diferencias emocionales, experienciales e incluso teóricas en torno al discurso de las sexualidades y las vivencias de las mismas. Ver Anexo 9 Entrevistas y datos más relevantes obtenidos e ítem 2.7.1.4 Análisis de las entrevistas.

3.10 Conclusiones del Capítulo III

Las conclusiones que aquí se presentan se evidencian en el Ítem 3.8 (Ver pág. 387) y el Anexo 12. Evaluación taller sexo más seguro, que hace parte de los Anexos al capítulo II.

3.10.1 En el diseño de la propuesta formativa

Al presentar nuestra propuesta formativa y compararla con las propuestas que las asociaciones encuestadas usan para sus proyectos, nos damos cuenta que:

1. Hay diversas fuentes internacionales y nacionales con alta calidad en su diseño pero no se recurre a ellas para buscar información o metodologías;
2. El vídeo porno y las páginas de ligue son fuentes útiles para conocer las practicas reales de las personas;
3. Nuestro taller es una metodología que facilita el trabajo teórico y práctico y da relieve a los aspectos emocionales, al tratamiento conjunto de temas, al valor que tiene la participación activa de los asistentes y al relato de sus prácticas reales, al planteamiento y solución de problemas y a su rol como evaluador de todos los procesos. Todos estos aspectos resultan ser inicialmente novedosos para ellos y poco valorados
4. El taller da preponderancia a la metodología centrada en los equipos de aprendizaje, pero para los asistentes la formación se restringe al valor que se le da al tallerista, pero no se potencia el trabajo individual, el trabajo en equipo, la puesta en común de saberes y menos aún se evalúa y redirecciona lo aprendido;
5. En el diseño del taller se considera crucial la evaluación de cada una de las agendas en los tres aspectos: qué aprendió, cómo lo puede utilizar y cómo se siente, sin embargo las asociaciones no suelen evaluar y cuando lo hacen es cuantitativamente, sin analizar el porqué de las respuestas;
6. El diseño del taller responde a las necesidades reales de los participantes según lo obtenido en la encuesta aplicada. En las asociaciones las necesidades las contempla el facilitador a partir de su propia experiencia e idiosincrasia;
7. En la didáctica del taller se propone el uso de lenguaje directo, explícito y coloquial como insumo que se apropia de la investigación de las semánticas utilizadas por los usuarios y como herramienta para el establecimiento del vínculo a la vez que se potencia el uso de lenguaje técnico específico. Las asociaciones no son conscientes de dicha importancia;
8. En la didáctica se propone el uso de metodologías diversas porque con ello se posibilita el aprendizaje y su recuerdo y se crean ambientes placenteros de trabajo. Las propuestas son lúdicas como el performance; operativas como la resolución de problemas y el juego de roles; y emocionales como el juego con las

tarjetas informativas y las simulaciones de prácticas. En general las asociaciones no utilizan este tipo de estrategias didácticas;

9. El taller se apoya con el diseño de un manual de trabajo como complemento de la formación con el fin de potenciar la apropiación de saberes; esta estrategia es usada por las asociaciones, aun cuando se ha recomendado que sean materiales impresos y no virtuales.

3.10.2 De la evaluación cuantitativa del taller

10. Ninguno de los ocho ítems evaluados recibió la calificación máxima (10) pero todos los ítems recibieron una evaluación superior o igual a 9,5 (pregunta 4: cree que el contenido práctico es suficiente), siendo la nota máxima 9,9 (pregunta 6: la documentación proporcionada e ayuda a ampliar los contenidos proporcionados en el taller);
11. La nota promedio fue 9,71. La evaluación promedio del 30% de los participantes fue nueve (9) el 70% evaluó con nota promedio diez (10);
12. La sugerencia más frecuente sobre algún aspecto organizativo se relacionó con el tiempo de duración del mismo, ocho de las 20 personas (40%) sugirieron un tiempo mayor para la realización del mismo.

3.10.3 De la evaluación cualitativa del taller

Se ha recogido en tres tipos de evaluaciones realizadas en cada una de las agendas y al finalizar el taller.

3.10.3.1 De la respuesta a la pregunta Para qué sirve lo aprendido en el taller, se concluyó que:

13. El uso de la metodología Taller fusionada con las estrategias de MICEA potencia el recuerdo y motiva la apropiación de prácticas que disminuyen el riesgo de infección; dan valor a didácticas en las que los ejercicios se orienten inicialmente al trabajo consigo mismo y posteriormente sí orientarse al trabajo con otros; al uso de modelos como de Cadena de transmisión y de la performance que facilitan la recordación de técnicos y usuarios y de actividades lúdicas como el juego de las tarjetas porque movilizan la participación y la discusión específica;
14. Se evidencia que no cumplen lo que ellos mismos proponen con relación a cuál debería ser el perfil del facilitador;
15. Se requiere conocer las practicas eróticas y genitales no tradicionales, el riesgo que implican y cómo prevenirlas, dando énfasis a la práctica utilizando un prototipo de pene para explicar las practicas orales, la estimulación y la postura adecuada del condón en circuncidados y no circuncidados.

3.10.3.2 De la respuesta a la pregunta Cómo se puede utilizar lo aprendido en el taller, se concluyó que:

16. Los objetivos particulares determinan la forma sobre cómo se llevan a cabo las acciones y cómo estas se planifican, reiteran que necesitan mayor tiempo para hacer prácticas de diseño, implantación, evaluación y redirección y comprenden que hay una mayor consolidación del aprendizaje cuando las explicaciones teóricas se potencian con demostraciones de lo explicado y refuerzan con textos escritos, presentaciones visuales e imágenes; por ejemplo con la aplicación del modelo de Cadena de transmisión, o el aprendizaje situado que provee el performance porque facilitan recordar la información y su posterior aplicación; igualmente valoran el aprendizaje basado en problemas porque posibilita la resolución de necesidades concretas de prevención, información y educación;
17. Es necesario crear las condiciones para que los usuarios hablen en su propio lenguaje sobre sus prácticas reales, dado que así están más claros los aspectos determinantes del riesgo y la vulnerabilidad según sus prácticas y en consecuencia ellos no son simples escuchas, porque dan a conocer sus experiencias, emociones y explicaciones y utilizarse como insumo de trabajo;
18. Es determinante saber qué es conocer, qué es aprender, cómo se aprende, cómo se lleva a la práctica el aprender o qué es enseñar; su conocimiento y diferenciación es interesante porque les ayuda a pensar en qué es lo que realmente hacen cuando informan, previenen o educan y a lograrlo.

3.10.3.3 De la respuesta a la pregunta Cómo se sintieron en el taller, se concluyó que:

- 19 Se sienten mal de no tener el perfil que consideran debe tener un educador, les es difícil hablar explícitamente de las prácticas sexuales, aun cuando se sienten atraídos por el tema, a gusto, conociendo bastante, sorprendidos del alta recuerdo que se logra;
- 20 Con poco tiempo para digerir mucha información por lo que proponen tener tiempo suficiente para trabajar individualmente y en equipo.

3.10.3.4 De la entrevista evaluativa realizada a uno de los participantes con posterioridad de año y medio a la realización del taller

- 21 La persona entrevistada informa un interés general por el taller y su temática; Le gusta el estilo de comunicación porque ha sido teórico-práctica, con un sentido lúdico y dinámico y con manejo técnico que no niega el uso del lenguaje coloquial;
- 22 Destaca la importancia de la empatía con el usuario; Le atrae que se dé énfasis a la salud de la sexualidad y a la salud sexual;

- 23 Percibe la importancia de que el usuario se abra y pueda preguntar sobre sus propias necesidades para que la gente pueda cambiar sus prácticas;
- 24 La estrategia del performance la considera valiosa, la ha apropiado en su quehacer como educador. La persona realizó en su organización un video del performance utilizando el guion propuesto por el investigador, se ha denominado “Un vuelo de placer: por detrás o por delante: ¡condón y lubricante!”, se halla disponible en el link https://youtu.be/yg_CM0HQb9c que tiene más de 35.000 visitas. Una versión con subtítulos en inglés esta igualmente disponible en el link <https://youtu.be/2ONWOnZIAB4> Recuerda perfectamente la metodología de la cadena de transmisión, usa la información pero lo hace a su manera;
- 25 El taller requiere más tiempo y más prácticas.

Capítulo IV. Conclusiones generales extraídas de los tres primeros capítulos

“Es necesario fomentar aquellas predisposiciones que nos llevan a actuar en un sentido excelente (...) La ética nos ayuda también a tener la inteligencia suficiente para saber que hay que optar por la cooperación y no por el conflicto. Los seres humanos no somos maximizadores del beneficio sino que estamos hechos para “reciprocar”, para saber dar y recibir, para cooperar”.

*Adela Cortina
Directora Fundación ÉTNOR
XXIII Seminario Permanente de Ética Económica y Empresarial. 2013*

Como preámbulo a la propuesta de buenas prácticas en este capítulo se reúnen las conclusiones más generales de lo concluido en los tres capítulos precedentes.

4.1 Conclusiones principales del Capítulo I

Las presentes conclusiones presentan los aspectos más importantes del marco teórico de la investigación.

1. El pensamiento complejo posibilita una nueva óptica desde la cual investigar, diseñar, ejecutar y evaluar propuestas investigativas;
2. De todas las propiedades de los sistemas vivos las más importantes en la investigación son la interrelación, la interafectación. La interdependencia y la emergencia que surge de ellas;
3. La inclusión de un tercer elemento, en la triadicidad y la triangulación hace la diferencia entre la razón cerrada -limitada a la contradicción- y la razón abierta que posibilita el disenso;
4. La ciencia de hoy no puede negar la pertinencia y el interés de otros puntos de vista y, en particular, desde la óptica de la linealidad rechazar o comprender las explicaciones construidas desde las ciencias humanas, la filosofía y el arte;
5. El consenso sólo es posible en la dialógica; lo importante no solo es identificar lo que el otro dice sino comprender desde dónde lo dice;
6. El lenguaje más que un instrumento es también un generador de mundos; el multiverso posibilita comprender que frente a una misma realidad puede haber tantas explicaciones como sujetos tratan de explicarla;
7. Los humanos son seres emocionales que piensan y la gran mayoría de las veces, seres emocionales que actúan y luego piensan;
8. De forma natural en los procesos informativos, educativos y preventivos surgen soluciones inestables (soluciones no planificadas), que se conocen como bifurcaciones; implican cambios substanciales en el proceso.

9. Las trayectorias de la realidad no son únicas ni lineales, sino que cambian como efecto de las bifurcaciones; éstas soluciones son probabilistas, no planeadas; un punto en la continuidad entre lo determinado y lo probable;
10. La Metodología Interdisciplinaria Centrada en equipos de Aprendizaje propone cinco estrategias para la formación: 1. Encuentro dinámico del docente, facilitador o tallerista con los estudiantes (usuarios) para el desarrollo de una propuesta temática; 2. El autoaprendizaje; 3. El trabajo en equipo; 4. La socialización por parte de los educandos de los saberes construidos; y, 5. La tutoría a los educandos.
11. Cada facilitador de talleres, procesos informativos, comunicaciones y educación explica, se emociona y ejecuta sus acciones a partir de su propia epistemología, ontología y comprensión del ser humano, su manera de vivir su orientación sexual, su cuerpo, su sexo, su género; su status de seroprevalencia del VIH o el estado de su infección por el VIH, el manejo de su tratamiento cuando vive con VIH/sida o ha experimentado al vivencia de alguna otra ITS; y su aproximación al uso de substancias psicoactivas y de esteroides.

4.2 Conclusiones principales del Capítulo II

Estas conclusiones se basan en el ítem 2.9 disponible en la página 278, información con mayor profundidad puede consultarse en los Anexos al Capítulo II “Comprendiendo la realidad de los homosexuales y de otros hombres que tienen sexo con otros hombres. Escuchando sus voces”, específicamente en los anexos 8. Datos obtenidos de la Encuesta; 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos; y, 10. Observación y autoobservación con chicas travestis y transexuales trabajadoras sexuales.

12. Las personas que trabajan como educadores en las asociaciones LGTBI y de personas viviendo con VIH/sida no son educadores ni agentes de salud, generalmente son personas interesadas en el tema a causa de su orientación sexual y su estatus de seroprevalencia del VIH;
13. El éxito en la educación y la prevención de quienes no son pedagogos ni agentes de salud se debe a la motivación personal y a que incorporan cosas o temas que de alguna manera tienen que ver con la pedagogía y las necesidades de las personas, pero no al diseño, implementación y evaluación de estrategias o a que estas respondan a las practicas reales de los usuarios;
14. Los técnicos salud se restringen a la información más básica, sin entrar en las practicas con riesgo que las personas experimentan cotidianamente; generalmente se enfocan en factores con riesgo y de vulnerabilidad determinados epidemiológicamente pero no en otras prácticas genitales a través de las cuales

- se pueden infectar y que pueden modificarse pero que usualmente las asociaciones no tienen en cuenta porque no las conocen;
15. El desconocimiento de los técnicos salud es alto en temas afines a la prevención de la infección por VIH/sida, que pueden ser de importancia para la educación como lo pueden ser el uso de substancias psicoactivas, uso de esteroides, tratamiento de hormonación o sexualidad; por ejemplo, prácticas que implican incremento del riesgo y la vulnerabilidad como creampie, felching, snowballing o swapping, TT, omorashi, bug chaser y spank son ampliamente desconocidas y asumen como importante el sexo seguro pero en sus prácticas educativas (información y prevención) se centran en las actividades más clásicas del tema; se requiere conocer las practicas eróticas y genitales no tradicionales, el riesgo que implican y cómo prevenirlas, dando énfasis a la práctica utilizando un prototipo de pene para explicar las practicas orales, la estimulación y la postura adecuada del condón en circuncidados y no circuncidados;
 16. La prevención es mucho más eficaz que la información y debe hacerse generalmente entre iguales, hacia una sola persona o a grupos reducidos conformados por personas pertenecientes a una población clave en particular;
 17. En la información se requiere ser claros y no mojigatos en el uso del lenguaje y las imágenes, no mezclar moralidad con cosas que tienen que ver con virus y bacterias;
 18. Las actividades puntuales de corta duración no logran un cambio comportamental; Conclusiones de las encuestas aplicadas a los agentes de salud que hacen prevención en las asociaciones encuestadas;
 19. Aprender el lenguaje coloquial y hacerlo de uso frecuente en las relaciones con las chicas trans, la población homosexual, HSH viviendo con VIH/sida y los voluntarios y miembros de las asociaciones posibilita un mayor acercamiento en el que la distancia que provee una formación universitaria se contrarresta con la vinculación emocional y la complicidad;
 20. Asumirse como un ser emocional posibilita comprender que los demás lo son y que las emociones son las razones reales de las prácticas sexuales genitales ocasionales, de pareja y laborales.

4.3 Conclusiones principales del Capítulo III

Las conclusiones que aquí se presentan se evidencian en el Ítem 3.8 (Ver pág. 292) y en el Anexo 12. Evaluación taller sexo más seguro, que hace parte de los Anexos al capítulo III.

19. Consultar diversas fuentes internacionales y nacionales con alta calidad en su diseño para buscar datos y metodologías;
20. Utilizar el estudio del vídeo porno y las páginas de ligue como fuentes útiles para conocer sobre las practicas genitales que pueden asumir las personas, analizar su riesgo y saber cómo denominarlas;
21. El diseño del taller debe responder a las necesidades reales de los participantes, investigadas previamente; se considera crucial la evaluación de cada una de las agendas en tres aspectos: qué aprendió, cómo lo puede utilizar y cómo se siente;
22. Utilizar una metodología que facilite el trabajo teórico y práctico y de relieve a los aspectos emocionales, al tratamiento de temas en equipo, da valor a la participación activa de los asistentes y al relato de sus prácticas reales, al planteamiento y solución de problemas y a su rol como evaluadores de todos los procesos, no solo es novedoso, sino que atiende a diferentes formas de conocer algunas de las cuales suelen ser poco valoradas;
23. En la didáctica del taller se propone el uso de lenguaje directo, explícito y coloquial como insumo que se apropia de la investigación de las semánticas utilizadas por los usuarios y como herramienta para el establecimiento del vínculo sin olvidar potenciar el uso de lenguaje técnico específico;
24. En la didáctica se recomienda el uso de metodologías diversas porque con ello se posibilita el aprendizaje y su recuerdo y se crean ambientes placenteros de trabajo. Las propuestas lúdicas como el performance; operativas como la resolución de problemas y el juego de roles; y emocionales como el juego con las tarjetas informativas y las simulaciones de prácticas; se valora positivamente potenciar explicaciones teóricas con demostraciones de lo explicado; por ejemplo posiciones corporales, uso del preservativo;
25. Los talleres se deben apoyar en manuales de trabajo como complemento de la formación con el fin de potenciar la apropiación de saberes;
26. Se recomienda el uso de páginas Web para la prueba de recursos informativos destinados a la información, la prevención y la educación. Esto incluye la aplicación de encuestas valiéndose de servidores gratuitos. Ver Ítem 3.5.3 Temática y Compilación de información (Ver pág. 292);
27. Utilizar la interactividad, pensando en mentes fluidas, por ejemplo, en mapas mentales interactivos. Utilice estrategias didácticas pensando en para mentes líquidas, empleando las TIC foros, chat de Actividades, wikis, más que centrarse es la exposición que sigue una presentación en Power Point tradicional, que no son de su agrado, incluso las interactivas que usan hipervínculos aun cuando son menos duras;

28. Tener presente que los participantes pueden ser sexualmente fluidos, que en algunos casos no quieren etiquetas de identidad porque algunas personas tienen la capacidad para una respuesta erótica "flexible", que puede conducir a una variabilidad significativa en el propio patrón de atracción sexual;
29. Crear las condiciones para que los usuarios hablen en su propio lenguaje sobre sus prácticas reales, dado que así están más claros sus aspectos determinantes del riesgo y la vulnerabilidad según sus prácticas y en consecuencia ellos dejan de ser simples escuchas y sus experiencias, emociones y explicaciones y utilizarse como insumo de trabajo.

Capítulo V. El futuro ya está aquí... Propuesta de buenas prácticas que son de utilidad en nuestro contexto y en el de otros países y organizaciones trabajando en Prevención del Sida y las ITS

“Poner fin a la epidemia de sida es una parte esencial del logro de los objetivos de desarrollo sostenible. (...) Poner fin al sida puede ayudar a cerrar la brecha entre las necesidades y los servicios disponibles y defender nuestro empeño para no dejar a nadie atrás”.

Ban Ki-Moon

Secretario General de las Naciones Unidas, (2016)

“Las ciencias cognitivas muestran que el uso de la Red, la lectura o la escritura de mensajes con los pulgares, la consulta de Wikipedia o Facebook no estimulan las mismas neuronas ni las mismas zonas corticales que el uso del libro, de la tiza o del cuaderno. Pueden manipular varias informaciones a la vez. No conocen ni integran, ni sintetizan como nosotros, sus ascendientes. Ya no tienen la misma cabeza. (...)

Es probable que convenga inventar novedades inimaginables, fuera de los marcos caducos que siguen formateando nuestras conductas, nuestros medios de comunicación, nuestros proyectos sumergidos en la sociedad del espectáculo.”

(Serres, 2013)

5.1 A modo de resumen: de la Propuesta de buenas prácticas

A las conclusiones extraídas de todo el proceso investigativo en sus tres momentos, es decir, 1º, la contextualización y construcción del marco teórico (Capítulo I); 2º, el Diseño de la investigación hasta llegar a un diagnóstico (Capítulo II); y, 3º del diseño y aplicación de la Propuesta formativa que concluyó con la evaluación de la misma (Capítulo III), se añadieron las conclusiones que surgieron a partir de la experiencia personal del investigador en el proceso investigativo.

En el capítulo IV se presentan las conclusiones principales, son ellas el insumo suficiente y necesario para hacer la Propuesta de Buenas prácticas que se presenta a continuación.

Cabe señalar que la Propuesta es algo diferente de las conclusiones, en consecuencia NO se deriva del texto, aunque necesariamente está conectada.

Ésta se ha generado utilizando como argumento, primero, lo que se considera que la Propuesta educativa debe tener en cuenta, y, enseguida, aplicando las estrategias de MICEA Metodología Interdisciplinaria Centrada en Equipos de Aprendizaje 1.3.4.4. (Ver pág. 160).

Este capítulo no posee anexos.

5.2 Objetivo específico para la propuesta de Buenas prácticas

Realizar una propuesta de buenas prácticas en el trabajo de información, prevención y/o educación relacionadas con el sida y la sexualidad, orientada desde las ONG LGTB y de personas viviendo con VIH/sida a la población homosexual y de HSH.

5.3 Propuesta de Buenas Prácticas para una organización comunitaria que trabaja en la prevención del sida y las ITS con homosexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres.

La propuesta reúne elementos vinculados con la educación, la sexualidad y el sida.

5.3.1 Filosofía de la buena práctica educativa, informativa y de prevención con relación al perfil del educador

Aun cuando no se sea un educador formado académicamente como tal o no se sea un agente de salud titulado, las personas voluntarias o contratadas como técnicos **deben tener un perfil acorde con las necesidades de las comunidades para las cuales trabajan.**

Cabe recalcar aquí que vivir con el VIH o con el sida, ser homosexual, un inmigrante que trabaja con sus pares, experimentar algunas ECS en común, usar algunas sustancias psicoactivas en particular, la edad, la etnia, entre otras, permite compartir discursos, emoción, experiencias sociales. Es evidente que un título universitario de educador o de agente de salud no es suficiente, la gente valora más el trabajo entre iguales que hablan un lenguaje común y tiene prácticas similares o por lo menos las conocen apropiadamente. Otro elemento a tener en cuenta son los horarios de trabajo ya que algunos programas se realizan en la calle o en lugares de encuentro y en horarios nocturnos.

Por otra parte los educadores de las ONG trabajando en sida y en sexualidad no llegan a las organizaciones con todas las competencias pertinentes sino que deben desplegarse situacionalmente, no se aprenden todas, se consolidan en la experiencia.

5.3.1.1 Perfil del educador

Como soporte de la propuesta de perfil se recomienda ver en la página 304 el ítem 3.7.2.1, Tema 02: Ser humano al servicio de la prevención: su epistemología, su ontología y su concepto de usuario.

Educación:

1. Un marco epistemológico, un marco ontológico y una concepción sobre ser humano perfectamente definidos;

2. Diseño, aplicación y evaluación de estudios sociológicos y/ o antropológicos sobre las prácticas eróticas y genitales de los posibles usuarios (Ver ítems 2.6 y 2.7 en las páginas 166 y 192, respectivamente), con el fin de poder realizar análisis y estudios previos que sirvan como insumos desde los cuales diseñar las estrategias informativas, preventivas y educativas;
3. Conocimiento suficiente de metodologías específicas para el trabajo orientado a poblaciones vulnerables y competencias en el manejo de las mismas;
4. Manejo apropiado del diseño de estrategias informativas, preventivas y educativas, su gestión, evaluación y redirección;
5. Aspectos culturales, en especial sobre el uso de semánticas, actitudes, comportamientos, conocimientos y prácticas de las poblaciones vulnerables con énfasis en las poblaciones clave;
6. Manejo de las emociones y sobre su influencia en la toma de decisiones relacionadas con el autocuidado;
7. Capacidad para relativizar las propuestas a los intereses de las políticas públicas relacionadas con las ONG, la salud pública y la educación no formal.

Sexualidad

8. Comprender la sexualidad como experiencia líquida y la identidad como concepto móvil;
9. Conocer la vulnerabilidad y el riesgo real de las personas y del Sexo más seguro como alternativa para reducir el riesgo de infección con el VIH y otras ITS y estar en capacidad de orientar su aplicación a la vida sexual activa de los usuarios;
10. Ser consciente de cuáles son las poblaciones clave y su riesgo y vulnerabilidad y la posibilidad de aplicar las estrategias a diferentes poblaciones según sus Expresiones Comportamentales Sexuales ECS e identidad de orientación sexual e identidad de género; en especial aquellas ECS que incrementan el riesgo de infección con el VIH y otras ITS y estar en capacidad de orientar la aplicación de estrategias preventivas y/o de disminución del riesgo según su orientación sexual y género;
11. Amplio conocimiento sobre diversidad de condones y su uso apropiado como profiláctico en personas circuncidadas y no circuncidadas y como barrera en prácticas oral-genitales;

Sida

12. Conocer los diferentes momentos de la Cadena de transmisión del VIH y de otros microorganismos causantes de ITS y el desarrollo del Sida y otras ITS;
13. Conocer sobre el uso de medicamentos inhibidores del VIH y sus efectos secundarios, colaterales y adversos y sus interacciones con tratamientos hormonales, uso de esteroides y anabolizantes y de sustancias psicoactivas;

5.3.2 Uso de la Creatividad e innovación en el diseño de propuestas educativas

Educación

14. **Autorizarse a ser pioneros en desarrollar** estrategias, acciones, tareas o proponiendo innovaciones en alguna(s) de ellas y por haber servido de ejemplo de buena práctica para otros programas de actuación, o bien porque haya tenido un efecto catalizador en el desarrollo de ellas. Ver Ítem 2.7.1.4 Análisis de las entrevistas (Ver pág. 204) y ver en Ítem 2.9.2 Conclusiones obtenidas de las entrevistas (Ver pág. 279).
15. **Utilizar fuentes virtuales de datos**, por ejemplo páginas en Internet, para conocer las actitudes, prácticas, comportamientos y conocimientos de poblaciones vulnerables y específicamente de las poblaciones clave con mayor riesgo **y para la aplicación de encuestas**. Ver Ítems 2.7.2 Consulta de páginas Web (Ver pág. 222), 2.6.4.9 Análisis de la Encuesta (Ver pág. 184) y ver en Ítem 2.9.2 Conclusiones obtenidas de las entrevistas (Ver pág. 279).
16. **Utilizar la publicación en páginas Web para la prueba de recursos informativos** destinados a la información, la prevención y la educación. Esto incluye la aplicación de encuestas valiéndose de servidores gratuitos. Ver Ítem 3.5.3 Temática y Compilación de información (Ver pág. 288);
17. **Utilizar la interactividad**, pensando en mentes fluidas, por ejemplo, en mapas mentales interactivos. Utilice estrategias didácticas pensando en para mentes líquidas, empleando las TIC foros, chat de Actividades, wikis, más que centrarse es la exposición que sigue una presentación en Power Point tradicional, que no son de su agrado, incluso las interactivas que usan hipervínculos aun cuando son menos duras.
18. **Emplear la performance como una estrategia lúdica de enseñanza aprendizaje** que posibilita un incremento de la recordación y ser un ejemplo de cómo realizar adecuadamente una práctica protectora. Ver Ítem 3.7.2.4 Agenda 04: Prevención de la infección VIH/Sida e ITS: Tema 03: La lúdica como instrumento de prevención

- (Ver pág. 321); e. ítem 3.8 Evaluación de la implantación de la estrategia didáctica (Ver pág. 349);
19. **Servirse de la creatividad y de procesos lúdicos, místicos y estéticos en la formación**, para movilizar el aprendizaje emocional e incrementa la efectividad de los procesos lógicos y operativos. Ver ítem 3.8 Evaluación de la implantación de la estrategia didáctica: Tema 01: Resistencia de los condones; Tema 02: Diversidad (Ver pág. 352) y Tema 04: experienciación con barreras (Ver pág. 355);
 20. **Valerse de auto observación como recurso para obtener datos de fuentes primarias** sobre sus prácticas relacionadas con el ejercicio de la genitalidad como actividad remunerada. Ver Ítem 2.7.4.3 Análisis de las autoobservaciones (Ver pág. 239);
 21. **Recuperar y emplear las semánticas e imaginarios de los usuarios** de los programas como insumo didáctico que acerca la estrategia a la comunidad y fortalece la autoestima, sin embargo el usuario y el educador deben reconocer apropiadamente el lenguaje técnico y ser crítico con tales imaginarios. Ver Ítem 2.7.1.4 Análisis de las entrevistas (Ver pág. 266) e ítem 2.2.4 Del lenguaje como instrumento al lenguaje como generador de mundos (Ver pág. 50);
 22. **Apuntalar toda la propuesta en operacionales adecuadamente definidos**, estos son los procedimientos, paisaje, cronologías y personajes (Ver ítem Ver 3.6.1 Los momentos de un taller, página 295) y; todo aquello que responda a las preguntas Qué, cómo, por qué, para qué, dónde, cuándo y quiénes (Ver anexo 1 Comprensión del pensamiento sistémico, los operacionales. En: Anexos al capítulo I);
 23. **Encuadrar toda práctica educativa en una misión y una visión institucional**. Estas deben responder a valores éticos, que respetos los derechos humanos y los derechos sexuales de las personas involucradas. Ver ítem 0 Modelos y enfoques comunitarios y de Derechos: Los Derechos Humanos también son sexuales (Ver pág. 131).

Sexualidad

24. **Explicar las diferencias en el uso del preservativo en hombres circuncidados y no circuncidados** como estrategia lúdica didáctica de autocuidado que incrementa el placer y disminuye el rechazo a su uso y además cubrir a una población vulnerable;
25. Proveer información sobre el uso de barreras orales.

4. Ver Ítem 3.7.2.4 Agenda 04: Prevención de la infección VIH/Sida e ITS: Tema 05: experienciación postura del condón (Ver pág. 329); e, ítem 3.8 Evaluación de la implantación de la estrategia didáctica (Ver pág. 353);

Sida

26. **Encajar la práctica teniendo en cuenta las políticas** estatales, regionales, provinciales, locales sobre el tema, el acceso a recursos de prevención e información y las actividades de promoción, difusión y publicidad de las oportunidades. Ver Ítem 0 Sida: Una historia poco conocida (Ver pág. 127); Anexo 3 Sida_ Una historia poco conocida, Anexo 4 España y las estrategias educativas, y, Anexo 5 Algunos conceptos sobre salud (En: Anexos al capítulo I).
27. Cada facilitador de talleres, procesos informativos, comunicaciones y educación explica, se emociona y ejecuta sus acciones a partir de su propia epistemología, ontología y comprensión del ser humano, su manera de vivir su orientación sexual, su cuerpo, su sexo, su género; su status de seroprevalencia del VIH o el estado de su infección por el VIH, el manejo de su tratamiento cuando vive con VIH/sida o ha experimentado la vivencia de alguna otra ITS; y su aproximación al uso de sustancias psicoactivas y de esteroides.

5.3.3 Una Metodología que viene en nuestra ayuda: MICEA

Aplicar la MICEA (Ver pág. 160, Ítem 1.3.4.4) como metodología cuya aplicación tiene en cuenta cinco momentos diferentes en la puesta en práctica por el educador de las estrategias educativas:

28. **Dejar de enseñar para pasar a guiar el aprendizaje de competencias** en las que el usuario requiere formarse; el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es "un método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos". (Barrows, Win 1996). Ver 0. (Ver pág. 162) 1ª Estrategia: el Aula Dinámica.
29. **Tener en cuenta las funciones cerebrales lógica, operativa y creativa** al momento de investigar, diseñar, aplicar, evaluar y redireccionar la propuesta. Ver pág. 46 ítem 2.2.3.1 La graficación sistémica de patrones Triádicos: Análisis por funciones cerebrales.
30. **Asume el proceso de darse cuenta, centrarse y empoderarse** permitiendo que los usuarios se asuman como planificadores, ejecutores, directores y evaluadores de su propia experiencia vital. Ver pág. 142, ítem 1.3.4.3 Modelos y enfoques comunitarios y de Derechos: Aprender vivenciando: Darse cuenta, centrarse y hacerse cargo.

31. **Generar condiciones para que los usuarios reconozcan sus propias necesidades,** sentirse ejes de su propia existencia y tomar el control de su vida y su sexualidad, por otra parte ser ciudadanos, asumirse como sujetos políticos y sujetos de derechos y obligaciones. Ver Ítem 0 Modelos y enfoques comunitarios y de Derechos: Los Derechos Humanos también son sexuales (Ver pág. 142).
32. **Proveer acompañamiento y evaluación a las personas, equipos de trabajo e instituciones,** con relación a sus saberes, experiencias y emociones para que la vivencia del proceso formativo en el que se trabaja en equipo genere la búsqueda de alternativas a las propias necesidades. Ver en Ítem 2.9.2 Conclusiones obtenidas de las entrevistas (Ver pág. 279).

Pensando en apoyar el diseño, implantación, evaluación y redirección de los procesos educativos se ha optado por proponer una serie de buenas prácticas basadas en las diferentes estrategias de la MICEA.

5.3.4 Manual de acción para el educador basado en la aplicación de MICEA

Esta es una secuencia de acción práctica para la adquisición teórica del conocimiento, realizada siempre en consenso con el usuario con el propósito de escuchar su voz y hacerla insumo para la estrategia educativa.

33. **Utilizar un enfoque de sistemas para planificar la educación** en forma lógica, organizada y auto-correctiva. Para ello es necesario: 1. Identificar las necesidades; 2. Determinar lo que debe hacerse para resolverlas; 3. Analizar las estrategias para hacerlo; 4. Seleccionar la estrategias de solución considerada más pertinente y tener un plan “B” en caso de que esta no funcione;
34. **Definir una misión, una visión, un conjunto de objetivos operativos y unas líneas de actuación** para su desarrollo, acordes con las institucionales y las de las entidades financieras y de salud a nivel local, comunitario y nacional;
35. **El facilitador debe estar emocionalmente comprometido** con la situación; sus propias prácticas y saberes entran en juego a la hora de diseñar, implantar, evaluar y redireccionar las estrategias;
36. **El educador debe movilizar la participación individual y en equipos de trabajo,** permitiendo la retroalimentación y redirección y especialmente poniendo en evidencia que la construcción del conocimiento es entre todos quienes participan (facilitadores y usuarios) y no la transmisión de saberes por parte de un experto; aun cuando la experiencia previa particular del facilitador es fundamental no debe ser el único insumo a tener en cuenta;
37. **Convertir a los participantes en una red de apoyo** que acompañe los procesos;

38. **Planificar previamente toda actividad** que se pretenda realizar; en dicho proceso tendrá en cuenta no solo aspectos teóricos, sino también aspectos operativos y emocionales, **siguiendo una metodología** entendida como el conjunto de procedimientos a seguir y **utilizado un método** entendido como el camino para alcanzar a un fin, por ejemplo el Taller;
39. Informar, prevenir, **educar no solo centrándose en los síntomas y signos de una enfermedad, sino también en las causas de la exclusión:** los racismos, las xenofobias, las exclusiones sociales, la LGTBIfobia sin olvidar que los Derechos Humanos también son sexuales;
40. **Motivar la creación de equipos de trabajo que sean funcionales que generen una mayor interacción entre y con los participantes,** en la búsqueda de alternativas para crear soluciones a situaciones problemáticas o de difícil manejo, como también generar liderazgos que faciliten su participación y se potencie la participación democrática, movilizandando relaciones de trabajo horizontal; sin olvidar que se debe proteger a las personas participantes en su intimidad, de tal manera que si alguien expone sus prácticas sea consciente del riesgo de dicha interacción, creando las condiciones para que no se vulneren sus derechos;
41. **Posibilitar la síntesis, la pregunta y la confirmación de sus saberes** y motivar el estudio individual proveyendo documentos físicos y virtuales (links a documentos) cuya calidad haya sido comprobada y retroalimentar los saberes de los usuarios, generando retroalimentaciones;
42. **Enseñar los métodos que permiten aprehender las relaciones mutuas,** el acceso a la información y cómo articularla a su propia vivencia de la sexualidad y la salud apoyar para que las personas puedan **percibirse y concebirse en su propio contexto** y sean conscientes de que la información no conlleva a la comprensión y menos al cambio de actitudes, prácticas y comportamientos y a la reducción de riesgo, **por lo que se hace necesario que los usuarios conozcan sus capacidades, habilidades, estrategias y técnicas** que puedan utilizar de forma general y en situaciones concretas y hagan **conciencia de que el autoaprendizaje capacita para tomar el autocontrol y potenciando la apropiación de habilidades durante el autoaprendizaje**
43. **Realizar un diagnóstico sobre la población que se desea intervenir,** esto permite conocer en su propia voz acerca de los imaginarios, semánticas, prácticas, actitudes, comportamientos, saberes, lugares de encuentro, formas de ligue y otros aspectos culturales propios de la población clave sin perder de vista a la

población vulnerable que la enmarca; **Transformarlo en información desde la cual se diseñarán alternativas.** Partir del análisis de métodos y medios y determinar si existen una o varias estrategias de acción, determinando las características de cada una.

Índice de Tablas

- Tabla 1 Cronograma de la investigación. Elaboración propia. 23
- Tabla 2 Cronograma de la investigación, segunda parte. Elaboración propia. 24
- Tabla 3. Preguntas 1 a 8 para la encuesta y posibles indicadores. Elaboración propia.
190
- Tabla 4 Preguntas 9 y 10 para la encuesta y posibles indicadores. Elaboración propia.
191
- Tabla 5. Preguntas 11 a 13 para la encuesta y posibles indicadores. Elaboración propia.
192
- Tabla 6. Número de interlocutores encuestados. Elaboración propia 193
- Tabla 7. Población(es) con las que trabaja(n) en su(s) programa(s) de salud las asociaciones. Elaboración propia. 194
- Tabla 8. Apreciación sobre el número de veces que se ejecutan cada una de las estrategias sobre sexo seguro, que se promueven o sobre las que se informa en las asociaciones. Elaboración propia. 196
- Tabla 9. Cantidad y % de la apreciación sobre el número de las veces que se ejecutan cada una de las estrategias sobre sexo seguro vinculadas con ECS relacionadas secreciones, que se promueven o sobre las que se informa en las asociación. Elaboración propia.200
- Tabla 10. Preguntas para la entrevista y posibles categorías de análisis. Elaboración propia.215
- Tabla 11 Cronograma de visualización de vídeos según temática. Elaboración propia.
244
- Tabla 12 Identidad de las Mujeres TRANS trabajadoras sexuales laborando en Alicante que actuaron como interlocutoras. Tomado de Anexo 10. En: Anexos al Capítulo II. Elaboración propia. 250
- Tabla 13. Cantidad de autoobservaciones realizadas con personas travestis y transexuales, trabajadoras sexuales, laborando sexualmente en Alicante. Tomado de Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas (En: Anexos al Capítulo II). Elaboración propia.
252

Tabla 14. Nivel de escolaridad de personas trans, trabajadoras sexuales, laborando sexualmente en Alicante. Tomado de Anexo 10 Observación y autoobservación con chicas trans (Ver en: Anexos al Capítulo II). Elaboración propia. 261

Tabla 15. Cantidad y % de la apreciación sobre el número de las veces que se ejecutan cada una de las estrategias sobre sexo seguro vinculadas con ECS relacionadas secreciones, que se promueven o sobre las que se informa en las asociaciones. Tomado de Anexo 8 en Anexos al Capítulo 1. Datos e información obtenidos de la Encuesta, 2011. Elaboración propia. 277

Tabla 16. Mapa temático del taller. Elaboración propia. 296

Tabla 17. Mapa temático del taller, versión final. Elaboración propia. 303

Tabla 18. Evaluación cuantitativa sobre Aspectos docentes. Fuente Anexo 12. Elaboración propia.372

Tabla 19. Evaluación cuantitativa sobre Aspectos organizativos. Fuente Anexo 12. Elaboración propia. 373

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Mapa conceptual dinámico de la investigación. Elaboración propia.	19
Ilustración 2. Ejes temáticos de la investigación. Elaboración propia.	25
Ilustración 3. Modelo conceptual de la investigación. Elaboración propia.	26
Ilustración 4. Fundamentos conceptuales del Pensamiento Complejo y de éste a la propuesta de investigación. Elaboración propia.	26
Ilustración 5. Componentes de la formación. Elaboración propia.	35
Ilustración 6 Subjetividad de la mirada del observador. Elaboración propia.	63
Ilustración 7 Tres planos de una misma realidad que ha sido seccionada. Elaboración propia.	64
Ilustración 8. Aportes de la creación del alfabeto. Elaboración propia.	67
Ilustración 9. Postulados básicos del Lenguaje como generador de mundos. Elaboración propia.	70
Ilustración 10 Emociones como motores de la acción humana. Elaboración propia.	95
Ilustración 11. Lógica de la graficación sistémica. Elaboración propia.	102
Ilustración 12. Reticulado sistémico. Elaboración propia.	103
Ilustración 13. Emergencia como un nuevo sistema en el ejercicio de reflexividad. Elaboración propia.	104
Ilustración 14. Análisis por las propiedades del sistema. Elaboración propia.	105
Ilustración 15. Análisis por juego subgrupal. Elaboración propia.	106
Ilustración 16 Análisis por funciones cerebrales. Elaboración propia	106
Ilustración 17. Definición de grupos destinatarios específicos. Fuente Colección especial de manuales metodológicos, N° 1. División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural UNESCO, 2003.	127
Ilustración 18 Determinación de los destinatarios de las actividades de información, educación y comunicación. Colección especial de manuales metodológicos, N° 1. División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural UNESCO, 2003. Adaptación propia.	135
Ilustración 19. Mapa categorial de la autoobservación. Elaboración propia.	177
Ilustración 20. Mapa categorial de la Encuesta. Vista triádica. Elaboración propia.	182

Ilustración 21. Mapa categorial de la Encuesta, elementos de la triada. Elaboración propia	
183	
Ilustración 22 Cuestionario de Encuesta virtual sobre actividades en salud relacionadas con sexo seguro en entidades miembros de la FELGTB. Preguntas 1 a 8. Elaboración propia.	186
Ilustración 23 Cuestionario de Encuesta virtual sobre actividades en salud relacionadas con sexo seguro en entidades miembros de la FELGTB. Pregunta 9. Elaboración propia.	187
Ilustración 24 Cuestionario de Encuesta virtual sobre actividades en salud relacionadas con sexo seguro en entidades miembros de la FELGTB. Pregunta 10. Elaboración.	188
Ilustración 25 Cuestionario de Encuesta virtual sobre actividades en salud relacionadas con sexo seguro en entidades miembros de la FELGTB. Preguntas 11 a 13. Elaboración propia.	189
Ilustración 26. Triangulación mapa de la red. Elaboración propia.	205
Ilustración 27 Bola de nieve, organizaciones. Elaboración propia.	207
Ilustración 28 Bola de nieve, personas. Elaboración propia.	209
Ilustración 29 Bola de nieve: procedencia de los interlocutores. Elaboración propia.	210
Ilustración 30. Ejemplo de ilustración en página Web. Tomado de la Web Navega seguro.	238
Ilustración 31. Ejemplo de uso del lenguaje en un chat. Tomado de la Web Navega seguro.	238
Ilustración 32. Documentos de apoyo para la preparación del curso. Elaboración propia.	294
Ilustración 33 Carátula Programa Curso monitores Talleres de sexo más seguro. Elaboración propia.	297
Ilustración 34. Momentos del taller. Elaboración propia.	299
Ilustración 35. Formulario de inscripción taller sexo seguro. Diseño FELGTB, Área de salud.	301
Ilustración 36. Cadena de transmisión. Ilustración propia	320

- Ilustración 37. Tipos de condón y prueba para detectar orificios no visibles. Elaboración propia, fotografías archivo particular. 323
- Ilustración 38. Ejemplo de diseño de las pegatinas. Elaboración propia. 336
- Ilustración 39. Ejemplo de tarjeta para explicar ECS y su relación con el riesgo. Elaboración propia. 338
- Ilustración 40. Conocer en congruencia. Elaboración propia. 341
- Ilustración 41. Qué es conocer. Elaboración propia. 342
- Ilustración 42. Tipos de aprendizajes. Elaboración propia. 347
- Ilustración 43. Qué aprendemos. Elaboración propia. 348
- Ilustración 44. Qué se aprende. Elaboración propia 349
- Ilustración 45. Cómo se aprende. Elaboración propia. 349
- Ilustración 46. Cómo se lleva a la práctica el aprender. Elaboración propia. 351
- Ilustración 47. Elementos determinantes del riesgo. Elaboración propia sobre propuesta de participantes en el curso. 366
- Ilustración 48. Elementos determinantes de los comportamientos con riesgo. Elaboración propia sobre propuesta de participantes en el curso. 366

Índice de fotografías

- Fotografía 1. Colchoneta para ejercicios, papel y dispensador crema. Elaboración propia, Fotografía archivo particular. 306
- Fotografía 2. Posiciones corporales que facilitan la penetración. Elaboración propia, Fotografías archivo particular. 306
- Fotografía 3. Masaje en la espalda. Elaboración propia, fotografías archivo particular. 308
- Fotografía 4. Masaje en el pecho. Elaboración propia, fotografías archivo particular. 309
- Fotografía 5. Masaje en el pie. Elaboración propia, fotografías archivo particular. 310
- Fotografía 6. Regazo. Elaboración propia, fotografías archivo particular. 311
- Fotografía 7. Imitación de anillo anal. Elaboración propia, fotografías archivo particular. 313
- Fotografía 8. Técnica de masturbación. Elaboración propia, Fotografías archivo particular. 314
- Fotografía 9. Técnica de preparación para la penetración. Fotografía archivo particular. 317
- Fotografía 10. Técnica de flexión de rodillas preparación para la penetración. Elaboración propia, Fotografías archivo particular. 318
- Fotografía 11. Diversos tipos de condones y preparación de un dental dam. Elaboración propia, Fotografías archivo particular. 324
- Fotografía 12. Imagen de una presentación de la performance "un vuelo de placer". Archivo fotográfico particular. 326

Índice de Anexos

Los anexos a la investigación, que se listan a continuación, se hallan disponibles en el CD que acompaña este documento.

Anexos al Capítulo I

Anexo N° 1 Comprensión del Pensamiento Sistémico

Anexo N° 2 Una nueva óptica: El Pensamiento Complejo

Anexo N° 3 Sida: Una historia poco conocida

Anexo N° 4 España y las estrategias educativas

Anexo N° 5 Algunos conceptos sobre salud

Anexo N° 6 Algunos conceptos sobre sexualidad

Anexos al Capítulo II

Anexo N° 7 Consentimiento Informado entrevista y encuesta

Anexo N° 8 Datos obtenidos de la Encuesta

Anexo N° 9 Entrevistas y datos más relevantes obtenidos

Anexo N° 10 Observación y autoobservación con chicas trans

Anexo N° 11 Descriptores

Anexos al Capítulo III

Anexo N° 12 Evaluación taller de sexo más seguro

Anexo N° 13 Documento soporte para los talleres sexo más seguro.

Bibliografía

(n.d.).

(WHO-FIC), W. F. (1992). *Trastornos de la identidad sexual [302.xx]*. Retrieved noviembre 23, 2012, from Clasificación internacional de enfermedades CIE-10: http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html

18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, F. (1964, junio). *Declaración de Helsinki de la Asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Retrieved noviembre 22, 2012, from Centro interdisciplinario de estudios en Bioética: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76031/declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial>

A pneumonía that strikes gay males. (1981, junio 6). *San Francisco Chronicle*, p. 1.

Acuña, C., Talero, A., Moreno, I., & Santa, P. (2012). *Prevención. Protección específica*. Retrieved diciembre 4, 2012, from Dirección Nacional de Servicios Académicos Virtuales Universidad Nacional de Colombia : <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/odontologia/2005197/capitulos/cap3/3.html>

Agazzi, E. (1996). *El bien, el mal y la ciencia*. Madrid: Tecnos.

Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, O. d. (2006). *Estudio Sociológico: contexto de la interrupción voluntaria del embarazo en población adolescente y juventud temprana*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

AIDS Alliance. (2002). *Guía facilitadores talleres sida*. Retrieved marzo 3, 2016, from www.aidsalliance.org: http://www.aidsalliance.org/assets/000/001/048/fgs0302_Facilitators_guide_sp_original.pdf?1413459083

Alanis, M. C., & Lucidi, R. S. (2004, mayo). Neonatal circumcision: a review of the world's oldest and most controversial operation. *Obstet Gynecol Surv*, 59(5), 379-95.

Alarco Von Perfall, C. (1992). *Diccionario práctico para el Conocimiento sexual*. Barcelona: Ediciones 29.

Alcamí, J. (2009). A propósito de la investigación básica Futuro sobre la investigación del SIDA . In F. Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España, *Memoria de actividades 10 años investigando juntos* (pp. 32-35). España: FIPSE.

- Algarabía, L. A. (Producer), Velandia Mora, M. A. (Writer), & Algarabía, L. A. (Director). (julio 2013). *A pleasure trip - From rear and front: Lubricant and condom!* [Motion Picture]. España. Retrieved agosto 28, 2015, from <https://youtu.be/2ONWOnZIAB4>
- Altman, D. (1994). *Power and community: Organizational and cultural responses to AIDS*. London: Taylor & Francis.
- Álvarez Rojo, V. B., García Jiménez, E., Gil Flores, J., Martínez Clares, P., Rodríguez Santero, J., & Rodríguez Romero, S. (2002). *Diseño y Evaluación de Programas*. Madrid: Instituto de Orientación Psicológica. EOS.
- Alvarez-gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. México, D.F.: Paidós.
- Amaro Quintas, Á. M. (2010). *Instituto Universitario de Desarrollo Social y Paz*. Retrieved febrero 2, 2014, from Triplemente vulnerabilizadas. Prostitutas, inmigrantes y transexuales Vulnerabilidad en la salud, servicios de salud y contexto/s, Alicante: <http://www.transexualia.org/DOCUMENTACION/triplemente.pdf>
- American Psychological Association/ Psychology Help Center. (2016). *Understanding Sexual Orientation and Gender Identity*. Retrieved febrero 29, 2016, from <http://apa.org>: <http://apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>
- Anuario del SIDA*. (Sin fecha). Retrieved Enero 11, 2012, from tododrogas.net: <http://www.tododrogas.net/otr/sida/anuario.html>
- Aramendi, P. (2004). *Organizaciones socioeducativas y competencias profesionales*. San Sebastián, España: Universidad del País Vasco.
- Ardila, R. (1998). *Homosexualidad y psicología*. Bogotá: Manual Moderno.
- Arellano, N. (2006; 2(4):3-38). *Las barreras en la comunicación no verbal entre docente-alumno*. Retrieved junio 23, 2010, from Orbis: revista de Ciencias Humanas: <http://www.revistaorbis.org.ve/4/4Art1.pdf>
- Ashby, W. R. (1997). *Introducción a la cibernética*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Asociación LGBTI Algarabía, Á. d. (Producer), Velandia Mora, M. A. (Writer), & DAAL FILMS (Director). (junio 2013). *Un vuelo de placer - Por detrás o por delante: ¡Condón y lubricante!* [Motion Picture]. España. Retrieved agosto 08, 2015, from http://www.youtube.com/watch?v=yg_CM0HQb9c
- Asociación Médica Mundial, W. (1964, 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas*

en seres humanos. Retrieved noviembre 22, 2012, from Centro interdisciplinario de estudios en Bioética: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76031/declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial>

Asociación Médica Mundial, W. (2000, 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Retrieved enero 7, 2013, from [wma.net/es](http://www.wma.net/es): <http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/>

Astur Salud, A. (2010). *Las jornadas de Educación Afectivo Sexual “Ni ogros ni princesas” congregan en Avilés a más de cien profesionales de la educación*. Retrieved diciembre 27, 2012, from [asturias.es](http://www.asturias.es): Las jornadas de Educación Afectivo Sexual “Ni ogros ni princesas” congregan en Avilés a más de cien profesionales de la educación. Disponible en: <http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=93f1579ec7>

Astur Salud, A. (Sin fecha). *Educación Afectivo-Sexual*. Retrieved diciembre 27, 2012, from Portal de Salud del Principado de Asturias: <http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=3f0c34c9ec73a210VgnVCM10000097030a0aRCRD&vgnextchannel=17ec03f319476210VgnVCM10000097030a0aRCRD>

Atlan, H. (2001, jul/dic). Entre o cristal e a fumaça: ensaio sobre a cognição do ser vivo. (J. Zahar, Ed.) *Cronos. Revista del Programa de Postgrado en Ciencias Sociales de la UFRN*, 2(2), 63 a 74.

Ayuntamiento de Alicante, A. (2003). *Ciclo 2. Ámbito sexualidad. Programa de Educación para la salud*. Retrieved diciembre 27, 2012, from Ayuntamiento de Alicante: <http://www.alicante-ayto.es/documentos/juventud/lanevera/sexualidad2.pdf>

Ayuntamiento de Alicante, A. (Sin fecha). *Ciclo 1. Ámbito sexualidad. Programa de Educación para la salud*. Retrieved diciembre 27, 2012, from Programa de educación para la salud dirigido a centros de enseñanza secundaria: <http://www.alicante-ayto.es/documentos/juventud/lanevera/sexualidad1.pdf>

Azpeitia Fernández, A., de Carranza López, N., Manso Ayuso, J., & Sánchez Agenjo, A. M. (2004). *Observación no-sistemática*. (U. A. UAM, Ed.) Retrieved marzo 19, 2013, from Metodología de Investigación Avanzada Máster de mejora y calidad de la educación :

[http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Observacion_NoSistemica_\(Trabajo\).pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Observacion_NoSistemica_(Trabajo).pdf)

- Backett, M., Davies, M., & Perros-Barvazian, A. (1985). *El Concepto de Riesgo en la Asistencia Sanitaria*. Ginebra: OMS.
- Ball, A. (2007). HIV, injecting drug use and harm reduction: a public health response. *Addiction*(102), 684-690.
- Banco Mundial. (2002). *Education and HIV/AIDS: A Window of Hope*. Retrieved diciembre 18, 2012, from Banco Mundial, Washington DC: http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?pcont=details&eid=00009
- Bankole, A., & etal. (2007). Knowledge of Correct Condom Use among Adolescents in sub-saharan Africa. *African Journal of Reproductive Health*, 11(3), 197-220.
- Barré-Sinoussi, F., Chermann, J.-c., Rey, F., Nugeyre, M. . ., Chamaret, S., Gruest, J., . . . Montagnier, L. (1983, Mayo 20). Isolation of a T-Lymphotropic retrovirus from a from a patient at risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). (A. A. Science, Ed.) *Science*, 220(4599), 868-871.
- Barrios, M., & Guárdia, J. (2001). Relación del cerebelo con las funciones cognitivas: evidencias neuroanatómicas, clínicas y de neuroimagen. *NEUROL*, 33(6), 582-591.
- Barrows, H. S. (Win 1996). Problem-Based Learning in Medicine and Beyond: A Brief Overview. *New Directions for Teaching and Learning* (68), 3-12.
- Bartolomé, M. A. (2003). En defensa de la etnografía. El papel contemporáneo de la investigación intercultural. *Revista de Antropología Social*, 12, 199-222.
- Bateson, G., Birdwhistell, R., & Winkin, Y. (1984). *La Nueva Comunicación Editorial*. España: Kairós.
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad Líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura.
- Bauman, Z. (2013). *Sobre La Educación en un mundo líquido*. España: Editorial Paidós.
- Belmonte Martínez, C. (2007). Emociones y cerebro. En: VII Programa de Promoción de la Cultura Científica y Tecnológica. *Rev.R.Acad.Cienc.Exact.Fis.Nat.*, 101(1. Edición digital), 59-68. <http://www.rac.es/ficheros/doc/00472.pdf>.
- Berdichewsky, B. (2002). *Antropología Social: Introducción - Una visión global de la humanidad*. Santiago, Chile: lom.
- Berlin, H.-U. z. (2004). *Archivo de Sexología Introducción crítica - El significado de Salud sexual. La definición de salud sexual (OMS 1975)* . Retrieved noviembre 21, 2012,

from http://www2.hu-berlin.de:berlin.de/sexology/ECS5/definicion_1.html http://www2.hu-berlin.de:berlin.de/sexology/ECS5/definicion_1.html

- Bertalanffy, L. V. (1968). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertalanffy, L. V. (1974). *Robots, hombres y mentes: la psicología en el mundo moderno*. Madrid: Guadarrama.
- Bertalanffy, L. V. (1974). *Robots, hombres y mentes: la psicología en el mundo moderno*. Madrid: Guadarrama.
- Betancourt Guevara, S. (2011). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje que desarrollan competencias socioemocionales. Tesis Doctoral*. . San Sebastián, España: Universidad del País Vasco.
- Bianco, M. (1999). La movilización comunitaria como pieza clave para la prevención sostenida a nivel comunitario. In J. A. Izazola (Ed.), *El SIDA en América Latina y el Caribe: Una visión multidisciplinaria* (pp. 249-272). México, DF: Fundación Mexicana para la Salud.
- Biblioteca Virtual de la Salud, B. (2012). *Descriptores en Ciencias de la Salud*. Retrieved enero 7, 2013, from decs.bvs.br: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start
- Bieber, I. &. (1967). *Homosexualidad Un Estudio Psicoanalitico*. (R. Parres, Trans.) México: Pax.
- Bingham, V. D., & Moore, B. V. (1973). *Cómo entrevistar*. Madrid: Rialp.
- Blaikie, N. W. (1991). A critique of the use of triangulation in social research. *Quality and Quantity*(25), 115-136.
- Blanco, J. L., & Valencia, E. (junio, 2012). Efectos adversos del tratamiento antirretroviral. In G. ADhAN, *Vivir en positivo. Guía práctica para gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres* (p. 90). España: Grupo ADhAN.
- Blandón, J. H. (2004). Políticas educativas en Nicaragua y rasgos de la educación general. *Primer seminario internacional "La calidad y equidad de la educación"*. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

- Boily, M., Baggaley, R., & Wang, L. (2009, 9). Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Inf Dis*, 118- 29.
- Bonelli, E., & Ullóa, M. (. (Eds.). (2001). *Tráfico e inmigración de Mujeres en España. Colombianas y ecuatorianas en los servicios domésticos y sexuales*. Madrid: ACSUR-Las Segovias.
- Bornstein, P. H., Hamilton, S. B., & Bornstein, M. T. (1986). Self-Monitoring procedures. In R. M. Ciminero, K. S. Calhoun, & H. E. Adams (Eds.), *Handbook of behavior assessment* (2ª ed.). Nueva York: Wiley.
- Bravo Fuenzalida, D. (2008, octubre 7). *cerebroextendido.blogspot.com.es*. Retrieved diciembre 27, 2013, from Varela, Maturana, Echeverría y Flores: <http://cerebroextendido.blogspot.com.es/2008/10/varela-maturana-echeverria-y-flores.html>
- Bravo Fuenzalida, D. (2008, octubre 7). *Varela, Maturana, Echeverría y Flores*. Retrieved octubre 13, 2015, from Cerebro extendido: <http://cerebroextendido.blogspot.com.es/2008/10/varela-maturana-echeverria-y-flores.html>
- Brunschwicg, L. (1976). *Pascal, Pensamientos*. París: Gamier-Flammarion.
- Bueno, G. (1990). *Nosotros y ellos, Ensayo de reconstrucción de Pike*. Oviedo: Pentalfa.
- Bueno, G. (2009, agosto 20). *Emic/etic*. Retrieved enero 23, 2013, from Enciclopedia Filosófica Symploké: <http://symploke.trujaman.org/index.php?title=Emic/etic>
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Calvet Mojón, M. L. (2012, noviembre). *Informe buenas prácticas red retos: Análisis y validación de Buenas prácticas*. Retrieved mayo 10, 2015, from Creas ID Social S.L.:
file:///C:/Users/Manuel/Documents/tesis%20san%20sebastian/bibliografia/CD_Informe_RETOS_BBPP_CREAS.PDF
- Calvez, M. (1998). *Los usos sociales del riesgo. Elementos de análisis cultural del SIDA*. . San Martín: Universitaria.
- Campus Andaluz Virtual, A. (2012). *Intervención sobre Conductas de Riesgo*. Retrieved diciembre 27, 2012, from Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación: <http://www.campusandaluzvirtual.es/node/292>

- Capra, F. (1975). *The tao of physics: an exploration of the parallels between modern physics and eastern mysticism*. Shambhala.
- Cardoso Deoliveira, R. (1998). *O trabalho do antropólogo*. São Paulo: Paralelo 15 y Editora Universidade Estadual Paulista.
- Carrascosa Casamayor, C., & Inglada, V. J. (2005, febrero 2). *Sistemas de Representación y Procesamiento Automático del Conocimiento*. Retrieved noviembre 20, 2012, from personales.upv.es/ccarrasc: <http://personales.upv.es/ccarrasc/doc/2001-2002/ontologias/DEFONTO.htm>
- Casado, A. (2015, abril 27). *www.biblogtecarios.es*. Retrieved febrero 19, 2016, from Modernidad líquida, Educación y TICs en la Enseñanza: <http://www.biblogtecarios.es/antoniocasado/modernidad-liquida-educacion-y-tics-en-la-ensenanza/>
- Casanova-Sotolongo, P., Casanova-Carrillo, P., & Casanova-Carrillo, C. (2004). La memoria. Introducción al estudio de los trastornos cognitivos en el envejecimiento normal y patológico. *NEUROL*, 469-472.
- CDC_Home. (2008, febrero). *La circuncisión masculina y el riesgo de transmisión del VIH y de otras afecciones de salud: consecuencias en los Estados Unidos*. Retrieved febrero 15, 2013, from CDC_Home Centros para el control y la prevención de enfermedades. USA: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/factsheets/circumcision.htm#ref1>
- CDC_Home. (2012, noviembre 07). *Alcohol y Salud Pública*. Retrieved marzo 18, 2013, from CDC Home Centros para el control y la prevención de enfermedades. USA: <http://www.cdc.gov/alcohol/faqs.htm#whatAlcohol>
- Centro de Información del ONUSIDA. (1997, octubre). <http://data.unaids.org>. (Ginebra, Ed.) Retrieved febrero 16, 2016, from Educación sobre el SIDA en la escuela: Actualización técnica del ONUSIDA: http://data.unaids.org/publications/irc-pub04/schooltu_es.pdf
- Chacón Asusta, L. L. (2015). La prevención del VIH entre los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). *Sexología y Sociedad*, 8(20), edición virtual. Retrieved febrero 19, 2016, from <file:///C:/Users/Manuel/Documents/tesis%20san%20sebastian/La%20prevenci%C3%B3n%20del%20VIH%20entre%20los>
- Charon, J., & Espírito, O. (1980). *Esse desconhecido*. São Paulo, Brasil: Melhoramentos.
- Churchill, W. (1969). *Comportamiento homosexual entre varones*. México D. F: Grijalbo.

- Cifuentes, L. M. (2006). Retrieved diciembre 27, 2012, from Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos: http://www.elpais.com/articulo/educacion/Educacion/Ciudadania/Derechos/Humanos/elpedupor/20060918elpepiedu_7/Tes
- Cocimano, G. (2004). *Ambigüedades: El transgénero en la posmodernidad*. Retrieved noviembre 20, 2012, from margencero.com: <http://www.margencero.com/articulos/ambigüedades.htm>
- COGAM, C. d. (2007). *El camino hacia la igualdad 30 años de lucha por los derechos LGTB en el Estado Español*. Madrid: COGAM.
- Colle, R. (2008, noviembre 10). *Visión e ilusión*. Retrieved enero 14, 2013, from Lenguaje Visual: <http://visualismo.blogspot.com.es/2008/11/114-visin-e-ilusin.html>
- Consejo de la Juventud de España. (2003a, octubre 28). *Guía de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras juveniles: habla con tu pareja sobre el uso del preservativo en vuestras relaciones sexuales*. Retrieved marzo 03, 2016, from Consejo de la Juventud de España: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=>
- Consejo de la Juventud de España. (2003b). *Guía de prevención de la transmisión del VIH para mediadores y mediadoras juveniles: habla con tu pareja sobre el uso del preservativo en vuestras relaciones sexuales*. Retrieved from www.segoviaesjoven.e: <http://www.segoviaesjoven.es/documents/3037690/23>
- Consell escolar municipal, G. (Maig 2008. Nº 11). Programa de salut i escola als ies de Girona. In G. Consell municipal d'educació, *CEM Informa. Promocion de la salut en edat escolar*. Girona, España: ies de Girona.
- Coordinadora Estatal de VIH y sida (CESIDA)/ Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH). (octubre de 2015). *NVIH, discriminación y derechos. Guía para personas que viven con el VIH*. Barcelona: SESIDA.
- Córdoba Triviño, J. (1995, mayo). *Su Defensor*. Bogotá, Colombia: Defensoría del Pueblo.
- Crubin, D. (. (Producer). (2001). *Emociones en el cerebro adulto: El cerebro emocional. La vida secreta del cerebro* [Motion Picture].
- Crubin, D. (Producer), & Jennings, T. M. (Writer). (2001). *Emociones en el cerebro adulto: El cerebro emocional. La vida secreta del cerebro*. [Motion Picture].
- Cruz Roja Juventud. (2003). *Promoción y educación para la salud. Prevención del VIH/SIDA, Claves Educativas*. Retrieved marzo 03, 2016, from www.cruzroja.es:

http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=94,152511&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

- Damasio, A. (1996). *El error de Descartes*. Barcelona: Grijalbo.
- De Almeida, M. d. (2008, Abril). *Para comprender la complejidad*. Retrieved agosto 10, 2012, from Scribd: <http://es.scribd.com/doc/51397175>
- De Gregori, W. (1992). *Cibernética social I: Un método interdisciplinario de las ciencias sociales y humanas*. Bogotá: ISCA Editores.
- De Gregori, W. (2002). *Construcción familiar- escolar de los tres cerebros*. Bogotá, Colombia: Kimpres.
- De Gregori, W., & Volpato, E. (2000). *Capital intelectual Administración sistémica manual de juegos de cooperación y competencia*. Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill Interamericana, S.A.
- De la Cruz, C. (2003). *Guía de orientación Promoción y Educación para la salud. Educación de las Sexualidades. Los puntos de partida de la Educación Sexual*. Madrid: Cruz Roja Juventud.
- Del Amo, J. (2009). A propósito de la investigación epidemiológica y preventiva 10 años investigando la epidemiología de la infección por VIH en España en el marco de FIPSE: retos para el futuro. In F. Fundación la Investigación y la Prevención del Sida en España, *Memoria de actividades 10 años investigando juntos* (pp. 42-43). España: FIPSE.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI*. Madrid, España: Santillana/UNESCO.
- Denzin, N. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. New York: McGraw-Hill.
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, E. (2004). *Actuacions preventives a l'adolescència. Guia per a l'atenció primària de salut*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Diccionario Ideológico de la lengua española VOX*. (1998). Barcelona: Bibliograf S. A.
- Dirección general de Salud Pública, Calidad e Innovación, Sistemas autonómicos de vigilancia epidemiológica, Centro nacional de epidemiología Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en España. (2014, Noviembre). *Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH, registro nacional de casos de sida*.

Retrieved enero 13, 2015, from Actualización 30 de junio de 2014:
https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida_Junio2014.pdf

Dirección general de seguridad y emergencias, Ayuntamiento de Alicante. (2011, marzo 23). *Ordenanza de mendicidad y prostitución en espacios públicos del término municipal*. Retrieved julio 30, 2013, from Alicante.es:
http://www.alicante.es/documentos/seguridad/ordenanza_mendicidad.pdf

Doyle, A. C. (1887). *Estudio en escarlata*. Alianza Editorial, Colección Biblioteca Juvenil.

DPE/ IIMAS/ UNAM. (Sin fecha). *Muestreo en Bola de nieve*. Retrieved enero 7, 2013, from Departamento de Probabilidad y Estadística (DPE). Instituto de Investigaciones en Matemáticas Aplicadas y en Sistemas (IIMAS). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM):
<https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=3&sqi=2&ved=0CEMQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.dpye.iimas.unam.mx%2Ffinales2007%2FFINAL%2520Muestreo%2520en%2520Bola%2520de%2520Nieve.doc&ei=tZnqUNOhKsizhAfKkIdwBQ&usg=AFQjCNFM8OCxE8ldVtmV9rygVzoDkc>

Dražen Grmek, M. (1992). *Historia del sida*. Paris: Siglo XXI .

Drescher, J., Halkitis, P., & Wilton, L. (2005). Barebacking: Psychosocial and Public Health Approaches (). (Philadelphia, Ed.) *Journal of Psychotherapy Gay & Lesbian*, 9(3/4).

Durán Ramírez, J. (2004, septiembre-diciembre). La Nueva Teoría Social y la Investigación Cualitativa: Un Paradigma Renovado. (<http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/228/206>, Ed.) *Acta Universitaria*, 14(3), 50-58.

Duran, P. (1990). Le savant et la politique: pour une approche raisonnée de l'analyse des politiques. *L'Année Sociologique*, 40, 227-259.

Easterby-Smith, M., Thorpe, R., & Lowe, A. (1991). *Management Research: An Introduction*. Sage Pubns Ltd.

Echeverría, J. (2002). *Ciencia y valores*. Barcelona, España: Destino, S.A.

Echeverría, R. (1993). *El Búho de Minerva*. Santiago: Dolmen.

Echeverría, R. (1996). *Ontología del lenguaje* (Vol. 3ª Ed.). Santiago, Chile: Dolmen Ediciones.

Escudero, J. M. (1981). *Modelos didácticos*. Barcelona: Oikos - Tau.

- Espinoza Verdejo, M. (2003). Dos contribuciones sobre la estabilidad y el determinismo de los sistemas. *Revista Limite Xo*(10).
- Espinoza Verdejo, M. (2003). Dos contribuciones sobre la estabilidad y el determinismo de los sistemas límite. *Límite: revista de filosofía y psicología*(10), 5-32.
- Estrada M., J. H. (2006). Modelos de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA. *Acta Bioethica*, 12(1).
- Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México. (2012, marzo 3). *El condón: una buena opción*. Retrieved septiembre 2013, 16, from [www.uaemex.mx/](http://www.uaemex.mx/fmedicina/condon.html): <http://www.uaemex.mx/fmedicina/condon.html>
- Facundo, Ángela, & Brigeiro, M. (2014). *Sexualidad, Ciencia y profesión en Colombia*. Brasil: Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos - IMS/UER.
- Feliú Giorello, M. (2009, junio). *El Desafío de la Complejidad. Entrevista con Edgar Morin*. Retrieved agosto 10, 2015, from Biblioteca Digital de la Iniciativa Interamericana de Capital Social, Ética y Desarrollo: <https://elartedepreguntar.files.wordpress.com/2009/06/entrevista-con-edgar-morin-manuel-feliu-giorello-filosofo.doc>.
- Ferrater Mora, J. (1941). *Diccionario de Filosofía*. México: Atlante.
- Finkielkraut, A., & Bruckner, P. (1979). *El nuevo desorden amoroso*. Barcelona: Anagrama.
- Frade, C. (2000, marzo 27). *Sexo «a espalda descubierta», la última moda «gay»*. Retrieved agosto 21, 2013, from El Mundo (edición on-line): <http://mundo-edicion-online.vlex.es/vid/sexo-espalda-descubierta-ultima-moda-gay-17095248>
- Freire, P. (1965). *La educación como práctica de la libertad*. Argentina: Argentina Editores S.A.
- Freire, P. (1995). *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI.
- Freire, P. (1999). *Pedagogía del Oprimido*. México: Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (1901 - 1905). Las aberraciones sexuales. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen VII - Tres ensayos de teoría sexual, y otras obras*. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores.
- Fuller, N. (2001). No uno si no muchos rostros. Identidad masculina del Perú urbano. In M. Viveros, J. Olavarría, & N. Fuller, *Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina*. Bogotá: CES - Universidad Nacional.

- Fundación Eroski/ Eroski consumer. (1999, julio / agosto). *Preservativos: todos cumplen la norma. La principal diferencia, el precio*. Retrieved septiembre 30, 2013, from revista.consumer.es:
<http://revista.consumer.es/web/es/19990701/actualidad/analisis3/>
- Fundación Salud por derecho. (2012, julio). *Memoria Anual 2011*. Retrieved julio 25, 2012, from [humania.s3:
 http://humania.s3.amazonaws.com/inst_000071/files/20120711150207430.pdf](http://humania.s3.amazonaws.com/inst_000071/files/20120711150207430.pdf)
- Fuster Ruiz de Apodaca, M. J. (2009). A propósito de la investigación social. El futuro de la investigación social en el ámbito del VIH. In F. Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España, *Memoria de actividades 10 años investigando juntos* (pp. 45-47). España: FIPSE.
- Gairín Sallán, J., Feixas i Condom, M., Guillamón Ramos, C., & Quinquer Vilamitjana, D. (2004). La tutoría académica en el escenario europeo de la Educación Superior. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*(49 (Ejemplar dedicado a: El reto del Espacio Europeo de Educación Superior)), 61-78. Retrieved noviembre 02, 2015, from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1057097>
- Gallant, M., & Maticka-Tyndale, E. (2004). School-based HIV Prevention Programmes for African Youth. *Social Science and Medicine*, 58, 1337-1351.
- Gallardo de Parada, Y., & Moreno Garzón, A. (1999). *Módulo 3. Aprender a investigar. Recolección de la información*, Edición: (corregida y aumentada), Bogotá, Colombia. (ICFES, Editor) Retrieved abril 29, 2012, from SCIBD: http://es.scribd.com/lobsang_salguero/d/27685121-Modulo-Serie-3-Recoleccion-de-Datos
- García Becerra, A. (2010). *Tacones, siliconas, hormonas. Teoría feminista y experiencias trans en Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Estudios de Género.
- García Carrera, D. (2006). *Billete al paraíso*. Madrid: Egales.
- García Morcillo, D., & Poveda Asensi, K. (junio, 2012). ¿Cómo debe ser la relación con el médico? In G. ADhAN, *Vivir en positivo. Guía práctica para gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres* (p. 70). España: Grupo ADhAN.
- García, F. (2012, septiembre 13). *Profilaxis preexposición frente a VIH: una nueva forma de prevención*. Retrieved febrero 15, 2013, from Forumclinic, Hospital Clinic, Barcelona:

<http://www.forumclinic.org/sida/noticias/profilaxispreexposic3b3nfrenteavih3aunanuevaform>

Garvía, R. (1998). *Conceptos fundamentales de sociología*. Alianza Editorial.

Generalitat valenciana, V. (2008). *Programa de Intervención de Educación Sexual (PIES)*. Retrieved diciembre 27, 2012, from Unidad de salud sexual servicio de promoción de la salud: <https://www.laplana.san.gva.es/dep03/exp/hlp/intranet/docencia/doc-cursos/20.pdf>

Generalitat valenciana, V. (2008, junio 20). *Ley 8/2008, de 20 de junio de 2008, de la Generalitat, de los Derechos de Salud de Niños y Adolescentes*. Retrieved diciembre 27, 2012, from Base de Datos de Legislación: http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/va-l8-2008.html

Gerhardt, S. (2008). *El amor maternal*. España: Albesa.

Giménez Montiel, G. (2005). Identidad y memoria colectiva. In CONACULTA, *Teoría y Práctica de la Cultura, Vol 1*. Col. Intersecciones N° 5.

Giraldo Neira, O. (1997). *Explorando las sexualidades humanas*. México: Trillas.

Gobierno de España. (2007, marzo 15). *boe.es*. Retrieved febrero 01, 2014, from LEY 3 reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/16/pdfs/A11251-11253.pdf>

Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Javier Vargas Editores S.A.

Gómez de Silva, G. (1999). *Diccionario internacional de literatura y gramática*. México: Fondo de Cultura Económica.

Gómez Gil, E., Esteva de Antonio, I., & Bergero Miguel, T. (2006). La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*(78), 7-12. Retrieved from C. Med. Psicossom, N° 78 - 2006.

Gómez Salazar, E. (2010). *Educación para la vida: Una reflexión antropológica de la práctica educativa*. Retrieved diciembre 27, 2012, from Scribd: <http://es.scribd.com/doc/106332036>

Gómez, G., A., T., Salamero, M., M., P. J., Godás, T., De Pablo, J., & Valdés, M. (2003, mayo 17-22, mayo 17). *Sociodemographic, clininical and psychiatric characteristics in Spanish transsexuals*. San Francisco (USA): American Psychiatric Association 156th Annual Meeting.

- Greemberg, D. (1998). *The construcción of homosexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gruber, T. A. (1993, abril). *Translation Approach to Portable Ontology Specifications* . Retrieved noviembre 20, 2012, from tomgruber.org: <http://tomgruber.org/writing/ontolingua-kaj-1993.pdf>
- Guinzburg, C. (1989). Morelli, Freud y Sherlock Holmes: Indicios y Método Científico. In *El signo de los tres*. Barcelona: Lumen.
- Haeberle, E. J. (2004). *Introducción crítica - El significado de Salud sexual. La definición de salud sexual (2001)*. Retrieved noviembre 22, 2012, from Humboldt-Universität zu Berlin Archivo de Sexología: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS5/definicion_2.html Consultado
- Haeberle, E. J. (2004). *Introducción crítica - El significado de Salud sexual. La definición de salud sexual (Oficina del Cirujano General, USA)*. Retrieved noviembre 22, 2012, from Humboldt-Universität zu Berlin Archivo de Sexología: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS5/definicion_3.html
- Haeberle, E. J. (2004). *Introducción crítica - El significado de Salud sexual. La definición de salud sexual (OMS 2002)*. Retrieved noviembre 22, 2012, from Humboldt-Universität zu Berlin Archivo de Sexología: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS5/definicion_4.html
- Haeberle, E. J. (2004). *Introducción crítica, El significado de Salud sexual. La definición de salud sexual (OMS 1975)*. Retrieved noviembre 21, 2012, from Humboldt-Universität zu Berlin. Archivo de Sexología: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS5/definicion_1.html
- Halperin, D. (1990). *Cien años de Homosexualidad*. New York: Routeledge.
- Hargreaves, J., & Boler, T. (2006). *Girl Power - The Impact of Girls' Education on HIV and Sexual Behaviour*. Retrieved diciembre 17, 2012, from ActionAid Londres: http://www.actionaid.org.uk/doc_lib/girl_power_2006.pdf
- Healthn, & consumer protection. (2004). *Glosario de términos técnicos de salud pública*. (P. Rosiñol i Pautas, Trans.) Retrieved marzo 1, 2012, from <http://es.pdfsb.com/>: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/esgloster2004.pdf>
- Heidegger, M. (1957). *Identidad y diferencia*. (E. e. ARCIS, Ed., H. Cortés, & A. Leyte, Trans.)

- Hernán, M., Ramos, M., & Fernández, A. (2001). *Salud y Juventud en España 2001. Informe de progreso N° 1*. Madrid: EASP/ Consejo de la Juventud de España.
- Hervas García, V. (2010). Intervención en educación sexual: un reto para la enfermería . *Revista Enfermería Integral*, 14. Retrieved from http://www.enfervalencia.org/ei/89/ENF_INTEG_89.pdf
- Heyting, A. (1956). *Intuitionism, an Introduction* (Revised. (1 de enero de 2011) ed.). North Holland, Amsterdam, Holanda: Dover Pubn Inc.
- Hirschman, A. (1991). 200 años de retórica reaccionaria: el caso del efecto perverso. In N. Lechner (Ed.), *Capitalismo, democracia y reformas* (pp. 27-66). Santiago, Chile: FLACSO.
- Hodgson, D. (2009, septiembre). Color-Binding Errors During Rivalrous Suppression of Form. *Psychological Science*, 20(9), 1084-1091(8).
- Hodgson, D. (2010). *What Happens to Males Taking Female Hormones?* Retrieved agosto 19, 2013, from [ehowenespanol.com: http://www.ehow.com/about_6465711_happens-males-taking-female-hormones_.html](http://www.ehow.com/about_6465711_happens-males-taking-female-hormones_.html)
- Holguín Fernández, Á., & Soriano Vázquez, V. (2000, Diciembre). Origen y Evolución del virus de la Inmunodeficiencia Humana de la Inmunodeficiencia Humana. *Medicina clínica*, 115(20), 775-778.
- Ibern Regàs, I., & Anguera Argilaga, M. (1990). Evaluación de la viabilidad de los programas de intervención educativa. *Revista de Investigación Educativa*, 8(16), 461-465.
- Imbert Escobar, M. A. (Junio, 2012). Calidad de vida . In G. ADhAN, *Vivir en positivo. Guía práctica para gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres* (p. 70). España: Grupo ADhAN. Retrieved from <http://asociaciont4.net/wp-content/uploads/ABBOTT-Gu%C3%ADa-Vivir-en-Positivo-por-p%C3%A1ginas.pdf>
- INE, & Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, E. (2006). *Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. España, 2003*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- InfoRedSida. (2012, marzo 29). *Análisis de Células CD4 (Células T)*. Retrieved 03 18, 2013, from InfoRed Sida: http://www.aidsinfonet.org./fact_sheets/view/124
- InfoRedSida. (2012, mayo 22). *Terapia Antirretroviral (TARV)* . Retrieved marzo 18, 2013, from InfoRed Sida: http://www.aidsinfonet.org./fact_sheets/view/403

- Intuitionism, an Introduction*. (1956 - Edición: Revised 2011, enero). North Holland Amsterdam: Dover Pubn Inc; Edición: Revised.
- Jaramillo Sierra, L. J. (1999). *Módulo 1. Aprender a investigar. Ciencia, tecnología, sociedad y desarrollo*, Edición: (corregida y aumentada), Bogotá, Colombia. (ICFES, Editor) Retrieved abril 24, 2012, from SCIBD: <http://es.scribd.com/doc/5597381/>
- Jefatura del Estado Español. (2007, marzo 23). *boe.es*. Retrieved enero 28, 2014, from LEY ORGÁNICA 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres «BOE» núm. 71, páginas 12611 a 12645: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>
- Johansen, O. (1998). *Introducción a la teoría general de sistemas*. México: Limusa.
- Kaku, M. (2015). *El futuro de nuestra mente*. (J. M. Ibeas, & M. Pérez Sánchez, Trans.) Barcelona: Debolsillo. Retrieved septiembre 24, 2015
- Kalichman, S., Somalí, A., & Sikkema, K. (2001). Community involvement in HIV/AIDS prevention. In E. Schneiderman, M. A. Speers, J. Silva, H. Tomes, & J. H. Gentry (Eds.), *Integrating behavioral and social sciences with public health* (pp. 159-176). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kaufman, R. A. (1982). *Planificación de sistemas educativos: ideas básicas concretas*. Trillas.
- Kaufman, R. A. (1987). *Guía práctica para la planeación en las organizaciones*. Trillas.
- Kertbeny, K. M. (2000). *Schriften zur Homosexualitätsforschung*. (M. Herzer, Ed.) Berlin : Rosa Winkel verlag.
- Kimmel, M. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. In T. Valdés, & J. Olavarría (Eds.), *Masculinidades. Poder y crisis*. Santiago de Chile: Isis Internacional - Flacso.
- KI-Moon, B. (2016). Palabras de Ban, KI-Moon. In *unaids.org*, *Reunión de alto nivel de 2016 para poner fin al sida: Una respuesta rápida para poner fin al sida* (p. 3). New York: *unaids.org*. Retrieved abril 04, 2016, from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016HighLevelMeeting_es.pdf
- Kirby, D., Laris, B., & Rolleri, L. (2005). *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Retrieved diciembre 17, 2012, from Youth Research Triangle Park, Family Health

International, Research Working Paper, N° 2:
<http://www.comminit.com/redirect.cgi?m=7d4f93cdd9152d9281919b0d8fd91834>

Kirby, D., Obasi, A., & Laris, B. (2006). The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries. In G. O. A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries, & D. e. Ápud Ross (Ed.), *Preventing HIV in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countri.*

Klaich, D. (1989). *Woman Plus Woman*. Tallahassee: Naiad Press.

Koerting, A. (coord.) . (2013, enero 28). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. Retrieved enero 24, 2014, from Guía práctica para la integración de la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH. : <http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmis>

Kottow, M. (2011, Julio - Diciembre). Anotaciones sobre vulnerabilidad. *Redbioética/UNESCO*(Año 2, 2(4)), 91- 95.

Lamas, M. (1996). Explicar la homofobia. *Letra S*(2).

Lange, N. P., & Jakubowaki, P. A. (2005). Assertive behavior and clinical problems of women. Citado en: Sanchez J., Tena C., Medicina asertiva: una propuesta contra la medicina defensiva. *Ginecol Obstet*, 73(10), 558.

Lázaro González, E. (16-18 de febrero de 2011). Configuración del tratamiento jurídico del trabajo sexual. especial incidencia en la situación de las mujeres migrantes trabajadoras del sexo. *Libro de actas I Congreso Internacional sobre las Migraciones en Andalucía* (p. 905 a 914). Granada: Instituto de Migraciones, Universidad de Granada.

Lázaro Martínez, Á. (2002). *Procedimientos y técnicas del diagnóstico en educación* . (U. A. Educación, Ed.) Retrieved marzo 19, 2013, from Tendencias pedagógicas 7 (2002): 97-116: <http://hdl.handle.net/10486/4830>

LeDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Planeta.

Lehmiller, J. (2014, febrero 24). *Women arent the only ones who are sexually fluidmen have a pretty flexible sexuality too*. Retrieved febrero 01, 2016, from <http://www.lehmiller.com/blog>:
<http://www.lehmiller.com/blog/2014/2/24/women-arent-the-only-ones-who-are-sexually-fluidmen-have-a-pretty-flexible-sexuality-too>

Leibniz, G. (1683-85). *Introductio ad Encyclopaediam arcanam*.

- Leininger, M. (1995). Transcultural nursing: development, focus, importance, and historical development. In *Transcultural Nursing*. New York: Mc Graw-Hill.
- Lévy, J. (2006). Geografía y mundialización. In G. Bertrand, D. Hiernaux, & A. Lindon, *Tratado de Geografía Humana* (pp. 273-302). Barcelona: Anthropos.
- Lewin, K. (1946). Action Research and minority problems. *Journal of Social Issues*(2), 34-46.
- Light, D., Keller, S., & Calhoun, C. (1991). *Sociología*. Bogotá: Mc Graw-Hill.
- Lincoln, I. S. (1997, septiembre). Conexiones afines entre los métodos cualitativos y la investigación en salud. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, XV.
- Lipovetsky, P. (1986). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Lipson, J. (2002, marzo). Temas culturales en el cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, XX(1).
- Lipson, J. (2003, septiembre). Temas transculturales en el cuidado de la salud de las mujeres. Traducción de Pérez Peláez, Liria. (U. d. Antioquia, Ed., & L. Pérez Peláez, Trans.) *Investigación y Educación en Enfermería*, XXI(2), 88 - 97.
- Londoño E., M. L. (1996). *Derechos sexuales y reproductivos. Los más humanos de todos los derechos*. Colombia: ISEDER.
- López, F. (2005). *Metodología participativa en la enseñanza universitaria*. Madrid, España: Narcea S.A Ediciones.
- Luhmann, N. (1997). *Sistemas sociales. Lineamientos para una teoría general*. Barcelona: Anthropos.
- Luhmann, N. (1998). *Complejidad y Modernidad: De la unidad a la diferencia*. Madrid: Trotta.
- Mac Lean, P. (1970). *The triune brain*. (S. (F.Q.), Ed.) New York: The Neuro sciences, Second Study Program, Rockefeller University Press.
- Machado, Portella, C., Silva, J., Velasques, B., Bastos, V., Cunha, M., . . . P., R. (2008). Aprendizaje y memoria implícita: mecanismos y neuroplasticidad. *NEUROL*(46), 543-9.
- Magnussen, L., Ehri, J., Ejere, H., & Jolly, P. (2004). Interventions to Prevent HIV/AIDS among Adolescents in Less Developed Countries: Are they effective? *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 16(4), 303-323.

- Marina, J. A. (2010, Enero-Abril). La competencia de emprender. *Revista de Educación*(351), 49-71.
- Marriner-Tomey, A., & Raile Alligow, M. (1994). *Modelos y Teorías en Enfermería* (Tercera ed.). España: Mosby/Doyma libros.
- Martín, G. J. (2013, septiembre 14). *La sindemia del VIH y la homofobia interiorizada*. Retrieved septiembre 16, 2013, from cascaraamarga.es: <http://www.cascaraamarga.es/salud/40-salud/6455-la-sindemia-del-vih-y-la-homofobia-interiorizada.html#.Ujbm7sblZD8>
- Martín, S., & Cruz, D. J. (2006). *El kamasutra gay*. Madrid: Egales, SL.
- Martínez Ruiz, M. Á., & Sauleda Parés, N. (2007). *Glosario EEES: terminología relativa al Espacio Europeo de Educación Superior*. Alcoy: Marfil, Universidad de Alicante.
- Marx, Karl, & Engels, F. (1970). *La ideología alemana (Crítica de la reciente filosofía alemana en sus representantes Feuerbach, B. Bauer y Stirner, y del socialismo alemán en sus diversos profetas)* (3ª ed.). (W. Roces, Ed.) Barcelona: Grijalbo.
- Mataix, C. (2003, Julio). Ilya Prigogine: Tan solo una ilusión. (aparterei.com, Ed.) *A Parte Rei Revista filosofía*(28), 1-5. Retrieved noviembre 2, 2012, from A Parte Rei Revista filosofía. Nº 28; Pag 1 - 5.
- Maturana, H. (1987). The biological foundation of self consciousness and the physical domain of existence. In E. R. Caianiello, & E. R. Caianiello (Ed.), *Physics of Cognitive Processes* (pp. 324-379). Singapore: World Scientific.
- Maturana, H. (1988). Ontología del conversar. *Terapia Psicológica*(10), 15-23.
- Maturana, H. (1990). *Biología de la cognición y epistemología*. Temuco: Univ. de La Frontera.
- Maturana, H. (1995). Biology of self consciousness. In G. Tranteur (Ed.), *Consciousness: distinction and reflection*. Napoles, Italy: Editorial Bibliopolis.
- Maturana, H. (1995). *La Realidad Objetiva o Construida: I Fundamentos Biológicos de la Realidad*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Maturana, H. (1997). *La objetividad un argumento para obligar*. Santiago: Dolmen.
- Maturana, H. (1997). *Emociones y lenguaje en educación y política*. Bogotá: Dolmen.
- Maturana, H. (2002, marzo 8). *¿Qué queremos de la educación?* Retrieved octubre 13, 2011, from La iniciativa de comunicación: <http://www.comminit.com/la/node/149980>

- Maturana, H. (2004). *Transformación en la convivencia*. Santiago de Chile: Comunicaciones Noreste Ltda.
- Maturana, H., & Nisis de Rezepka, S. (1998). *Formación humana y capacitación*. Bogotá: Dolmen Ediciones.
- Maturana, H., & Varela, F. (1990). *El árbol del conocimiento*. Madrid: Debate.
- Maturana, H., & Varela, F. (1991). *El Sentido de Lo Humano*. Santiago de Chile: Hachette.
- Maturana, H., & Verden-Zöllner, G. (1994). *Amor y juego, fundamentos olvidados de lo humano*. Santiago: Instituto de terapia cognitiva/ Gerda.
- Mazín, R. (Diciembre, 2004). *Seminario Internacional de Mejores Prácticas de Prevención en Hombres que tienen Sexo con Hombres*. México.
- McCormack S et al. (2015). Pragmatic Open-Label Randomised Trial of Preexposure Prophylaxis: The PROUD Study. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, abstract 22LB, 2015. *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)*, (p. abstract 22LB). Seattle, USA.
- McGaugh, J. L. (2003). *Memory and emotion*. New York: Columbia University Press.
- Mead, M. (1994). *Masculino y femenino*. Madrid: Minerva.
- Media in Education Trust, (. (2006). *Schools as Centres of Care and Support - Changing the Lives of Rural Children, Africa Ignite*, . Durban: MiET.
- Mejía, W. (1988). *The Spirit and the Flesh: Sexual Diversity in American Indian Culture*. Boston: Bacon Press.
- Menoyo, C. (2006). Estrategias de prevención del VIH y otras ITS en la población inmigrante. In S. d. Sida, *La prevención del VIH/sida en la población inmigrante* (pp. 66-72). España: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Merck&Co. (2005). Volatile Nitrites. In R. S. Porter (Ed.), *The Merck Manual Online*. noviembre: Merck & Co.
- Meyerovitz, J. (2002). *How Sex Changed. A History of Transsexuality in the United States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ministerio de Economía y Competitividad, E., & Centro Nacional de Epidemiología, M. (2012). *Vol 20, No 14: Semana 34/ 124-139*. Retrieved diciembre 26, 2012, from Boletín epidemiológico semanal, Instituto de Salud Carlos III: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/750/845>

- Ministerio de Educación Nacional, C. (1998). *Lineamientos para la evaluación de programas académicos de educación superior*. Retrieved diciembre 27, 2012, from Ministerio de Educación Nacional, CNA. Colombia: http://icfes.infoesfera.com/opac_css/index.php?lvl=categ_see&id=17
- Ministerio de Educación, Colombia. (Sin fecha). *Poblaciones vulnerables*. Retrieved noviembre 25, 2012, from [mineducacion.gov.co](http://www.mineduccion.gov.co): <http://www.mineduccion.gov.co/1621/article-82770.html>
- Ministerio de Educación, E. (2010). *Ley orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. BOE-A-2010-3514. Retrieved marzo 12, 2012, from La Biosfera: <http://recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/apararep/index.htm>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, E. (2004, diciembre 28). *Ley integral contra la violencia de género y la educación*. Retrieved diciembre 27, 2012, from [migualdad.es](http://www.migualdad.es): <http://www.migualdad.es/mujer/violencia/docs/A42166-42197.pdf>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, E. (2011, abril). *Conductas sexuales en HSH*. Retrieved diciembre 26, 2012, from Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH): <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/hombres/conductasSexHSH.htm>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, E. (2011, abril). *Informe: Situación epidemiológica en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres*. Retrieved diciembre 26, 2012, from Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) : <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/hombres/sitEpidemiologica.htm>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, E. (2012, diciembre 1). *Día mundial del Sida, Folleto 2012*. Retrieved diciembre 27, 2012, from Plan Nacional sobre el Sida: <http://www.mspsi.gob.es/campanas/campanas12/pdf/folletoVIHSIDA2012WEB.pdf>
- Ministerio de Sanidad y consumo. (2008, enero). *Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida España 2008-2012*. Retrieved agosto 8, 2013, from msssi.gob.es/ciudadanos:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida. España 2008-2012*. España: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ministerio de Sanidad y Consumo, España. (2001, julio). *msssi.gob.es*. Retrieved febrero 01, 2014, from Infección por VIH y sida, Plan multisectorial 2001-2005 : http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/planEstrategico/planMultisectorial01_05.pdf

Ministerio de Sanidad y Consumo, España. (2006). *msssi.gob.es*. Retrieved febrero 01, 2014, from La prevención de la infección por el VIH/sida en la población inmigrante: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/preveccion/inmigrantes/docs/preveccionVIH_SIDAPoblacionInmigrante06.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (S.F.). *Métodos de barrera*. Retrieved septiembre 30, 2013, from Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/preveccion/prostitucion/docs/metodosBarrera.pdf>

Money, J., Hampson, J., & Hampson, J. (1957). Imprinting and the Establishment of the Gender Role. *Archives of Neurology and Psychiatry*(77), 333-336.

Morato, A. (2009). *www.opti.org*. (C. Fundación OPTI, Ed.) Retrieved febrero 19, 2016, from Visión de futuro para el sector de la salud 2025: http://www.opti.org/pdfs/vision_futur_salud_2025.pdf

Morelli, G. (1890). *Die Werke Italienischer Meister* . Italia.

Moreno, J. C. (2002). Tres teorías que dieron origen al pensamiento complejo: sistémica, cibernética e información. In M. A. Velilla (Ed.), *Manual de iniciación pedagógica al pensamiento complejo* (pp. 25 - 37). Bogotá, Colombia: Corporación para el desarrollo Complexus/ ICFES/ UNESCO.

Moreno, J. M. (2003). Las dinámicas del diseño y el desarrollo del currículum: cambio-control y consenso-conflicto. *Revista de Educación*(332), 275-297.

Morin, E. (1990). *Introducción al Pensamiento Complejo* . París: Ediciones ESF.

Morin, E. (1992). *El método. Las ideas*. Madrid, España: Cátedra.

- Morín, E. (1999, octubre). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Retrieved noviembre 16, 2012, from UNESCO París, Francia: <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001177/117740so.pdf>
- Morin, E. (1999). *O Método 3 - o conhecimento do conhecimento*. (J. Machado da Silva, Trans.) Porto Alegre: Sulina.
- Morin, E. (2003). *Polifônicas idéias: por uma ciência aberta*. (M. d. de Almeida, M. M. Knobbe, & A. Almeida, Eds.) Porto Alegre: Sulina.
- Morin, E. (2004, diciembre). *La mente bien ordenada* (Sexta ed.). Barcelona: Seix Barral. Retrieved mayo 12, 2015
- Morin, E., & Le Moigne, J.-L. (2000). *A inteligência da complexidade*. (N. M. Falci, Trans.) São Paulo: Peirópolis.
- Morin, E., Ciurana, E.-R., & Motta, R. D. (2003). *Educar na era planetária - O pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana*. São Paulo; Brasília, DF: UNESCO.
- Muñoz de Rodríguez, L., & Vásquez, M. L. (2007). *Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger*. Retrieved noviembre 20, 2012, from Colombia Médica. Versión online. Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No4sup2/html%20v38n4s2/v38n4s2a11.html>
- Nájera, R. (1997). *Sida. Respuestas y orientaciones*. Madrid: Aguilar.
- Nam Aidsmap. (2015, marzo). *Noticias sobre la prevención del VIH, Europa*. Retrieved agosto 25, 2015, from aidsmap.com: <http://www.aidsmap.com/Marzo-de-2015/page/2957392/>
- Navarro Abal, Y., Torrico Linares, E., & López López, M. J. (2006). *Revisión histórica de la educación sexual escolar*. Retrieved agosto 5, 2013, from cenesex.sld.cu: <http://www.cenesex.sld.cu/webs/revisiohistorica.htm>
- Navazo, T., Zaro, I., & Rojas, D. (2008). *Trabajadoras Transexuales del Sexo: El Doble Estigma* (Vol. edición visual disponible en: www.protegersex.org/pdfs/Estudio_transexualiad_triangulo.pdf). (Ministerio de Sanidad y Consumo España, & Fundación Triángulo, Eds.) Madrid, España.
- Niederwieser, S. (2011). *Bend Blow Me. The Complete Guide to Oral Sex*. Berlín: Bruno Gmünder.

- Niederwieser, S. (2011). *Bend Over. The Complete Guide to Anal Sex*. Berlin: Bruno Gmünder.
- Niederwieser, S. (2011). *Do It Yourself. The Complete Guide to Masturbation*. Berlin: Bruno Gmünder.
- Nutbeam, D., & OMS. (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. Australia/ Ginebra: Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad de Sydney.
- O'Connor, J., & Mc Dermott, I. (1998). *Introducción al pensamiento sistémico*. Barcelona: Urano.
- OCDE. (2002). *DESECO Definition and Selection of Competencies: Theoretical and Conceptual Foundations*. Retrieved abril 23, 2010, from Summary of the final report "Key Competencies for a Successful Life and a Well-Functioning Society": http://www.portal-stat.admin.ch/desecco/desecco_finalreport_summary.pdf
- Oliva Figueroa, I. (2010). Breve cartografía de una disonancia epistémica: educación, complejidad y reforma. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 9(25), 321-335.
- Olmos, H. A. (2008). *Gestión cultural y desarrollo: claves del desarrollo*. Madrid: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.
- OMS. (2013, junio). *Directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovíricos para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH*. Retrieved julio 7, 2013, from [who.int/hiv/es/](http://www.who.int/hiv/es/): http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/short_summary/es/index.html
- OMS. (2013, octubre). *who.int*. Retrieved enero 21, 2014, from VIH/Sida Nota descriptiva N° 360: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- OMS, O. M. (1998). *Promoción de la Salud, Glosario*. Ginebra: Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud España, Ministerio de sanidad y consumo.
- ONUSIDA. (2008, mayo 6). *Informe sobre la epidemia mundial de sida*. Retrieved diciembre 14, 2012, from ONUSIDA, Ginebra: http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

- ONUSIDA. (2011). *El sida y los medios gay*. Retrieved diciembre 14, 2012, from Informe OUTLOOK 30 años de la epidemia de sida : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf
- ONUSIDA. (2011). *Las campañas sirven*. Retrieved diciembre 14, 2012, from Informe OUTLOOK 30 años de la epidemia de sida: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf
- ONUSIDA. (2011, octubre). *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA* . Retrieved noviembre 25, 2012, from unaids.org: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf
- ONUSIDA. (2011a). *Informe OUTLOOK 30 años de la epidemia de sida. 30 hitos, pensamientos, imágenes, palabras, obras de arte, avances, inspiraciones e ideas para hacerle frente*. Retrieved diciembre 12, 2012, from unaids.org: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf
- ONUSIDA. (2011b). *Una revolución en la prevención del VIH*. Retrieved diciembre 14, 2012, from Informe OUTLOOK 30 años de la epidemia de sida 2011: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf
- ONUSIDA. (2011c). *Línea cronológica del tratamiento del VIH*. Retrieved diciembre 14, 2012, from Informe OUTLOOK 30 años de la epidemia de sida: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf
- ONUSIDA. (2011d). *El activismo de la sociedad civil*. Retrieved diciembre 14, 2012, from Informe OUTLOOK 30 años de la epidemia de sida: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf
- ONUSIDA. (2011e). *Los recursos invertidos*. Retrieved diciembre 14, 2012, from Informe OUTLOOK 30 años de la epidemia de sida: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf

- ONUSIDA. (2011f). *El estigma y la discriminación*. Retrieved diciembre 14, 2012, from Informe OUTLOOK 30 años de la epidemia de sida: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf
- ONUSIDA. (2011g). *Los preservativos y la prevención*. Retrieved diciembre 14, 2012, from Informe OUTLOOK 30 años de la epidemia de sida: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf
- ONUSIDA. (2011h). *El sexo y las drogas*. Retrieved diciembre 14, 2012, from Informe OUTLOOK 30 años de la epidemia de sida: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf
- ONUSIDA. (2014, diciembre 1). *www.unaids.org*. Retrieved enero 13, 2015, from Hoja informativa 2014: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf
- ONUSIDA. (2014, octubre 29). *www.unaids.org*. Retrieved enero 13, 2015, from ONUSIDA celebra los nuevos datos acerca de la eficacia de medicamentos antirretrovíricos para la prevención del VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/october/20141029psprep>
- ONUSIDA. (junio de 2000). *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*. Ginebra: ONUSIDA.
- ONUSIDA. (Sin fecha). *“Steady, Ready, GO” The Talloires consultation to review the evidence for policies and programmes to achieve the global goals on young people and HIV/AIDS*. WHO Department of Child and Adolescent Health and Development for the UNAIDS Inter Agenc.
- ONUSIDA, E. d. (mayo, 2009). *Un enfoque estratégico: El VIH y el SIDA y la educación*. (M. (. Visser-Valfrey, & J. (. Sass, Eds.)
- OPS. (1986, noviembre 21). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Retrieved diciembre 3, 2013, from www1.paho.org: <http://www1.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>

- OPS. (Sin fecha). *Glosario General del Campus Virtual de Salud pública*. Retrieved noviembre 23, 2012, from Organización Panamericana de la Salud: <http://cursos.campusvirtualesp.org/mod/glossary/view.php?id=1138>
- OPS, O. P. (2008). *Cuaderno 1: Diseño del estudio, adaptación del cuestionario e indicadores*. Retrieved marzo 18, 2013, from OPS, Washington, D.C.: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Codar_cuaderno1.pdf
- Padrón Morales, M. d., Fernández Herrera, L., Infante García, A., & París Ángel, Á. (2009). *Libro Blanco sobre Educación Sexual*. Retrieved marzo 03, 2016, from Diputación de Málaga, Área de Juventud y Deportes: <http://docplayer.es/89823-Libro-blanco-sobre-educacion-sexual.html>
- Pagani, R. (2002, septiembre). *El crédito europeo y el sistema educativo español. Madrid: Informe Técnico*. Retrieved noviembre 20, 2012, from <http://www.uc3m.es/uc3m/gral/>
- País., E. (1985, octubre 18). *273 11 12, teléfono de información sobre el SIDA en Madrid*. Retrieved enero 19, 2012, from http://www.elpais.com/articulo/madrid/273/telefono/informacion/SIDA/Madrid/elpepiautmad/19851018elpmad_3/Tes
- Pakman, M. (Ed.). (1997). *Construcciones de la experiencia humana*. Barcelona : Gedisa Editorial.
- Palomino Villanueva, J. A. (2003, diciembre). Un nuevo horizonte para el desarrollo de la educación sexual en el ámbito escolar. *Revista de Estudios de Juventud*(63), 75.
- Papponetti, M. (2007, Diciembre 15). *Obesidad: ¿epidemia o sindemia?* Retrieved septiembre 16, 2013, from Transdisciplinary Cardiology and Mental Health in Cardiology Forum: <http://mail.fac.org.ar/pipermail/cardtran/2007-December/001042.html>
- Pardo Torres, M. P., Santacruz Pardo, K. T., Ramos Anacona, Y. P., & Arango Martínez, C. (2010). Conceptos claves en un programa educativo. Revisión de tema. (F. d. Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Ed.) *av.enferm.*, XXVI I I(Especial, 90 años), 109-119.
- Parras, F. S., & Guerra, L. (2001). SIDA en España y en el mundo: el papel del Plan Nacional sobre el SIDA. In F. Bueno, & R. Nájera (Eds.), *Salud pública y SIDA* (pp. 260-270). Madrid: Ediciones Doyma.
- Pasarín, M., Forcada, C., Montaner, I., De Peray, J., & Gofin, J. (2010). Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud

pública. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit*, 24, Supl 1:23-7. doi:DOI: 10.1016/j.gaceta.2010.06.007

- Patočka, J. (1988). *Ensayos heréticos Ensayos heréticos de filosofía de la historia*. (H. Martinus Nijhoff, Ed., & J. M. Diaz Alvarez, Trans.) Barcelona: Ediciones Península.
- Paul-Ebhohimhen, V., Poobalan, A., & van Teijlingen, E. (2008). *A Systematic Review of School-based Sexual Health Interventions to Prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa*. Retrieved diciembre 17, 2012, from BMC Public Health, Vol. 8, Nº 4 : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-8-4.pdf>
- Peirce Sanders, C. (1998). *The Essential Peirce. Selected Philosophical Writings* (Vols. 2 (1893-1913)). EEUU: Indiana University Press.
- Pérez Hernández, C. (2002). *Definición de ontología como especificación del conocimiento*. Retrieved noviembre 20, 2012, from Estudios de Lingüística del Español (ELiEs), Volumen 18, Universidad Autónoma de Barcelona: <http://elies.rediris.es/elies18/531.html>
- Pérez, T. (2001). *Convivencia solidaria y democrática. Nuevos paradigmas y estrategias pedagógicas para su construcción*. Bogotá: Instituto María Cano.
- Piette, D., & Schleiper, A. (Eds.). (octubre, 1987). *Desarrollo de programas de capacitación en Educación para la Salud, Informe del Grupo de Trabajo Inter "Las lecciones de Educación para la Salud" y D.PIETTE A.SCHLEIPER*. Charleroi: CUNIC editores.
- Pólya, G. (1945). *How to Solve It: A new aspect of mathematical model*. Princeton: Princeton University Press.
- Pólya, G. (1957). *Tratado de solución de problemas*. Princeton.
- Popovic, M., Sarngadharan, M. G., Read, E., & Gallo, R. C. (1984, mayo 4). Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. *Science*, 224(4648), 497-500 .
- Prats, J., & Caballer, N. (2010, octubre 06). Camps suspende los cursos de educación sexual en los colegios. *El país*, p. www.elpais.com/articulo/Comunidad/Valenciana/Camps/suspende/cursos/educacion/sexual/colegios/elpepiespval/20101006elpval_2/Tes.
- Preciado, B. (2003). *Multitudes queer: Notas para una política de los "anormales"*. Retrieved noviembre 20, 2012, from Revista Multitudes. Nº 12. París: http://multitudes.samizdat.net/rubrique.php3?id_rubrique=141

- Preciado, B. (2007). *Biopolítica del género*. Retrieved Noviembre 20, 2012, from Conversaciones Feministas (2). Ají de Pollo, Buenos Aires: http://www.cnm.gov.ar/generarigualdad/attachments/article/277/Biopolitica_del_genero.pdf
- Prigogine, I. (1993). *Las leyes del caos*. Barcelona, España: Critica Grijalbo Mondadori, S.A.
- Prigogine, I. (2001). Carta às futuras gerações. In E. De Assis Carvalho, & M. d. De Almeida, *Ciência, Razão e Paixão* (pp. 15-20). Belén, Brasil: EDUEPA.
- Prigogine, I., & Gama, J. (1991). *O nascimento do tempo*. Lisboa: 70 .
- Prigogine, I., & Stengers, I. (1994). *La nueva alianza. Metamorfosis de la ciencia*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Santiago de Chile. (2010, marzo). *pnud.c*. Retrieved enero 21, 2014, from Desarrollo humano en chile 2010. Género: Los desafíos de la igualdad: http://www.pnud.cl/idh/PNUD_LIBRO.pdf
- Programa de Prevención del VIH/SIDA del Perú, implementado por PACT_USAID/Perú. (2007). *Guía de evaluación y monitoreo*. Retrieved septiembre 30, 2013, from geolatina.net: http://www.geolatina.net/IDEAS/documentos/guia_me.pdf
- ProyectoSalutia. (2012). *SIDA*. Retrieved diciembre 4, 2012, from ProyectoSalutia.com: <http://www.proyectosalutia.com/sida/>
- psicologia.blogspot.com.es*. (2007, noviembre). Retrieved febrero 12, 2014, from La Autoobservación: <http://online-psicologia.blogspot.com.es/2007/11/la-autoobservacin.html#sthash.iqDAkJCx.dpuf>
- Puerta, Á. (1985, octubre 18). Un servicio telefónico informará a los madrileños sobre la atención del sida. *ABC*, p. 54.
- Punset, E. (2010). El camino al amor, nuevas claves científicas. In E. Punset, *Viaje a las emociones* (pp. 211 - 454). Barcelona: Edicion es Destino S. A.
- Punset, E. (2010). El viaje a la felicidad, nuevas claves científicas. In E. Punset, *Viaje a las emociones* (p. 7 a 210). Barcelona: Destino S. A.
- Ramallo, M., & Roussos, A. (2008, julio). *Lo cualitativo, un modelo para la comprensión de los métodos de investigación*. Retrieved marzo 19, 2013, from Universidad de Belgrano, Buenos Aires Argentina : http://184.168.109.199:8080/jspui/bitstream/123456789/502/2/216_ramallo.pdf

- Ramallo, M., & Roussos, A. (2008). *Lo cualitativo, un modelo para la comprensión de los métodos de investigación. Documento de Trabajo N° 216*. Retrieved julio 30, 2013, from Universidad de Belgrano: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/216_ramallo.pdf
- Real Academia Española de la Lengua. (2014, octubre). Retrieved enero 19, 2015, from Diccionario de la lengua española (DRAE), edición 23: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- Reeves, H. (2002). Nomes de deuses. Entrevistas a Edmond Blattchen. In L. a. día. São Paulo: Unesp; Belém, Pará: Editora de la Universidad del Estado de Pará.
- Rekart, M. L. (2005). Sex-work harm reduction. *Lancet*(366), 2123-34.
- Reyes Galindo, R. (2004). *Introducción general al pensamiento complejo desde los planteamiento de Edgar Morín*. Retrieved from Pontificia Universidad javeriana, Universidad Abierta: <http://www.javeriana.edu.co/cua/apel/Introducci%F3n%20al%20Pensamiento%20Complejo.pdf>
- Rodríguez Marín, J. (2001). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Rodríguez, D., & Marcelo, A. (1991). *Sociedad y teoría de sistemas*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Romero Picón, Y. (2002). Autores de la complejidad paradigmática y vecindades. Holismo y conocimiento en la obra de Francisco Varela. In M. A. Velilla, *Manual de iniciación pedagógica al pensamiento complejo* (pp. 61 - 67). Bogotá: Corporación para el desarrollo Complexus/ ICFES/ UNESCO.
- Rubin, G. (1975). The Traffic in Women: Notes on the 'Political Economy' of Sex. In R. Reiter (Ed.), *Toward an Anthropology of Women*. Nueva York: Monthly Review Press.
- Ruiz, A. (1997, Enero). *Las Contribuciones de Humberto Maturana a las Ciencias de la Complejidad y la Psicología*. (F. (. González, Ed.) Retrieved noviembre 2, 2012, from Instituto de Terapia Cognitiva INTECO www.inteco.cl: http://www.inteco.cl/articulos/005/texto_esp.htm
- Ruiz, A. (2002). *Los aportes de Humberto Maturana a la psicoterapia*. Retrieved enero 14, 2013, from Instituto de Terapia Cognitiva INTECO. Santiago de Chile: http://www.inteco.cl/articulos/003/texto_esp.htm

- Rusowsky, D. (2000, mayo 21). Cambiemos nuestras conversaciones y haremos un mundo distinto. *La Tercera*.
- Russo, J., & Giami, A. (2014). Presentación. In Facundo, Ángela, & M. Brigeiro, *Sexualidad, Ciencia y profesión en Colombia*. Brasil: Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos - IMS/UERJ.
- Salgado, A. N. (1983, enero 16). AIDS: una nueva y enigmática enfermedad. *La Vanguardia*, p. 49.
- Salkind, N. J. (1998). *Métodos de investigación*. Pearson Educación.
- salud.es. (2011). *SIDA, Grupos de riesgo*. Retrieved diciembre 4, 2012, from salud.es: <http://www.salud.es/sida/grupos-riesgo>
- Sambola i Buguñá, J. R. (2011, mayo 30). *¿Qué son las drogas recreativas?* Retrieved marzo 18, 2013, from El blog del Dr. Sambola: <http://www.drsambola.com/blog/%C2%BFque-son-las-drogas-recreativas/>
- Sánchez Hernández, M. J. (2005). *Anorexia nerviosa y perfiles de riesgo*. Retrieved from *Gazeta de Antropología*, N° 21, Texto 21-08: http://www.ugr.es/~pwlac/G21_08MariaJesus_Sanchez_Hernandez.html#N_2_
- Sarrás, J. (2000). *Un problema de deseo. Entrevista con el científico chileno Humberto Maturana*. Retrieved mayo 2, 2012, from Tierramérica.
- Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, E. (13 abril 2010). *Conclusiones de la Conferencia "Vulnerabilidad y VIH en Europa"*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, E. (Noviembre 2009). *Documento de conclusiones, III Reunión Nacional sobre prevención del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Selmini, R. (2009, enero). La prevención: estrategias, modelos y definiciones en el contexto europeo. *Urvio, Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*(6), 41-57.
- SEMLac. (2012, noviembre 14). *América Latina y el Caribe: Educación sexual, ¿existe una fórmula?* Retrieved agosto 5, 2013, from observatoriogeneroyliderazgo.cl: <http://www.observatoriogeneroyliderazgo.cl/index.php/bloc-mainmenu-9/26-novedades/6492-america-latina-y-el-caribe-educacion-sexual-iexiste-una-formula>

- Sepúlveda Amor, J. e. (1989). *Sida, Ciencia y Sociedad en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Serres, M. (2013). *Pulgarcita*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Retrieved febrero 1, 2016
- Sevilla, E. (1995). *Dueños de sí y de sus deseos: Estudio sobre la Sexualidad de los Colombianos y su vulnerabilidad al VIH. Manuscrito, informe de Investigación*. Cali: Cidse - Universidad del Valle.
- Sevilla, E. (1997). Perfiles de la sexualidad a propósito de las diferencias entre hombres y mujeres en Colombia. *Estudios Demográficos y Urbanos*(12), 1-2.
- Sevilla, E. (1998). Modelos analíticos de las ciencias sociales para prevención de infección por VIH. In Cidse, *Cinco estudios antropológicos sobre el mal de amores en la ciudad de Cali. Documento de trabajo No 44*. Cali: Universidad del Valle.
- Shaw, A. (2002). *Caído*. Madrid: Egales.
- Siles, J. (2001). *Antropología narrativa de los cuidados. Por una rentabilización pedagógica de los materiales narrativos*. Alicante: Consejo Valenciano de Enfermería.
- Silva, F., & Pelachano, V. (1979). *La entrevista*. Valencia: Facultad de Filosofía, Psicología y Ciencias de la Educación.
- SINC, elmundo.es. (2013, junio 25). *elmundo.es*. Retrieved enero 21, 2014, from Los hombres con VIH tienen un alto riesgo de infección por papiloma en boca, ano y pene:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/06/25/hepatitissida/1372161831.html>
- Sistemas autonómicos de vigilancia epidemiológica, C. n. (2011, noviembre). *Vigilancia epidemiológica del VIH/sida en España, Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH, Registro nacional de casos de sida Actualización 30 junio 2011*. Retrieved julio 25, 2012, from iscii.es:
http://www.iscii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/InformeVIHSida_Junio_2011.pdf
- Sistemas autonómicos de vigilancia epidemiológica, Centro Nacional de Epidemiología. (2102, noviembre 12). *Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en España*. Retrieved agosto 8, 2013, from msssi.gob.es:
http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHsida_Junio2012.pdf

- Speizer, I., Magnani, R., & Colvin, C. (2003). The Effectiveness of Adolescent Reproductive Health Interventions in Developing Countries: A review of the evidence,. *Journal of Adolescent Health, 33*, 324-348.
- Stengers, I. (2002). *A invenção das ciências modernas*. São Paulo: Editora 34.
- STUDI, S. (2011c). *30 años de VIH/SIDA, 30 años de luchas. 1º diciembre día mundial de lucha contra el sida*. Retrieved enero 19, 2012, from SIDA STUDI: <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f080433caee870133d9af2b160013?search=simple&text=30+a%C3%B1os+de+VIH%2FSIDA>
- Suárez Molano, H. D. (2004). *Cartilla para la Capacitación de Funcionarios del Ministerio Público y Comités Departamentales de Atención a la Población Desplazada*. Bogotá: Defensoría del Pueblo, Colombia; ACNUR; EuropeAid, Oficina de Cooperación .
- Svenson, G. R. (1998). *Directrices Europeas para la Educación entre Iguales sobre el SIDA a Jóvenes*. European Commission.
- Tamayo y Tamayo, M. (1999). *Módulo 2. Aprender a investigar. La investigación*, Edición: (corregida y aumentada), Bogotá, Colombia. (ICFES, Editor) Retrieved abril 29, 2012, from SRIBD: <http://es.scribd.com/doc/14072579/>
- Tapia Carlín, R. E. (2008). Aportes metodológicos en la investigación. *Revista Xihmai, 3*(6).
- Téllez, G. (2002). *Pierre Bourdieu. Conceptos básicos y construcción socioeducativa. Claves para su lectura*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Téllez-Vargas, J. (2006). Teoría de la mente: evolución, ontogenia, neurobiología y psicopatología. *Avances en psiquiatría biológica, 7*, 6-27.
- The Tuning Educational Structures in Europe Project*. (2002). Retrieved Abril 2010, from www.eees.ua.es: http://www.eees.ua.es/estructuras_europa/tunning.pdf
- Traver, F., & Prigogine, I. (2010, abril 15). *El orden del caos*. Retrieved noviembre 2, 2012, from <http://neurobudismo.wordpress.com/2010/04/15/ilya-prigogine-y-el-orden-del-caos/>
- Tucídides. (1989). *Historia de la guerra del Pelopones*. España: Akal.
- UNAIDS. (2012, Julio 18). *Together we will end AIDS*. Retrieved julio 25, 2012, from unaids.org:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/20120718_togetherwewillendaids_en.pdf

Underhil, R. (Nueva York). *Social Organization of the Papago Indians*. 1938: Columbia University Press.

UNESCO. (1999). *Media and HIV/AIDS in East and Southern Africa, A Resource Book*. UNESCO.

UNESCO. (2008). *Good Policy and Practice in HIV & AIDS and Education*. Retrieved diciembre 18, 2012, from Booklet 3: Conduct and Support. París, UNESCO: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001463/146308e>

UNESCO. (2008). *Good Policy and Practice in HIV & AIDS and Education*. Retrieved diciembre 17, 2012, from Booklet 5: Effective Learning. Paris, UNESCO: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001797/179711E.pdf>

UNESCO. (2008). *Good Policy and Practice in HIV & AIDS and Education*. Retrieved diciembre 17, 2012, from Booklet 5: Effective Learning. Paris, UNESCO: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001797/179711E.pdf>

UNESCO. (2015). *Replantear la educación ¿Hacia un bien común mundial?* Francia: UNESCO. Retrieved enero 31, 2016, from <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002326/232697s.pdf>

UNESCO/ONUSIDA. (2003). *Información, educación y comunicación culturalmente adecuadas: Elaboración y suministro. Enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/sida. Colección especial de manuales metodológicos, N° 1. Proyecto de investigación UNESCO/ONUSIDA*. Retrieved octubre 24, 2003, from unesdoc.unesco.org: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125589s.pdf>

UNESCO/ONUSIDA. (2003). *Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/sida*. Retrieved enero 31, 2014, from Manual para la formulación de estrategias y políticas. Colección especial de manuales metodológicos, N° 2 División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural UNESCO: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125588s.pdf>

UNICEF, ONUSIDA, & WHO. (2002). *Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial*. UNICEF; ONUSIDA; WHO.

Unión Europea. (15 de diciembre de 2005). *Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre la lucha contra el VIH/sida en la Unión Europea y los*

países de su entorno, 2006-2009. COM (2005) 654 final - no publicada en el Diario Oficial.

Universidad de Murcia. Servicios de Información y Orientación Universitarios. (2014, diciembre 19). *Buenas prácticas*. Retrieved mayo 5, 2015, from www.um.es: <http://www.um.es/web/siou/buenas-practicas>

Universidad del País Vasco, E. (2010). *Proyecto de integración de la Educación afectivo-sexual en el sistema educativo. Directrices*. Retrieved diciembre 27, 2012, from www.sc.ehu.es: <http://www.sc.ehu.es/ptwgozaj/zapiweb/documentos/Directrices.pdf>

Uría Urraza, M., & Dirección General de Salud Pública Asturias, E. (Sin fecha). *Programa de Educación Afectivo-Sexual para Asturias. Documento marco*. Retrieved diciembre 27, 2012, from www.asturias.es/Astursalud Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Programas%20de%20Educaci%C3%B3n/Educaci%C3%B3n%20afectivo%20sexual/educacion%20afectivosexual.pdf

Urquieta, M. (2002). *Amor y democracia. Conversando con Humberto Maturana*. Retrieved agosto 25, 2011, from paginadigital.com.ar: www.paginadigital.com.ar/articulos

Usieto Atondo, R., & Rex, J. (1987). In R. Usieto, & R. . Nájera (Eds.), *SIDA: Un problema de Salud Pública*. Madrid: Ediciones Diaz De Santos S. A.

Usieto, R., & De Miguel, J. (1992). Sociología de la Salud. In R. Reyes, *Terminología Científico Social. Aproximación Crítica*. Barcelona. : Arthropos, Universidad Complutense de Madrid.

Valenzuela Arce, J. M. (1992). *Decadencia y auge de las identidades. Cultura nacional, identidad cultural y modernización*. Tijuana, Baja California, Mexico: Colegio de la Frontera Norte, A C.

Vangorder, D. (1995). Building community and culture are essential to successful HIV prevention for gay and bisexual men. *AIDS & Public Policy Journal*(10), 65-74.

Vázquez Hachero, G., & Ponce Domínguez, J. (2009, jul.-sep.). Salud sexual y consulta de enfermería. Cartas al director. *Index de Enfermería*, 18(3).

Vázquez, M. (2012 , agosto 07). *gtt-vih.org*. Retrieved enero 21, 2014, from Investigadores españoles consideran urgente realizar más campañas de concienciación sobre la profilaxis postexposición : http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/07-11-12

- Velandia Mora, C. (2005). *Las estrategias de MICEA. Una metodología de Docencia universitaria centrada en equipos de aprendizaje*. San Sebastián, España: Universidad del País Vasco.
- Velandia Mora, C. (2011). *Modelo pedagógico para la formación de docentes universitarios*. San Sebastián, España.
- Velandia Mora, M. (2005). Las identidades móviles de los, las, les seres. In U. d. Bosque, *Bioética y sexualidad. Colección Bios y Ethos* (1ª ed., Vol. 23, pp. 163-182). Bogotá, Colombia: El Bosque.
- Velandia Mora, M. (2006b). Identidades sexuales móviles: el derecho a estar siendo o la posibilidad emocional, teórica y experiencial de comprender las masculinidades en las minorías sexuales. In M. Viveros Vigoya (Ed.), *Saberes, culturas y derechos sexuales en Colombia* (pp. 295 - 319). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia/ Tercer Mundo.
- Velandia Mora, M. A. (1990). El papel de la familia en la anticipación social al riesgo. In C. s. CORFAMILIAR, *Memorias II Congreso colombiano de salud familiar*. Medellín: CORFAMILIAR Caja de Compensación Familiar.
- Velandia Mora, M. A. (1993). La confidencialidad: Una violación a los derechos de quienes viven con HIV/sida. In D. d. Pueblo, *Derechos Humanos y Salud*. Colombia: Defensoría del Pueblo.
- Velandia Mora, M. A. (1996a). Anticiparse social y particularmente al riesgo. In M. A. Velandia Mora, *Desde el cuerpo* (pp. 127-134). Bogotá: Fundación APOYEMONOS, UNDCP-Naciones Unidas, Colombia; DAPC- Programa japonés de prevención de la drogadicción.
- Velandia Mora, M. A. (1996b). *Desde el cuerpo*. Bogotá, Colombia: Fundación Apoyémonos- UNDCP- Naciones Unidas, DAPC- Programa japonés de prevención de la drogadicción.
- Velandia Mora, M. A. (1997). Tolerancia y minorías sexuales. *Revista Pastoral Xaveriana. Encuentro sobre paz y tolerancia*, 3(1 y 2), 83-90.
- Velandia Mora, M. A. (1999a). Derechos de Human@s derechos sexuales. (M. A. Velandia Mora, Ed.) *Revista Latinoamericana de Sexología, Edición especial XX años Sociedad Colombiana de Sexología, XIII(1, 2 y 3)*, 84-89.
- Velandia Mora, M. A. (1999b). El manejo ético de la información sobre sexualidad en la televisión. (M. A. Velandia Mora, Ed.) *Revista Latinoamericana de Sexología, Edición especial XX años Sociedad Colombiana de Sexología, XIII(1, 2 y 3)*, 93-102.

- Velandia Mora, M. A. (1999c). Ética, sexualidad y derechos de human@s. (M. A. Velandia Mora, Ed.) *Revista Latinoamericana de Sexología. Edición especial XX años Sociedad Colombiana de Sexología, XIII* (1, 2 y 3), 20-29.
- Velandia Mora, M. A. (1999d). *Las ONG ¿La cuarta epidemia del Sida?* Bogotá: Fundación Apoyémonos.
- Velandia Mora, M. A. (1999e). Los Derechos Humanos también son sexuales, los Derechos Sexuales también son humanos. In M. A. Velandia Mora, *Y si el cuerpo grita... dejémonos de maricadas* (pp. 173-196). Bogotá: Equiláteros.
- Velandia Mora, M. A. (1999f). *Y si el cuerpo grita... Dejémonos de maricadas* (1ª ed.). Bogotá, Colombia: Equiláteros.
- Velandia Mora, M. A. (2000). *Caracterización etnográfica de mujeres ejerciendo trabajo sexual en Bogotá, Colombia. Ministerio de Salud, Proyecto N° 00499-1999*. Bogotá: Ministerio de Salud, Colombia.
- Velandia Mora, M. A. (2002a). *Manual de Consejería pre y post prueba en sida*. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Salud. División de Biblioteca y publicaciones, Ministerio de Salud.
- Velandia Mora, M. A. (2002b, Septiembre). *Una visión del sida a partir de 19 años de prevención en Colombia: éxitos y fracasos*. Retrieved Enero 11, 2012, from [manuelvelandiaautobiografiayarticulos](http://manuelvelandiaautobiografiayarticulos.blogspot.com/2007/12/una-visin-del-sida-partir-de-19-aos-de.html):
<http://manuelvelandiaautobiografiayarticulos.blogspot.com/2007/12/una-visin-del-sida-partir-de-19-aos-de.html>
- Velandia Mora, M. A. (2004). Experiencias alternativas frente a las políticas públicas: el caso de los homosexuales, las lesbianas y demás personas en otras variantes sexuales. In R. d. RSMLAC, *Políticas públicas, mujer y salud. Memorias 11. Universidad Itinerante* (pp. 119-150). Cali, Colombia: RSMLAC.
- Velandia Mora, M. A. (2006a). *Estrategias para construir la convivencia solidaria en el aula universitaria. Trabajo en equipo y comunicación generadora de mundos*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Velandia Mora, M. A. (Ed.). (2006b, enero). *Minorías sexuales y política pública*. Retrieved agosto 10, 2015, from <http://manuelvelandiaautobiografiayarticulos.blogspot.com.es/>:
<http://manuelvelandiaautobiografiayarticulos.blogspot.com.es/2008/03/manuel-velandia-mora-enero-de-2006-new.html>

- Velandia Mora, M. A. (2007). De la identidad sexual como experiencia y concepto fijo a la identidad sexual como construcción vivencial y conceptual en la movilidad. (C. N. CENESEX, Ed.) *Revista Sexología y Sociedad*, 33.
- Velandia Mora, M. A. (2008/2009/2010a). *AGMagazine Argentina Consultas y respuestas*. Retrieved noviembre 14, 2014, from [agmagazine.com.ar: http://blogs.agmagazine.com.ar/consultasyrespuestas](http://blogs.agmagazine.com.ar/consultasyrespuestas)
- Velandia Mora, M. A. (2008/2009/2010b). *AGMagazine Argentina Sección Ciencia y Salud*. Retrieved noviembre 14, 2014, from <http://www.agmagazine.com.ar/index.php?opc=Mag&sub=Cie>
- Velandia Mora, M. A. (2008a, agosto). *Nuevas definiciones para las orientaciones sexuales y los tránsitos identitarios: Diversidades e Identidades sexuales transitadas*. Retrieved noviembre 20, 2012, from [es.scribd.com: http://es.scribd.com/doc/59451960](http://es.scribd.com/doc/59451960)
- Velandia Mora, M. A. (2008b, agosto 02). *¿Cómo se hace una buena felatio?* Retrieved septiembre 30, 2013, from [AGMAGAZINE.COM.AR: HTTP://WWW.AGMAGAZINE.COM.AR/INDEX.PHP?IDNOT=2865](http://WWW.AGMAGAZINE.COM.AR/INDEX.PHP?IDNOT=2865)
- Velandia Mora, M. A. (2009). *Anexo 7 Consentimiento Informado entrevista y encuesta*. Soporte anexo para investigación tesis doctoral, Alicante, España. Retrieved octubre 5, 2015
- Velandia Mora, M. A. (2009, noviembre 25 al 27). *HSH identidades y prevención del HIV. Yo no soy ese que tú te imaginas*. Retrieved noviembre 20, 2012, from Taller Latinoamericano y Caribeño “Prevención del VIH/sida desde la perspectiva socio cultural”: <http://es.scribd.com/doc/11411485>
- Velandia Mora, M. A. (2010). *Anexo 1. Comprensión del pensamiento sistémico*. Soporte anexo para investigación tesis doctoral, Alicante, España. Retrieved febrero 10, 2014
- Velandia Mora, M. A. (2010). *Anexo 10. Observación y autoobservación con chicas trans*.
- Velandia Mora, M. A. (2010). *Anexo 2. Una nueva óptica: El Pensamiento Complejo*. Soporte Anexo tesis doctoral, Alicante. Retrieved marzo 5, 2010
- Velandia Mora, M. A. (2010). *Anexo 6. Algunos conceptos sobre sexualidad*. Soporte anexo para investigación tesis doctoral, Alicante, España. Retrieved octubre 2, 2015
- Velandia Mora, M. A. (2010, Junio). *HSH, identidades y prevención del HIV/SIDA*. (S. E. (SEISIDA), Ed.) Retrieved noviembre 20, 2012, from *Adelántate al Sida. Memorias*

- XIII Congreso Nacional sobre el Sida, España. Páginas 313-14 :
<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD10160.pdf>
- Velandia Mora, M. A. (2011). *Anexo 3, Sida: Una historia poco cono-sida*. Soporte anexo para investigación tesis doctoral, Alicante, España. Retrieved abril 5, 2012
- Velandia Mora, M. A. (2011). *Anexo 8. Datos e información obtenidos de la Encuesta*. Soporte anexo para investigación tesis doctoral, Alicante, España. Retrieved octubre 5, 2015
- Velandia Mora, M. A. (2011a, abril 12). *Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes. Tesis doctoral*. Retrieved abril 12, 2012, from [rua.ua.es: http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/23580](http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/23580)
- Velandia Mora, M. A. (2011b, octubre 05). *Encuesta Sobre actividades en Salud relacionadas con sexo seguro en las entidades miembros de la FELGTB*. Retrieved agosto 25, 2015, from www.encuestafacil.com:
<http://www.encuestafacil.com/RespWeb/Cuestionarios.aspx?EID=1084477&MSJ=NO#Inicio>
- Velandia Mora, M. A. (2011c, diciembre 01). *Del sida, su historia en Colombia y el arte*. Retrieved diciembre 26, 2012, from [sidaarte: http://sidaarte.blogspot.com.es/2011/12/del-sida-su-historia-en-colombia-y-el.html](http://sidaarte.blogspot.com.es/2011/12/del-sida-su-historia-en-colombia-y-el.html)
- Velandia Mora, M. A. (2011d, julio). *http://investigadormanuelvelandia.blogspot.com.es*. Retrieved enero 13, 2015, from *La sexualidad es un hecho político*:
<http://investigadormanuelvelandia.blogspot.com.es/2011/07/la-sexualidad-es-un-hecho-politico.html>
- Velandia Mora, M. A. (2011e, diciembre). *Construcción identitaria, género, salud y patologización de las mujeres no biológicas*. Retrieved Noviembre 21, 2012, from [es.scribd.com: http://es.scribd.com/doc/114112842](http://es.scribd.com/doc/114112842)
- Velandia Mora, M. A. (2012). *anexo 10. Observación y autoobservación con chicas trans*. Alicante, España. Retrieved octubre 5, 2015
- Velandia Mora, M. A. (2012). *Anexo 11. Manual Revisión técnica y metodológica de los talleres sexo más seguro*. Soporte anexo para investigación tesis doctoral. Retrieved octubre 5, 2015

- Velandia Mora, M. A. (2012). *Anexo 4. España y las estrategias educativas*. Soporte anexo para investigación tesis doctoral, Alicante. Retrieved octubre 2, 2015
- Velandia Mora, M. A. (2012). *Anexo 5. Algunos conceptos sobre salud*. Soporte anexo para investigación tesis doctoral. Retrieved octubre 5, 2015
- Velandia Mora, M. A. (2012, junio). Identidades, no identidades y postidentidades en hombres biológicos latinos que se construyen en las feminidades. *Feminismo/s*(19), 185-209. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/27608/1/Feminismos_19_11.pdf.
- Velandia Mora, M. A. (2013). *Anticipación social y particular al riesgo de situaciones problemáticas en poblaciones vulnerables: Una perspectiva desde el pensamiento complejo*. España: Editorial MAVM, Edición virtual. disponible en: <http://es.scribd.com/doc/200575898>. Retrieved from Velandia Mora, Manuel Antonio (2013). *Anticipación social y particular al riesgo de situaciones problemáticas en poblaciones vulnerables: Una perspectiva desde el pensamiento complejo*. Editorial MAVM, Edición virtual. España.
- Velandia Mora, M. A. (2014). *Anexo 9. Entrevistas y datos más relevantes obtenidos*. Soporte anexo para investigación tesis doctoral, Alicante, España. Retrieved octubre 5, 2015
- Velandia Mora, M. A. (2014, noviembre). *Modelos y enfoques desarrollados por autores colombianos. Manuel Antonio Velandia Mora: Perspectiva cultural: anticipación social y particular al riesgo*. (uccvirtual.edu.co, Ed.) Retrieved agosto 24, 2015, from Unidad 3: Modelos y enfoques colombianos: www.uccvirtual.edu.co/bbcswebdav/pid-345710-dt-content-rid-220376_1/institution/Cursos/Maestrias/2014/maestria-psicologia/MA_Pro_Enfoques_Teorias_DINA_1410/enfoques%20y%20teorias%20del%20DINA/contenido/unidad3/tema_3/1.html
- Velandia Mora, M. A. (mayo, 2005). *Educación para la sexualidad, Proyectos juveniles, Colombia, Modulo 3*. Bogotá, Colombia: Organización Internacional para las Migraciones - OIM / Proyecto Colombia, Fondo Mundial de Sida, tuberculosis y Malaria.
- Velandia Mora, M. A., & Quevedo Gómez, M. C. (2005). *Módulo 1. Instrucciones, Convenciones y Coordinadas*. Bogotá: Organización Internacional para las Migraciones - OIM / Proyecto Colombia, Fondo Mundial de Sida, tuberculosis y Malaria.

- Velandia Mora, M. A., Beltrán Bastidas, G. A., & Conversa, L. (2005). *Módulo 3: Parcela 1. Educación para la sexualidad*. Bogotá: Organización Internacional para las Migraciones - OIM / Proyecto Colombia, Fondo Mundial de Sida, tuberculosis y Malaria.
- Velandia Mora, M. A., Rizo Baeza, M. M., & Cortés Castell, E. (Junio 7 y 8 de 2012). Importancia para el estudiante del proceso darse cuenta, centrarse y empoderarse en la enseñanza-aprendizaje. *X Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria: la participación y el compromiso de la comunidad universitaria* (pp. 1214-1226 <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/24277>). Alicante, España: Universidad de Alicante. Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad. Instituto de Ciencias de la Educación.
- Vergara, E., & Pérez, M. (2007). La lucha contra el VIH/Sida. In *El camino hacia la igualdad. 30 años de lucha por los derechos LGTB en el Estado Español*. Madrid : COGAM.
- Vermeer, V., & Walter, J. (Eds.). (Sin fecha). *Similar to others, yet different in many ways. HIV/AIDS prevention from a cultural diversity approach*. NIGZ, Stichting AIDS Fonds, Commission of the European Communities.
- Vidal Hagemeyer, A., Gómez Gil, E., & Peri Nogués, J. M. (2003). Psicopatología y trastorno de la identidad sexual. *Rev Psiquiatría Fac Med*, 30(3), 147-151.
- Vila, F., & Llamas, R. (septiembre 1997). Spain: Passion for life. In X. M. Buxán (Ed.), *Conciencia de un singular deseo*. España: Alertes.
- Vitoria, A., & Tapia, A. (febrero, 2009). Importancia de la investigación social en VIH: aportes desde la epidemiología social. . *II Encuentro FIPSE sobre Investigación Social en Vih/Sida*. San Sebastián, España: FIPSE.
- Viveros, M. (2003). Género y salud reproductiva en Colombia La Salud Pública hoy. In S. Franco (Ed.), *Enfoques y dilemas contemporáneos en Salud Pública* (pp. 481-493). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Von Foerster, H. (1997). *Principios de autoorganización en un contexto socio administrativo en las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.
- Webb, E., Campbell, D., Schwartz, R., & Sechrest, L. (1966). *Unobtrusive measures: no reactive research in the social sciences*. Boston: Houghton Mifflin.
- Wiener, N. (1968). *Cibernética e sociedade: O uso sumano de seres sumanos*. São Paulo, Brasil: Cultrix.

- Wiysonge , C., Kongnyuy, E., Shey, M., Muula, A., Navti, O., Akl, E., & Lo, Y. (2011). Circuncisión masculina para la prevención de la transmisión homosexual del VIH en hombres. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 6*. (6), Art. No.: CD007496. DOI: 10.1002/14.
- World Health Organization. (2012). *OMS. Official Records*. Retrieved febrero 7, 2012, from ¿Cómo define la OMS la salud?: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>
- XIII Congreso Mundial de Sexología Sexualidad y Derechos Humanos, V. (1997, junio 29). *Declaración de Valencia de los Derechos Sexuales*. Retrieved diciembre 26, 2012, from Sexpol. Derechos sexuales: http://www.ctv.es/USERS/sexpol/derechos_sexuales.htm
- XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS. (2015, Abril 29). *Entrevista a Anastasia Pharris: Infecciones por VIH en ascenso en Europa*. Retrieved from XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS: <http://www.congresonacionalsida.es/>
- Yáñez Artus, S. (s.f.). *www.zubiri.net*. Retrieved septiembre 12, 2014, from De la realidad a la praxis. Comprensión y recepción de Inteligencia Sentiente de Zubiri Xavier: <http://www.zubiri.net/portada3/mod/resource/view.php?id=329>
- Zabalza, M. A. (1990). *Fundamentación de la didáctica y del conocimiento*. Madrid: UNED.
- Zubiri Apalategi, X. (1966-67). Notas sobre la inteligencia humana. *ASCLEPIO, Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*(18-19), 341-353. Retrieved enero 16, 2015