

An abstract graphic featuring a large, stylized smiley face (:) in shades of red and pink. To the left of the smiley face is a vertical blue bar. Several blue water droplets of various sizes are scattered across the background, which is a warm, golden-yellow gradient.

TEMAS TRANSVERSAIS

E EDUCACIÓN DE ACTITUDES

Proposta para unha intervención integral,
a propósito da prevención da infección
polo VIH-sida

TEMAS TRANSVERSAIS

E EDUCACIÓN DE ACTITUDES

Proposta para unha intervención integral,
a propósito da prevención da infección
polo VIH-sida



O Programa Conxunto das Nacións Unidas sobre o VIH/sida (ONUSIDA) estimou que a finais de 2004 case corenta millóns de homes, mulleres e nenos no mundo vivían coa infección polo VIH/sida.

Desde a perspectiva das políticas de saúde, a epidemia de sida sacou á luz aspectos técnicos, sociais, económicos, políticos e éticos que os países están abordando con distintos graos de atención e resultados. A inmensa maioría das persoas co VIH vive en países en desenvolvemento, onde son máis escasos os recursos para facer fronte á epidemia, polo que as consecuencias para a sociedade son realmente graves. Nos países desenvolvidos, a epidemia ten menos repercusións globais, porque contan con recursos para facerlle fronte, aínda que para iso se requira un considerable esforzo económico e a colaboración de toda a sociedade.

España é un dos países de Europa con maiores taxas de sida. Galicia ocupa un lugar intermedio respecto ás demais comunidades autónomas, con taxas inferiores ás globais do Estado.

A propagación do VIH está intimamente relacionada co comportamento. Tense visto, coa experiencia na loita contra a enfermidade, que a conducta das persoas xoga un papel fundamental na redución do risco, neste caso o de infectarse ou de transmitir o VIH, e que esta conducta tende a ser promotora da saúde cando as persoas contamos cos recursos e apoios necesarios.

Existen certas medidas que os gobernos deben promover polo gran beneficio que proporcionan á sociedade, e porque teñen demostrada a súa eficiencia. Entre estas estratexias destacan as intervencións destinadas aos mozos e ás mozas no ámbito educativo para a promoción de actitudes, de comportamentos e tamén de coñecementos saudables e solidarios.

En Galicia, a Consellería de Sanidade e a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria puxeron en marcha nos primeiros anos da década dos 90 o Programa Educativo de Prevención de Sida. Era unha época na que se multiplicaban os proxectos para tratar os distintos temas transversais que propoñía a LOXSE, entre eles a educación para a saúde. Para facilitar o tratamento educativo da infección polo VIH proporcionáronse materiais de apoio e realizáronse cursos de adestramento sobre o seu manexo.

Temos o pracer de presentar esta guía educativa, un elemento fundamental dos materiais de apoio cos que se iniciou unha nova etapa do programa no ano 2000. Esperamos que resulte de interese para o profesorado, para o que sempre teremos palabras de admiración e agradecemento pola súa implicación nos proxectos educativos integrais que queren ir máis alá da mera transmisión de coñecementos sobre determinadas materias. Desexamos que continúe a colaboración entre os profesionais da educación e da sanidade para que os mozos e as mozas desenvolvan hábitos saudables, que os valoren como un dos aspectos básicos da calidade de vida e que rexeiten as pautas de comportamento que non conducen á adquisición dun benestar persoal e social.

Laura Elena Sánchez Piñón

Conselleira de Educación e Ordenación Universitaria

María José Rubio Vidal

Conselleira de Sanidade



Co Programa Educativo de Prevención de Sida que se vén xestionando desde a Dirección Xeral de Saúde Pública, co apoio da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, tratouse de contribuír ao longo destes anos a que os alumnos e alumnas se convertan en suxeitos activos e responsables do seu proxecto de vida saudable, como parte esencial do desenvolvemento da súa personalidade, centrándose nun aspecto concreto, a infección polo VIH, de gran relevancia para os individuos e para a sociedade no seu conxunto.

Para o desenvolvemento deste tipo de actividades atopamos o marco adecuado por un lado na definición de saúde da OMS, que nos fala dun estado completo e global de benestar, dun dereito fundamental de todo ser humano, dunha condición imprescindible para o desenvolvemento e a paz, e dun proxecto para a solidariedade. Por outra parte, na LOXSE, que define como obxectivo fundamental da educación o pleno desenvolvemento da personalidade do alumno e da alumna, e propón a incorporación ao currículo dos temas transversais, como uns contidos de ensino, esencialmente actitudinais, que deben formar parte do conxunto da actividade escolar e de tódalas áreas.

Para facilitar as intervencións sobre a sida, durante anos proporcionáronse uns materiais de apoio dirixidos ao profesorado, ao alumnado e aos pais, e tamén se celebraron cursos de adestramento, cun carácter menos continuado. Coa experiencia que se foi adquirindo, e co simple paso do tempo, foise facendo evidente a conveniencia de dar un paso adiante e renovar aqueles materiais. Un feito de especial relevancia na evolución do programa e que supuxo un impulso definitivo para a súa modificación, foi a colaboración con profesionais portugueses no curso 95-96 con motivo do cofinanciamento deste proxecto por parte da Comisión Europea.

Abordouse en primeiro lugar a elaboración desta guía como o elemento clave da nova proposta. Está dirixida fundamentalmente ao profesorado que traballa con rapaces e rapazas de 14 a 16 anos, pero pode ser de utilidade para calquera profesional comprometido coa educación integral dos xoves. Como nos explican moi ben as súas autoras fundamentais, reunidas no Grupo Lúa Crecente, trátase dunha proposta para o tratamento dos temas transversais desde o marco que os unifica, a educación das actitudes, en consonancia cos obxectivos educativos da reforma educativa, e tomando como fío conductor, neste caso, a prevención da infección polo VIH.

Os materiais de apoio anteriores centrábanse basicamente na prevención da infección polo VIH, e cos novos o obxectivo amplíase para abarcar a promoción da saúde, da solidariedade, da convivencia, e da igualdade de oportunidades. A educación para a saúde, como os demais temas transversais, forma parte dun proceso educativo que traballa para o desenvolvemento integral da personalidade, especialmente no que se refire á interiorización dun sistema de valores e de actitudes básicos para a vida e para a convivencia, e na configuración duns comportamentos para a construción dun estilo de vida saudable e feliz.

Esperamos que sexan moitos os profesionais que utilicen esta guía así como os outros materiais que completan a proposta, un caderno para o alumnado e un folleto para as nais e os pais, e que nos conten a súa opinión, para que poidamos seguir avanzando xuntos na mellora da calidade de vida no noso contorno.

María José Pérez Mariño

Directora Xeral de Ordenación e Innovación Educativa

Ramón Medina González-Redondo

Director Xeral de Saúde Pública

DIRECCIÓN E COORDINACIÓN

Servizo de Prevención e Control
das Enfermidades Transmisibles.
Dirección Xeral de Saúde Pública.
Consellería de Sanidade

COORDINACIÓN TÉCNICA

Lola Ferreiro Díaz
Grupo Lúa Crecente

AUTORAS E AUTOR

Chus Díaz Anca
Gloria Docampo Corral
Lola Ferreiro Díaz
Pilar González García
Grupo Lúa Crecente

Josefa Fernández da Silva
Servizo de Prevención e Control das Enfermidades Transmisibles

Agustín Godás Otero
Profesor Titular Facultade de Psicoloxía de Santiago

COLABORADORAS E COLABORADORES

José Manuel Cotelo Amado
Isabel Graña Garrido
Josefina Monteagudo Romero
José Antonio Taboada Rodríguez
Servizos Centrais da Consellería de Sanidade
-Servizo de Prevención e Control das Enfermidades
Transmisibles- e da Consellería de Educación
e Ordenación Universitaria
-Servizo de Formación do Profesorado-

Joaquina Cadete
Teresa Canas
Maria Manuel Magro
Isabel Reis
José Rocha
Ministério da Saúde e Ministério
da Educação de Portugal
Roberto Cid Galante
Instituto de Educación Secundaria de Xinzo de Limia
Xosé Anxo Vidal Pan
Centro de Orientación Familiar da Coruña

ILUSTRACIÓNS

Xoán Andrade Vidal

DESEÑO GRÁFICO
uqui lllll cebra

SUPERVISIÓN LINGÜÍSTICA
Xermán García Cancela

IMPRIME: TÓRCULO
Depósito legal: C-1750-2005

Sétima edición

ISBN: 84-453-2550-7
ISBN: 84-453-2552-3 -OBRA COMPLETA-



11

INTRODUCCIÓN



57

BLOQUE 1

A detección dos intereses do grupo
e a avaliación inicial



73

BLOQUE 2

O tratamento educativo da información.
As distintas posibilidades



97

BLOQUE 3

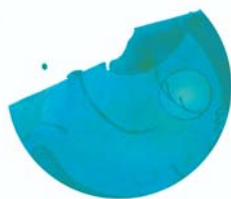
A percepción subxectiva do risco



143

BLOQUE 4

Convivencia solidaria e resolución
dos conflitos debidos á discriminación



161

ANEXOS

211

BIBLIOGRAFÍA

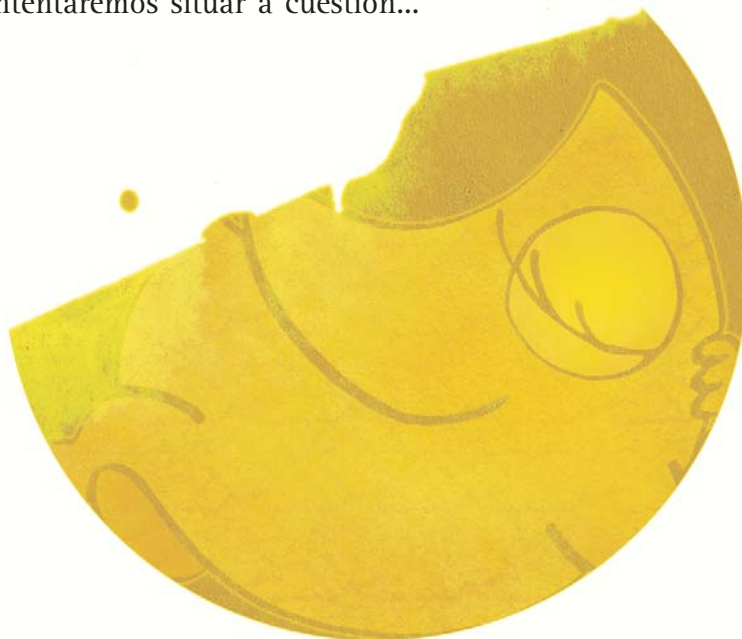
219

PROFESORADO QUE PARTICIPOU
NA AVALIACIÓN

221

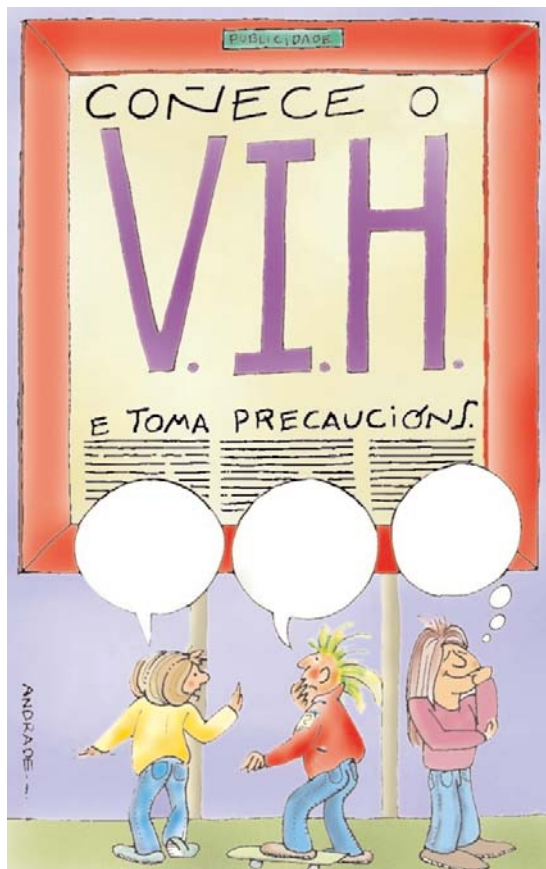
ÍNDICE

Cos presentes materiais pretendemos poñer á vosa disposición un conxunto de recursos para un traballo que tenta ir máis alá do que sería unha *intervención educativa para a prevención* dunha enfermidade, mesmo do que sería unha *intervención para a protección da saúde* neste mesmo eido. Naturalmente, somos conscientes de que, lido este comezo, é doado que xurda unha pregunta case inmediata... ¿e logo, por que se lle chama a isto prevención da infección polo VIH-SIDA?... A pregunta resulta do máis razoable... Por iso queremos facer unha serie de consideracións previas, coas que intentaremos situar a cuestión...



Integración dos temas transversais e **INTERVENCIÓN EDUCATIVA** na escola

- 1.** A infección polo VIH é probablemente un dos problemas de saúde pública que suscita maior necesidade de abordaxe cara á prevención, por motivos obvios nos que entendemos que non hai necesidade de entrar polo miúdo.
- 2.** A resposta a esta necesidade pasou por unha primeira etapa, absolutamente necesaria ao noso entender, na que se trataba de informar a toda a poboación... Resultaba imprescindible que todo o mundo soubese cómo se transmite o VIH e, esencialmente, cómo se pode protexer unha persoa para evitar infectarse...



Os esforzos por espallar esta información, expresados nas grandes campañas de finais dos anos 80 e comezos dos 90, parece que deron os resultados esperados, no sentido de que a información da que dispoñeu a poboación a partir destas é *cuantitativamente suficiente* para evitar a exposición individual á infección... *¡Pero non conduce a resolver!...*

De feito, *as prácticas de risco continúan* e mesmo se rexistra nos últimos anos unha tendencia ao aumento relativo da infección a través de prácticas heterosexuais... Polo tanto, hai que pensar que, ou ben a mensaxe que se pretendía transmitir nas campañas non foi “recibida” nos termos adecuados, ou ben que existen outros factores que contribúen a esta exposición dun xeito máis potente do que inicialmente podería parecer... ou ambas as dúas cousas...

3. Esta cuestión comeza a suscitar unha fonda preocupación entre o persoal dos servizos de saúde de todo o mundo a partir de mediados da década dos 90.

Das diversas investigacións sobre os condicionantes da exposición individual ao risco, dedúcese que a información, aínda correctamente interiorizada, *non abonda por si soa* para evitar esta exposición, extremo que xa se constatará verbo doutros temas de saúde, no sentido de que *coñecer un risco non implica necesariamente evitar expoñerse a el...*, fundamentalmente porque unha cousa é coñecer a existencia dun risco, e outra moi distinta é “axustalo” á situación persoal á hora de expoñerse...

4. Como consecuencia destas apreciacións xorden unha serie de iniciativas sobre modelos de intervención máis adaptados ás necesidades. O propio Luc Montagnier facía no ano 95 un chamamento para que se articulasen o que el denominaba “métodos de nova xeración” na prevención da infección, referíndose á incapacidade da información por si soa para conseguir o obxectivo...

Así, vanse introducindo nas intervencións outros aspectos da saúde, en relación co tema, como a sexualidade, o uso de drogas, etc., como cuestións imprescindibles que cómpre “educar” para conseguir resultados.

5. Ao mesmo tempo, comeza a comprobarse que a tendencia a marxinar ou mesmo a illar ás persoas infectadas polo VIH ou enfermas de SIDA, que responde basicamente ao medo que suscita a enfermidade, facilita na práctica a exposición ao risco, na medida en que “descubertas” as persoas portadoras entre a poboación, a partir da súa identificación con estereotipos marxinais, deixa o campo aberto, por exemplo, ás prácticas sexuais sen protección con calquera que non responda a este estereotipo... Polo tanto, a intervención

para a convivencia solidaria, intrinsecamente beneficiosa en todo caso, pasa a formar parte das prioridades no traballo educativo para a prevención da infección polo VIH.

Neste contexto, preguntabámonos: “Se a exposición individual á infección polo VIH involucra as actitudes cara á sexualidade, aspecto fundamental da vida das persoas, e tamén cara á afectividade e as relacións interpersoais, aspectos estes igualmente importantes... ¿non estamos ante o reto que supón unha *intervención educativa integral*, que mesmo vai máis aló do que sería a educación para a saúde?”...

Atopar unha resposta non resultou complicado:

- ❖ A exposición ao risco de infección afecta a saúde e, polo tanto, é obxecto de intervención educativa neste eido.
- ❖ A educación para a saúde non debe ser entendida unicamente coma a abordaxe de problemas individuais, senón tamén comunitarios e de relación co medio ambiente.
- ❖ Por outra parte, o tema afecta tamén a convivencia e, polo tanto, debe ser susceptible de traballar desde a perspectiva da *educación para a igualdade*, para a *solidariedade* e para a *paz*.
- ❖ Todos estes aspectos están esencialmente condicionados por claves de xénero e isto implica ter en conta que o proceso debe ser *coeducativo*...

Efectivamente, estabamos ante un reto: *unha intervención educativa global, partindo dun tema concreto de saúde*. Isto permitiría mesmo articular unha proposta *integradora de todos os temas transversais* e, desde o noso punto de vista, *facilitadora para o profesorado*, se temos en conta que a diversificación conceptual dos transversais no desenvolvemento da LOXSE tende a multiplicar o traballo e, polo tanto, actúa coma un dificultador funcional deste...

¡E ACEPTAMOS O RETO!

Dado que iamos intentar elaborar un proxecto integrador, pareceunos importante que as propostas se fixesen vertebradas en torno a un eixe: *unha estratexia global de intervención*, que permitise encadrar todos os bloques que se ían desenvolver e as diferentes actividades que se ían levar a cabo, que fose máis aló da información e mesmo do traballo en habilidades sociais, aínda tendo en conta que ambos os dous aspectos son fundamentais e, polo tanto, era imprescindible englobalos tamén.

A estratexia cuádruple, nome co que inscribimos a proposta, atinxe a *inmersión no campo afectivo para o seu desenvolvemento e educación no ámbito da escola*, aspecto que achabamos de menos na maioría dos recursos de apoio que atopamos para traballo en *temas transversais*, a pesar de que moitos dos revisados nos parecen propostas moi interesantes... pero non podíamos subtraernos do paradigma de Neill de que *non só hai que traballar cos cerebros na escola... senón tamén cos corazóns*... Evidentemente, esta era unha boa oportunidade para ofrecer o enfoque...



Desde que a OMS, no ano 1948, propón un concepto de saúde máis amplo, definíndoa como “o estado completo de benestar físico, mental e social, e non só a ausencia de enfermidade”, expresando así a evolución da medicina ao longo dos últimos tempos, cómézase a traballar desde todas as instancias na construción de alternativas de intervención que van desde a xeneralización de programas de prevención primaria ata as propostas máis actuais de *intervencións promotoras de saúde*.

A propia consideración da saúde como estado absoluto de benestar é, desde aquel momento, o marco no que se desenvolven as investigacións e as propostas de intervención. Pero, ao noso entender, constitúe con frecuencia unha arma de dobre fío no sentido de que, por un lado, pula polos modelos integrais e, polo outro, provoca dificultades no seu desenvolvemento, xa que a propia cualificación de absoluto e global facilita que, moitas veces, se perciba como inalcanzable.

Todo isto xera, na práctica, unha especie de contradicción permanente na que se move o *paradigma saúde integral* que se expresa na gran diversidade das propostas de intervención, desde a formulación dos seus *obxectivos*, ata os parámetros nos que se desenvolven na práctica desde que a OMS fai público este enfoque.

Na busca de solucións eficaces para atinxir este obxectivo empéñanse grandes esforzos a nivel internacional. Proliferan as propostas de intervención, articúlanse grandes campañas dirixidas a informar a poboación, etc., ... pero non parece que se atope a maneira de dirixir a intervención cara á consecución da meta proposta.

Teñen que pasar case 40 anos desde entón para que “cristalice” unha concreción teórica que permita orientar un pouco mellor o contido de saúde, concretamente de promo-

ción da saúde. Isto sucede en 1986, ano no que se celebra en Canadá a Primeira Conferencia Internacional sobre Promoción da saúde. Nesta conferencia, consensúase a *carta de OTAWA*, na que se define e se dota de finalidade o concepto, nos seguintes termos:

A promoción da saúde é o proceso que permite á poboación exercer un control moito maior sobre a súa saúde e melloralala.

Para conseguir un completo estado de benestar físico, mental e social, *o individuo ou o grupo debe estar apto para identificar e realizar aspiracións, satisfacer necesidades e cambiar o medio ou loitar por isto.*

Así, a *saúde* é entendible coma un *recurso* para o día a día e *non* coma *unha finalidade en si mesma.*

A proposta de cambio do termo *educación sanitaria*, polo de *educación para a saúde*, como expresión de cambio no *modelo*, cara á *ampliación da cota de responsabilidade individual na propia saúde*, e que na súa propia apreciación indica a necesidade de articular *métodos* que vaian máis alá da información, toma sentido a partir deste momento, e abre un camiño dun interese intrínseco indubidable, pero con tremendas dificultades no seu percorrido... ¿ou non supón dificultade o cambio total de perspectiva?...

¿Non se trata dun *cambio da visión clásica, tipo zoom*, de determinados aspectos concretos e illados da saúde... ou da enfermidade, susceptibles de intervención particular desde os tres niveis de prevención, a *unha visión tipo gran angular* na que, sobre unha perspectiva de conxunto da *saúde integral*, se trata de *protexer e promover* esta, cunha participación e responsabilización activa das persoas no proceso?...

Ao noso entender, a proposta implica un auténtico salto mortal epistemolóxico... que, por suposto, leva aparelladas unha chea de dificultades no enfoque, deseño e desenvolvemento dos programas. Dificultades que se poden resolver, pero que requiren da articulación dos recursos necesarios, máis alá da imprescindible habilitación dos medios económicos e materiais, e que atinxe aos *recursos humanos e organizativos dos sistemas de saúde.*

Indo xa a aspectos máis concretos do tema que nos ocupa, intentamos establecer algo semellante a unha tipificación das diferentes propostas que ofrecen para o traballo en educación para a saúde, que van desde o concreto ao abstracto, en tres grandes grupos:

INTERVENCIÓNS DIRIXIDAS A:	OBXECTIVO DO PROGRAMA DE EPS:
<i>Prevención primaria dun determinado proceso</i>	A non exposición individual ou colectiva ao axente que o produce ou aos factores que o facilitan
<i>Protección da saúde</i>	Cambio de comportamentos e hábitos non saudables por outros máis saudables, en relación con determinados aspectos da saúde, maiormente física
<i>Promoción da saúde</i>	Cambio integral, nun contexto de busca de alternativas satisfactorias e subxectivamente percibidas como tales

O modelo que propoñemos para o traballo no ámbito da escola adscribese ao terceiro dos tipos mencionados, pero queremos deixar ben claro que, neste marco, a validez da intervención non vén dada polo feito de alcanzar un nivel de globalidade total, senón máis ben polo de decidir un programa viable, que nos permita levar a cabo un traballo de calidade. Desde o noso punto de vista, é preferible unha intervención concreta, aínda que non inclúa todos os elementos da proposta, mesmo pechada no tempo, pero que se faga no marco de seguridade necesario, que unha intervención global e prolongada que non teña en conta todas as fronteiras da estratexia global.

Por este motivo, as propostas de traballo que se describen dentro de cada bloque inclúen unha serie de consideracións sobre diferentes xeitos de abordar a intervención e sobre as cuestións que entendemos que se deben ter en conta segundo o modelo elixido, para non menoscabarmos o obxectivo de promoción da saúde e mesmo de *cambio* que nos propoñemos.



A proposta de *reforma educativa* da LOXSE prevé, entre outras cuestións, a introdución das chamadas áreas transversais ou temas transversais, definidos coma un conxunto de aspectos susceptibles de intervención educativa, que contribúen dun xeito decisivo á formación integral das persoas como cidadáns. Neste sentido, fálase de educación para a paz e a convivencia, coeducación, educación para a saúde e para o consumo, educación para a conservación do medio ambiente, educación vial, etc.

Estes temas, como o seu nome indica, van máis alá dos contidos das áreas, e a súa inclusión nos currícula faise a través de todas e cada unha destas, atribuíndolle un papel que xogar a todo o equipo docente de cada grupo, sexa cal sexa a súa especialidade. Nestes termos, presupóñense dous enfoques importantes:

- 1.** Que a Educación das Persoas e a súa preparación para a incorporación ao mundo adulto, inclúe aspectos que *transcenden do dominio* das diversas *disciplinas* que se desenvolven nos currícula do ensino obrigatorio e mesmo postobrigatorio. No traballo sobre estes aspectos débese implicar *todo o profesorado*.
- 2.** Que a *escola* pode xogar un *papel importante* no desenvolvemento persoal integral das alumnas e alumnos, aínda que este papel non sexa o *único*.

Polo tanto, parece conveniente abordar o tratamento educativo dos temas transversais desde as primeiras etapas do ensino obrigatorio, ata o remate da escolarización.

Entrando xa no significado dos *temas transversais*, introducimos unha cuestión que deriva da análise da nosa experiencia de traballo de formación do profesorado, e tamén da nosa propia formación: cando nos propuxemos a elaboración de proxectos de inter-

vención na escola, e comezamos considerando os *obxectivos das transversais*, acabamos sempre por extraer un *eixe actitudinal común* a todos eles.

Isto permítenos extraer dúas consecuencias importantes para a planificación e o desenvolvemento da intervención:

1. Que a *educación das actitudes-clave*, que se reflicten como *constante* en todas e cada unha destas áreas, garantiría a consecución do *obxectivo xeral* de desenvolvemento integral das persoas, ao menos na parte que lle corresponde á escola.

2. Que as *diferencias* entre unhas e outras *transversais* non van máis alá dos *conceptos* en torno aos que se sitúan.

En consecuencia, quizais non se trate tanto de que en cada unha das áreas dos currícula se planifique o traballo en cada un dos temas transversais catalogados. Nin sequera que entre o conxunto de áreas dunha mesma etapa ou ciclo queden contemplados todos eles, co sobreesforzo que isto suporía para os equipos docentes. Trataríase, máis ben, de extraer esta *clave actitudinal común* e, a partir de aí, deseñar a intervención, concretándoa nos conceptos e procedementos particulares dunha ou máis áreas transversais.

Polo tanto, propoñemos un modelo baseado na *educación de actitudes cara á vida*, expresadas estas polas *actitudes concretas* das persoas cara a *si mesmas* e cara á súa saúde, cara ao *medio ambiente* e cara ás *demais persoas*.



Xa comentamos anteriormente que o noso modelo de intervención está deseñado partindo dunha estratexia global, á que lle chamamos *estratexia cuádruple*, que imos introducir de seguido, non sen antes deixar ben claro que se trata de *unha* estratexia, e non *da* estratexia. Consideramos, polo tanto, que nin é a única nin é a mellor... simplemente é a nosa, e constitúe a cristalización da análise do noso traballo e da nosa experiencia sobre este tema.

Para comezar, partimos de que hai unha serie de *actitudes* que constitúen o *eixe común para o tratamento educativo das áreas transversais*. Este eixe adoita de se extraer cando os grupos de profesionais abordan a *análise dos obxectivos de cada unha destas áreas*.

Fundamentalmente son tres, aínda que cada unha delas engloba outros *contidos actitudinais* máis *concretos*, que iremos vendo máis adiante, e todas elas son globalizables, como tamén veremos no seu momento. Falamos, polo tanto, das seguintes:

1. **A autonomía persoal** e colectiva no proceso de *toma de decisións*.
2. **A responsabilidade**, cara ao *si mesmo*, as demais *persoas* e o *medio ambiente*.
3. **A tolerancia e o respecto**, cara ao *si mesmo*, cara ás demais *persoas* e cara ó *medio ambiente*.

A extracción deste eixe común non adoita dar problemas entre o profesorado á hora do deseño dos proxectos de intervención... Sen embargo, resulta algo máis complexa a *toma de decisións educativas* para o *traballo concreto*. De feito, comunícanse algunhas dificultades en torno ao deseño de actividades específicas e á metodoloxía de traballo, o

cal suxire que todas elas teñen relación con esta posta en práctica da que estabamos a falar.

Nos primeiros momentos, atribuíase a complexidade ao abstracto do proxecto, en relación coa práctica educativa, pero, pouco a pouco, foise esclarecendo que esta se situaba en torno a outros aspectos do asunto.

Un dos primeiros temas que “dá problemas” na práctica é a heteroxeneidade que se produce con frecuencia na apreciación dos termos aos que nos referimos. De feito, a diversidade de pareceres en canto ao xeito concreto de intervir, demostra que non sempre que se debate sobre un termo se lle está a atribuír un mesmo significado... e isto é especialmente evidente se o termo se refire ás *actitudes* ou a *algunha actitude en concreto*. Esta situación indica a necesidade, ou cando menos a conveniencia, do proceso de homoxeneización previa... e cando este se dá, diminúen os problemas e os resultados son mellores...

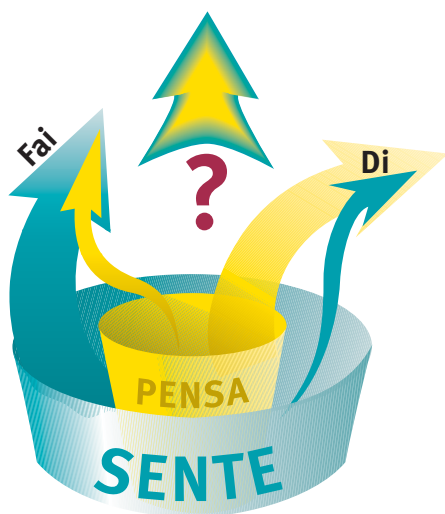
Entendemos que hai moitas formas diferentes de levar a cabo o proceso de homoxeneización e que, en calquera caso, deberán ser as equipas as que o aborden. Pola nosa parte, propoñemos algunhas ideas, por se puidesen facilitar este labor...

Partimos da análise do significado do termo *actitude*, da estrutura dos seus elementos, e dos factores que inflúen na súa construción... e tamén no seu “*cambio*”.

Considérase unha actitude como

**A PREDISPOSICIÓN A ACTUAR DE
DETERMINADA MANEIRA
CARA A UN OBXECTO**

Sinalamos que un *obxecto* é aquilo cara ao que se actúa. Pode ser o si mesmo, outra persoa ou persoas, unha idea, ou calquera causa material do medio que nos rodea



Esta predisposición está condicionada por dous elementos ou, por mellor dicir, por dúas categorías de elementos: os afectivos e os cognitivos. É dicir, o que *sentimos* cara a ese obxecto e o que *pensamos* sobre el. O terceiro dos seus elementos, *a conducta*, é a súa expresión externa e, polo tanto, o máis “visible”, pero *nunca o único*.

Aplicando este esquema a unha actitude concreta, a modo de exemplo, obteríamos o seguinte constructo:

ACTITUDE: SOLIDARIEDADE CARA ÁS OUTRAS PERSOAS

COMPOÑENTE COGNITIVA:
“sabe que...”
“pensa que...”

Unha persoa sabe que somos *seres sociais*. Polo tanto, precisamos unhas das outras para moitas das nosas actividades de desenvolvemento persoal e social. Tamén sabe que resulta beneficioso recibir o apoio das *outras persoas*

COMPOÑENTE AFECTIVA:
“sente que...”
“séntese...”

Por outra parte, se sente o *apoyo* das demais e percibe os beneficios que isto produce, sente tamén a *necesidade* de axudar e apoiar ás outras

COMPOÑENTE CONDUCTUAL:
“fai...”

Polo tanto, *expresará todo isto* a través dunha *conducta solidaria* na súa relación coas demais

Unha primeira clave que se pode desprender do exemplo é que non abonda con coñecer a calidade social das persoas, e polo tanto os beneficios potenciais das relacións solidarias. Tamén é preciso *saberse* e *sentirse apoiada*, xa que isto promove *sentir a necesidade de apoiar*.

Cando isto non é así, a conducta expresa esta discordancia que se produce e a persoa, na práctica, non se *conduce solidariamente*, ou *non sempre o fai*.

As actitudes non coherentes (tamén chamadas *escindidas*), é dicir, aquelas nas que os tres elementos non concordan entre si, son relativamente frecuentes, especialmente durante a adolescencia. Así, algunhas veces presenciamos comportamentos *non solidarios*, ou mesmo *insolidarios*, en persoas que coñecían a calidade social dos seres humanos e os beneficios potenciais da *solidariedade*... Imos ver como se constrúe aquí a escisión, seguindo o mesmo exemplo:

Posibilidade 1:

Unha persoa coñece o necesario sobre a *solidariedade*, pero poucas veces a sentiu cara a *si mesma*, procedente do seu contorno. Entón, é moi difícil que perciba os beneficios que supón e, en consecuencia, improbable que *sinta a necesidade de ser solidaria*. Polo tanto, na súa *conducta de relación*, a *solidariedade* non está garantida, e exprésase con carácter inconstante, no mellor dos casos.

Posibilidade 2:

Unha persoa coñece o necesario sobre a *solidariedade*, percibiuna cara a *si mesma*, procedente do seu contorno cunha frecuencia “razoable” e, en consecuencia, tivo a oportunidade de percibir “os seus efectos”. Sen embargo, esta *solidariedade*, procedeu sempre de círculos máis ou menos próximos (familiares, amigas e amigos, mesmo compañeiras e compañeiros de traballo ou de estudos). No que se refire á *comunidade en xeral*, séntese *discriminada* por determinadas circunstancias.

Probablemente constrúa unha actitude de *solidariedade selectiva*, xa que presumiblemente rematará por considerar *lexítima a non solidariedade* como resposta á discriminación da que se sente *obxecto*.

Posibilidade 3:

Dentro dun contexto cognitivo e afectivo coherente (*pensa e sente* na mesma dirección), aparece un *factor contaminante*, por exemplo o *medo* cara a determinada cualidade, característica ou circunstancia, pola que unha persoa pode *sentirse ameazada*, probablemente en relación con algún *valor social* que interiorizou (por exemplo: as persoas de determinada etnia son proclives á violencia). Este *medo* será suficiente, moitas veces, para que non *sinta a necesidade de solidarizarse* coas persoas que “cumpran este requisito”... ¿cómo vai sentir esta necesidade, se a que sente, xustamente, é a de escapar delas?

Se “complicamos un pouco máis a cuestión”, e introducimos outro *valor social* (macrosocial ou microsocial), no sentido de que a *solidariedade* é unha *actitude* imprescindible nas persoas, para que estas *vivan en comunidade*, xérase un novo *medo*, neste caso á *exclusión*, da que anticipa que sería obxecto, se se “descubrise” que é *insolidaria*... ¿e isto hai que resolvelo dalgunha maneira!... Probablemente a persoa acabará por intentar que *ninguén* saiba do “seu problema” e é posible que logre *non decatarse nin ela mesma*. Posiblemente utilizará como saída a súa capacidade de pensar e construírá os argumentos necesarios para *excluir este trazo da súa conducta*, xustificándoa en concreto ou chegando a desvirtuar o contido do termo, máis en abstracto...

Todo isto lévanos á conclusión de que é *imprescindible traballar cos tres elementos da actitude*, xa que, doutro xeito, non garantimos a súa construción en termos saudables... Propoñemos, entón, *identificar as actitudes a educar no proceso*, e analizar previamente a estrutura de cada unha delas, tal como estean dentro do *colectivo* ao que *vai dirixida a intervención*.

Como queira que xa establecemos que o “máis visible” ou o máis evidente dos elementos é a *conducta*, podemos comezar por esta, para tentar identificar a súa concordancia ou discordancia cos elementos *afectivos* e *cognitivos* implicados.

A CONDUCTA HUMANA

é un complexo de operacións...

A conducta está definida de diferentes maneiras pola psicoloxía, en función da perspectiva da que se parte. Por mellor dicir, a definición en si mesma non é obxecto de moita diversidade, pero si o é a caracterización dos factores que a determinan ou que inflúen nela. Posto que partiamos da base de homoxeneizar o contido dos termos, como facilitador da toma de decisións educativas, propoñemos como definición xeral:

As necesidades da persoa, desde o punto de vista biopsicosocial, son aquelas que esta precisa satisfacer para manter o equilibrio integral. Hoxe en día hai un consenso xeneralizado en que estas necesidades *son as mesmas para todas e cada unha, polo menos desde unha consideración obxectiva*.

Podemos falar de diversos tipos de necesidades básicas. Así, por exemplo, tendo en conta o ámbito ao que pertencen, por outra parte de complexidade “ascendente”, existen:

- ❖ **Necesidades biolóxicas**, como as de osíxeno, alimentación, bebida, eliminación, descanso, etc., que Kalish chama necesidades de supervivencia.
- ❖ **Necesidades biopsicolóxicas**, como as de descubrimento e exploración, as sexuais, etc.

O CONXUNTO DE OPERACIÓNS QUE REALIZA UNHA PERSOA, PARA SATISFACER UNHA NECESIDADE, A TRAVÉS DAS CALES ESTABLECE RELACIÓNS COS OBXECTOS DO SEU MEDIO

Sinalamos de novo que *obxecto* é aquilo co que se establece a relación. Pode ser unha persoa ou conxunto de persoas, unha idea ou conxunto de ideas, calquera cousa material e tamén o si mesmo, cando a emisión é cara a este.

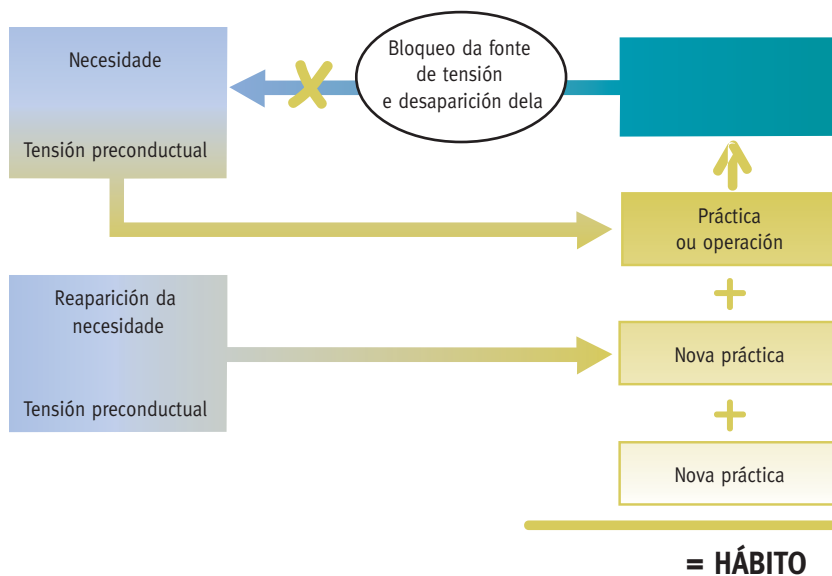
❖ **Necesidades afectivas**, fundamentalmente de estima e de autoestima, que implican a relación con outras persoas.

Debemos engadir que a maioría das autoras e autores falan da *necesidade de auto-realización*, definida por Kalish como “sacar o mellor partido ás propias capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais, co fin de percibir que se está sendo o tipo de persoa que se desexa ser”. Esta “necesidade” é o suficientemente complexa como para considerala implicada en todos os ámbitos, e tamén a máis claramente influída por valores peculiares de cada sociedade e cada cultura.

A percepción dunha necesidade básica, que resulta imprescindible para poder satisfacela, está mediada por unha serie de factores culturais que cada persoa internaliza, e que facilitan... ou dificultan a identificación da mesma, especialmente no que se refire a aquelas que non son puramente biolóxicas (por exemplo, en culturas onde existen unha serie de tabús asociados co mundo da sexualidade, é máis probable que as persoas teñan certas dificultades para percibir o desexo sexual como tal e, en consecuencia, a satisfacelo). En calquera caso, resulta máis doado identificar unha necesidade biolóxica que unha afectiva, por exemplo. Por outra parte, algunhas das necesidades de supervivencia teñen unha resposta cara á satisfacción case automatizada polo organismo (a necesidade de osíxeno, por exemplo, non precisa ser cognitivamente percibida para se satisfacer, cando menos en ausencia de patoloxía. Algo semellante ocorre coa necesidade de eliminar, etc.)

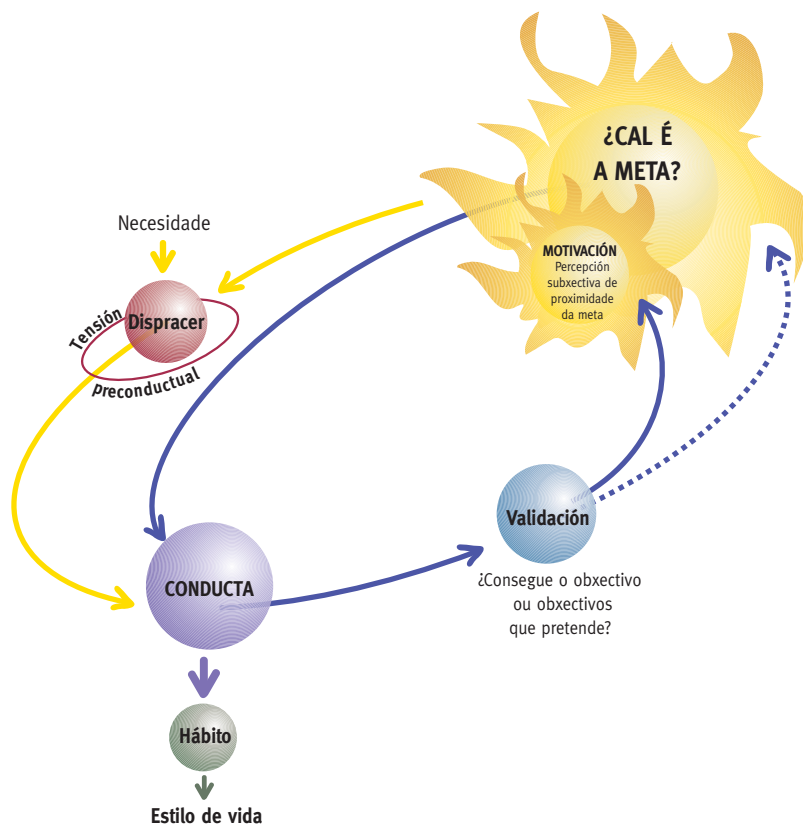
O resto das necesidades biolóxicas e todas as biopsicolóxicas e afectivas precisan dunha *operación* ou *práctica conductual* para se satisfaceren. Polo tanto, cando se producen e se identifican, aparece a chamada *tensión preconductual*, que expresa a identificación da operación necesaria para satisfacer esta necesidade e o estado de ánimo necesario para realizala (disposición a realizala). Rematada a operación e *satisfeita a necesidade*, desaparece a *tensión preconductual* ata que esta se volva a producir.

Cando unha mesma operación (*práctica*) se repite sempre, como resposta a unha mesma necesidade, constrúese un *hábito*, que moitas veces ten connotacións case mecánicas (entendido isto en termos de non ser procesada polas instancias conscientes cada vez que se leva a cabo). Polo tanto, a conducta é o conxunto de prácticas e hábitos dunha persoa.



Pero... ¿como identifica a persoa a operación que debe facer para satisfacer a súa necesidade?... Basicamente probando... ao longo do noso desenvolvemento, ao comezo da nosa vida, precisamos de *axuda externa* para lograr a satisfacción, debido á nosa falta de autonomía. Ao longo do proceso de desenvolvemento imos *interiorizando unha relación* entre determinadas *prácticas e a satisfacción* total ou parcial de certas necesidades. Así construimos as nosas *motivacións*, que pasan a ser un elemento imprescindible para que se produzan as *conductas*.

O concepto de *motivación* foi unificado por Adler, que a define como a *percepción subxectiva de proximidade da meta*... pero, *¿cal é en realidade esa meta?*... Debemos ter en conta que non sempre é doado identificala. Así, conductas que parecen ter un fin único e preciso, non sempre se realizan para conseguir este, senón outro/s cos que se identifican, a maior parte das veces dun xeito *inconsciente*.

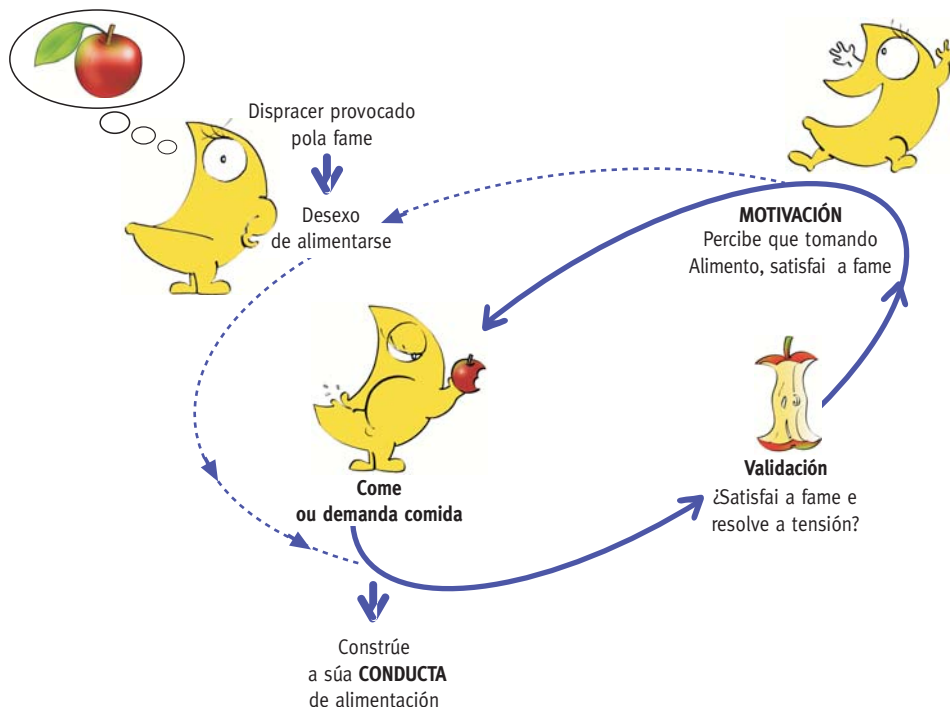


Poñamos por exemplo a *conducta de alimentación*. Consideramos esta coma o conxunto de prácticas que fai unha persoa co fin de satisfacer a *fame*... Neste caso falamos dunha necesidade fisiolóxica e pura, polo tanto, poderíamos identificar que, cando alguén *come*, faino porque percibe subxectivamente que con isto *satisfai a súa fame* e, en consecuencia, o *displacer* que esta lle produce. Pero, entón, ¿como explicaríamos todas as prácticas de alimentación nas que non parece que exista este tipo de construción?... falamos, por exemplo, de persoas que comen sen sentir fame (polo menos entendida desde un punto de vista fisiolóxico), ou que sentindo fame non comen, ou mesmo que non son quen de distinguir con precisión cando senten fame de cando non a senten... ou, falando en termos dinámicos, cando senten “*fame dou-*

tras cousas distintas aos alimentos". De seguido iremos vendo cómo conductas aparentemente tan sinxelas coma esta, se van convertendo noutras máis complicadas ao longo do desenvolvemento da persoa (xa desde a infancia), ata se converter en entidades complexas con metas non sempre doadas de identificar.

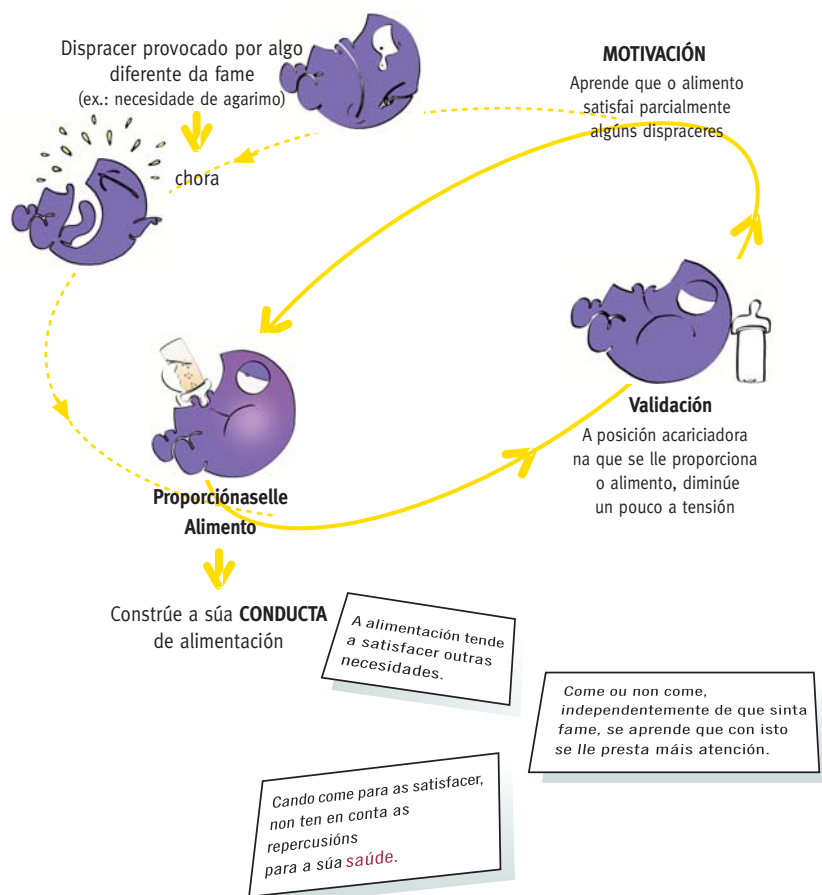
Partiremos da base de que unha persoa, cando nace, carece de autonomía para satisfacer as súas necesidades. Polo tanto, precisa de axuda externa en todo momento. Así, para poder *satisfacer a súa fame*, precisa de que *alguén lle proporcione alimentos*. Por outra parte, cando esta *fame* aparece, produce unha sensación imprecisa de dispracer que a bebé ou o bebé expresa *chorando*. Debemos ter en conta que esa mesma sensación de dispracer pode ter outras "fontes" distintas e non diferenciabes a estas idades (na medida en que se carece de capacidade para pensar e, polo tanto, para "saber" cáles son estas, distinguir as emocións que lle provocan, etc.). En calquera caso, *o pranto expresa dispracer* e a persoa que se encarga dos coidados da criatura debe interpretar o significado deste pranto... As primeiras veces, probablemente se pregunte, "*¿que lle pasará?*"... "*¿terá fame?*"... "*¿frío?*"... "*¿doeralle a barriga?*"... "*¿terá ganas de que a collan no colo?*"...

Supoñamos que o dispracer está causado pola fame e que a persoa que se encarga dos coidados o interpreta neste sentido: loxicamente proporcionaralle alimento... a fame queda satisfeita e o dispracer desaparece. Neste caso, a criatura, na medida en que vai desenvolvendo a súa capacidade para pensar e diferenciando as distintas fontes de dispracer, "*aprenderá*" que a fame é unha delas, e que *se satisfai tomando alimentos*. Así, irá construíndo unha *conducta de alimentación saudable*.



Supoñamos agora que o *dispracer* está causado por *outras necesidades* de satisfacción, por exemplo, a de *contacto e de agarimo*. Se a persoa encargada dos seus coidados interpreta que ten fame, proporcionaralle igualmente alimentos... para o cal

deberá coller á criatura no colo e situala nunha *posición* que, en si mesma, é *acari-ciadora*. Neste caso, *a comida non se disocia das caricias... nin a fame da necesidade de agarimo...* e remátase por ir construíndo a percepción dunha soa necesidade indifereciada e dunha maneira de satisfacela que inclúe a inxesta de alimentos acompañada dunha expresión afectiva por parte das persoas achegadas. Así, cando unha nena ou un neno come (ou non come), pódoo facer mesmo independentemente de que sinta fame, se aprendeu que con isto se lle “presta atención”.



Todo isto fai que, na práctica, non resulte doado diferenciar a qué responden as distorsións na súa conduta alimentaria... O certo é que se suscita a *preocupación da familia* “se non comen ben”, e que esta preocupación se expresa a través de moitas cousas: fundamentalmente “*estase máis pendente*” desta cuestión. Dun xeito inconsciente, a nena ou o neno, *percibe que “lle fan máis caso”* e adoita identificalo con que “*lle queren máis*”... Polo tanto, vanse establecendo unha serie de relacións intrafamiliares nas que: a criatura se percibe querida cando lle prestan máis atención, e préstalle máis atención cando non come adecuadamente... evidentemente a *fame* acaba por ocupar un *papel secundario*, o dispracer asóciase con outras cuestións e acaba por se cronificar un sistema de relacións afectivas que xiran en torno á alimentación, probablemente *sen que ninguén sexa consciente disto*.

Imos vendo cómo se pode construír unha *motivación “desaxustada”* a través do exemplo da conduta de alimentación, que é iso: só un exemplo. Calquera outra

En suma, a *conducta* humana é un constructo complexo, mediado moitas veces por *motivacións desaxustadas*, que cómpre identificar para o deseño e o desenvolvemento da *intervención educativa*, sobre todo se esta ten como obxectivo a *modulación das actitudes*

cuestión a través da cal se poida percibir “*que se nos fai máis caso*” e, en consecuencia, “*que se nos quere máis*”, *tende a predominar como motivación* para a nosa conducta e, polo tanto, a construír un sistema semellante ao do exemplo.

Partindo deste esquema, parece que unha conducta cuantitativa ou cualitativamente incorrecta (pouco adaptada, que non conduce á satisfacción e ao benestar persoal, ou mesmo que implica riscos para a saúde), incorpora frecuentemente elementos situarse. Polo tanto, é conveniente telos en conta

cando planeamos a intervención educativa, se queremos que esta teña éxito.

Coidamos, polo tanto, que os *programas* que se desenvolven en torno a aspectos *informativos* ou conceptuais, poden levar a *aparentes fracasos*, no sentido de non lograr os cambios que se pretendían. Sen embargo, debemos ter en conta que o fracaso pode ser só aparente. É dicir: se nos propoñemos un cambio de comportamentos ou, máis fondo aínda, de actitudes, simplemente informando sobre un tema, probablemente non o conseguiremos, pero ¿isto é un fracaso da intervención, ou máis ben é un *desaxuste entre os obxectivos, os contidos e a metodoloxía?*...

Por exemplo, se se trata dunha intervención sobre determinado aspecto da saúde e se fai unha estimación previa de que as destinatarias e destinatarios da mesma *non posúen a información necesaria sobre o tema*, parece evidente que se debe proporcionar. Pero se a intervención vai dirixida a cubrir unicamente este aspecto informativo, o seu *obxectivo* debería ser, quizais “*proporcionar a información necesaria sobre...*”. Se asemade se persegue que esta información se interiorice en termos correctos, é dicir, que o obxectivo sexa que “*as destinatarias e destinatarios do programa adquiran a información necesaria sobre...*”, seguramente deberemos considerar unha estimación previa dos elementos conceptuais e metodolóxicos a introducir na devandita intervención.

Pero se o obxectivo fose: “*conseguir que as destinatarias e os destinatarios constrúan conductas e hábitos saudables*” (en xeral ou en particular), entendemos que a intervención se debe articular sobre todos os elementos necesarios para isto e, polo tanto, ter en conta a *percepción subxectiva* da situación e, en consecuencia, as *motivacións e actitudes* cara a esta.

Polo tanto, volvemos a indicar que nos parece fundamental o *axuste dos contidos a abordar e a metodoloxía a aplicar no programa*, tendo en conta os *obxectivos* deste

Identificando o resto dos **ELEMENTOS ACTITUDINAIS,** que se van construíndo coa conducta

Da mesma maneira que se vai *construíndo a conducta*, tamén se van estruturando o resto dos compoñentes das *actitudes* (referímonos aos seus elementos cognitivo e afectivo), que imos analizar de seguido:

Partindo do que se describe no punto anterior, para que se produza unha *operación conductual* é necesario que:

- ❖ Exista unha necesidade.
- ❖ Se perciba como tal.
- ❖ Se identifique a operación necesaria para satisfacela e se perciba subxectivamente que esta operación conduce á satisfacción (*motivación*).

Se unha necesidade real se percibe como tal e se identifica correctamente a operación necesaria para satisfacela, a persoa vai construíndo unha *motivación axustada*, na medida en que percibirá a proximidade da *meta* (satisfacción) a través desa *práctica*, cada vez que apareza esta necesidade. Isto permítelle:

- ❖ Xerar *seguridade* cara ao logro do *obxectivo*.
- ❖ En consecuencia, que non aparezan *medos* asociados a non conseguir o que persegue.
- ❖ Polo tanto, pode decidir *libre e responsablemente* á hora de facela.

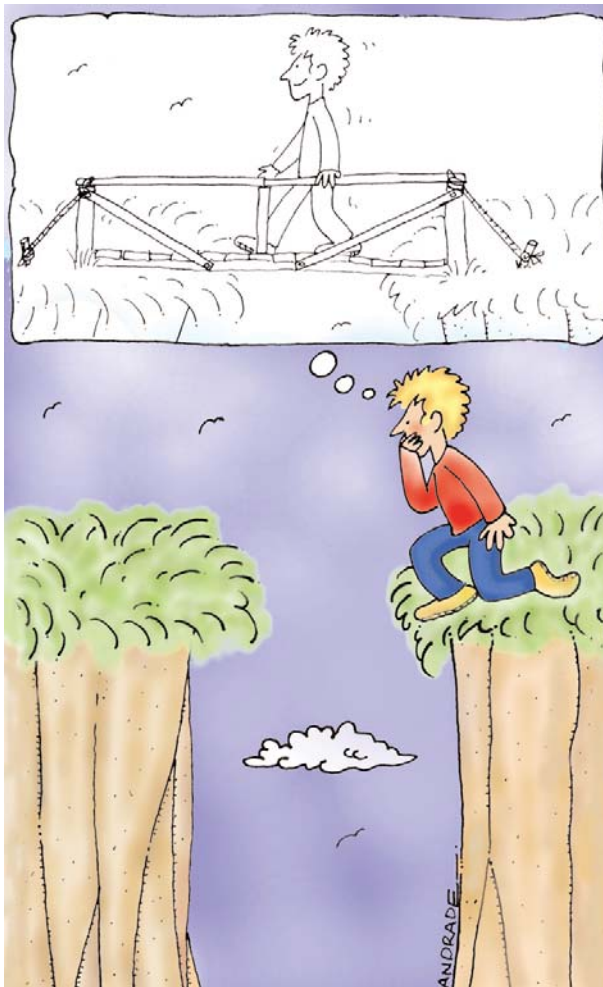
Neste sentido, falando das conductas que están en relación coa saúde, a persoa *correctamente motivada* poderá:

a. Ter en conta as consecuencias da súa conducta, tanto para si mesma como para as demais, e ponderar as condicións nas que realiza a práctica. Polo tanto, tenderá a *protexerse* se esta entrañase algún risco.

b. Non involucrar a outras persoas na súa práctica máis alá do necesario, nin ter a necesidade de presionar ou manipular a ninguén.

c. Comprobar como o grao de *satisfacción* que consegue vai “in crescendo”, xa que non aparece a *reprobación* das demais, nin involucra outros elementos afectivos distorsionadores.

Polo tanto, os elementos *afectivos* e *cognitivos* da *actitude* gardan unha relación coherente entre eles e exprésanse do mesmo xeito a través da *conducta*. Este constructo, esencialmente saudable e polo tanto desexable, permítelle á persoa expresar *sen temores* nin *medos* os seus *desexos* ás demais e, en consecuencia, tende a poder *satisfacer* as súas necesidades *afectivas* dun xeito *eficaz*, o cal posibilita un equilibrio co seu *medio*, baseado na *convivencia respectuosa* e *solidaria*.



AS ACTITUDES ESENCIALMENTE SAUDABLES PROMOVEN QUE AS PERSOAS:

- Se valoren a si mesmas e tamén ás demais
- Leven unha vida saudable e satisfactoria
- Contribúan ao benestar do seu contorno humano
- Contribúan á mellora do medio ambiente
- Constrúan a convivencia en termos de tolerancia, respecto e solidariedade

Do anterior despréndese que a *educación das actitudes saudables*, expresadas en termos de *autonomía* (liberdade), *responsabilidade*, e *respecto ás demais persoas* e ao *contorno*, sexa o *eixe actitudinal común* que se adoita inducir no traballo de planeamento da *intervención en temas transversais*, ao cal xa faciamos referencia no apartado “Temas transversais e educación de actitudes”.

Establecida esta premisa, consideramos conveniente abordar a análise dalgunhas das circunstancias que determinan ou facilitan a construción doutro tipo de *actitudes*. É dicir, aquelas que, lonxe de situarnos en posición de *promover a nosa satisfacción* e de *protexer a nosa saúde*, poden mesmo condicionar unha *exposición ao risco*... porque, se queremos intervir en dirección de *axudar á súa reconstrución*, parece razoable comezar *por saber cómo están construídas*.

Para isto partiremos do punto de *orixe da conducta*, é dicir, da *necesidade que se ha satisfacer*. Neste sentido, debemos ter en conta que as persoas temos, desde o momento de nacer (hai quen indica que desde antes de nacer), unha serie de *necesidades afectivas* que poderían resultar *total* ou *parcialmente satisfeitas* a través das relacións que establecemos e que inicialmente se sitúan no seo da *familia*.

No noso período de crecemento e desenvolvemento persoal *aprendemos a expresalas*, iso si, de moi diversos xeitos... e tamén imos interiorizando os *indicadores* que nos permiten recoñecer un sinal de afecto procedente do exterior. Así imos configurando o noso código de comunicación afectiva... tan diverso como diversas somos as persoas. Neste sentido, algunhas expresións procedentes do contorno son entendidas como “sinais” ou indicadores de aceptación e afecto... ou de desafecto por unha persoa, mentres que para outra esas mesmas expresións non teñen a mesma lectura.

Existen algúns indicadores máis universalmente admitidos, que funcionan como unha especie de *iconas*. Un deles é “que se nos preste atención”. Isto é identificado coma unha *condición imprescindible* para a expresión afectiva posterior... Necesitamos vitalmente que nos *fagan caso*, como sinal inequívoca de que nos teñen en conta... ata o punto de que, en ocasións, “preferimos” que as persoas próximas dirixan a súa atención cara a nós, aínda que sexa para unha expresión negativa (rifa, reproche, etc.), antes de que nos ignoren...

En suma, o maior ou menor grao de *satisfacción afectiva* que unha persoa vaia construíndo ao longo da súa vida, en especial ao longo dos seus primeiros anos, vai condicionar dunha maneira decisiva dúas *cuestións de fundamental importancia*:



1. A construción da súa *autoestima*, como *actitude global cara a si mesma*, que se forxa en moi boa parte cos estímulos de *afecto* e *valoración* recibidos do exterior e constitúen o referente necesario para que, desde a infancia, se vaia reflectindo a modo de espello... en positivo ou en negativo, segundo o signo dos estímulos...

2. A insistencia coa que se expresa a demanda afectiva é inversamente proporcional ao grao de satisfacción dela. Non é infrecuente que a necesidade de afecto sen resolver “mande” no resto. Nestes termos, a persoa non é quen de identificar necesidades “puras” e adoita non ter outra opción máis ca establecer a súa demanda de afecto ao expresar cada unha delas... ou mesmo en lugar de expresar cada unha delas. Todo isto condicionaría a “elección” das conductas que diminúen só parcialmente a insatisfacción e, polo tanto, tenden ao desaxuste motivacional.

A non-satisfacción das necesidades afectivas é un dos elementos que inflúe na construción de actitudes non saudables

A expresión das demandas de afecto que están sen resolver réxese por un código particular en cada caso, na medida en que a persoa as vai emitindo e comprobando se con isto obtén a atención das demais. Facendo uso dos exemplos recollidos nas páxinas 23 a 25, sobre a conducta alimentaria, vemos como unha persoa pode chegar a comer ou a non comer independentemente de que teña fame, se percibe que con isto se lle presta máis atención. Evidentemente, a súa conducta de alimentación non está construída en termos adecuados, na medida en que incorpora elementos que non teñen relación coa fame, nin coa súa relación cos alimentos para satisfacela... aínda que probablemente si formen parte da súa fame afectiva, que non “sabe” expresar noutros termos e, polo tanto, dificilmente pode ser comprendida e satisfeita polas demais.

Cando hai algunha necesidade afectiva sen satisfacer, debido á discapacidade para expresala como tal... adoita condicionar a construción dunha conducta manipuladora

Neste tipo de procesos, adoitan producirse algúns efectos non desexables sobrengadidos. Estes teñen lugar cando a persoa non recibe do exterior a resposta que desexaría, é dicir, en lugar de afecto recibe desafecto ou indiferencia (o cal ocorre con frecuencia). Isto provoca a frustración da súa expectativa e a “obriga” autoimposta de volvela a establecer. Así, é frecuente que na nova demanda haxa compoñentes agresivas dirixidas ao entorno que cre frustrador. A agresión emitida ao exterior adoita ter “capacidade” para provocar, como mínimo, unha reprobación, pero isto tamén é prestar atención, ao fin e ao cabo, “sempre é mellor unha rifa que a indiferencia”. En resumo, o sistema desaxustado tende a perpetuarse e mesmo a aumentar de intensidade.

HABITUALMENTE, ESTE TIPO DE RELACIÓNS, QUE INSATISFÁN A TODAS AS PARTES IMPLICADAS, CONSTRÚENSE A NIVEL ESENCIALMENTE SUBCONSCIENTE, O CAL COMPLICA UN POUCO A SÚA RECONSTRUCCIÓN, SOBRE TODO SE ESTA SE PRETENDE FACER A NIVEL COGNITIVO (RAZOAMENTO, EXPLICACIÓNS, ETC.)

Analizando un pouco máis a compoñente *agresiva* de certas conductas, entendemos que non sempre resulta doado valorar a existencia desta, e este é quizais un dos aspectos nos que se pon de manifesto con maior insistencia a heteroxeneidade de apreciación de certos termos, á que nos temos referido en epígrafes anteriores.

A apreciación do termo *agresividade* coma o *impulso destructor* ou *pulsión destructora*, que se expresa a través de *emisións lesivas para o exterior* (persoas, animais ou obxectos do medio), resulta un pouco incompleta, desde o noso punto de vista. Efectivamente, a *emisión agresiva* tende á destrución e resulta lesiva... pero non sempre se dirixe ao exterior. Esta dirección é probablemente a súa forma máis “pura” ou a tendencia máis “natural”. Pero esta tendencia está “modulada” por unha chea de influencias culturais, de tal xeito que, en ocasións, non se chega a emitir. Isto non quere dicir que non exista, senón só que non se emite, o cal ocorre cando se cohibe desde fóra dun xeito o suficientemente potente. Nestes casos *redirecciónase* e a *emisión faise “cara a dentro”*. Polo tanto, cómpre ter en conta que a *agresividade*, como impulso destructor, pódese dirixir cara a fóra (*emisión heteroagresiva* e forma “máis visible” da *agresividade*), ou cara a dentro (*emisión autoagresiva* e forma “menos visible” dela, pero non por isto menos presente na conducta humana, nin menos lesiva).

Ambas as dúas formas de agresividade teñen repercusións na saúde e no *benestar* persoal e colectivo, aínda que o fan de distinto xeito:

A heteroagresividade adoita provocar un malestar máis directo no exterior e, aínda que é inicialmente liberadora para quen a emite, recibe habitualmente respostas de rexeitamento desde o medio, o que redunda novamente na *insatisfacción*.

A autoagresividade resulta directamente lesiva para a propia persoa, e en moita menor medida para o medio, que adoita responder de diversas maneiras, sempre e cando a perciba. En calquera caso, tamén isto resulta rexeitador, ou ben pola “indiferencia” que supón (non se detectou e non hai resposta), ou ben pola súa cualidade (poñemos como exemplo a compaixón da que adoita ser obxecto a persoa autoagresiva), ou ben porque é directamente agresiva, extremo que se produce cando se percibe algún tipo de manipulación (por exemplo, cando a persoa autoagresiva expresa ou mesmo “exhibe” a súa autocompaixón). Polo tanto, en calquera dos supostos, a resposta do medio é agresiva para a persoa e, en consecuencia, aumenta a súa *insatisfacción*.

No proceso que nos ocupa, hai máis actitudes implicadas, e convén telas en conta:

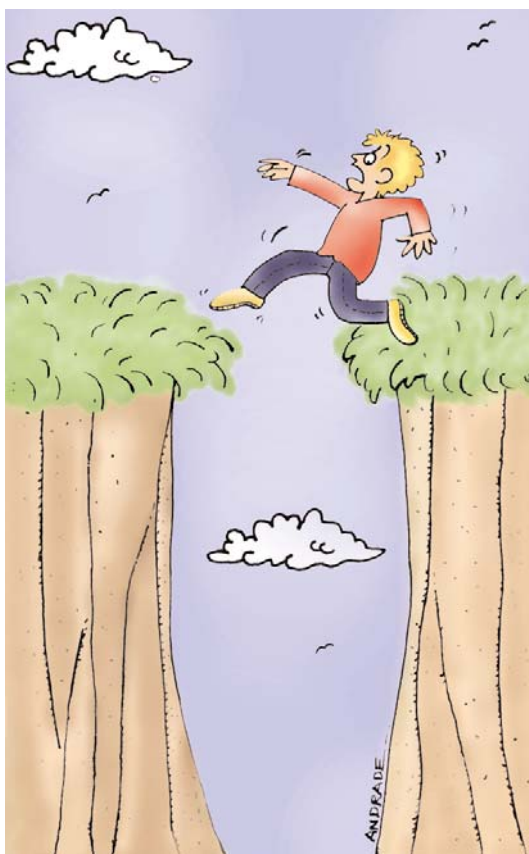
Cando falamos de *motivacións desaxustadas*, referímonos a *conductas que non eliminan a tensión, senón que soamente a reducen un pouco* e isto pódese anticipar dalgunha maneira. Polo tanto, é lóxico pensar que esta anticipación provoca unha certa *inseguridade*, no sentido do *logro*: a persoa non se sente segura de alcanzar a *satisfacción*, que é o fin último da conducta. Esta inseguridade pode mesmo alcanzar cotas de *medo*, dependendo da súa proporción e do interese no *obxectivo*. En calquera caso, tería dous tipos de repercusións:

Por todo isto, parece que debemos ter en conta que a presenza de agresividade na conducta, independentemente da dirección na que esta se emita, ten repercusións para a satisfacción e o benestar persoal e colectivo e, polo tanto, debemos intentar identificala e darlle un tratamento educativo, sobre todo no que se refire á expresión das demandas e ao xeito de “descifrar” os estímulos do exterior.

❖ Aumenta o risco de non alcanzar o *obxectivo* perseguido, polas propias condicións de presión nas que se sente.

❖ “Obriga” ao suxeito a eliminar todos os obstáculos que perciba como dificultadores para a consecución da *meta*. Se desta eliminación se deriva algún risco para a saúde, reaparece o *medo*, neste caso á consecuencia, que pode estar reforzado por algunha mensaxe *insegurizadora* do exterior (advertíndolle ao que se expón).

Polo tanto, a persoa estaría na seguinte situación:



1. Séntese obrigada a levar a cabo a *conducta* para a que está *motivada*, porque é o único xeito que coñece de lograr a *satisfacción*, ou de *diminuír a insatisfacción*

2. Non está *segura* de *conseguir* o que *desexa*

3. Ten *medo* a non conseguilo e ás consecuencias que se deriven da eliminación do que ela percibe como obstáculos

¿Que pode facer nesta situación?

Seguramente levará a cabo a *conducta* en cuestión, nas condicións que lle pareza máis eficaz... e tenderá a se defender do *medo* que lle producen as consecuencias.

Para isto, pode utilizar a razón, argumentándose a si mesma que o perigo non existe, que non é real, que a ela non lle vai pasar, que... *todos estes argumentos que nos resultan familiares cando nos expoñemos a un risco coñecido...*

Tamén pode recorrer a buscar un fin máis nobre, que xustifique esta exposición, e converter a *conducta*, ou as circunstancias nas que a realiza, nunha especie de práctica altruísta (fágoo e fágoo así, porque a X lle gusta máis e eu quéroлле moito a X... máis ca a min mesma).

En calquera caso, parece que ningunha das fórmulas indica que a *persoa vaia asumir as consecuencias*, nin no que se refire a alcanzar a *meta* nin tampouco no que se refire ás repercusións para a saúde. Porque, se coñecía os riscos e o improbable que era o éxito, vaise

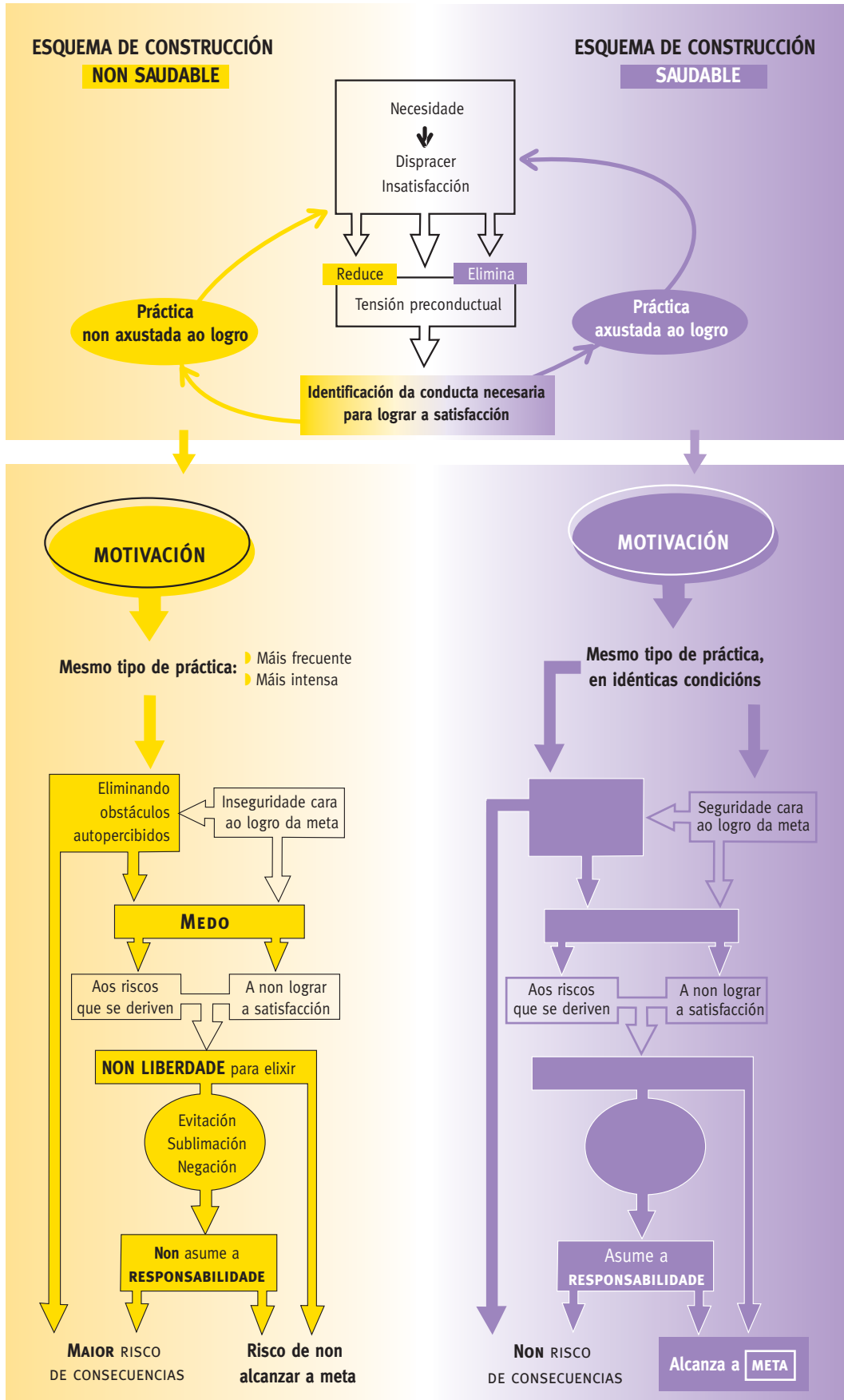
sentir *culpable*. Esta é unha clave a ter en conta, xa que a culpabilidade (*), autopercibida ou non, implica unha *defensa ante a angustia* que este sentimento comporta. Normalmente, esta defensa subconsciente non axuda a asumir as consecuencias da acción, fundamentalmente polas formas que adoita tomar. Así, pódese desviar cara a fóra por exemplo “botándolle a culpa a outra persoa”, tamén pode interiorizarse en termos de “autocastigo”, deixándose sufrir a angustia, convertendo esta noutra expresión igualmente dolorosa, ou “expiándoa” a través doutro castigo que a persoa “se impoñan” ou demanda que lle impoñan. En calquera caso, todo isto non garante a reconstrución do sistema actitudinal que propiciou a exposición e, polo tanto, non axuda a resolver esta en termos máis saudables cando se volve producir unha situación semellante.

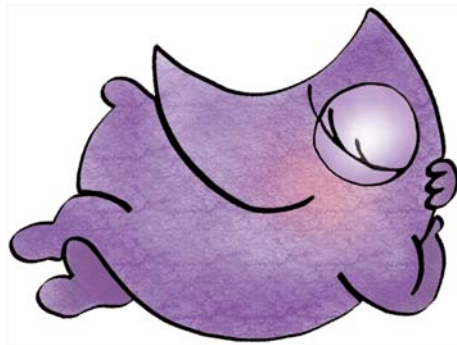


Polo tanto, a elección mediada pola inseguridade e polo medo non é unha elección libre e, en consecuencia, non é responsable. Parece entón que unha das claves educativas sería excluír o medo, para favorecer a elección na liberdade e excluír a culpa, e para favorecer que se asuma a responsabilidade



(*) No que se refire á xestión da culpabilidade, debemos ter en conta que hai unha implicación dalgunhas das claves de xénero. Para máis abastanza, remitímonos ao contido das páxinas 45 a 48.





Tal como dicíamos ao comezo, inscribimos a nosa proposta de *intervención en educación de actitudes* co nome de *estrategia cuádruple*. O propio nome permite identificar que se compón de catro elementos ou de catro frontes. Efectivamente, isto é así, e como queira que a súa articulación responde a análises do tipo das descritas nos epígrafes anteriores, podemos agora darlle forma.

As ideas que se desprenden da análise da conducta e da identificación dos demais compoñentes das actitudes, pódense resumir así:

A inmensa maior parte deste *procesamento non é consciente*. Polo tanto, non media intencionalidade. Ademais case sempre *é o único posible*, ou porque a persoa *non dispón doutros medios*, ou porque non se sente *minimamente segura para utilizalos*

Por isto é posible *intervir* educativamente en dirección de reconstruír o sistema

1. Existen *motivacións desaxustadas*, que propician *conductas* igualmente desaxustadas. Como consecuencia, non se logra a *satisfacción* a través delas.

2. Continúanse realizando nos mesmos termos, porque están *motivadas* e tamén porque non se dispón doutras alternativas que seguricen.

3. A maior parte das veces, as *necesidades afectivas* sen resolver están detrás de moitas *conductas desaxustadas*, e a *autoestima* da persoa ponse en *cuestión* cada vez que estas se *expresan*.

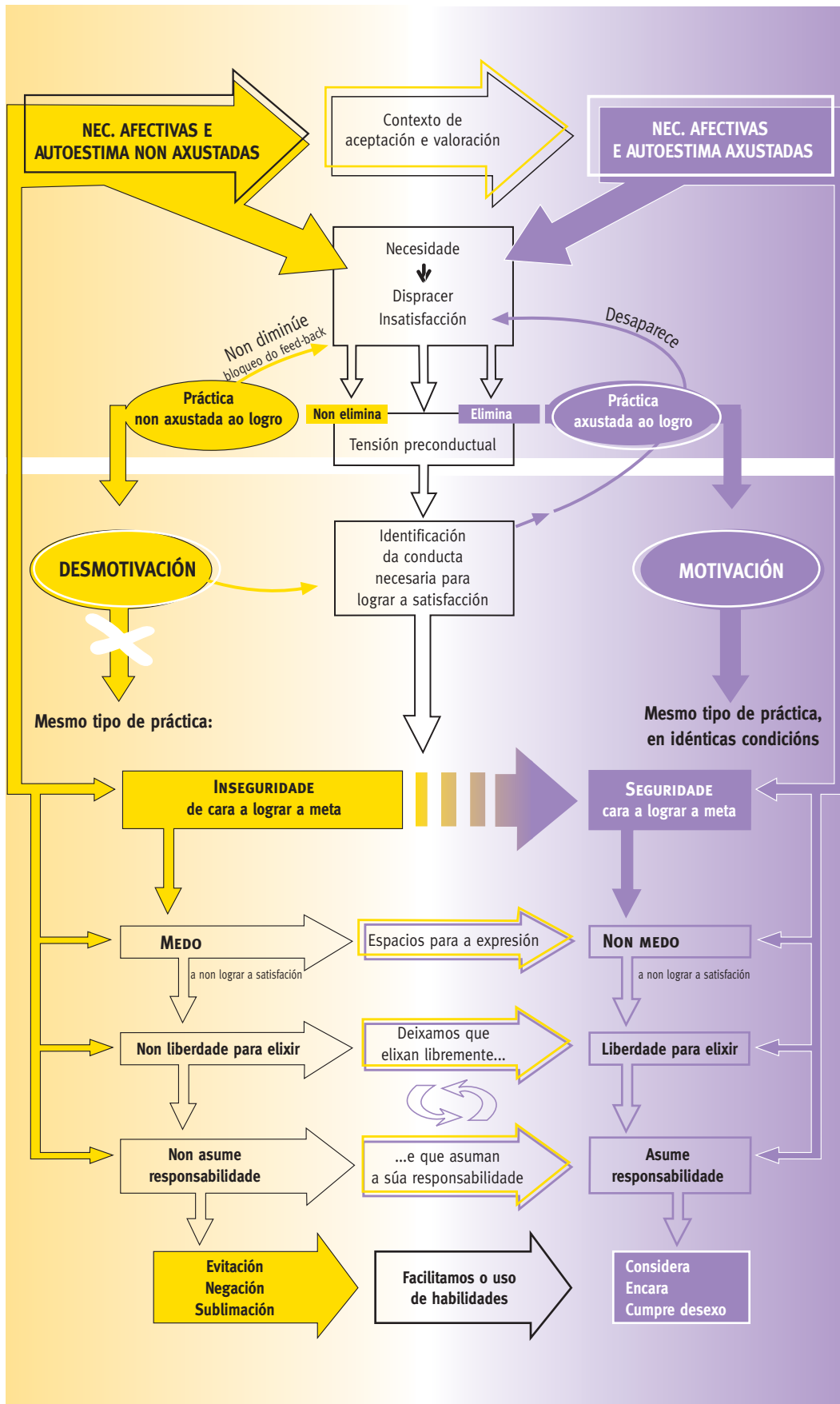
4. A maior parte das veces, a *demanda* implícita que se establece coa *conducta* *é manipuladora*, e, cando non se consegue a *meta*, a resposta *é agresiva*, independentemente da dirección na que se emita.

5. Nestas condicións, a persoa *non é libre para elixir* e, polo tanto, non se *sente responsable* das consecuencias

6. Intentará derivar a *responsabilidade* cara a quen ela considere que pode asumila.

7. Se da *conducta* se derivan *riscos* para a saúde e a persoa os coñece, deféndese contra o *medo*, utilizando algúns *mecanismos de defensa*.

Todos estes factores configuran unha serie de premisas educativas a ter en conta e unha serie de fronteiras sobre as que intervir:





1. As actitudes

❖ Axudar a reconstruír o campo afectivo e a *autoestima*, que leva implícita a *estima* e a *valoración* das outras persoas e da que se desprende o *respecto* cara a elas... e parece que isto só é posible partindo dun contexto no que a persoa se sinta querida, valorada e respectada.

❖ Excluír os *medos* e que a persoa poida elixir *libremente* e, en consecuencia, ser *tolerante* coas eleccións das demais. Polo tanto, é imprescindible propiciar que cadaquén elixa libremente, nun clima onde se sinta segura e cómoda para expresar os seus medos e poida resolvelos coa axuda dos iguais... e tamén coa nosa.

❖ Axudarlle a que poida asumir a responsabilidade que se deriva dos seus actos, dentro dun ambiente de *aceptación*, que exclúa a *culpabilidade* e, en consecuencia, a xestión autoagresiva ou heteroagresiva que esta propicia.

Pero esta fronte, por si soa, “tardaría demasiado” en producir resultados. Ademais podería resultar insuficiente, porque as *conductas* xa teñen construídas as súas *motivacións*. Polo tanto, é preciso engadir unha segunda fronte.

2. A desmotivación

❖ Non aceptar as demandas afectivas expresadas a través de *conductas non axustadas*, implica non lles dar resposta ningunha. Se isto se fai nun clima de *aceptación* e *valoración*, axuda á persoa a non percibir mensaxes de desafecto, e a considerar a posibilidade de establecer as súas demandas noutros termos.

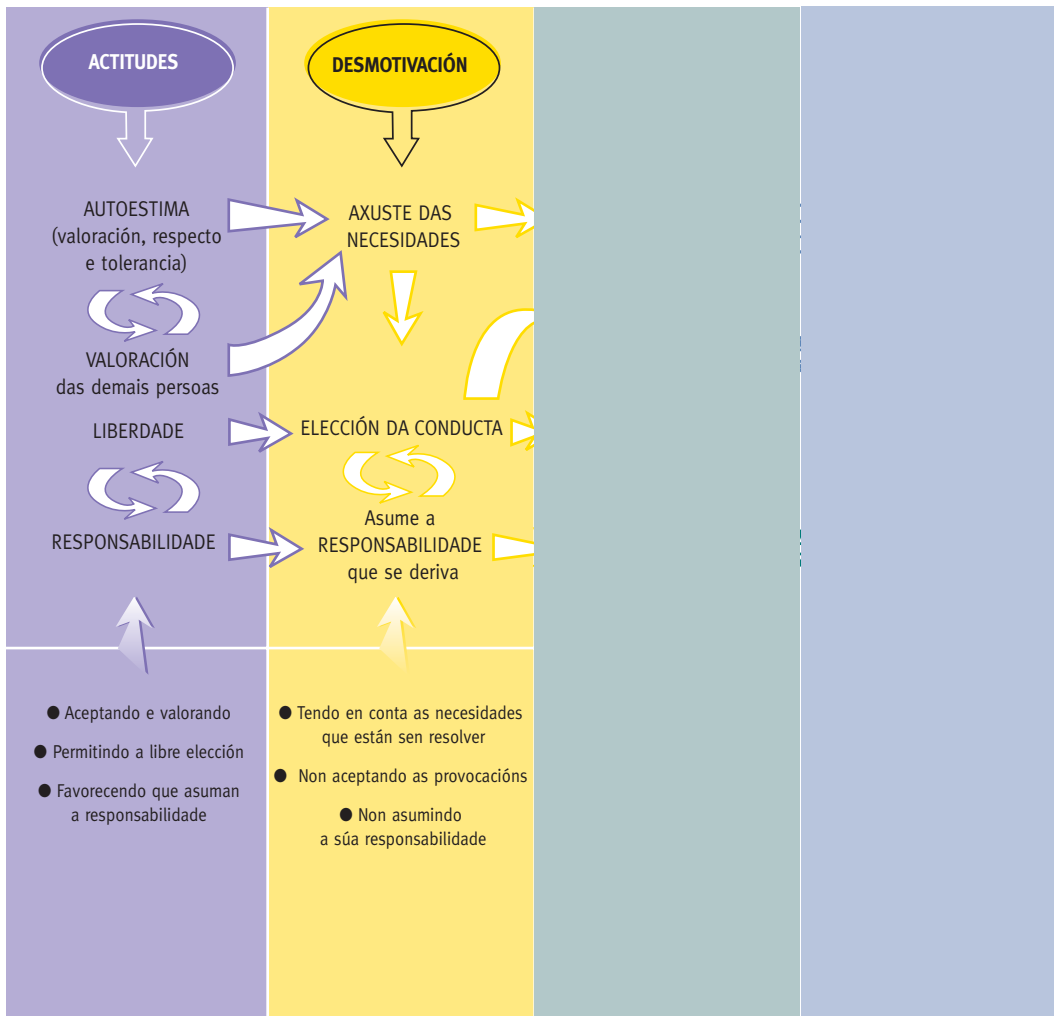
❖ Non aceptar tampouco as responsabilidades que non nos corresponden, dentro do mesmo ambiente de aceptación e apoio, axuda á persoa a *retomalas* e a *telas en conta* no sucesivo. Neste sentido, preguntámonos... ¿que é mellor, axudar a alguén a que asuma a súa responsabilidade, ou asumila nós, emitindo unha rifa ou unha mensaxe reprobadora da conducta?

3. A motivación e o adestramento en habilidades alternativas

Da mesma maneira que consideramos improbable que a persoa elixa outras alternativas máis adaptadas mentres estea *motivada* para as que utiliza habitualmente, tamén nos parece que non sería moi eficaz *desmotivar* unha *conducta manipuladora*, se a persoa carece de alternativas para emitila noutros termos.

❖ Por iso consideramos importante axudar á busca de alternativas adaptadas e propiciar a experimentación do seu uso e dos seus resultados, real ou simbolicamente, para que a persoa se *sinta segura* para elixilas.

❖ Neste sentido, habilitar os espazos e os tempos para a expresión dos *desexos*, das *preocupacións* e dos *medos*, dentro dun clima de *tolerancia* e *aceptación*, contribúe dun xeito moi eficaz a resolvelos.



4. A información

Estimamos que é imprescindible dispoñer da información necesaria para funcionar na vida. Polo tanto, se non se dispón da necesaria, debemos habilitar o xeito de que se adquira. Nestes termos, non sería responsable pola nosa parte “permitir” que as persoas se expoñan ao *risco* por ignorar que este existe, nin tampouco que expresen cara a fóra dun xeito non adaptado por ignorar que hai outros medios para facelo.

❖ Pero tamén é certo que *ninguén aprende unha cousa se non quere aprendela*. É dicir, se *non sente a necesidade* ou *non está motivado para aprendela*.

Polo tanto, propoñemos esta premisa para situar a información... ¿Cal?... ¿Canta?...

❖ Outra cuestión que nos parece fundamental é coidar aquilo que se pode transmitir xunto coa información: *o currículo oculto*... ¿medos?, ¿elementos que contribúan a culpabilizar?... Entendemos que se deben despistar todos estes elementos ao transmitir ou, cando menos, todos os que nos sexa posible.

Unha anotación particular sobre **A AGRESIVIDADE...** e a súa relación co rol de xénero...

No punto correspondente á análise das actitudes viamos que unha das compoñentes da *conducta non axustada* é a presenza constante de *agresividade*, e tamén viamos que esta se pode emitir en dúas direccións opostas.

Tamén viamos que a tendencia natural é *heteroagresiva* e que o redireccionamento cara a dentro (tendencia *autoagresiva*) se debe á *modulación* deste tipo de emisións, por freos externos, fundamentalmente culturais, que se transmiten e interiorizan desde as idades máis temperás a nivel familiar.

Como queira que o presente proxecto tenta ofrecer unha perspectiva global para a *intervención en transversais* e posto que xa fomos establecendo as relacións entre estes e as *actitudes clave*, entendemos que cómpre facer unha anotación especial con respecto á relación entre a *dirección da emisión agresiva* e o *rol de xénero*, posto que dela se pode desprender algunha pauta *coeducadora* particularmente importante.

Probablemente unha das connotacións máis relevantes e xeneralizadas da influencia sociocultural na construción da identidade persoal é a transmisión dunha serie de valores asociados co *sexo*. Está suficientemente comprobado que *o proceso educativo*, desde o seu nivel *intrafamiliar* ata a súa dimensión *social*, “marca” dun xeito moi particular ás persoas, na medida en que introduce unha serie de pautas diferenciais a transmitir ás mulleres e aos homes.

Ata tal punto é así, que se acaban configurando o que poderíamos chamar dous tipos de identidade diferentes: unha que corresponde ás mulleres e outra aos homes. Cada unha delas leva asociados uns valores distintos e, posto que transcende esencialmente de calquera diferencia xenética ou biolóxica asociada co *sexo*, configura uns patróns actitudinais e conductuais que determinan os chamados *roles de xénero*.

AS DIFERENCIAS FUNDAMENTAIS ENTRE OS CARACTERES SEXUAIS E OS TRAZOS DE XÉNERO PÓDENSE RESUMIR ASÍ:

Os caracteres sexuais corresponden fundamentalmente con cuestións biolóxicas e están determinados xeneticamente, mentres que os trazos de xénero corresponden con cuestións psicolóxicas e relacionais, que se van construíndo coa identidade persoal, influídos pola transmisión dunha serie de valores macro e microsociais.

Os caracteres sexuais determinan a existencia da diversidade entre os seres humanos, caracterizada por unha serie de peculiaridades anatómicas e fisiolóxicas que diferencian ás mulleres dos homes, sen outras connotacións intrínsecas. Pola contra, os trazos de xénero determinan diferencias máis fondas. Desde o momento en que determinan modelos de relación diferentes para os homes e para as mulleres, configuran tamén un patrón de relación entre uns e outras, que adoita cristalizar nunha complementariedade chea de claves de desigualdade, ao menos en sociedades estruturadas nos parámetros da nosa.

A transmisión social dos valores asociados co xénero implica a interiorización dunha serie de valores e normas, moi rixidas a maior parte das veces, que perfilan dous modelos actitudinais diferentes. O mecanismo vén determinado polas expectativas que se xeran en torno a cada

un deles, e provoca un proceso de internalización doloroso, que probablemente constitúe un dos primeiros indicadores intrapersoais de aceptación ou desaceptación (segundo vaia respondendo máis ou menos a este tipo de expectativas), fundamentais para a construción da súa autoestima.

As diferencias entre os xéneros son tan fondas que chegan a implicar distintos estilos de uso de determinadas capacidades. Nesta medida, unha das características do rol masculino acaba sendo o desenvolvemento intelectual orientado cara ás capacidades operativas, mentres que no rol feminino o desenvolvemento intelectual se vincula esencialmente coas capacidades afectivas (o que hoxe en día se dá en chamar intelixencia instrumental e intelixencia emocional). Todo isto implica a existencia de distintos estilos de aprendizaxe. Polo tanto, constitúe probablemente o primeiro dos criterios de diversidade que cómpre ter en conta no proceso educativo.



Partindo destas bases, a *reforma educativa da LOXSE* propón a *coeducación* coma *un dos temas transversais*, atribuíndolle como *obxectivo* fundamental a consecución da *igualdade*, dentro dun marco de respecto pola diversidade dos *roles*.

Desde o noso punto de vista, o primeiro criterio *coeducativo* sería, polo tanto, a introducción do criterio *diversidade nos estilos de aprendizaxe*, pero este non é o único.

Entendemos que tamén é fundamental ter en conta a *intervención coeducadora* naqueles aspectos que marcan fundamentalmente as desigualdades entre os sexos, determinados por unha serie de atributos que contribúen á construción das relacións de dominación, fundamentalmente en torno á díada *autoridade-submisión* e os seus trazos asociados.

Pois ben, un destes trazos é a *agresividade*. Por mellor dicir, a construción da súa xestión intrapersonal e, polo tanto, *a dirección na que se emite*.

Tendo en conta o conxunto de *valores asociados* cos roles de xénero, podemos ver as diferencias de apreciación na xestión da agresividade que se transmiten:

☒ Aos homes “permíteselles” a liberación do *pulo agresivo* cara a fóra e mesmo se valora positivamente que o fagan. Isto propicia a interiorización desta “norma” ata extremos de non ter máis freo que o determinado polas normas cívicas e penais da comunidade. Polo tanto, exprésase dun xeito constante coas súas condutas, determinando algunhas delas e “contaminando” outras.

☒ Ás mulleres, pola contra, “non se lles permite” ser agresivas, polo que acaban por construír unha serie de freos internos que dificultan ou bloquean a liberación do *pulo* cara a fóra... e cando este aparece diríxeno cara a *si mesmas*.

Neste sentido, hai algúns datos que corroboran o enfoque. Así, por exemplo, un traballo de investigación recente (*), sobre a saúde mental das e dos adolescentes galegos, indica que a tendencia xeral, tanto entre os homes como entre as mulleres, é a interiorizar que a *agresividade* (entendida como heteroagresividade) é propia do *xénero masculino* e está fortemente dissociada do feminino. En consecuencia, os adolescentes e as adolescentes constrúen a súa autoimaxe en relación coa *agresividade*, en *termos opostos*. Eles, asociada coa heteroagresividade e elas fortemente dissociada desta. Por outra parte, o “Ideal do EU” (autoimaxe ideal), tende a construírse respectivamente cunha asociación e disociación aínda máis forte.

Tendo en conta que o “Ideal do Eu” é un *referente* no proceso de construción da identidade, xa que constitúe o modelo persoal ao que “desexarían asemellarse”, podemos establecer que os *homes non* dispoñen de “*freo interno*” eficaz para modular a súa emi-

(*) FERREIRO, M.D., RODRÍGUEZ, A., DOMÍNGUEZ, M.D.: *Adolescentes galegos: indicadores de risco de comportamento disocial*. Colección Saúde Mental, nº 14. Consellería de Sanidade e S.S. Direc. Xeral de Atención Especializada. Santiago de Compostela, 1996

sión heteroagresiva, mentres que as *mulleres* o teñen *moi estruturado* e isto dificulta ou mesmo impide a emisión heteroagresiva, propiciando un esquema no cal o impulso, cando se produce, se dirixa cara a “dentro”.

Así as cousas, debemos pensar na influencia que ten esta cuestión na construción das *relacións entre os homes e as mulleres*, porque, se temos en conta que unha das dúas partes *tende a emitir* e a outra *tende a “tragar”*, parece que a homeostase relacional posibilita en si mesma a potencial desigualdade e contribúe fundamentalmente á dinámica de *autoridade – submisión* característica entre ambos os dous xéneros.

Por outra parte, esta *tendencia*, que como tal tendencia non é pura nin estática (isto quere dicir que tanto as mulleres coma os homes dirixen parte dos seus impulsos agresivos na “dirección contraria”), ten moitas connotacións claves nas *actitudes cara á saúde*. Así, mentres que a conducta das *mulleres* adoita expresar a tendencia *autoagresiva* en termos de omisión de coidados, ou construción de determinados procesos patolóxicos que expresan este tipo de agresións, a conducta dos *homes* tende a expresar todo o *contrario* (demanda constante de coidados, ou construción de determinados procesos disfuncionais en relación ao seu mundo exterior). Sen embargo, o resultado é moi semellante: a omisión de autocoidado en “beneficio” do coidado dos demais ocasiona problemas ás mulleres, e a omisión de responsabilidade na propia saúde “porque xa se fan cargo as demais” ocasiónallos aos homes, na medida en que propicia comportamentos de risco non controlables pola “persoa coidadora”. Todo isto leva a uns e a outras a *comportamentos pouco saudables*, por acción ou por omisión e, nesta medida, demostra que a compoñente autoagresiva se produce tamén nos homes. Por todo isto, consideramos *imprescindible a abordaxe coeducativa* desta cuestión, tanto no que implica de diminución de desigualdade coma no que se refire á promoción da saúde individual e colectiva.

Polo tanto, cómpre introducir na estratexia de intervención unha mención expresa a este aspecto, que nos parece que se podería resumir en tres pautas, que van do concreto ao abstracto:

- ❖ Propiciar o redireccionamento da *agresividade*, tentando excluír ou diminuír a *emisión autolesiva*.
- ❖ Intentar *reconstruír* a emisión *heteroagresiva*, excluindo ou diminuíndo o seu carácter *lesivo* para o *obxecto*, e buscando outras alternativas, que poden ser igualmente liberadoras.
- ❖ Substituír os *vetos* para a *emisión agresiva* por pautas de *tolerancia real á frustración*, que permitan diminuír a hipersensibilidade a certos estímulos. Todo isto dentro dun marco de *aceptación persoal* e de *promoción da autoestima* persoal e colectiva.

A metodoloxía é fundamental no DESENVOLVEMENTO DA INTERVENCIÓN

Parece que a proposta de intervención que facemos pasa necesariamente por incluír algunhas pautas metodolóxicas facilitadoras do traballo. En liñas xerais, situariamos a liña a seguir en torno a seis *eires*:

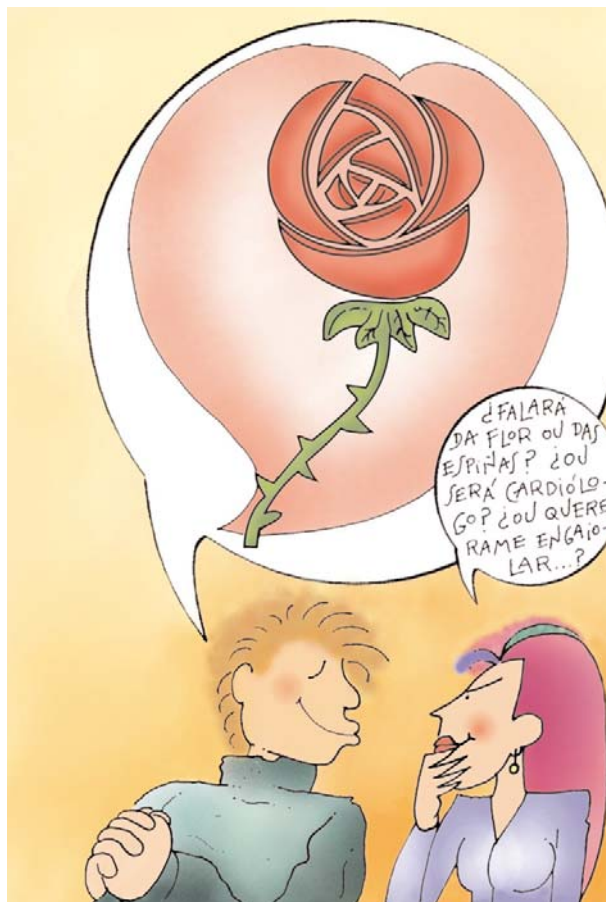
1. Identificar e instrumentalizar o que transmitimos

A maior parte das veces, a nosa comunicación coas demais persoas leva implícitos unha serie de elementos que inflúen na recepción da *mensaxe*. Este elementos, polo regular non verbais, provocan, xunto cos explícitos, un impacto conxunto.

Desde as teorías sobre a comunicación, adoitan establecerse dúas categorías de elementos nunha mensaxe:

1. Os elementos verbais, que son os que corresponden ao contido explícito da mensaxe, sexa esta transmitida oralmente ou por escrito. Polo regular, o discurso verbal é a expresión dun pensamento, que se comunica a outra persoa ou persoas a través dun sistema establecido (linguaxe) e nun código coñecido polas partes que se están comunicando (idioma).
2. Os elementos non verbais, que son todos aqueles que se emiten xunto coa mensaxe, e que pola súa vez se subcategorizan en dous tipos:
 - a. Elementos *paraverbais*, tales coma o volume, a velocidade ou a entoación do discurso.





b. Elementos *non verbais* propiamente ditos, coma os xestos, a mensaxe corporal, etc.

Todos eles influen no resultado final, é dicir, no que se *recibe* e, en consecuencia, na resposta que ten a *mensaxe*. Polo tanto, é conveniente considerar que *en toda mensaxe hai elementos explícitos e elementos implícitos ou ocultos*. A influencia relativa dun e dos outros está en función da súa proporción e tamén da subxectividade de quen recibe esta mensaxe (nas páxinas 31 a 36, propóñense algunhas ideas sobre a identificación dos elementos das actitudes, que son aplicables a este caso, na medida en que falamos da *conducta de comunicación*).

A percepción dos elementos ocultos pode ser procesada conscientemente ou non selo, pero isto último non indica que non influan igual ou máis.

❖ **A mensaxe verbal**, con ser a máis explícita, adoita levar elementos ocultos. Así, a través do discurso pódense transmitir mensaxes *segurizadoras...* ou *non tan segurizadoras*, tamén adoita transmitirse a postura da persoa cara ao tema, aínda que aparentemente estea dando datos obxectivos. Todo isto exprésase a través da construción da mensaxe, na orde dos elementos, na cantidade de datos, na persoa verbal que se empregue, etc.

❖ **A mensaxe paraverbal** é quizais a máis coñecida en canto ás súas repercusións. Seguramente todas e todos poderemos identificar o significado de determinadas entoacións, que poden chegar a cambiar o significado explícito dunha mensaxe, na medida en que nos indican *comprensión, valoración, apoio*, ou ben, pola contra, *incomprensión, descualificación*, etc.

Así, podemos diferenciar as entoacións que nos indican cordialidade e proximidade, das que nos indican ironía, burla e, en xeral, desafecto.

❖ **A mensaxe non verbal** (corporal), volve a representar algunhas complicacións para o seu desciframento, na medida en que está menos lexitimada que as outras, como elemento da comunicación. Pero podemos identificar facilmente os seus efectos en situacións experimentais, cando comprobamos que un mesmo discurso (verbal e paraverbal) causa distintos efectos segundo o aparato xestual que o acompaña, a distancia física entre o *emisor* e o *receptor*, e as *barreiras* mecánicas (mesas, apoios das cadeiras, etc.) ou funcionais (distintas alturas, distintas posicións físicas, etc.) *que se interpoñan*.

Nestes termos, é importante intentar identificar os elementos das mensaxes que se emiten dentro da *relación entre o profesorado e o alumnado*, que poden facilitar ou dificultar o proceso *educativo*, xa que son o instrumento fundamental para construír o clima necesario dun traballo eficaz.

En suma, propoñemos, con carácter xeral, identificar aqueles *elementos que poden contradicir o discurso explícito* e que na táboa da páxina 43 (elementos da estratexia cuádruple) se indican na parte inferior do recadro para cada unha das fronteas.

2. Situar o papel das destinatarias e destinatarios da intervención

Se partimos da base de que a *educación das actitudes* pasa por un *eixe común na tríada autoestima – liberdade – responsabilidade*, resulta evidente que debemos situar o papel de cadaquén no proceso educativo, desde o comezo da intervención. Así, o *protagonismo* reside esencialmente nas destinatarias e destinatarios da intervención e, polo tanto, debemos situalo aí. Noutro caso, dificilmente obteríamos resultados nos termos que pretendemos... porque:

- ❖ ¿É posible educar na *liberdade* nun contexto que non reúna as cotas desta, imprescindibles para o seu exercicio?
- ❖ ¿É posible que a xente asuma as súas responsabilidades, se non se lles atribúen, ou mesmo se se asumen por ela.
- ❖ É sobre todo... ¿É posible que a xente medre en *autoestima* se non valora o que decide, o que fai e os resultados do que fixo?... para o cal ten que poder decidir, facer e comprobar estes resultados.

3. Adaptar o papel do profesorado

En todo o proceso de construción da dinámica grupal é fundamental o papel do profesorado. Pero este papel non se sitúa precisamente na *cantidade* de intervención, senón nas *características desta*. Así, é moito máis importante ter en conta o ritmo do grupo (capacidade para o cambio, nivel de maduración, resistencias, etc.), que o “intervencionismo”, no sentido de que as profesoras e profesores acaben por facer o traballo que lle corresponde ao propio alumnado.

Non imos abondar máis neste tipo de cuestións, posto que en cada unha das actividades dos distintos bloques, propóñense unha serie de pautas sobre o papel do profesorado. Ademais, no *anexo 1*, proporciónanse elementos xerais da intervención con grupos, partindo das características destes.



4. Ter en conta o valor da interacción grupal no proceso

Situado o protagonismo da intervención nas súas destinatarias e destinatarios, é preciso ter en conta que estes constitúen un colectivo que funciona conxuntamente, o cal non implica necesariamente que se trate dun grupo, na súa dimensión psicodinámica. Para que este se constrúa, debe ter lugar un proceso, que levarán a cabo as alumnas e alumnos e que debe estar facilitado pola profesora ou profesor.

As vantaxes que ten traballar con grupos son innumerables, en comparación coas do traballo con individuos ou colectivos de individuos. No *anexo 1* reproducécese un pouco máis polo miúdo algúns dos resultados das investigacións máis relevantes a este nivel.

No que se refire ao contexto *educativo* da *escola*, a construción dos grupos ten algunha vantaxe adicional:

- ❖ Permite a aprendizaxe cooperativa e a construción do coñecemento, en termos significativos. Polo tanto, facilita a construción da *solidariedade*, *respecto* e *tolerancia*, así coma a *aprendizaxe* de conceptos necesaria no proceso.
- ❖ Posibilita rendibilizar o papel que teñen os iguais na construción das actitudes. Así, axuda a construír a *seguridade persoal*, nun contexto no que todas e todos se *senten apoiados e respectados*.
- ❖ Reproduce o contexto social no que se move o alumnado e, en consecuencia, permite intervir *educativamente* sobre este, facilitando a construción de relacións máis saudables, o cal contribúe ás bases da *construción* dun *bo nivel* de *autoestima* e de *autonomía persoal*.

5. Adaptar as actividades á situación concreta

Como vimos dicindo ao longo do texto, as actividades que se propoñen teñen unha estrutura estándar, que permite a adaptación á situación concreta na que cada equipo se propoña traballar. Como criterios xerais para a adaptación destas, propoñemos ter en conta:

- ❖ Os intereses do alumnado, que nos orientan a seleccionar e priorizar as actividades e a elixir os instrumentos e os estímulos apropiados para o caso.
- ❖ O estilo do alumnado e a súa facilidade... ou dificultade, para determinado tipo de xogos ou traballos, que nos permite seleccionar os recursos e, se é o caso, adaptalos ou confeccionar outros distintos.
- ❖ O estilo do profesorado, que debe determinar a selección de actividades, porque, desde o noso punto de vista, non hai *nada menos rendible* ca facer unha intervención con incomodidade, desacougo ou inseguridade.
- ❖ A opción polo *modelo*, total ou parcial e, en consecuencia, a implicación, desde unha intervención concreta e fechada no tempo, ata unha intervención global, curricula de área incluídas, desde o *eixe actitudinal*.
- ❖ A cantidade de profesoras e profesores que se impliquen.
- ❖ O tempo que se pense investir no proxecto.

En calquera caso, a adaptación á situación é moi importante, porque achega a intervención ao grupo e ás súas necesidades e intereses. Por isto, no *anexo 2*, propoñemos unha serie de pautas que poden facilitar a adaptación de calquera actividade, ou a elaboración doutras novas, tendo en conta os *elementos da estratexia cuádruple* e desde a *perspectiva dinámica do grupo*.

6. Identificar as nosas dificultades

Xa aludimos varias veces ás dificultades que pode representar para o profesorado acometer un proxecto destas características:

❖ *Obxectivamente*, polo tipo de salto cualitativo que se propón desde a *Reforma da LOXSE* con respecto ao modelo clásico, ao cal, neste caso, se lle sobreengade a inmersión no campo subxectivo do grupo.

Polo tanto, cómpre ter en conta que encaramos o comezo dun proceso complexo... pero que non ten por que significar ningún tipo de sufrimento persoal. Así, a opción polo traballo en equipo, ou a solicitude de apoio externo sempre que se estime necesario, poden ser dous factores facilitadores moi valiosos.

❖ *Subxectivamente percibidas*, dependendo das características individuais, do costume previo de levar a cabo este tipo de traballos, do tipo de actividade, etc.

Neste sentido, entendemos que a selección de actividades e material, e a súa distribución segundo as facilidades e dificultades de cadaquén, poden contribuír a facilitar o proceso, pero non imos dicir que exclúen totalmente as dificultades.

O
diario educativo,
como instrumento de re-
xistro da intervención, permite
anotar este tipo de problemas e,
en consecuencia, abordalos despois
a través dunha reflexión individual ou
colexiada. Se se fai uso deste tipo
de recursos, seguramente se po-
derá comprobar cómo os pro-
blemas van diminuíndo
conforme avanza o
proceso

A intervención para a **PREVENCIÓN DA INFECCIÓN POLO VIH,**

dentro do marco integral

Desde a perspectiva da *estraterxia cuádruple para a educación de actitudes* e partindo da análise dos elementos que interveñen na exposición ao *risco*, propoñemos unha intervención vertebrada desde un obxectivo inmediato de *prevención da infección*, a un obxectivo global de *promoción da satisfacción*, que pasaría polo marco da *promoción da saúde, das relacións coas demais persoas e mellora do medio ambiente*.

Polo tanto, elaboramos unhas actividades que permiten traballar os aspectos máis concretos da exposición, e propoñemos unha metodoloxía de uso que permite traballar os aspectos actitudinais máis xerais.

Así, estructuramos o proxecto en catro bloques:

- BLOQUE 1: A detección dos intereses do grupo e a avaliación inicial
- BLOQUE 2: O tratamento da información, nas súas distintas posibilidades
- BLOQUE 3: O traballo sobre a percepción subxectiva do risco
- BLOQUE 4: A convivencia solidaria e a resolución dos conflitos debidos á discriminación

En cada un dos bloques, ofrécese:

Unha explicación da estrutura desde o seu fundamento teórico.

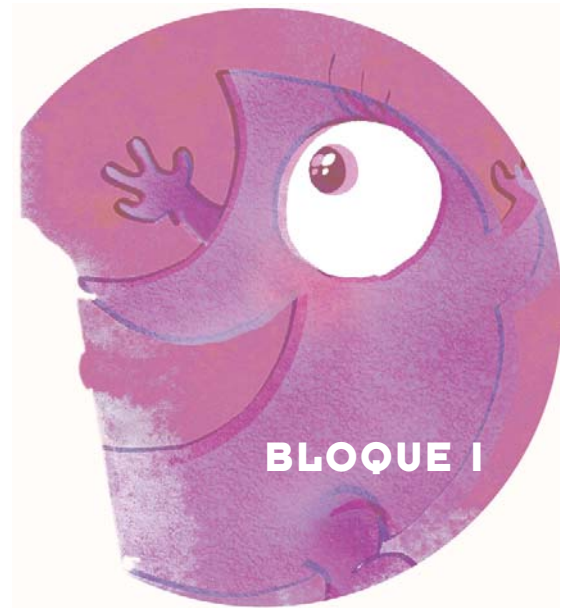
Os obxectivos da actividade.

Algunhas pistas sobre os materiais necesarios, o uso dos espazos, dos tempos e da organización da clase.

Algunhas pautas metodolóxicas particulares.

A descrición da actividade, reproducindo en pequeno formato as posibles fichas e indicando, se é o caso, outros recursos que poden ser de interese. Os criterios e instrumentos para a avaliación do proceso.

Un listado doutras posibles actividades que se poden derivar desta e as áreas que se poderían implicar no seu desenvolvemento (só con carácter orientativo).



A DETECCIÓN DOS
INTERESES DO GRUPO
E A AVALIACIÓN INICIAL

Ao longo dos capítulos precedentes, nos que intentamos situar a estratexia de intervención desde unha perspectiva un pouco máis teórica, xa tivemos a oportunidade de identificar cales eran as cuestións fundamentais que cómpre ter en conta para o deseño e o desenvolvemento desta. Dentro do seu marco xeral, anotabamos a importancia que pode ter a consideración dalgúns aspectos previos ao seu deseño, que poderemos lembrar agora nos seguintes termos:

1. Para que alguén poida aprender algunha cousa, especialmente se esta ten que ver con cuestións actitudinais, ten que *sentir a necesidade de aprendela*, ou, cando menos, *ten que ter algún interese en aprendela*.

Por isto, xa comentabamos no seu momento a importancia de identificar os intereses do grupo con respecto ao asunto que se vai traballar.

2. A maior parte das veces, son as *actitudes*, máis en concreto os seus elementos afectivos, os que facilitan ou dificultan a *promoción e protección da saúde*, e tamén a *exposición* individual ao *risco*. Polo tanto, convén *identificar* estes elementos, para poder intervir no que chamabamos a súa *reconstrucción* e, en todo caso, para poder comprobar posteriormente “*os cambios*” que se produciron na intervención.



1. OS INTERESES DO GRUPO

A intervención educativa en calquera tema de saúde adoita estar mediada con frecuencia pola preocupación que suscita entre o profesorado e tamén entre as nais e os pais do alumnado, no sentido das repercusións que podería ter a exposición a certos riscos, exposición que por outra parte tenden a *anticipar* entre as alumnas e os alumnos. Este feito abonda moitas veces para decidir a introducción do tema, como obriga ética de contribuír, dentro das nosas posibilidades, á prevención ou mesmo á protección da saúde das educandas e educandos. Así, procuramos introducir os aspectos que consideramos fundamentais no traballo da aula, no labor de titoría, nas actividades extraescolares,... pero a intervención non sempre ten os resultados previstos... ou desexados...

Non é infrecuente escoitar expresións do tipo: “o alumnado está desmotivado”..., “parece que non queren traballar sobre isto”..., “non reaccionan, ou fano de xeito pasivo,... ou demasiado activo”.... En definitiva, atopámonos en situacións contra vento e marea, con importantes distorsións da dinámica do grupo, que dificultan ou impiden a intervención...

Noutras ocasións, nas que non se producen problemas aparentes durante o desenvolvemento das actividades, atopámonos con frecuencia con que, ao remate, hai algunhas cousas que non parecen quedar claras: o alumnado confunde conceptos importantes, esquece cousas fundamentais e, o que é peor... ¡todo parece indicar que continúan expoñéndose ao risco!, o que pon en cuestión a eficacia da intervención no seu conxunto.

Polo tanto, nestas circunstancias, unha das conclusións que se poderían extraer, sería... “se isto pasa traballando para a prevención de algo tan concreto e tan grave... ¿como nos imos propor proxectos máis ambiciosos, de promoción da saúde, nos termos tan abstractos que se nos suxire?... Pero probablemente a eficacia da intervención vaia parella ao nivel de abstracción desta en orde inversa... porque ¿quen nos garante que o alumnado está interesado nun tema moi concreto?, e, ao revés... se se trata dunha intervención máis indirecta (prevención inespecífica) ou máis global (promoción da saúde), ou xeneralizada (educación de actitudes)... ¿non sería máis doado atopar estímulos para propiciar a participación?...

En calquera caso, e independentemente do tipo e modelo de intervencións que se decidan, cómpre situalo en torno a este os intereses do alumnado... porque se isto non se dá, pódense producir toda clase de dificultades, o cal pon de manifesto, unha vez máis, que o *interese é algo subxectivo*, que non ten por que coincidir coa importancia ou gravidade que poida ter obxectivamente o tema.

Polo tanto, cómpre concretar os seguintes extremos:

¿Existe algún interese real no tema?

É conveniente facer aquí unha valoración real, no sentido de identificar ata que punto existe o interese e ata que punto se “soporta mellor” unha actividade ca unha clase da área correspondente.

¿É grande?

Neste sentido, é bo determinar se parece un tema de interese xeral ou que suscita preocupación entre o alumnado, ou mesmo se este expresa *necesidade de abordalo*.

¿En que aspectos se concreta?

É probable que o tema non sexa de interese no seu conxunto, pero si o sexan determinados aspectos del. Isto é especialmente frecuente se suscita preocupación ou necesidade de abordaxe polo grupo.

¿Cómo os prioriza o grupo?

Algunhas veces atopamos criterios de prioridade, no sentido de que hai determinados aspectos sobre os cales expresa máis interese a xente, ou o expresa con maior insistencia ou frecuencia. Neste caso, débese ter en conta como criterio de prioridade, *aínda supoñendo que o tratamento vaia ser meramente informativo*, porque a clásica secuencia de conceptos asociada aos estilos docentes máis expositivos, non sempre é a máis eficaz, e o feito de que o alumnado perciba que se aborda o tema sen ter en conta as súas prioridades, pode abondar para dificultar ou bloquear a intervención.

¿O interese expresado polo grupo suxire que o tratamento deba ser informativo?. ¿Ata onde debemos chegar nesta información?

Explorar a información da que dispón o grupo, ver as súas características cualitativas e tentar de estimar cal é que lles puidese interesar, facilita fundamentalmente a intervención e axúdanos a situarnos con respecto a ela (ver introducción ao bloque II).

2. AS ACTITUDES DO GRUPO CARA AO TEMA

Este segundo aspecto pode interesar fundamentalmente, con independencia do modelo elixido para a intervención, e aínda no caso de que esta fose esencialmente informativa, xa que nos vai permitir saber daqueles elementos que máis dificultan unha *conducta axustada* e, dalgunha maneira, telos en conta, aínda que só sexa para non engadirlle máis durante o traballo co grupo.

Lembramos que as actitudes que máis influían nos temas de saúde e de convivencia solidaria, eran:

- ⊙ *A liberdade* para elixir, habitualmente interferida pola *inseguridade* e polo *medo*.
- ⊙ *A responsabilidade* para asumir as consecuencias, habitualmente interferida por diversos mecanismos persoais de defensa (evitación ou negación, por exemplo) e tamén pola tendencia a que outras persoas asuman as consecuencias por nós... e pola tendencia desas outras persoas a asumila, cuestión esta última con claras *connotacións de xénero*.
- ⊙ *A discriminación e a falta de solidariedade*, consciente ou inconsciente, cara a outras persoas, como expresión residual de defensa ante os *medos* que se acumulan no proceso de construción da conducta, e que adoita facilitar a exposición individual.

Estructura xeral do instrumento que propoñemos

O instrumento que se describirá nas páxinas seguintes é un dos dispoñibles para situar os intereses do alumnado, para unha avaliación previa das *actitudes* e tamén para unha avaliación final dos cambios que se produciron. Ademais ten diversas vantaxes:

- ❖ O alumnado cobre individualmente e por escrito unha ficha, o que permite a reflexión sobre o que van expresar e evita a dificultade subxectiva que podría supoñer a expresión verbal directa das preocupacións, antes da intervención facilitadora.
- ❖ A ficha é totalmente aberta, co cal evitamos inducir ou coartar a expresión de todo aquilo que desexen. Isto contribúe a que xa comecen tendo a impresión de que se lles posibilita a expresión, ao nivel que queiran. Ademais, permite facer unha boa análise dos resultados.
- ❖ A privacidade das expresións está garantida polo anonimato, o que posibilita que estas se realicen nun ambiente de distensión, que contribúe a construír un bo clima de traballo que repercute positivamente na calidade do material que obteñamos.

❖ O feito de que a profesora ou o profesor poida levar o material, permite facer a análise con calma e mesmo colexiadamente, o cal facilita o proceso de lectura e, por suposto, aumenta a calidade dos resultados.

Todo isto debe repercutir positivamente no proceso que se inicia, onde o grupo se sente tido en conta e respectado, ao mesmo tempo que percibe as garantías de privacidade necesarias para calquera proceso onde se van traballar os afectos e as emocións.

Para rematar, é conveniente que o profesorado que utilice este instrumento preserve todas as garantías e estímulos que supón esta utilización coa súa propia actitude, aberta e tolerante, para propiciar que os resultados sexan os que esperamos.





ACTIVIDADE: a caixa de intereses

1. OBXECTIVOS

1. Coñecer os intereses do grupo en torno ao tema.
2. Acercar o alumnado ao tema ou aspecto que se vai traballar, comezando a normalizar o tratamento deste.
3. Avaliar as actitudes de partida do alumnado.
4. Propiciar a expresión dos desexos, expectativas e dificultades, no proceso de traballo de autovaloración do grupo.
5. Adaptar o deseño da intervención educativa á situación de partida e á realidade subxectiva do grupo.
6. Avaliar “o cambio” producido despois da intervención.

2. METODOLOXÍA

1. O traballo é eminentemente individual, xa que se trata de expresar os intereses nunha ficha, garantindo asemade o anonimato.
2. Aínda así, ao tratarse da primeira das actividades que se vai realizar co grupo, suxerimos que se faga articulando un uso do espacio menos formal que o habitual e, sobre todo, coidando de termos unha actitude aberta na súa presentación e no seu desenvolvemento. Tamén é importante dar lugar a calquera tipo de comentarios que se produza no grupo.

3. MATERIAIS

1. Fotocopia da ficha 1 (de recollida de intereses) e bolígrafo, para cada alumna e alumno.
2. Unha especie de urna, que se pode facer rañurando a tapa dunha caixa de cartón, decorada ou sen decorar.
3. Ficha 2 (para o baleirado e a análise da caixa), preferiblemente fotocopiada a formato A-3, para facilitar a súa cobertura.

4. TEMPO

A recollida de intereses no grupo non leva máis de 15–20 minutos, independentemente de que despois se poida prolongar algo máis, se o grupo ten moitas cousas que expresar.

En canto ao baleirado da caixa e posterior análise do contido das papeletas, pode levar tempo variable, en función do tamaño do grupo e da cantidade de propostas que aparezan expresadas en cada ficha. En calquera caso, pódese facilitar en tempo e complexidade se o facemos con outra persoa ou dúas, que nos axuden no labor.

5. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

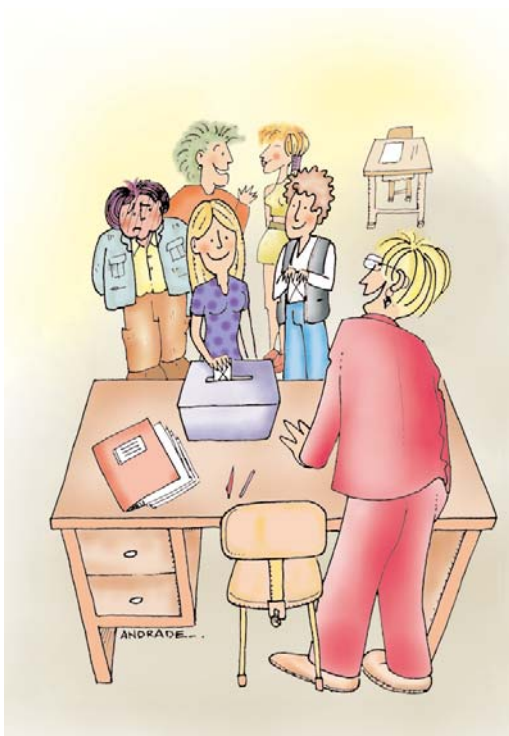
1. Unha vez acomodado o grupo na disposición que se decidise, indicáselle que se vai repartir unha ficha para escribir nela. Polo tanto, cada persoa debe ter un bolígrafo ou un lapis e, se non teñen a mesa diante e a cadeira non é de pá, coller tamén unha carpeta ou algo similar para apoiar.

2. A profesora ou profesor proporcionalle ao grupo un estímulo, en termos semellantes a:

Seguramente hai unha serie de cousas que vos gustaría ou vos apetecería saber sobre a SIDA. Se viñese aquí unha persoa experta no tema: ¿que lle preguntariades sobre isto?

Podedes anotar na ficha todas aquelas cousas que vos interesen ou vos preocupen sobre o tema. Despois, sen asinalas, dobrádelas pola metade e botádelas na caixa.

3. De paso que se distribúe a ficha 1, a profesora sinala que o interesante é saber o que lle interesa ao grupo e non ás persoas en particular, por iso non hai que asinalas. Polo mesmo motivo, e dado que os intereses poden ser moi diversos, convén que cada unha e cada un faga a súa, que non ten que coincidir coa de máis ninguén.



BLOQUE 1 Ficha 1

De recollida **DE INTERESES**

Son: Unha moza
 Un mozo

Curso e grupo

Sobre a SIDA, interesaríame saber as seguintes cousas:

4. Unha vez depositadas as papeletas na caixa, indícaselle ao grupo que, se queren facer algún comentario ou pregunta sobre a actividade que acaban de realizar, poden facelo.

En calquera caso, antes de pasar a outra cousa, cómpre que se “avise” de que, dentro de pouco tempo, se farán na clase algunhas actividades e xogos para traballar algúns aspectos do tema.

6. AVALIACIÓN

Neste caso, a avaliación da actividade consiste no baleirado e análise do material da caixa. Para isto, propoñemos unhas fichas que, ao noso entender, poden facilitar o proceso. Tamén propoñemos algunhas pautas xerais para a análise do contido das papeletas que poden ser de interese.

1. Vanse lendo as papeletas e anotando o seu contido nos espazos correspondentes da ficha 2 (para a lectura da caixa). Neste sentido, convén ter en conta tres cousas:

a. É importante anotar literalmente o que aparece escrito, porque nos permite a análise posterior de actitudes, como veremos un pouco máis adiante.

b. É importante tamén separar as papeletas segundo sexan de mozas ou de mozos, xa que isto nos permitirá ver despois as claves dos roles de xénero implicadas no asunto e, en consecuencia, telas en conta na intervención que, como xa se comentou no capítulo de introducción xeral, ten un carácter integral e, polo tanto, debe ser *coeducadora*.

c. O modelo de ficha que aparece incorporado neste texto indica algúns dos aspectos que se comunican con frecuencia nas “consultas” realizadas con adolescentes, pero isto non quere dicir que sexan sempre os mesmos. Polo tanto, no orixinal de ficha para fotocopiar (carpeta anexa) aparecen en branco os recadros correspondentes, para que en cada caso se poidan sinalar os propios do grupo.

2. A lectura da ficha 2, unha vez cuberta, pódenos resultar de moita utilidade, porque nos ofrece datos sobre:

⊙ As diferentes expresións desde os roles de xénero.

⊙ Os aspectos do tema polos que o grupo expresa un maior interese subxectivo e, dentro de cada un deles, as principais preocupacións ao respecto. Todas estas cousas adoitan aparecer nas papeletas que conteñen expresións máis concretas (expresadas en primeira persoa, como referidas a un asunto propio, ou ben expresadas en terceira persoa, como se fose un asunto de alguén a quen coñecen).



A pesar da indicación de que convén cubrir a ficha sen falar coas persoas do lado, o cal se fai fundamentalmente para lexitimar a expresión individual desde a subxectividade, non convén presionar demasiado ao grupo e, se se producen algúns cambios de impresións, é importante que non interveñamos en dirección de os cortar



En todo caso, é moi importante evitar facer comentario ningún ante o grupo sobre o contido das papeletas, sexa cal sexa este, xa que non entrar nas provocacións, dentro dun contexto de aceptación das expresións individuais ou grupais, resulta educativa-mente rendible, mesmo a curto prazo (ver estratexia cuádruple para a intervención, en páxinas 31 a 37)

- ☉ Os enunciados xenéricos sobre algún tema ou aspecto (por exemplo: “Todo en xeral”, “Sobre as drogas”, “Sobre a infección”, etc.), que indican un interese difuso cara ao tema e non nos permiten unha análise das actitudes, aínda que cómpre telas igualmente en conta para o deseño da intervención.
- ☉ A detección dalgunhas papeletas con expresións que nos poden parecer incorrectas, desde o punto de vista das formas e mesmo que nos poden sorprender ou enfadar, porque encerran algún contido agresivo ou aparentemente pouco respectuoso. Neste caso, debemos ter en conta que estas emisións non son infrecuentes durante a adolescencia e que, normalmente, encerran unha serie de claves en relación con preocupacións, medos e mesmo angustia cara a un tema e/ou os seus conflitos coas figuras de autoridade. Polo tanto, é conveniente seleccionalas para a súa análise, dentro da mostra que extraeremos no grupo.

FIBLOQUE 1
Ficha 2

Baleirado **DA CAIXA DE INTERESES**

	Mozas	Mozos
Infección polo VIH/SIDA		
Sexualidade		
Convivencia		
Drogas		
Outros		

3. Rematada esta lectura global, é importante facer unha análise das actitudes cara aos distintos aspectos do tema dos que se trata. Para isto, extraeremos do contido da ficha aquelas expresións sinaladas como provocadoras, incorrectas, con información “equivocada”, ou con algún tipo de mensaxe impactante, e analizarémolas unha por unha, facendo uso da ficha 3 (para análise do contido das papeletas da caixa de intereses).

BLOQUE 1 Ficha 3

Para a análise **DO CONTIDO DAS PAPELETAS**

O QUE DIN É ...

Exemplo extraído dunha caixa:

Teño un amigo que anda con xente que consume drogas... eu non sei se el tamén as consume... se as consumise... ¿poderíame contaxiar a SIDA cando está comigo?”

A teor do que di, coído que pensa...	E sente...	Podo prever que fará...

4. Feito isto, faremos un “vertido” do contido das columnas de todas as fichas 3, na ficha 4, para análise global das papeletas, neste caso sen anotar xa “o que din”.

BLOQUE 1 Ficha 4

Para análise **DE ACTITUDES**

PENSAN...	SENTEN...	FAN...



5. Agora temos xa o material necesario para facermos unha avaliación das actitudes iniciais do grupo cara aos temas que nos ocupan:

- ⊗ Aparecerán as preocupacións e os medos cara ao tema, expresados entre o que senten.
- ⊗ Podemos detectar as escisións asociadas, se as houberse (dislocación entre o que senten e o que pensan).
- ⊗ Teremos unha indicación sobre a información da que dispoñen desde o punto de vista cuantitativo e tamén cualitativo.
- ⊗ Poderemos valorar se, coa información adecuada (supoñendo que a houberse), prevemos conductas de protección e promoción da saúde ou, pola contra, de exposición ao risco de infección.

6. Con isto estamos en condicións de elaborar un informe da situación inicial do grupo, que nos permitirá adaptar o deseño da intervención.

Este informe será un inventario das conclusións sobre os puntos explorados:

- a. Aspectos do tema que suscitan maior interese no grupo.
- b. Connotacións dos roles de xénero sobre as que é importante intervir.
- c. Proporción/grao de intereses difusos sobre o tema.
- d. Capacidade do grupo para expresar desde a subxectividade en termos adaptados e, se é o caso, traslado das dificultades a emisións agresivas ou manipuladoras.
- e. Actitudes xerais cara ao tema ou calquera dos seus aspectos:
 - ⊗ Onde sitúan os seus medos.
 - ⊗ Toma de decisións libre e responsable.
 - ⊗ Escisións e o seu traslado cara a actitudes discriminadoras ou doutro tipo.
 - ⊗ Previsión de conductas de exposición e, en xeral, percepción subxectiva do risco.

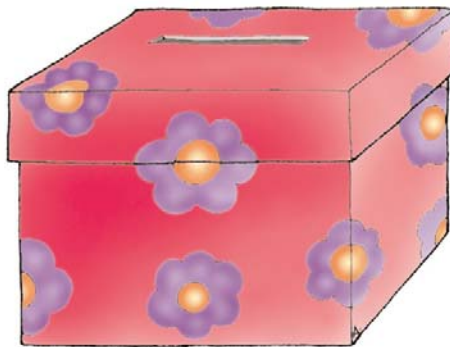
7. O DESEÑO DA INTERVENCIÓN

Agora só nos queda adaptar a intervención. Isto pódese facer seleccionando entre as actividades que se propoñen nos diferentes bloques aquelas que mellor se adapten ao traballo concreto co grupo, a teor das conclusións desta avaliación inicial, cuestión que tamén deberemos conciliar coa nosa dispoñibilidade, recursos, cantidade de profesoras e profesores en disposición de implicarse, etc.

No *diario educativo* ofrécense algunhas pautas para o deseño e seguimento da intervención, que poden resultar de utilidade.

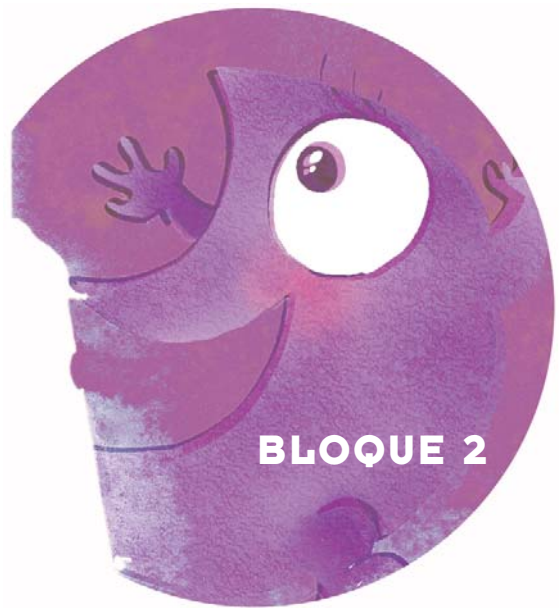
8. A SEGUNDA CAIXA DE INTERESES

Nalgunha ocasión, o profesorado que leva a cabo unha intervención destas características, ten feito uso da caixa de intereses para “medir” os cambios producidos como consecuencia do traballo sobre o tema. As súas comunicacións sobre os resultados, indicáronnos que pode resultar de gran utilidade facelo.



Basicamente, consiste en facer un segundo pase da caixa de intereses no grupo, algún tempo despois de rematar as actividades educativas. Neste caso, o estímulo sería que indicasen aspectos do tema que pensan que quedaron sen tratar ou cousas concretas nas que lles gustaría volver a entrar.

A avaliación da consulta faise nos mesmos termos ca na primeira volta. Despois, compáranse as conclusións de ambas as dúas, para observar os cambios que se produciron.



○ TRATAMIENTO EDUCATIVO
DA INFORMACIÓN:
AS DISTINTAS POSIBILIDADES

Despois da abordaxe da estrutura psicolóxica das actitudes e da influencia dos seus elementos na *saúde*, estableceramos que a información sobre temas deste tipo, entendida na súa dimensión conceptual, non resolve, por si soa, o problema da exposición ao risco e, moito menos aínda, a construción da promoción da saúde. Pero tamén estableceramos que, cando a xente non dispón da necesaria, é imprescindible introducila na intervención. Por todos estes motivos, decidimos propor este bloque, onde se abordan diferentes maneiras de traballar a dita información.

AS PERSOAS APRENDEMOS AQUILO QUE QUEREMOS APRENDER

Os seres humanos dispoñemos dunha cualidade natural que nos permite ir coñecendo e comprendendo as cousas: é *a curiosidade*. Gracias a ela, “investigamos”, a partir do momento de nacer, todas aquelas cousas que imos sendo capaces de percibir, ata que conseguimos comprendelas.

Dun xeito moi sinxelo, unha nena ou un neno, desde que son bebés, exploran os obxectos que teñen ao seu redor e que poden ulir, ver, escoitar e, sobre todo, tocar. Gracias a estas pequenas exploracións parciais, van sendo quen de construír, pouco a pouco, constructos máis complexos, integrando unhas claves comúns dos obxectos e, en suma, construíndo o seu coñecemento. Polo tanto, cando se incorporan á es-



cola, xa teñen unha bagaxe adquirida a través da súa experiencia persoal, máis ou menos facilitada pola familia. Así, hai nenas e nenos máis estimulados, que amosan cada vez máis curiosidade e que desenvolven primeiro outras capacidades complexas. Pola contra, outras e outros parecen “menos curiosos” e tardan algo máis no seu desenvolvemento, sen que isto queira dicir que teñen algún déficit. En suma, na escola atopamos unha gran diversidade a este nivel.

Durante o período de escolarización existen diversas *etapas*, basicamente coincidentes coas propostas polo modelo educativo da LOXSE, ao longo das cales as nenas e os nenos van *desenvolvendo capacidades* cada vez máis complexas, como consecuencia da súa maduración cognitiva (paradigma formulado inicialmente por Piaget e posteriormente desenvolvido noutras investigacións). Esta fundamentación psicolóxica (fonte psicolóxica do curriculum na LOXSE), serve de marco ao modelo pedagóxico proposto por Vigotski e por Ausubel para a aprendizaxe significativa a través da construción do coñecemento (fonte pedagóxica do curriculum da LOXSE).

Ambas as dúas fontes definen as liñas xerais da estrutura do sistema educativo actual, que se pode resumir en tres grandes eixes:

- ⊙ Os *obxectivos* do proceso de ensino-aprendizaxe débense formular atendendo á capacidade madurativa do alumnado, basicamente segundo as súas idades. En consecuencia, os *contidos* débense secuenciar a teor dos mesmos criterios, para poder lograr a consecución dos obxectivos.
- ⊙ A situación peculiar e concreta de cada comunidade autónoma, de cada centro educativo e mesmo de cada grupo, pode suxerir a conveniencia de *adaptar* estes *obxectivos e contidos*, para o cal se lle atribúen competencias concretas a cada unha das instancias.
- ⊙ A *aprendizaxe* será eminentemente *activa* por parte do alumnado, que tenderá a construír o seu propio coñecemento, axudado polo profesorado e dentro do marco grupal. Esta planificación *metodolóxica* deberase facer tendo en conta a diversidade de estilos de aprendizaxe e de niveis que se suscite dentro de cada grupo.

Polo tanto, o proceso de aprendizaxe dos conceptos necesarios en temas de saúde, non debería diferir do modelo que se propón para calquera outra área. Neste sentido, entendemos que se debe basear no modelo constructivista resumido nos parágrafos anteriores.

Sen embargo, debemos ter en conta unha cuestión importante a engadir, tendo en conta que estamos tratando fundamentalmente de *educación das actitudes*. Nestes termos, e tendo en conta que imos traballar fundamentalmente con material afectivo... preguntámonos:

“¿Que pasa coa MOTIVACIÓN?”

Sen entrarmos agora na discusión sobre se este mesmo aspecto inflúe no proceso educativo en xeral, sinalamos que si ten unha importancia fundamental no tratamento das transversais e, neste sentido, propoñémoslle ao profesorado que reflexione sobre unha serie de cuestións, especialmente se vai centrar a intervención na súa fronte informativa ou conceptual:

¿Está motivado o alumnado para traballar sobre os aspectos teóricos do tema que se pretende introducir?

Neste caso...

¿que meta percibe subxectivamente como próxima?

(ver páxinas 25 a 30 do texto)

Se o alumnado non está motivado para isto...

¿a que obedece a intervención?...

¿a algunha motivación do profesorado?...

¿para que está motivado o profesorado?...

¿para que está motivado o alumnado?...

¿podemos instrumentalizar as súas motivacións cara ao traballo sobre o tema?...

Nestes termos, seguramente obteremos respostas que nos axudarán a centrar a intervención e nos darán algunhas pistas sobre a *metodoloxía* que utilizar no proceso.

Pola nosa parte, ofrecemos tres *modelos* para o tratamento da información:

- ☉ O que chamamos *modelo directivo* ou *expositivo*.
- ☉ O *modelo* baseado na utilización de material audiovisual, só ou complementando ao anterior.
- ☉ O que chamamos *modelo non directivo*, dentro da vertebración que ofrecemos para o tratamento do resto dos aspectos da intervención.

Aínda que a nosa proposta está máis vinculada co que chamaremos “tratamento non directivo” (a terceira das que se expoñen), entendemos tamén que se elixan xeitos máis expositivos de transmitila, con ou sen recursos audiovisuais de apoio (modelos 2 e 3). Dentro de cada un deles, propoñemos unha serie de pautas que cómpre ter en conta, para que os seus resultados se poidan achegar o máis posible á eficacia. Así, o profesorado non tería por que restrinxirse ao uso dun método fechado, que seguramente conduciría nalgún caso mesmo a renunciar á abordaxe do asunto.

Por último, e como segunda parte da introducción a este bloque, achegamos un resumo da información sobre a infección polo VIH/SIDA, nos seus aspectos biolóxicos e epidemiolóxicos.



Actividade informativa, desde o **MODELO EXPOSITIVO**

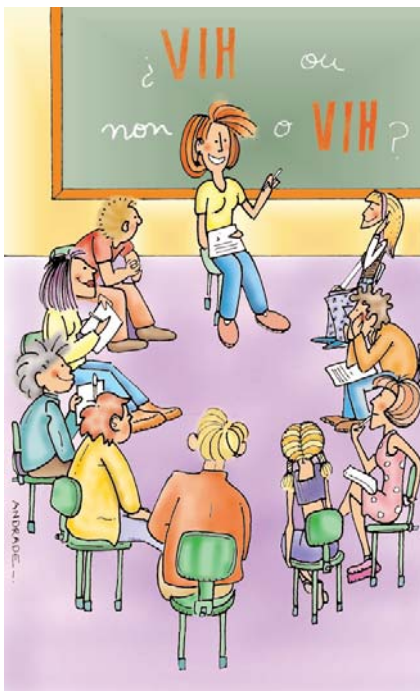
1. OBXECTIVOS

1. **Ampliar os coñecementos** do alumnado sobre a infección polo VIH/SIDA, e aspectos en relación co tema.
2. **Facilitar a expresión** verbal de dúbidas, medos e preocupacións, en relación co tema.
3. **Construír un clima intragrupal** de tolerancia e respecto, que facilite a normalización na abordaxe de certos aspectos que tradicionalmente levan implícitos algúns tabús.

2. METODOLOXÍA

1. Se temos en conta que esta actividade é eminentemente de exposición e diálogo, podemos falar dunha metodoloxía algo máis directiva ca no resto dos aspectos da proposta de intervención.

En todo caso, cómpre facer uso de todos os facilitadores posibles para que se produzan as expresións e o intercambio. Por exemplo, resulta beneficioso eliminar as barreiras do espacio, que o grupo se dispoña en círculo ou semicírculo, coa persoa que leva a cabo a actividade situada ao mesmo nivel físico que o resto.





2. É conveniente que a profesora ou profesor non exceda dun tempo de exposición, que situamos en torno aos 20 minutos, para dar lugar a que se produza despois o intercambio e a formulación de preguntas. Se o desexa, pode facer uso de traballo en pequenos grupos para a abordaxe dalgunha das cuestións que xurdan no coloquio, pero, aínda que non o fixese, é fundamental que manteña unha postura valoradora e tolerante ante calquera emisión que se produza durante o coloquio.

3. MATERIAIS

Non sinalamos ningún material especial, porque supoñemos que cadaquén articulará os recursos de apoio que considere convenientes para transmitir a información (láminas, fotocopias, proxector, etc.). Aínda así, suxerimos que se seleccione o devandito material de apoio, para que se adapte ás características e circunstancias do grupo (ver criterios para a selección de material audiovisual na páxina 86).

4. TEMPO

Polo tipo de intervención do que se trata, non é conveniente que se prolongue máis alá dunha hora, dentro da mesma sesión de traballo. Se o grupo é moi productivo, e a profesora valora que van quedar moitas cuestións no aire, pode articular outro espacio de tempo semellante para outro día, que lle permita continuar co tema. Se o fai, é importante que anote as cuestións que quedasen pendentes e que lle pida ao grupo que, de xurdir outras novas, llas comuniquen antes do próximo día.

5. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Algunhas consideracións previas ao desenvolvemento da actividade

Como xa comentamos na introducción a este bloque, o traballo educativo para transmitir información sobre temas de saúde, resulta imprescindible cando o colectivo ao que vai dirixida esta non a posúe en cantidade suficiente e isto non é debido a factores vinculados coa percepción subxectiva do risco.

Para realizar este labor existen varias posibilidades metodolóxicas e quizais unha das máis xeneralizadas é a da charla sobre o tema, con posterior coloquio ou quenda de preguntas.

Aínda tendo en conta que este modelo de intervención non responde esencialmente ao proxecto que propoñemos, por motivos que se desprenden da introducción previa (*estratexia cuádruple para a intervención en temas de saúde*), non é desbotable en absoluto. De feito, moitas veces, as circunstancias particulares dalgún centro requiren facer uso del.

Por outra parte, tamén se pode rendibilizar este tipo de intervención se temos en conta algunhas cuestións previas ao seu deseño e desenvolvemento, no sentido de deixar unha cota de protagonismo ao grupo e un espacio amplo para a expresión dos desexos, dúbidas e preocupacións dos seus membros.

Por iso propoñemos unha serie de pautas que poden facilitar a cuestión:

- a.** Con carácter xeral, propoñemos que sexa o propio profesorado do grupo o que leve a cabo a intervención, xa que adoita facilitar as emisións posteriores do alumnado e ten maiores posibilidades de continuidade. Aínda así, se se decidise que fora outra ou outro profesional o que a levase a cabo, sería igualmente importante que tivese en conta unha serie de criterios metodolóxicos.
- b.** É importante que se exploren os intereses, desexos, preocupacións e dúbidas do alumnado sobre o tema. Isto axuda a centrar

os contidos da exposición e, se esta fose a única actividade que se fixera, permitiría rendibilizar mellor as súas posibilidades. Para esta exploración, pódese utilizar a “caixa de intereses” descrita no bloque I, ou calquera outro instrumento que sirva para o mesmo fin.

c. Realizado o informe de avaliación inicial, pode axustar os obxectivos da actividade e decidir os contidos que vai expoñer dun xeito próximo á realidade do grupo e mesmo adaptar a metodoloxía e os recursos de apoio.

d. Como xa comentamos no epígrafe da metodoloxía, resulta útil que a xente se acomode en círculo ou semicírculo e que a profesora ou profesor se sitúe ao mesmo nivel físico que o grupo.

e. A parte expositiva da intervención adoita dar mellores resultados se se utiliza algún recurso visual ou audiovisual de apoio, sempre que estea adaptado á situación do grupo, tanto obxectiva (idade, nivel, etc.) coma subxectiva (intereses, actitudes, estilo, etc.)

f. Por último, indicamos que é beneficioso para a construción do clima grupal que a xente poida intervir cando o desexe, mesmo durante a parte expositiva. Se por algunha circunstancia a profesora ou profesor estima que as interrupcións lle dificultarían a intervención, pódelles indicar ás alumnas e alumnos que vaian anotando todo aquilo que se lles ocorra ao longo da charla, para expresalo na segunda parte, porque entendemos que un dos factores que contribúe á eficacia de calquera actividade é que a persoa que a coordina estea cómoda no seu papel.

Desenvolvemento da actividade (descrición)

1. A profesora ou profesor indícalle ao grupo que vai explicar algunhas cousas sobre as que expresaron que tiñan interese a través das papeletas da caixa, aínda que o máis interesante será o coloquio que se produza por parte das e dos presentes.

2. Durante a charla, a profesora ou profesor poderá ir facéndose unha idea precisa sobre o grao de interese que desperta no grupo, así como sobre a adecuación do discurso, da linguaxe e dos recursos de apoio, porque a actitude física das e dos presentes, o grao de tensión que manifesten e as fluctuacións desta, adoitan de resultar moi expresivos a este nivel. Polo tanto, permítelle reconducir algún dos aspectos metodolóxicos que “fallen” sobre a marcha.

3. Outra cuestión importante que cómpre ter en conta é ir deixando no aire, ao longo do discurso, algunhas cuestións “sen resolver” ou abertas ás preguntas, xa que isto facilita a participación posterior e, en todo caso, indica o interese do grupo polas cuestións máis concretas. Polo tanto, suxerimos que se estructure a explicación de maneira que englobe as principais dúbidas ou intereses da caixa, pero



Neste momento, indicárase tamén que se pode interromper a exposición, se hai algunha pregunta, ou ben se é mellor facelas todas ao remate. Neste segundo caso, sinalárase que é importante que vaian anotando todo aquilo que se lles ocorra ao longo da explicación para non se esqueceren e podéreno dicir despois





Se a observación deste feedback grupal resulta dificultosa, ou se detecta un certo desacougo ou aparente desinterese, que non sabemos a qué atribuír, adoita dar mellores resultados permitir que o grupo o exprese directamente que continuar na liña na que estabamos. De feito, calquera persoa ou colectivo é capaz de expresar cuestións deste tipo, se se lle facilita o clima de aceptación e tolerancia necesario para facelo

nun sentido xeral, evitando que se produza unha dinámica de contestación breve ás preguntas (que como vimos na análise das papeletas, adoitan conter moitos elementos subxacentes).

4. Rematada a primeira parte, a profesora ou profesor proponlle ao grupo que formulen todas as preguntas e opinións que desexen. A partir de aquí, iníciase o coloquio, no que se deben coidar fundamentalmente todas as pautas metodolóxicas que favorezan a participación e o intercambio, nun clima de aceptación e tolerancia que redundará no beneficio da intervención. Propoñemos algunhas destas pautas facilitadoras:

a. Cando se produza una pregunta ou opinión, paga a pena preguntar ao grupo se alguén máis quere dicir algo semellante, ou se alguén pode contestar a iso, ou emitir algunha opinión ao respecto. Naturalmente, despois deste tipo de devolucións, débese dar o tempo necesario para que se produzan.

b. En determinados momentos (dependendo do contido das emisións), pódese producir un aumento da tensión funcional do grupo, que se expresa en forma de barullo, risas, interrupcións a quen estea falando, etc. (ver *Anexo 1* sobre a psicoloxía dinámica dos grupos). Se permitimos estas expresións, a tensión libérase e redúcese por si soa. Pola contra, calquera intento de sufocación por parte da profesora ou profesor impide esta liberación, e isto pode dificultar ou bloquear a intervención.

c. Algunhas veces, a tensión exprésase a través dalgúns “intervencións” un pouco agresivas para a profesora ou para algún membro do grupo. Isto adoita constituír unha provocación ou unha demanda de atención. Polo tanto, é conveniente “non entrar” nos termos que se producen, senón máis ben tentar incorporalas na dinámica do coloquio, dentro dun contexto de aceptación e tolerancia (ver *estratexia cuádruple*, en páxinas 39 a 43).

d. Por último, a aceptación e a valoración das emisións subxectivas (medos, angustia, etc.) pola profesora ou profesor, é un dos mellores moduladores da dinámica grupal e, en suma, contribúe a que este tipo de emocións desaparezan, e aumente o nivel de satisfacción individual.

5. Durante todo o coloquio, é importante que a profesora ou profesor vaia anotando as preguntas e as opinións que se producen, para poder extraer algunhas conclusións ao final da actividade. Tamén é moi importante que vaia anotando (neste caso no diario educativo) todas aquelas fluctuacións da dinámica que vaia percibindo (variacións da tensión funcional, emisións agresivas, etc.), e o condicionante que as provocou, que adoita estar comprendido no que sucedeu inmediatamente antes da “alteración” en cuestión.

6. Cando falten aproximadamente 10-12 minutos para o remate do tempo asignado á actividade, é conveniente indicar que se deben ex-



traer algunhas conclusións. Invitará o grupo a facelo, axudándolle se o estima necesario con algunhas preguntas sobre os aspectos fundamentais da exposición e do coloquio. As conclusións do grupo anotaranse nun acetato que se proxectará ao remate.

7. Por último, exploramos o estado dos campos afectivo e cognitivo grupal, a través das preguntas: “¿como vos sentistes durante a actividade?” e “¿que opinades ou que vos parece a actividade?”.

6. AVALIACIÓN

CRITERIOS	INSTRUMENTOS
<i>Capacidade para a expresión de sentimentos e emocións, desde a subxectividade. Nivel de desinhibición</i>	■ Análise da produción durante o coloquio e as conclusións
<i>Capacidade para a elaboración de constructos cognitivos</i>	■ Análise das preguntas e opinións, e da construción das conclusións
<i>Tolerancia e respecto cara ás achegas das e dos demais</i>	■ Observación da dinámica do grupo (diario educativo)
<i>Autovaloración do grupo</i>	■ Cambios do nivel de participación durante o coloquio, conclusións ■ Comunicación das impresións sobre a actividade ■ Satisfacción observada no grupo (diario educativo)
<i>Desmotivación de emisións agresivas e/ou manipuladoras</i>	■ Apreciación subxectiva das profesoras e profesores durante os momentos de tensión grupal, resposta e resultados (diario educativo)

Actividade Informativa, baseada na utilización de **RECURSOS AUDIOVISUAIS**

1. OBXECTIVO

1. Facilitar recursos para analizar criticamente imaxes, textos e montaxes audiovisuais.
2. Propiciar a aprendizaxe constructiva, a través da dinámica grupal.
3. Estimular a participación.
4. Motivar o respecto e a tolerancia cara ás expresión das demais persoas.
5. Posibilitar que o grupo valore a riqueza da súa produción como produto das diferentes achegas individuais.

2. METODOLOXÍA

1. Alternase o traballo individual (visualización e anotacións sobre o material), co traballo en pequenos grupos (análise do material) e en gran grupo (posta en común, análise global e conclusións).
2. A pauta xeral é, igual ca no resto dos bloques, que a profesora ou profesor facilite que sexa o propio grupo quen vaia construíndo a análise e as conclusións.



3. MATERIAIS

1. Materiais audiovisuais elixidos para o traballo.
2. Copias da “ficha xeral para o alumnado”, en formato A-4 para o traballo individual e en formato A-3 para o traballo en pequeno grupo.
3. Paneis de papel de embalaxe ou acetatos, reproducindo as matricas dos instrumentos para posta en común (ficha 2, bloque 2).
4. Rotuladores grosos de varias cores (se se usa papel de embalaxe para os paneis) ou rotuladores finos para acetato, tamén de varias cores (se se usan estes).

4. TEMPO

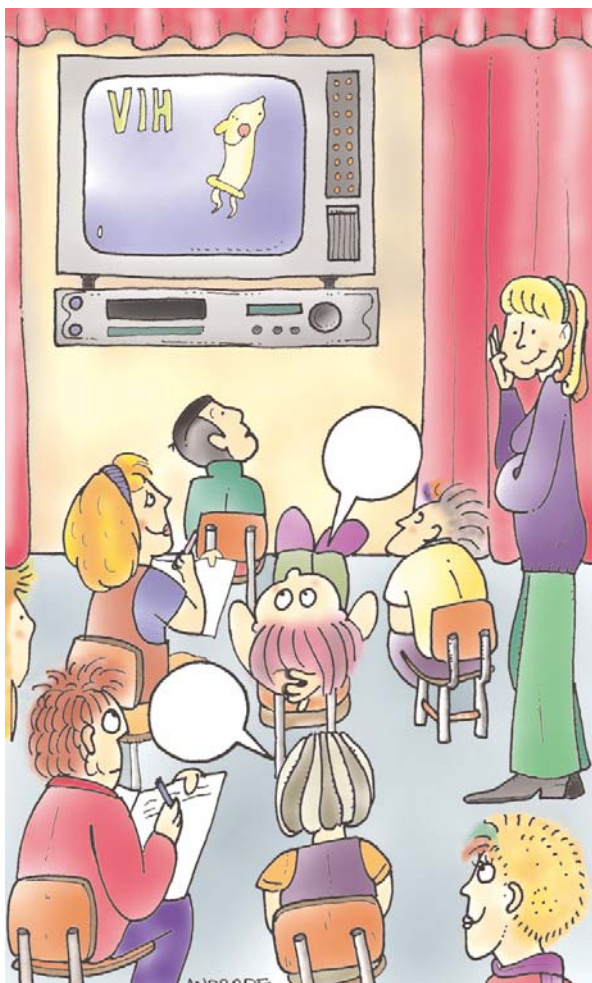
O tempo estimado, para un grupo dunhas 30 persoas, pode oscilar entre os 50 e os 60 minutos, pero tamén se pode prolongar máis se a produción e/ou a análise así o requiren.

5. SELECCIÓN DO MATERIAL AUDIOVISUAL

Previamente á actividade na aula, é moi importante que o profesorado seleccione e analice o material audiovisual que vai utilizar. Para isto propoñemos algunhas pautas e unha ficha xeral.

1. Criterios xerais para a selección do material audiovisual:

- a. Que estea adaptado ás idades do grupo co que imos traballar.
- b. Que poida servir de estímulo para abordar algún aspecto daqueles nos que o grupo tivese expresado o seu interese, e que aparecían reflectidos nas papeletas da caixa (explícita ou implicitamente).



2. Análise previa do material:

Unha vez elixido o material, cómpre que o profesorado que vai participar na intervención faga unha análise previa del. Un aspecto fundamental desta análise pasaría por identificar o que transmite o material, tanto no seu currículo explícito coma no oculto.

Outros aspectos de interese desta análise previa serían, por exemplo, a anticipación das posibles dúbidas que poden xurdir no grupo cando o utilizemos, a detección de erros conceptuais se os houberse, etc.

Todo isto permitiranos anticipar o impacto que vai causar no grupo a súa visualización e, en consecuencia, artellar os medios necesarios para instrumentalizala no seu beneficio.

Aínda que entendemos que esta observación previa do material se fai, na práctica, anotando todas aquelas cousas que se van identificando, propoñemos unha ficha xeral que facilitaría este labor (ficha 1).

Unha vez seleccionado e analizado o material, e extraídas as conclusións necesarias para a súa utilización co grupo, é conveniente adaptar o instrumento (ficha xeral para o alumnado) á necesidade concreta, para facilitar a identificación dos elementos que contén, a análise destes, a expresión desde a subxectividade. O grupo poderá así posteriormente extraer algunhas conclusións de utilidade e, de ser o caso, construír os conceptos necesarios.

Ficha xeral para a análise **DE RECURSOS AUDIOVISUAIS**

Dúbdas que che van xurdindo	Estas dúbdas refírense a aspectos conceptuais que non estean claros, ou a aspectos metodolóxicos, sobre a utilización do material
Dúbdas que poderían xurdir no grupo	Neste punto sinalarase a estimación da profesora ou profesor sobre as dúbdas que podería expresar o alumnado do seu grupo ante a visualización do material que se analiza
Opiniós que se che van ocorrendo	Opiniós que se che van ocorrendo. As opiniós inclúen aspectos conceptuais, ideolóxicos, metodolóxicos, de transmisión de currículo oculto, etc.
Sentimentos que che produce	Convida a identificar e sinalar cómo nos imos sentindo ante determinadas secuencias do vídeo, para poder prever o seu impacto no grupo

Unha vez observado o material e revisadas as anotacións que foches facendo:	
PRINCIPAIS ELEMENTOS QUE TRANSMITE	
Explícitos	Ocultos
Conclusións para a súa utilización na aula:	

6. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

1. A profesora ou profesor indícalle ao grupo que se vai proxectar un vídeo (ou unha montaxe visual ou audiovisual do tipo elixido). Para isto é conveniente que vaian anotando na ficha que se lles vai repartir todas aquelas cousas que observen, lles chamen a atención, etc., conforme figura nos cadros da devandita ficha.

2. Polo tanto, deberán sentarse comodamente, de maneira que poidan ver ben a proxección, e cada unha e cada un collerán un bolígrafo ou un lapis. Se non teñen a mesa diante e as cadeiras non teñen pá, collerán tamén unha carpeta ou algo que lles sirva para apoiar a ficha e anotar.

Dúbidas que che van xurdindo	
Opiniós que se che van ocorrendo	
Sentimentos que che produce	

Unha vez observado o material e revisadas as anotacións que fuches facendo:

¿CALES SON AS PRINCIPAIS IDEAS QUE TRANSMITE?



Nesta fase non debemos preocuparnos se fan algúns comentarios entre elas e eles. É normal que cambien impresións e que liberen as tensións acumuladas durante a proxección

3. Visualízase o material e, unha vez finalizada a proxección, dá-selles un pouco de tempo para que completen a última parte da ficha e tamén por se queren engadir algo ás anotacións que fixeron mentres o vían.

4. Organízanse pequenos grupos de traballo (de 4 a 6 persoas en cada un) e repártese a mesma ficha individual, neste caso fotocopiada en formato A-3. Indícase que cada grupo deberá decidir quen fará de portavoz. Esta persoa deberá anotar na ficha as achegas de todos os membros, a modo de pequena posta en común.

É importante indicar que non se trata de chegar a un acordo, senón de reunir todas as contribucións para logo poder facer unha análise.

5. Posta en común, en gran grupo. Cada portavoz irá lendo a ficha de traballo, e a profesora ou profesor anotaraas no panel ou no acetato, previamente preparado coa matriz do panel de posta en común.

Rematada esta e coa transparencia proxectada, o grupo realizará unha análise de todo o material producido.

6. A profesora ou profesor irá recollendo nun acetato as principais ideas que se emiten no grupo, de tal maneira que, ao rematar esta fase e con esta transparencia proxectada, se poidan extraer conclusións xerais sobre a actividade.

7. Ao rematar, e coma sempre, é importante que o grupo exprese a súa impresión subxectiva sobre o desenvolvemento da actividade, en termos de cómo se sentiron (expresión afectiva) e qué lles pareceu ou qué opinan da actividade (expresión cognitiva).



Nesta fase é moi importante deixar que sexa o propio grupo o que realice a análise e identifique os elementos do material, por suposto axudados pola profesora ou profesor, que irá formulando as preguntas oportunas

Outra cuestión moi importante é estimular a participación (a emisión de opinións, dúbidas, preocupacións, etc.), nun contexto de respecto e valoración das expresión de todas e todos

7. AVALIACIÓN

CRITERIOS	INSTRUMENTOS
<i>Capacidade para a identificación dos elementos do discurso</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Análise dos materiais producidos (fichas individuais e grupais)
<i>Capacidade para a expresión de sentimentos e emocións, desde a subxectividade</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Análise dos materiais producidos (fichas e paneis) ■ Observación da dinámica do grupo durante a produción dos materiais (diario educativo)
<i>Capacidade para a construción de conceptos e/ou de conclusións polo grupo</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación da dinámica durante o traballo en pequenos grupos e durante as postas en común
<i>Tolerancia e respecto cara ás achegas e dos demais</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación da dinámica do grupo (diario educativo)
<i>Autovaloración do grupo</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Expresión das sensacións subxectivas durante o desenvolvemento da actividade e reaccións ante estas ■ Comunicación das impresións sobre a actividade ■ Cambios do nivel de participación ■ Satisfacción observada (diario educativo)
<i>Capacidade para desmotivar conductas agresivas e manipuladoras</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apreciación subxectiva das profesoras e profesores durante os momentos de tensión grupal, resposta e resultados (diario educativo)



No caso de que se decidise facer uso destas actividades derivadas, sinalamos a conveniencia de decidir os obxectivos e os contidos a traballar segundo o caso, e tamén de realizar un deseño das actividades e dos instrumentos necesarios para levalas a cabo

8. OUTRAS ACTIVIDADES QUE SE PODEN DERIVAR

Os materiais visuais ou audiovisuais, utilizados nos termos que propoñemos, teñen, ao noso entender, moitas posibilidades de traballo, mesmo inserido en áreas disciplinares a partir do traballo en temas transversais.

Con carácter xeral, indicamos que se pode facer uso das pautas do anexo III, que poderían facilitar o deseño dalgunhas delas. No que se refire ás posibilidades concretas que poden ter os recursos existentes sobre a infección polo VIH, sinalamos as seguintes:

- a. Se o material seleccionado traballa aspectos biolóxicos do virus, da súa transmisión ou das medidas de protección, pódese empatar co traballo da área de Ciencias Naturais nos seus aspectos de microorganismos patóxenos, inmunidade, vacinas, prevención e protección, etc.
- b. Se o material inclúe contidos de carácter social ou sociodemográfico, pódese empatar co traballo de análise das repercusións comunitarias de diferentes epidemias ao longo da historia (área de Ciencias Sociais), de análise de textos literarios en relación con este tipo de temas (áreas de Lingua e Literatura) e mesmo de análise das características de expansión da infección, demografía sanitaria etc. (áreas de Ciencias Sociais e de Matemáticas).
- c. En todo caso, pódese empatar coa área de Expresión Plástica, no que se refire á observación e á lectura de imaxes.



Actividade para o Traballo de **ASPECTOS CONCEPTUAIS,** na liña Non Directiva

1. OBXECTIVOS

1. Lexitimar as percepcións subxectivas individuais, desde unha actitude facilitadora da súa expresión e cunha acollida desta desde o respecto e valoración positiva.
2. Estimular a creatividade.
3. Desenvolver a capacidade de análise crítica da realidade.
4. Promover o desenvolvemento dos recursos persoais para identificar os elementos das imaxes e a súa influencia no mundo intrapersoal e relacional.
5. Desmotivar as pautas de comunicación e as conductas agresivas e/ou manipuladoras, e motivar a participación desde a expresión dos desexos e dificultades subxectivas de cada unha e de cada un.

2. METODOLOXÍA

1. Nesta actividade altermase o traballo individual co do gran grupo, sen prexuízo de que nun momento dado e a teor do material producido se poida facer algunha actividade derivada, e se decida organizala en pequenos grupos.
2. A profesora ou profesor emitirá os estímulos necesarios para que cada persoa poida expresar a súa percepción da imaxe se así o desexa. Tamén axudará ao grupo a que valore e acepte as expresións das e dos demais, mediante a súa propia actitude de aceptación e valoración das emisións que se vaian producindo.





3. MATERIAIS

1. Retroproector, ou proector de diapositivas.
2. Diapositiva ou fotocopia en acetato da imaxe ou imaxes seleccionadas.
3. Ficha 3 individual (1 copia para cada persoa).
4. Panel de papel de embalaxe ou acetato.
5. Rotuladores grosos de varias cores (se se usa papel de embalaxe para os paneis) ou rotuladores finos para acetato, tamén de varias cores (se se usan estes).

4. TEMPO

O tempo total necesario pode ser moi variable. Aínda que a primeira parte da actividade é curta (entre 5 e 10 minutos), a fase de traballo grupal pode ser longa, en función do tipo de material producido, do que permita traballar e da instrumentalización que se decida facer deste. En calquera caso, na nosa experiencia, nunca se emprega menos de 50 minutos no total da actividade.

5. SELECCIÓN DA IMAXE OU IMAXES

Neste caso é unha condición imprescindible a *selección das imaxes* que se van proxectar, xa que constituirán o estímulo–elemento para a produción do grupo.

Cómpre que as imaxes elixidas *non sexan* moi *abstractas*, pero, ao mesmo tempo, deben deixar lugar á lectura subxectiva sen trabas.

Unha imaxe non abstracta é aquela na que todos os seus elementos, ou cando menos os principais, poden ser interpretados por quen a ve, segundo criterios e **códigos comúns** á cultura á que pertence o suxeito (fotos ou debuxos recoñecibles de persoas, animais, plantas ou outros obxectos materiais do medio, identificables como tales polas persoas que os ven)

Propoñemos elixir unha imaxe (foto ou debuxo), formada por un ou varios destes elementos, tendo en conta que:

1. Debe deixar *lugar á interpretación subxectiva* (“...¿que está pasando na imaxe...?”). Loxicamente, sempre teñen cabida varias posibilidades, se a situación está ben elixida.
2. Debe estar *adaptada ao nivel* do grupo (idade, nivel de sensibilización, grao de desinhibición para a percepción–expresión de elementos non verbais, etc.).



3. Debe ser “*próxima*” ao grupo, para facilitar a fixación do estímulo e a percepción subxectiva (foto/debuxo, cor/branco e negro, tipo de cor predominante, elementos que se resaltan... etc).

4. Debe ter capacidade intrínseca para que se *produza material* a partir da percepción dela (representar situacións, expresións faciais ou corporais, etc.).

5. Debe ter a capacidade de que o material se produza a través *dun só estímulo*.

Este estímulo deberá ser construído con coidado, segundo a imaxe elixida, especialmente se este tivese que ser complexo.

Por exemplo, se dispoñemos dunha imaxe na que o único elemento é unha persoa, poderíamos formularnos a percepción da súa expresión facial ou corporal, o que está transmitindo a través dela e as causas que poden motivar iso que está expresando. Partindo deste enfoque, poderíamos elaborar un estímulo do estilo de:

Mirade a imaxe desta persoa... ¿cómo vos parece que se sente?, ¿que lle puido suceder para que se sinta así?

6. É imprescindible que a imaxe *non teña texto* incorporado en lado ningún, porque desvirtuaría a percepción do grupo. Se decidimos utilizar algunha que o teña, podemos tapalo para facer a fotocopia ou a diapositiva, ou facer dous modelos: un con texto e outro sen el, por se ao remate decidimos indicar o que quixo dicir o seu autor ou autora, e así lexitimar a percepción subxectiva individual, tanto para expresar como para interpretar.

6. DESCRIPCIÓN DA ACTIVIDADE

1. A profesora ou profesor indícalle ao grupo que se vai ver unha imaxe proxectada na que aparece un debuxo (ou unha foto). Cada persoa, ao ver a imaxe, debe pensar no que significa para ela o que alí aparece, segundo unha pregunta que figura na ficha que se lles vai repartir.

Tamén debe indicar que todas as posibilidades son boas e, polo tanto, todas as respostas son correctas e que seguramente cada unha e cada un verá cousas distintas, por iso é importante que cada persoa faga a súa. Despois, poñeranse en común.

2. Unha vez que toda a xente estea sentada, nun lugar desde o que lle resulte visible a pantalla, repártese a ficha e encéndese o proxector.

3. En gran grupo, propónse que calquera das persoas presentes indique o que ten anotado na ficha. A profesora ou profesor irá anotando as emisións nun panel ou nun acetato.

4. Unha vez recollido o material de todas aquelas persoas que o queiran expresar, proxéctase o acetato que o contén e invítase o grupo



De novo insistimos na importancia de que todo isto se faga dentro dun contexto de aceptación e valoración de todas as emisións, posto que a actitude da persoa que coordina a actividade é a peza clave para motivar e promover a tolerancia e o respecto dos membros do grupo

Para **LECTURA DE IMAXES**

Na imaxe que se vai a proxectar aparece **un debuxo ou foto** Como non se indica o que representa mediante texto ningún podemos interpretalo segundo o noso punto de vista...

¿Que significado ten para ti esta imaxe? ¿Que representa?

(pódela observar durante o tempo que precisas e despois anotar as túas impresións nesta follas)

Ou calquera outro estímulo para a produción, elaborado a teor da imaxe elixida



Esta parte está tanto en función do tipo de material que produza o grupo (pola súa vez en función do estímulo elemento elixido), que non é posible ofrecer pautas para a axuda ao grupo. Sen embargo, como claves fundamentais, seguen estando a tolerancia, a valoración, e o respecto ao ritmo de produción e de análise

Debemos ter en conta que deste tipo de actividade pode saír calquera tipo de tema. (Na nosa experiencia de uso, teñen saído, por exemplo, aspectos de igualdade entre os sexos, relacións afectivas, relacións sexuais, solidariedade, etc.). Estes foron abordados co grupo e resultaron de alta rendibilidade

a que observe cómo hai moitas apreciacións diferentes dunha mesma cousa e tamén cómo dentro das diferencias hai algúns elementos comúns. Así, o grupo, coa axuda da profesora ou profesor, tentará identificalos e anotaranse nun acetato á parte (para a posterior extracción de conclusións).

5. Agora podemos comezar a traballar co material producido, convidando o grupo a que exprese dúbidas, desexos, preocupacións e dificultades, a teor do que saíra.

6. Ao rematar este traballo, extráense as principais ideas e conclusións do traballo grupal, que se irán anotando no mesmo acetato que contén os elementos comúns das percepcións (punto 4).

7. Agora podemos optar por proxectar a imaxe con texto (se o tiña inicialmente), para indicar o que quixo transmitir a autora ou autor del.

Se o facemos, debemos observar a reacción do grupo, especialmente se non coincide a intención da autora coa percepción que se fixera, porque con esta observación teremos un indicador importante de se o grupo se sentiu examinado, se se sentiu respectado e valorado na súa emisión, etc.

8. Por último, exploramos o estado dos campos afectivo e cognitivo grupal, coma noutras ocasións, a través das preguntas: “¿como vos sentistes durante a actividade?” e “¿que opinades ou que vos parece a actividade?”.

7. AVALIACIÓN

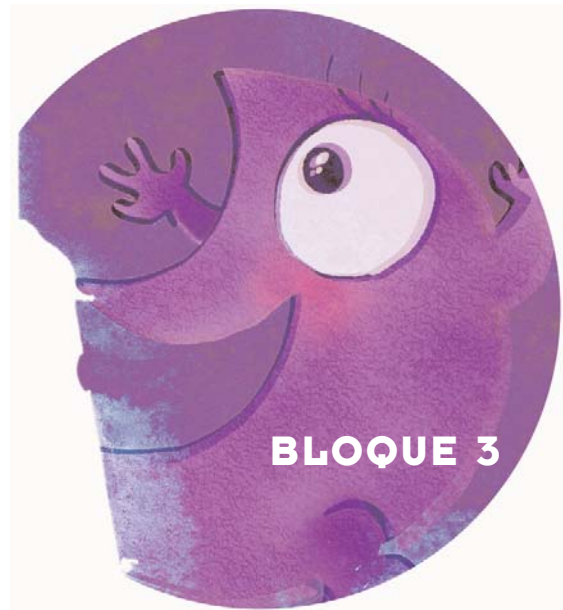
CRITERIOS	INSTRUMENTOS
<i>Capacidade para a expresión de sentimentos e emocións, desde a subxectividade. Nivel de desinhibición</i>	■ Análise dos materiais producidos (fichas individuais e grupais)
<i>Capacidade para a construción de constructos cognitivos a través de estímulos non verbais</i>	■ Observación da dinámica durante o traballo individual e a posta en común
<i>Creatividade</i>	■ Observación dos constructos producidos durante a posta en común e/ou nas actividades que se deriven
<i>Tolerancia e respecto cara ás achegas das e dos demais</i>	■ Observación da dinámica do grupo (diario educativo)
<i>Autovaloración do grupo</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Expresión das sensacións subxectivas durante o desenvolvemento da actividade e reaccións ante estas ■ Comunicación das impresións sobre a actividade ■ Cambios do nivel de participación ■ Satisfacción observada (diario educativo)
<i>Capacidade para desmotivar condutas agresivas e manipuladoras</i>	■ Apreciación subxectiva das profesoras e profesores durante os momentos de tensión grupal, resposta e resultados (diario educativo)



8. OUTRAS ACTIVIDADES QUE SE PODEN DERIVAR

Como xa comentamos no punto de descrición da actividade, resulta moi complicado, por non dicir imposible, estruturar unha proposta de actividades que se derivarían desta, porque están absolutamente en función dos materiais producidos. Por outra parte, queremos deixar sen propoñer o traballo extensivo a outras áreas curriculares, por entender que estamos traballando en algo que prima a creatividade e a afectividade e, polo tanto, é bo para o grupo *non involucrar* nisto *contidos de área*.

Sen embargo, suxerimos ao profesorado de Expresión Plástica o uso dos resultados para traballar cun patrón inverso nas súas clases, que consistiría basicamente en pedirlle ao grupo que exprese unha serie de *ideas* en torno a un tema, e logo que as *represente plásticamente* a través de debuxos ou murais, sen texto, que deberán ser despois “lidos” polas compañeiras e compañeiros do grupo, nos mesmos termos nos que se desenvolveu esta actividade.



**A PERCEÇÃO
SUBJECTIVA DO RISCO**

O estruturamento dun bloque específico sobre a *percepción subxectiva do risco*, responde a que esta condiciona dun xeito fundamental as *conductas de protección* ou de *exposición*.

Ao longo deste capítulo introductorio ás actividades, desenvolveremos os factores que interveñen na *percepción subxectiva do risco de infección polo VIH*, e afondaremos algo máis nos mecanismos que facilitan as percepcións desaxustadas, enunciados nas páxinas 25 a 38.

1. O CONTIDO DO TERMO E A FUNCIÓN DO DESEÑO DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Conforme analizabamos no capítulo de análise das actitudes (páxinas 25 a 38), un risco é percibido individual e subxectivamente por cada persoa.

Polo tanto, esta percepción constitúe a proxección máis inmediata das *actitudes clave* implicadas na saúde. Isto indica a conveniencia de facer unha abordaxe concreta e específica, porque:

- ❖ É unha cuestión *tanxible*, que se pode materializar para a planificación dun traballo concreto.

A PERCEPCIÓN SUBXECTIVA DO RISCO...

Leva a cada persoa a adaptar o seu valor no momento de expoñerse a el. Se esta adaptación non está influída pola inseguridade ou polo medo, a percepción probablemente estará axustada ao valor real.

En caso contrario, o risco tenderá a sobreproporcionarse ou a infravalorarse, ou mesmo a negarse como tal.





- ❖ Permítenos un achegamento importante ao núcleo das actitudes clave.
- ❖ Como consecuencia de todo isto, permítenos estimular ao grupo para a busca de conductas alternativas e habilidades necesarias para as realizar, todo isto dentro dun contexto de *liberación da angustia e do medo*, que permitan o reaxuste da percepción e da práctica conductual.

2. A PROTECCIÓN OU EXPOSICIÓN INDIVIDUAL Á INFECCIÓN POLO VIH VÉN DADA POLAS CONDICIÓN NAS QUE SE FAN CERTAS PRÁCTICAS

Podemos dicir que, a día de hoxe, están convenientemente identificadas as *vías de transmisión* do VIH e tamén as *barreiras* protectoras que se poden interpoñer para evitar esta transmisión. Para maior afondamento no tema pódese revisar o Anexo 4 “*Aspectos biolóxicos e epidemiolóxicos da infección polo VIH-SIDA*”.

Resumindo as vías ás que faciamos alusión, podemos dicir que cando unha persoa está infectada polo VIH ou enferma da SIDA, o virus está presente no seu sangue e no seu fluído xenital, en concentracións significativas como para se transmitir a outro organismo que entre en contacto con estes. Así, determínase que hai risco de infección nas situacións de contacto entre o sangue ou o fluído xenital das persoas infectadas e calquera vía de continuidade co sangue doutra persoa. Como estamos abordando o aspecto da exposición individual, é dicir, a realización de prácticas de risco, resumiremos que existe risco cando se dan:

- ⊗ Prácticas *coitais* (sexan anais ou vaxinais) sen protección de barreira (preservativo masculino ou feminino).
- ⊗ Prácticas de *sexo oral*, sen protección de barreira.
- ⊗ Intercambio de *obxectos* que estean en contacto co *sangue* ou cos fluídos infectados. Neste caso, a práctica individual máis común é a de compartir xiringas entre as persoas usuarias de drogas que se administran por vía intraveosa (UDI).
- ⊗ *Embarazos* en mulleres VIH (+) ou enfermas de SIDA. Neste caso o risco é o da chamada transmisión vertical (infección da filla ou fillo durante o embarazo, no momento do parto ou durante a lactancia).

Excluimos outras situacións de risco, como poden ser as transfusións de sangue ou de hemoderivados, ou a infección por material cirúrxico, porque a día de hoxe, os controis dos que son obxecto estes vehículos potenciais permiten detectar o VIH. En calquera caso, este tipo

de risco non dependería da exposición individual a través das prácticas conductuais.

Ao mesmo tempo, sinalamos (como cuestión importante) que *infección* significa entrada de virus no sangue dunha persoa, independentemente de que estea xa infectada. É dicir, as persoas infectadas pódense *reinfectar* se se expoñen a isto, o cal repercute negativamente na evolución cara ao padecemento da enfermidade.

3. AS PRÁCTICAS DE RISCO ESTÁN FACILITADAS POLAS PERCEPCIÓNS DESAXUSTADAS DESTES

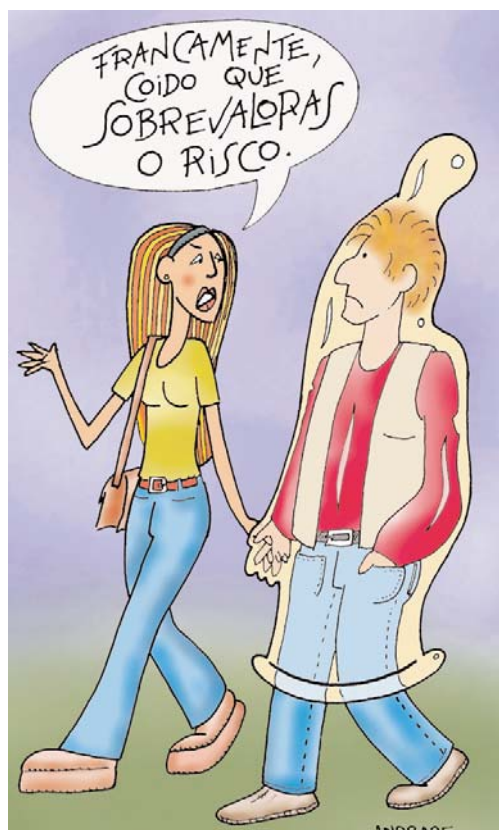
Ante o coñecemento da existencia dun *risco*, a persoa pondera a probabilidade da consecuencia ao expoñerse a el e, desta maneira, adáptao á súa situación e circunstancias. Como dicíamos ao comezo deste capítulo, esta adaptación pódese facer no sentido de *sobreproporcionar* o seu valor, de *infravaloralo* e mesmo de *negar* a súa existencia.

A pesar de que case sempre se dan unha serie de razoamentos para facer este tipo de adaptacións, os “motivos” reais que condicionan estas percepcións desaxustadas non residen case nunca nas instancias conscientes. De feito, a maior parte das veces adoitan proceder dunha construción afectiva contradictoria co razoamento. Esta *escisión* (ver estrutura das actitudes, en páxinas 21 a 24), mediada fundamentalmente pola *inseguridade* e polo *medo*, é a que facilita a maior parte dos comportamentos de risco durante a adolescencia.

A. Inseguridade e medo... ¿a quen ou a que?

Podemos situar a adolescencia coma unha etapa do desenvolvemento na que se produce a incorporación da nena ou do neno ao *mundo adulto*, con todos os sentimentos contradictorios que isto pode supoñer: por un lado, o *atractivo* do logro da autonomía e da capacidade para decidir e facer, o descubrimento da sexualidade adulta... etc., polo outro, a *inseguridade* e o *medo* que provoca calquera cambio, en especial se este é tan radical.

Esta ambivalencia cobra unha dimensión especialmente grande no ámbito do exercicio da *sexualidade*, polos tabús que están xerados ao seu derredor. Así, á necesidade de satisfacción sexual, expresada como *desexo sexual*, engádeselle a *necesidade de experimentación e de autoafirmación* desta nova forma de sexualidade, acabada de descubrir, probablemente sobredimensionada polo *desexo de incorporación ao mundo adulto*, identificada neste caso co exercicio deste *tipo de sexualidade*.



Podemos dicir que, en moitos casos, a práctica sexual está motivada para a satisfacción de necesidades diversas, mesmo de fóra do ámbito da sexualidade. Pero aparecen tan fundidas nunha mesma expresión de desexo sexual, que pode resultar moi difícil a diferenciación de cada unha delas

Este conxunto de necesidades non adoitan expresarse por si mesmas, senón que emerxen en forma de *desexo sexual*.

Neste esquema de construción da *conducta sexual* atopamos unha primeira posibilidade de construción dunha *conducta sexual saudable... ou non tan saudable*:

O *desexo sexual* e o *desexo de experimentación e autoafirmación* expresan dúas necesidades naturais do *ser humano*. En condicións de saudabilidade, a primeira reaparece con frecuencia e permanece ao longo de toda a vida, mentres que a segunda é temporal e tende a diminuír pasado un tempo (se realmente se satisfai), e vai deixando paso a unha especie de *curiosidade por probar novas formas de obtención de pracer*. Pola súa parte, o *desexo de incorporación ao mundo adulto* queda satisfeito cando esta se produce a todos os niveis, desparecendo como tal.

Se este proceso se produce nas condicións descritas, a persoa *constrúe unha conducta sexual satisfactoria* e, polo tanto, *saudable*, na medida en que as súas *prácticas* responden a un *desexo de satisfacción sexual* que, xunto coa curiosidade por explorar formas de obtención de pracer, contribúen a:

- ⊙ Satisfacer a necesidade.
- ⊙ Respectarse a si mesma e mais á persoa coa que comparte a súa *práctica*, na que valorará todos os xeitos de comunicación e de expresión dos seus desexos concretos.
- ⊙ Ter en conta as condicións nas que fai a *práctica* e, se é o caso, protexerse adecuadamente dos riscos.

Pero todo isto non sucede sempre así:

En primeiro lugar, debemos ter en conta que, en sociedades do tipo da nosa, a *sexualidade* está suxeita a unha serie de *vetos*, que se sitúan máis alá da simple presión social, ao ter as súas raíces nas características culturais máis profundamente arraigadas. Así, a persoa recibe a transmisión de moitos deste *vetos* desde o momento en que nace.

A interiorización destes *vetos* permite que incorpore unha serie de *freos* intrapersonais, a maior parte das veces situados nas instancias *non conscientes* (*), que repercuten a distintos niveis no seu desenvolvemento *psicosexual*.

(*) O paradigma *psicanalítico* propón a existencia de dúas instancias *non conscientes*: o *elo*, onde residen as *necesidades de pracer* e, polo tanto, a *necesidade de satisfacción sexual*, e o *supereu*, onde residen os *freos* para a súa percepción, expresión ou execución.

Estes *freos* teñen posteriormente expresións diversas, que varían en función de moitos factores, dos cales sinalaremos como máis xeneralizados os que están en relación coa *construcción da identidade de xénero*.

En calquera caso, a súa influencia exprésase en diversos elementos actitudinais cara á sexualidade e explica, por exemplo, cuestións como as que seguen:

- ⊙ A *emersión da necesidade de satisfacción sexual* ao campo do consciente. É dicir, a *percepción do desexo sexual como tal*, condición imprescindible para realizar unha *práctica* e satisfacelo.
- ⊙ A *“contaminación” do desexo sexual* pola percepción doutras *necesidades afectivas* que, algunhas veces, se funden con este (*amor, afecto, estabilidade na relación, etc.*).
- ⊙ A *culpabilidade* que, nalgúns casos, se asocia coa aparición do desexo, coa *práctica sexual* ou coa *relación* no seu conxunto, e que pode ser percibida como tal ou non.

En suma, a *motivación esencial* e única de *satisfacción do desexo sexual* convértese nun complexo entramado de *motivacións adicionais*, entre as cales, a de *satisfacción do desexo, pode estar incluída ou non* e, se o está, *pode ter distinto nivel de importancia relativa no conxunto*.

Todo isto dá como resultado a aparición da *inseguridade* ante a realización da *práctica*, que se expresa a distintos niveis:

- ❖ No propio *feito de comunicar o desexo* á persoa coa que se quere compartir a *práctica*, o cal conduce moitas veces a que esta comunicación non se produza.
- ❖ No *xeito de comunicar o desexo*, que pode producir moitas veces o rexeitamento pola outra persoa, se esta recibe unha mensaxe non apropiada.
- ❖ Na *forma* en que se leva a cabo a *práctica* en si mesma, fundamentalmente mediada pola consecución de *satisfaccións adicionais*, que levan ás persoas implicadas a intentar facer o necesario para satisfacer as expectativas que supoñen xeradas cara a elas, co consabido detrimento na calidade da relación e, polo tanto, no grao de *satisfacción que obteñen*.

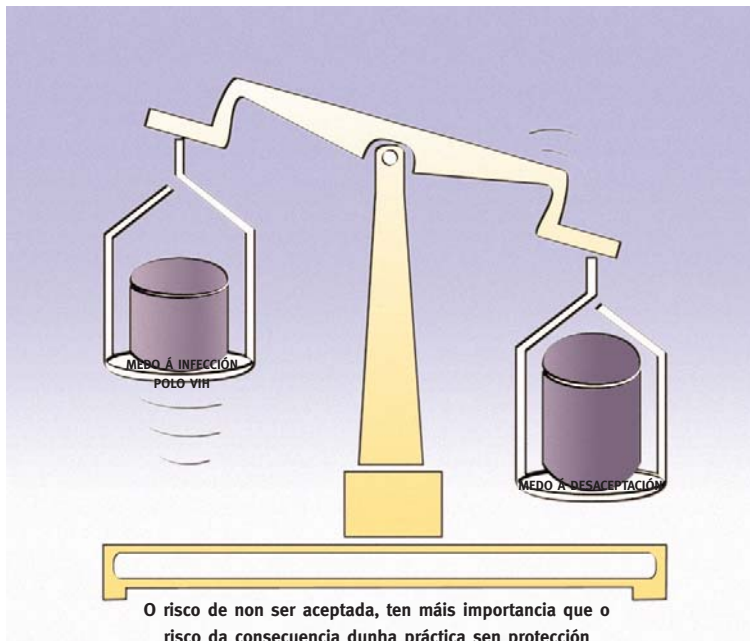
Nestes termos, é moi difícil que o resultados das *prácticas sexuais* resolvan a *inseguridade* e os *medos* que esta comporta (ao rexeitamento, ao abandono, etc.) e mesmo acaba propiciando a *construcción dunha conducta sexual* na que a *satisfacción do desexo* sexa o menos importante.

Neste esquema, a persoa tende a *descoidar* as condicións de *seguridade* nas que leva a cabo a práctica, sobre todo se percibe que estas poden dificultar o logro das *metas que se propón alcanzar*, que poden ser moi diversas e que tamén expresan diversidade en función do xénero. De seguido, reproducimos, a modo de exemplo, algunhas das expresións das e dos adolescentes, en relación coas súas *prácticas de risco*, concretadas na *non utilización do preservativo*:

AS MOZAS DIN:	OS MOZOS DIN:
Se lle digo que non podemos “enrollarnos”, porque non temos preservativo, vai pensar que son unha estreita...	Se xorde a oportunidade non a vou deixar pasar ...!para as poucas veces que se dá...!
Se o levo eu... vai pensar que son un “chollo”...	Se o levo eu, vai pensar que só a quero para “enrollarme”...
Se lle pregunto se o leva, vai pensar que non me fío del	Se lle pregunto a ela se o leva, vaime dicir... “¿pero ti que te cres?!”
Se llo poño eu, vai pensar que teño demasiada experiencia	Se o poño eu e non o fago ben... vaise dar de conta de que non me como unha rosca
Ademais, é el quen ten que levalo	Tamén pode levalo ela...

Expresións extraídas da nosa casuística

Nestas condicións, a *práctica de risco* ten lugar para diminuír ou eliminar o *medo á desaceptación pola parella*, que pesa moito máis que o *medo á consecuencia de expoñerse*, na medida en que o *obxectivo primordial da práctica é conseguir a aceptación e/ou a valoración*. En definitiva, o sentirse querida ou querido.



B. Un risco infravalorado tende a eliminarse ou a diminuírse subxectivamente aínda máis, para poder levar a cabo a práctica

O risco de *infección* resulta *infravalorado* con respecto ao risco de *desaceptación*. Aínda así, está presente como tal na medida en que se coñece a súa existencia. Isto adoita ser suficiente para que a persoa se vexa abocada a diminuír aínda máis o seu valor ou, mellor aínda, a eliminalo. Desta maneira, “xa non interfere na práctica nin na súa rendibilidade”.

Faremos uso aquí, a modo de exemplo, dunha serie de *expresións* das e dos adolescentes... e dos non tan adolescentes, indicativos da súa *percepción* individual e *subxectiva* do *risco* dunha *práctica sen protección*... na que, unha vez máis, a diversidade de respostas ten relación co *rol de rénero*...

AS MOZAS DIN:	OS MOZOS DIN:
Só teño relacións co meu mozo, e está sano...	A min non me vai pasar nada... eu teño moita experiencia
Non é drogadicto, nin vai con prostitutas	Por unha soa vez... malo será
A el non lle gusta usar o preservativo e para min el é o primeiro... Malo será...	Eu non son ningún colgado, nin vou con prostitutas....
	Tamén o preservativo pode romper... e entón é o mesmo ca se non se usa...

Expresións extraídas da nosa casuística

Este tipo de comunicacións, moi frecuentes por outra parte, amosan cómo as persoas podemos recorrer a “certos subterfugios” para nos defender do *medo* ou da *angustia*, que mesmo poden ocasionar ás veces unha determinada interiorización da información sobre o tema pero que, en todo caso, permiten expoñerse sen vivir con demasiado problema a relación.

Os factores que posibilitan unha percepción subxectiva desaxustada, son os chamados “mecanismos de defensa do eu”... os mesmos que nos protexen ante outras situacións conflictivas... só que non sempre funcionan nos termos debidos...

Queda definitivamente situada unha percepción individual e subxectiva do risco, condicionada por factores que van máis alá do coñecemento da súa existencia e que, á vez, poden condicionar que este coñecemento se interiorice, en termos incompletos e/ou incorrectos

4. OS MECANISMOS DE DEFENSA DO “EU”: O NOSO SISTEMA INMUNITARIO PSICOLÓXICO

Os chamados “mecanismos de defensa do eu” son *recursos psicolóxicos* que as persoas utilizamos para nos protexer da angustia. Esta pode estar producida por diversos factores (intrusións desde o exterior, conflitos intrapersoais, etc.). A *angustia* adoita presentarse acompañada ou acompañando ao *medo*, o que ocorre é que este segundo non sempre é percibido como tal. En calquera caso, a *angustia* é unha resposta á *sensación de ameaza*, tanto se o que a provoca procede de fóra como se reside dentro da propia persoa. Polo tanto, o *medo* está presente... percíbese como tal ou non...

Calquera estímulo que nos faga *anticipar un dano persoal* pode constituír unha *ameaza* para nós, porque actúa de tal maneira que nos fai evocar a *morte* (nas instancias conscientes ou nas subconscientes). Polo tanto, calquera *conflicto por colisión co exterior* (invasión do noso espacio persoal por outras persoas), ou *por colisión con determinados elementos do interior* (deseño de realizar algún acto que nos prohiben os nosos freos internos), pódenos facer sentir *ameazadas* e, en consecuencia, provocar unha angustia dificilmente soportable, se non fosemos quen de articular algunha defensa contra esta.

Polo tanto, podemos establecer un paralelismo entre o noso sistema de defensas do Eu e o noso sistema inmunitario biolóxico, que pola súa parte nos defende ante a “intrusión” de calquera axente extraño, ou ante o desenvolvemento, igualmente invasivo, de calquera proceso interno (un tumor, por exemplo).

Indo un pouco máis alá, mesmo poderíamos dicir que, da mesma maneira que o noso sistema inmunitario ten algúns efectos subsidiarios para o organismo, non precisamente desexables (a febre, o malestar, a dor e a destrución dalgúns dos nosos elementos estruturais), pero que derivan do proceso defensivo, os mecanismos de defensa teñen tamén algúns efectos deste tipo (“doses” de angustia subsidiaria, que se trasladan a obxectos menos conflictivos, ou que se expresan con disfuncións somáticas, etc.).

Para rematar esta analoxía, da mesma maneira que algunhas veces o noso sistema inmune pode ter algunhas disfuncións, como a reacción ante axentes comúns no medio, por hipersensibilidade cara a eles (*alergias*), ou mesmo contra compoñentes normais do organismo (*enfermidades autoinmunes*), os nosos mecanismos de defensa poden sufrir disfuncións semellantes, cando se poñen en marcha ante estímulos non invasivos, por hipersensibilidade cara a estes, ou contra determinados elementos da nosa esfera do eu.

Polo tanto, podemos falar de dous sistemas de defensa paralelos na súa orixe e no seu desenvolvemento: *o sistema inmunitario*, que nos protexe no ámbito biolóxico, e *os mecanismos de defensa do eu*, que nos protexen no ámbito psicolóxico.

Os mecanismos de defensa vanse construindo ao longo do noso desenvolvemento, que pola súa vez se produce como consecuencia das nosas relacións co medio externo. Esta construción pódese facer desenvolvendo un *sistema axustado...* ou *non tan axustado*. Así, existen mecanismos máis eficaces ca outros (no sentido global do termo), pero a súa incorporación non é un garante de que logo se “utilicen” adecuadamente.

ANALIZAREMOS UN DESTES CASOS, A MODO DE EXEMPLO:

Ante un *risco*, e a subseguinte *percepción de ameaza* anticipando a súa consecuencia, unha persoa podería:

A. Negar a súa existencia:

Facendo uso do exposto no punto anterior, esta negación inconsciente traduciríase nun pensamento do estilo:

**“Iso non é certo (referíndose á existencia do risco).
é unha manipulación dos medios de información para nos
meter medo”**

Ou ben...

“A min (ou a nós) non me vai pasar nada”

B. Non telo en conta á hora de tomar a decisión de actuar, utilizando algunha estratexia de evitación.

Neste caso, non se contempla a súa existencia, nin siquiera para negalo, e adúcese, por exemplo, as vantaxes que ten a práctica en si mesma, mesmo sobreproporcionándoas. Isto permite un “entretemento” que evita entrar nos inconvenientes.

C. Racionalizar o tema e buscar a maneira de se protexer das súas consecuencias

Neste caso, a persoa articularía os medios necesarios para levar a cabo a súa práctica convenientemente protexida. Tería en conta as vantaxes e os inconvenientes, e podería decidir a realización da práctica nas mellores condicións posibles.

Parece que, entre as tres posibilidades, a terceira sería a máis eficaz. Pero non sempre é posible habilitala. Como vimos anteriormente, isto só sería posible nun contexto *actitudinal axustado* (sen necesidades sobreengadidas ás que se expresan con ese desexo, con seguridade de logro da meta, etc.).

Polo tanto, a racionalidade pódese converter nun mecanismo moito menos eficaz, cando se utiliza para buscar “xustificacións” que permitan correr o *risco* sen angustia. Por exemplo:

- ☉ Para buscar argumentos que permitan *negar* a súa *existencia* con certa seguridade:

“A min non me pode pasar nada, porque eu non formo parte de ningún grupo de risco”

“A miña parella está sa, porque non fixo nin fai nada para estar infectada... só me quere a min”

- ☉ Para buscar unha *compensación* suficientemente potente:

“A miña parella é o primeiro para min... quérolle por encima de todo e... se el non quere utilizar protección, eu accedo, porque lle quero”

Por todo isto, suxerimos ter en conta que:

A *intervención educativa* para a prevención da infección polo VIH, no marco da promoción da saúde, debe contemplar a **dificultade subxectiva** para a busca de solucións protectoras, e *traballar os aspectos actitudinais* necesarios para axudar a que diminúan

Pretender que se utilice a *racionalización* do tema nun contexto actitudinal escindido, mediado fundamentalmente polo *medo* e a *inseguridade*, podería non conducir a resolver, ou mesmo a que se *inhibisen as prácticas sexuais*, co consabido prexuízo para outros aspectos da saúde

5. OS MECANISMOS DE DEFENSA TAMÉN SE ARTICULAN CANDO SE PRODUCEN AS CONSECUENCIAS DA EXPOSICIÓN AO RISCO

Outra cuestión importante que cómpre ter en conta é a repercusión que ten para a persoa o ter que *asumir* as *consecuencias* de se *ter exposto ao risco*. Neste sentido, podemos preguntarnos... ¿cales son as reaccións habituais cando se produce algunha das consecuencias de se expoñer ao risco?...

O *impacto emocional* que provoca comprobar que a exposición deu lugar a esa *consecuencia non desexable*, especialmente se esta é grave, obriga con frecuencia a ter que se “*exculpar*” ante si mesmo e/ou ante outras persoas, sobre todo se temos en conta que a exposición foi de alto risco. Nestes casos, a *angustia* vén ocasionada pola *culpabilidade* da que se sente obxecto, ou ben porque alguén de fóra lla atribúe, ou ben porque ela mesma a articula no seu interior. Nestes casos, os *mecanismos de defensa* non teñen por qué diferir esencialmente dos que puxo en marcha ao expoñerse.

Así, non é infrecuente *negar* que a súa conducta tivo algo que ver coa consecuencia, ou *derivar a culpa* cara a outras persoas ou circunstancias externas, ou introducir os factores *imponderables*, ou a *mala sorte* que tivo... etc.

Isto non sería obxecto de sinalamento pola nosa parte, se non fose porque, nestes termos, a persoa se sitúa *en posición de volveuse a expoñer, exactamente nos mesmos termos que o fixo en ocasións anteriores, ou ben a darlle á súa conducta un xiro de 180 graos e non volver a realizar a conducta en si mesma.*

Polo tanto, podemos concluír que a exposición individual ao risco, nas peores condicións posibles, non se resolve por si soa, nin aínda no caso de ter que afrontar as súas consecuencias. Polo tanto, o traballo educativo pode e debe atinxir tamén estes niveis

6. TRABALLANDO EDUCATIVAMENTE A PERCEPCIÓN SUBJECTIVA DO RISCO

No primeiro punto deste capítulo (páxina 99), xa indicabamos as vantaxes que ten o traballo específico sobre a *percepción subxectiva do risco*. Entendemos que estas quedaron suficientemente ilustradas e exemplificadas ao longo desta introducción teórica ao tema.

Entrando xa nas actividades concretas que propoñemos neste bloque, comecemos por dicir que ambas as dúas teñen unha clave en común:

Trabállanse dentro dos parámetros do campo simbólico

O campo simbólico, ou o campo do simbólico, está definido xa desde moito tempo atrás. De feito as súas orixes sitúanse na práctica psicanalítica da Escola Freudiana, aínda que, desde entón, foi obxecto de diversas teorizacións e axustes a situacións non necesariamente psicoterapéuticas.

Ao longo da historia, engadíronse elementos e instrumentos para o traballo no campo do simbólico. De todas, sinalaremos as dúas que teñen máis relación co tema que nos ocupa:

- ❖ A creación do *campo simbólico grupal*, que non difire esencialmente do individual a nivel teórico, pero si na metodoloxía para a súa construción, e o traballo posterior dentro deste, que inclúe o uso de técnicas de dinámica grupal.
- ❖ A introducción de presupostos *psicodramáticos*, fundamentalmente baseados na construción de pensamento en imaxes e da aplicación da situación do “*como se*”, que sitúa ao grupo nun marco formalmente ficticio, liberando con isto parte da angustia que comportaría unha análise directa do material persoal xerador do conflito.

Podemos definir o campo do simbólico coma un marco que encadra unha serie de contidos intrapersoais, esencialmente afectivos. Por dicilo noutras palabras, a persoa construíría unha situación formalmente ficticia, a partir dun estímulo, na que depositaría os seus sentires cara ao tema que representa na súa construción

Na medida en que a *persoa* se sente *protexida* pola situación do “*como se*”, pódense traballar estes contidos afectivos dun xeito moito menos ansióxico e estresante, que *diminúe a resistencia* ao cuestionamento e que permite, polo tanto, maior rendibilidade con menos custo persoal.

Aplicando estes previos ao noso traballo na percepción subxectiva do risco, poderíamos dicir que, na primeira das actividades (a tómbola):

1. O grupo crea unha situación de “*como se*” (ficticia, polo tanto), na que deposita os elementos afectivos que interveñen na súa percepción subxectiva do risco e, polo tanto, na súa exposición a este.

2. Posteriormente, *xoga a expoñerse*, sempre no “*como se*”, nas mesmas condicións que deseñou previamente e que, constitúen a representación simbólica da súa realidade.

3. Isto permite que a exposición teña *consecuencias* nalgúns casos. A proporción destas vai responder á percepción subxectiva da probabilidade que lle deu o grupo.

4. O *impacto emocional* que provoca a consecuencia é simbolicamente o que tería na realidade. Polo tanto, permite traballar as respostas que se producen ante esta, nos mesmos termos.

5. Por último, o grupo *busca alternativas* á exposición, identifica solucións alternativas que non percibiu anteriormente, porque llo impediu a angustia, pero que están no proceso e, polo tanto, ao seu alcance. En calquera caso, expresa as *dificultades* para levalas a cabo e vai achegando posibilidades de solución para elas.

O clima contextual de valoración e aceptación contribúen a:

1. Que aumente a *tolerancia cara ao si mesmo* grupal e individual, o que tende a lexitimar as *necesidades de satisfacción* e a percepción delas.

2. Que aumente a *autoestima grupal* e, polo tanto, a individual, cos beneficios subseguintes para a adaptación da *expresión dos desexos* e tamén *das preocupacións e dos medos* e, en consecuencia, a *reconstrución das motivacións*.

Todo isto:

❖ Facilita a dilución de moitos dos *medos* e a busca de solucións para as dificultades.

❖ Contribúe a resituarse a percepción subxectiva do risco e a buscar alternativas de protección.

En canto á segunda actividade (xogo das analoxías):

1. O grupo representa o “*como se*” da súa percepción do VIH e das repercusións afectivas que ten esta percepción.

2. Determina a conducta que segue en torno aos temas que emulen a presenza do VIH, a través da *analoxía* coa situación simbólica que lle provoca o mesmo impacto.

3. A análise da rendibilidade deste tipo de conductas, de busca de solucións e de identificación de dificultades coincide coa da primeira actividade.

En suma, ambas as dúas traballan todas as fronteiras da *estratexia cuádruple*, pero a segunda (xogo das analoxías), sitúase máis na órbita da identificación e lexitimación dos *medos*, e na análise das respostas que as persoas temos ante eles.

A proposta global sería utilizalas como complementarias, pero o profesorado pode optar por unha soa delas se as circunstancias llo indican como conveniente.



Actividade 1: A TÓMBOLA

PRIMEIRA FASE

Recollendo o material que produza o grupo, para preparar o xogo da tómbola.

1. OBXECTIVOS

1. Obter o *material subxectivo do grupo* para xogar á tómbola.
2. Situar a *percepción subxectiva* do risco dese grupo.
3. *Sensibilizar* e adestrar algunhas das técnicas operativas de traballo en grupo:

Motivar a *aceptación* e a *tolerancia* ante as emisións de cada membro.

Estimular a *participación* e desenvolver a capacidade que teñen os *grupos* para acadar (conseguir) o *consenso*.

2. METODOLOXÍA

1. En *gran grupo*, con toda a xente sentada en semicírculo, sen as mesas e sen dobres filas.



2. A persoa que dirixe a sesión actuará emitindo os *estímulos* necesarios para que o grupo produza e, se é o caso, axudará o grupo a atopar vías alternativas á discusión e/ou ao impás, para acadar o consenso. Tamén axudará o grupo a *modular* unha *actitude* tolerante, a partir da súa propia tolerancia e aceptación do que se emita.

3. MATERIAIS

1. Panel de papel de embalaxe, previamente preparado (ver panel 1 e 2) ou fotocopia en acetato.
2. Rotuladores grosos de dúas cores distintas, e diferentes á que se utilizou para preparar o panel (se este se preparou con negro, podemos utilizar o azul para escribir e o verde ou o vermello para sinalar despois).
3. Acetato e rotuladores de cores, se queremos conservar o material producido. Neste caso, o acetato pode levar fotocopiada a matriz dos paneis.



Polo tanto, non convén que xogue un papel directivo, nin tampouco que se posicione ante ningunha postura

4. TEMPO

Con carácter orientativo e para un grupo dunhas 30 persoas, estimamos que o tempo empregado pode ser de entre 45 e 60 minutos. Pero convén que isto o poida identificar o grupo unha vez rematada esta fase. Así poderá identificar tamén algunhas das circunstancias que motivasen o atraso, se este se producise.

Convén ter en conta que, de cara ao desenvolvemento da actividade nas aulas, hai unha serie de posibilidades de transversalidade. Segundo as que se utilicen, pódese habilitar máis ou menos tempo.

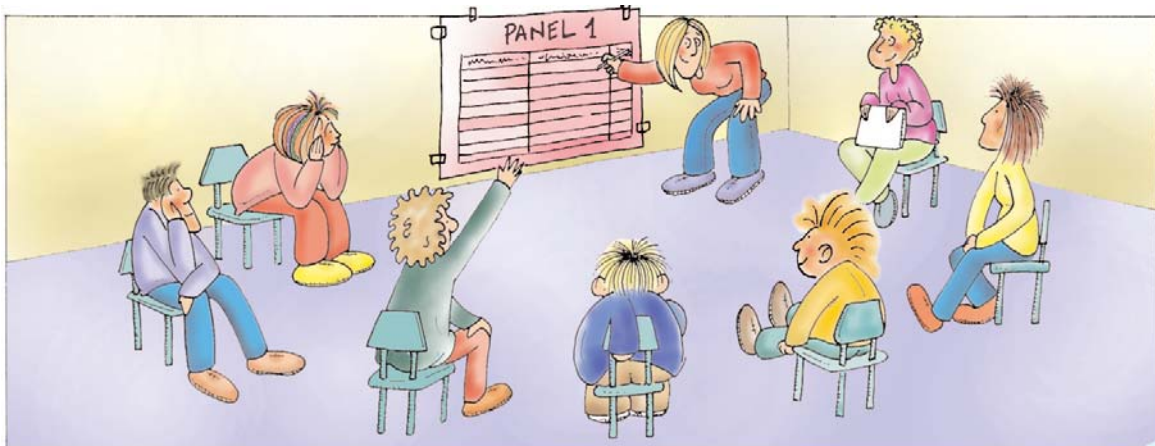


Habitualmente recóllense 10 ou 12 destas situacións, pero se o grupo di algunha máis, recóllese tamén. En calquera caso, non convén que ningún quede coa impresión de que a súa achega non foi recollida

5. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

1. Unha vez acomodada a xente e pegado na parede o panel 1, indícaselle ao grupo que imos iniciar a fase de preparación da tómbola.

Pídeses que se vaian dicindo *situacións* da vida diaria que poden ter *riscos para a saúde*. Non importa que os riscos sexan grandes ou pequenos, nin que as consecuencias poidan ser leves ou graves.



Se nalgún caso non identificasen máis ca un, non importa. Unha vez identificados todos, elíxese un de cada para traballar e sinálase no panel

2. O grupo debe identificar agora *algúns dos riscos* de cada unha destas actividades (3 ou 4 por cada unha son suficientes).

3. Feito isto, hai que darlle un valor a cada un destes riscos, de entre “0 e 10”, pero sinalando que “0” significaría que non ten risco, e 10 significaría que non hai posibilidade ningunha de evitar a consecuencia negativa. É dicir, que cada vez que se fai a actividade en cuestión, vai ter a consecuencia negativa que se elixiu.



Nesta parte *non é necesario* ir identificando as vantaxes que ten *cada unha das actividades*, xa que hai moitas que son comúns.

É moi importante *axudarlle ao grupo a que identifique os motivos últimos*. É dicir, se identifican algunha vantaxe inmediata, detrás da cal pode haber outra máis importante, aínda que estea “oculta”, debemos continuar preguntando ata que se identifique esta. Por exemplo: pódese ver facilmente que unha das vantaxes de conducir un coche en circunstancias de alto risco pode ser a busca de sensacións novas. Entón habería que preguntarse ¿para que quere unha persoa buscar sensacións novas?... Ao facer esta pregunta, seguramente saíran as motivacións “ocultas”: o pracer, a admiración dos demais, etc.

5. Convén agora darlle un “*repaso*” co grupo a todo o material anterior, sinalando como clave fundamental que parece que hai actividades da vida diaria que teñen riscos para a saúde. Moitas veces, estas actividades son imprescindibles ou, cando menos, necesarias para a vida, xa que non facelas suporía moitas limitacións para unha persoa. Sen embargo parece que, en ocasións, o risco está máis en función das circunstancias nas que se fai que da actividade en si mesma.

Polo tanto, o grupo deberá identificar algunhas das razóns polas cales se poden facer estas actividades con moito máis risco do necesario.

Neste sentido, o estímulo é:

“Parece que o risco pode aumentar moito segundo as circunstancias nas que se realiza a conducta. A pesar disto, algunhas veces fanse as cousas así... nas “peores circunstancias”... Por algunha razón será... ¿Que vantaxes vos parece que pode ter para unha persoa facer estas prácticas nas peores condicións?”

Este estímulo emítese en referencia ao material da primeira columna do panel 2

6. Finalmente, quedarán 3 ou 4 grandes motivos polos cales a xente se pode expoñer ao risco. Sínálase entón que querer conseguir estas vantaxes expoñéndose ao risco pode ser moi parecido a xogar á tómbola. Iso é o que imos facer agora: xogar á tómbola.



SEGUNDA FASE

O grupo organiza a parte lúdica do xogo da tómbola.

1. OBIECTIVOS

1. Construír un *contexto de estímulos* próximo ao grupo, que permitan situar, desde o punto de vista simbólico, o marco real no que o grupo se expón ao risco.
2. Sensibilizar e adestrar procedementos de *traballo operativo* de grupos.
 - a. Motivar a *aceptación* e a *tolerancia* ante as distintas propostas.
 - b. Estimular a *participación*.
 - c. Adestrar na *coordinación* entre distintos grupos de traballo.
3. Estimular a *creatividade*.

2. METODOLOXÍA

1. Organízanse *tres grupos*. Dous deles máis pequenos (catro ou cinco persoas en cada un). Un deles fará as rifas e o outro decidirá o que hai que facer para poder ter rifas na tómbola. O terceiro grupo, formado polo resto da xente, decorará a tómbola.
2. A persoa que dirixe a sesión ficará *coordinando* ao *grupo* que ten que facer as *rifas* da tómbola, xa que esta parte pode resultar complicada e é conveniente que haxa alguén con experiencia que lle axude ao grupo a facela.

3. MATERIAIS

1. Papeis e rotuladores de distintas cores, para decorar a tómbola:
 - ❖ Papeis de seda ou de rizo, se tivesemos
 - ❖ Tesoiras
 - ❖ Papel adhesivo (cello)
2. Papeis pequenos (a cuarta parte dun A-4) de varias cores distintas e rotuladores delgados para facer as rifas (tantas cores diferentes coma premios). Neste sentido, convén levar preparadas 5 cores que sexan ben distintas entre si.
3. Opcionalmente, se o grupo que decora a tómbola o decidise, podemos contar tamén con música, para animar a tómbola na seguinte fase. Se isto fose así, convén tomar nota, para ter preparado este material.

4. TEMPO

Con carácter orientativo e para un grupo dunhas 30 persoas, estimamos que o tempo necesario pode ser de entre 30 e 45 minutos. Hai que ter en conta que o grupo ao que se adestra pode investir máis tempo nesta fase. Todo depende da cantidade de materiais que desexen incluír no decorado da tómbola.

Convén ter en conta que, de cara ao desenvolvemento da actividade nas aulas, hai unha serie de posibilidades de transversalidade. Segundo as que se utilicen, pódese empregar máis ou menos tempo.



O grupo que decide o que hai que facer para xogar á tómbola é o que primeiro acaba. Unha vez tomadas as decisións, comunícalas aos outros dous grupos e os seus membros incorpóranse á decoración da tómbola

Convén ter en conta que non debe dirixir nin contradicir ao grupo. Simplemente debe orientalo e axudarlle a que elabore as rifas



5. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Fórmanse 3 *grupos*, dous deles de 4 ou 5 persoas cada un e o outro con toda a demais xente. Indícase que os tres grupos traballarán na organización, decoración e preparación da tómbola, pero farano por separado.



Os dous grupos pequenos pódense formar por sorteo, con froitas da ensalada, ou pedindo voluntarias e voluntarios

Se dispoñemos de *dous locais*, o grupo grande e un dos pequenos traballarán no que se destina habitualmente ás actividades. O outro grupo pequeno irá para o outro, no que deberá haber unha ou dúas mesas e cadeiras.

Para *axilizar* esta fase, a persoa que dirixe a sesión comezará indicándolle o traballo ao grupo que decora a tómbola. Despois ao grupo que decide o que hai que facer para conseguir rifas e, por último, ao que fai as rifas, no cal ficará durante todo o tempo que fose necesario, tal como se indicou anteriormente.



A. Traballo para o grupo que decora a tómbola

1. Indícaselle que deben pensar nunha *decoración* para a tómbola e realizala despois. Non hai límites nesta cuestión, pero deben ter en conta que todo o que fagan debe contribuir a que a tómbola sexa atractiva e, polo tanto, a que a xente compre rifas. Contan con materiais diversos (papeis de cores, rotuladores, cinta adhesiva, tesoiras, etc.).

2. Para poder traballar, o grupo disporá da seguinte información:

Haberá tantos *tipos de rifas* como premios. Para distinguir os tipos de rifa, utilizaranse distintas cores. Así, cada persoa pode optar a un ou máis premios, sabendo sempre ao que xoga.

O grupo 2, que se incorporará á decoración en pouco tempo, comunicará qué é o que hai que facer para conseguir as rifas, para que o teñan en conta á hora de facer a propaganda.

3. Este grupo debe decidir tamén *quen se encargará* de ter as rifas na man, para repartilas cando a xente faga o necesario para as conseguir (pode ser unha persoa ou varias).

Esta persoa ou persoas, farán o posible para repartir o maior número de rifas cando comece o xogo. En todo caso, tamén poden optar a algún dos premios, se fan o necesario para conseguir as rifas.

B. Traballo para o grupo que decide o valor das rifas

1. Indícaselle a este grupo que deben decidir que é o que hai que *facen* para *conseguir rifas*. É dicir, se unha persoa quere xogar á tómbola... ¿cómo pode conseguir ter unha ou varias rifas?

2. Sinálaselles que, unha vez decididas estas cuestións, deben *pasarlles* esta información aos outros dous grupos e incorporarse despois ao que decora a tómbola.

C. Traballo para o grupo que elabora as rifas

1. Este grupo debe traballar cos datos dos *paneis 1 e 2*, que conteñen as actividades da vida diaria que teñen risco e o seu valor, así coma os motivos polos cales a xente se expón a el (premios da tómbola).

Para axilizar esta cuestión, a persoa que dirixe a sesión de traballo deberá copiar estes datos do panel previamente, ou ben, se se recolleron nun acetato, pode utilizalo directamente.

2. O grupo debe saber que na tómbola se van *rifar* os *premios* que figuran no *panel*. Haberá un premio de cada e a xente poderá optar a un ou a máis.

3. O *número de rifas* que hai que facer para cada un dos premios debe ser, como mínimo, igual ao número de persoas do grupo, para garantir que calquera poida conseguir unha rifa de cada, se o desexa. Polo tanto, comezamos por contar a cantidade necesaria de papeis de cada cor.

4. De seguido, *escribese* nun dos papeis de cada cor o *premio*, que se expresará de maneira atractiva e que non deixe lugar a dúbidas sobre o seu contido.

Por exemplo, se o premio fose conseguir a admiración dos demais, débese expresar no papel unha frase que indique que conseguiu esta admiración, acompañado de felicitacións por conseguilo

5. Agora hai que facer o *cálculo das consecuencias* negativas que pode ter xogar á tómbola. Para isto, identifícanse as actividades de risco que teñen máis relación con cada un dos premios que se queren



O grupo que decide o valor das rifas tampouco ten límite. Pode decidir o que queira, tendo en conta que se trata de estimular á xente para que “as compre”, que é o principal obxectivo da propaganda. Polo tanto, será boa idea que poña un “custo asequible”. É dicir, que a xente non teña que facer algo que resulte moi difícil.

Por outra parte, poden facer ofertas e poden tamén poñer varias clases de cousas que se poden facer para conseguir as rifas, etc.





Incorporamos a ficha 1 debido ás dificultades que formulaban os grupos de adestramento sobre a metodoloxía desta fase do traballo. Isto non quere dicir que haxa que utilizala. É máis, seguramente, coa práctica, a xente poida tender a prescindir dela



En todo caso, para escribir as rifas con consecuencia negativa e sen nada, o grupo deberá organizarse de maneira que axilice o traballo, pero débese deixar que decidan esta organización como queiran

conseguir, tendo en conta que cada unha das actividades pode estar asociada con máis de un premio e que cada premio pode ter varias actividades asociadas.

Por exemplo: Conseguir a admiración dos demais pode estar asociado con conducir un coche en circunstancias de alto risco, con facer prácticas sexuais sen protección e con facer deportes sen revisar os materiais que imos usar (por citar algunhas das que saíran nos cursos de adestramento para formadores). Pero, pola súa vez, conducir pode estar en relación con outro ou outros premios. Neste caso, asóciase con todos eles

6. Con todas estas asociacións vanse facendo as *fichas 1* (tantas como premios haxa para rifar) que facilitan os cálculos e a confección das rifas.

7. Feitos os cálculos, procédese a *escribir* nas papeletas as *consecuencias negativas*, expresadas tamén en termos que non deixen lugar a dúbidas.

8. Por último, *escribense o resto das papeletas*, que non levan premio nin consecuencia negativa. Nestas, ademais de escribir que non houbo sorte, ou que outra vez será, pódese introducir (se o grupo quere) algún estímulo do estilo “sigue xogando” ou algo semellante, para que se animen a seguir comprando rifas.

BLOQUE 3 Ficha 1

Actividade 1. TÓMBOLA

PREMIO:	Conseguir a admiración das demais persoas	Número total de rifas para este premio:	35
----------------	--	--	-----------

Actividades asociadas	Risco elixido	Valor do risco	Nº de rifas con esta consecuencia
Conducir a toda velocidade	Romper unha perna	V ₁ 8	NR ₁ 7
Beber moito alcol	Resaca	V ₂ 7	NR ₂ 6,1 = 6
Relacións sexuais sen protección	Embarazo non desexado	V ₃ 7	NR ₃ 6,1 = 6
Facer “punting” sen revisar o equipo	Paraplexia	V ₄ 2	NR ₄ 1,7 = 2
...	...	V...	NR...

Notas aclaratorias:

(1) V é a suma de todos os valores das actividades de risco: $(V_1+V_2+V_3+V_4)$

V (1)

NR (3) $\frac{6}{10} \times 35$

(2) MA é a medida aritmética de todos os valores do risco: $MA = \frac{V}{\text{ neste caso, 4}}$

MA (2) $\frac{8+7+7+2}{4} = 6$

(3) NR é o número de rifas con consecuencia negativa para o premio que nos ocupa. O seu valor obtense dividindo a medida aritmética de todos os valores do risco entre 10, e multiplicando este resultado polo número total de rifas deste premio: $NR = \frac{MA}{10} \times \text{Número total de rifas para este premio}$. Agora debemos distribuír as consecuencias negativas (NR), en función do valor do risco de cada unha delas.

(NR₁, NR₂, NR₃...). Isto faise aplicando as seguintes fórmulas: $NR_1 = \frac{NR \times V_1}{V}$, $NR_2 = \frac{NR \times V_2}{V}$, $NR_3 = \frac{NR \times V_3}{V}$, etc...

TERCEIRA FASE Xogamos á tómbola

1. OBXECTIVOS

1. Proporcionar a *situación simbólica* que permita sentir os efectos das consecuencias negativas da exposición ao risco.
2. Estimular a *resituación da percepción* subxectiva do risco dese grupo.
3. Propiciar a *autoaceptación*.
4. Propiciar as actitudes *responsables*.
5. Estimular a *creatividade*.

2. METODOLOXÍA

1. A *fase de xogo* realízase en *gran grupo*. Como se trata de darlle moito movemento e moita expansión física, retiraranse os móbiles da sala, de maneira que quede a maior parte do espazo libre (seguramente isto xa o fixo o grupo que decora a tómbola).
2. A persoa que dirixe a sesión *observará* atentamente as *reaccións* do grupo. Se o desexa pode participar no xogo e comprar rifas, pero é moi importante que non dea pautas a ninguén. Desta cuestión débese encargar a xente da organización.

Se nalgún momento recibe demandas de que interveña, é conveniente que derive esta demanda cara á xente que se encarga de repartir rifas.
3. Por último, a fase de *cómputo dos premios* e das consecuencias negativas farase en pequenos grupos. Para isto pódense utilizar os habituais que se tiñan formados para as actividades anteriores á tómbola.

3. MATERIAIS

1. Se o grupo decidiu utilizar música, a propia xente que decorou a tómbola poñerá en marcha a cinta de casete no momento de comezar a xogar.
2. Unha copia da ficha 2 e un bolígrafo ou rotulador fino para cada grupo pequeno.
3. Unha copia da ficha 3 en acetato e dous rotuladores de acetato.





Convén estar atentos, para observar como se resolven as resistencias a participar. En todo caso, é moi útil tomar notas sobre o particular, para o cal podemos usar o diario educativo

4. TEMPO

O tempo de duración é moi variable, xa que depende das cousas que haxa que facer para conseguir rifas. Con carácter xeral débese deixar que o grupo empregue o tempo necesario, xa que esta é unha das fases clave do xogo da tómbola.

5. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

1. O xogo *comeza* cando o poñan en marcha as persoas que se encargaron da decoración e vaise realizando segundo a participación do grupo.

2. Unha vez que a xente teña *abertas as súas rifas*, e transcorran uns minutos, necesarios para o desafogo, pídese que se senten en *grupos pequenos* (os habituais do curso). Unha vez conseguido isto, faise a seguinte pregunta “¿canta xente volvería a xogar á tómbola?”. A xente que volvería a xogar debe levantar a man. A persoa que dirixe a sesión contará a xente e anotará o resultado. Nesta fase, non se farán comentarios ao respecto.

3. Agora *repártese* a fotocopia da *ficha 2* e pídese que a cubran en 5 ou 10 minutos.

Se se estima oportuno, pódese explicar previamente o contido e as pautas para cubrir a ficha, utilizando a copia en acetato que temos preparada.

4. Transcorrido o tempo necesario para o cómputo, *poñeranse os resultados en común*. Para isto, cada portavoz irá dicindo en alto os resultados totais do seu grupo, que a persoa que dirixe a sesión irá anotando no acetato (fotocopia do panel 3).

5. Rematada a posta en común, proxectarase o acetato (panel 3) indicando as claves do *significado de expoñerse ao risco* (os grupos que máis rifas teñen, non sempre son os que máis premios conseguen, nin tampouco os que menos rifas teñen son os que tiveron menos consecuencias negativas, etc.).

6. Por último, vólvese facer a pregunta “¿canta xente volvería a xogar á tómbola?”. As persoas que o desexen volverán levantar a man e a persoa que dirixe a sesión contará e anotará o resultado, sempre sen abrir tempo para comentarios.

Actividade 1. Para traballo en grupos **TÓMBOLA**

Nº de rifas	Nº de rifas sen nada	Nº de premios	Nº de consec. negativas	¿Cales foron as consecuencias?
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
Total	Total	Total	Total	

Actividade 1. Posta en común **TÓMBOLA**

Grupo Nº	Nº de rifas	Nº de rifas sen nada	Nº de premios	Nº de consec. negativas	¿Cales foron as consecuencias?
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

CUARTA FASE Buscando alternativas á tómbola

1. OBXECTIVOS

1. Proporcionar o marco contextual necesario para poder estimular a capacidade de elixir, por contraposición a “poñerse cegamente” nas mans doutras persoas.
2. Estimular a resituación da percepción subxectiva do risco dese grupo.
3. Propiciar a autoaceptación.
4. Desmotivar as actitudes agresivas e manipuladoras do grupo.
5. Propiciar as actitudes responsables.
6. Estimular a creatividade e a capacidade de iniciativa.

2. METODOLOXÍA

1. A fase de xogo realízase por parellas. Para formalas, sitúase o grupo en semicírculo e faise unha “ensalada de froitas”, (ver descrición no anexo 2, páx.: 179-181) para que todo o mundo se sitúe ao azar. Cada persoa deberá xogar coa que ten ao lado.
É importante que unhas cantas persoas observen o que pasa durante o xogo. Para poder facer isto, pídense 4 ou 5 voluntarias (dependendo de que o número de participantes sexa par ou impar), indicándolles que é para observar.
2. A fase de reflexión faise en gran grupo, estimulado e axudado pola persoa que dirixe a sesión que, coma sempre, non dará pautas directivas, senón que irá conducindo o grupo ás conclusións mediante preguntas e propostas.

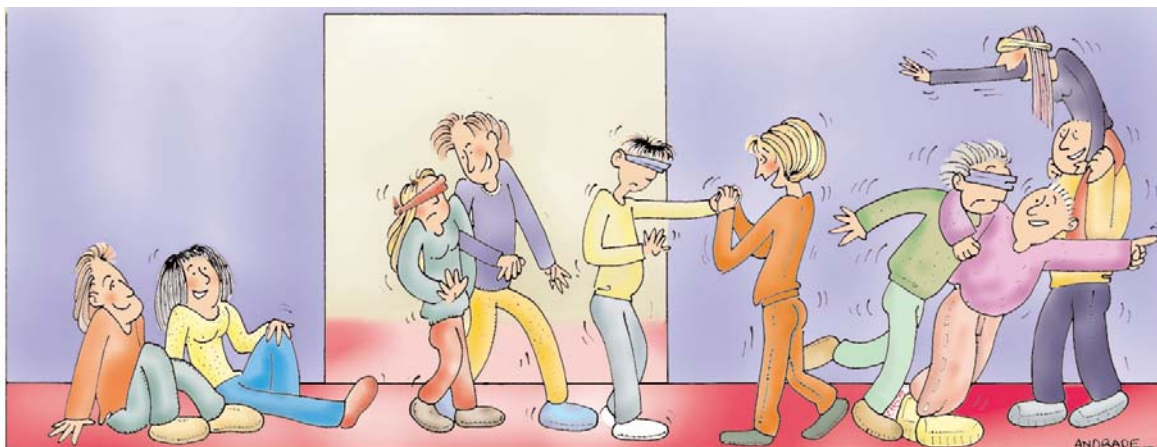
3. MATERIAIS

1. Un pano ou banda de tea opaca por cada parella.
2. Unha folla de papel, un bolígrafo e unha carpeta para apoiar, para cada unha das persoas que observen.
3. Un acetato e dous rotuladores de distintas cores, para anotar ao final as conclusións do grupo.

4. TEMPO

O tempo de duración total é variable. A primeira fase, de xogo por parellas, non dura máis de 20 minutos, pero a fase de reflexión e comentarios pódese prolongar durante períodos variables dependendo da produción do grupo, das resistencias que se expresen e da experiencia que teña a persoa que dirixe a sesión para extraer as conclusións.

Convén sempre respectar os tempos que o grupo vaia investindo, porque desta fase sairán as actitudes e as conductas alternativas. Para que estas sexan reais, deben ser construídas polo propio grupo. Se este precisa liberar tensión ou expresar calquera emoción previamente, por suposto convén deixarlle o tempo necesario para que o faga e mesmo estimulalo para facelo, xa que, noutro caso, correríamos o risco de que se bloquease a súa capacidade para construír a alternativa.



5. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

1. Comezamos facendo unha “ensalada de froitas”, con obxecto de relaxar o campo grupal e de que a xente se sente un pouco mesturada.

2. Explicamos que o xogo que imos facer de seguido se realizará por *parellas*, cada persoa coa que ten ao lado, e que necesitamos 4 ou 5 voluntarias e voluntarios para *observar* (debemos ter en conta se o número de participantes é par ou impar, para decidir o número de persoas que observarán).

3. Explicamos agora o desenvolvemento do xogo: as parellas darán un *paseo duns 10 minutos*. Os cinco primeiros minutos, un dos membros de cada unha das parellas levará os ollos vendados e o outro irá guiando. Transcorrido este tempo, cambiaranse as vendas dos ollos e as persoas que antes guiaban pasearán agora vendadas e guiadas polas outras. Trancorridos outros cinco minutos, quitarán a venda e volverán a sentarse no grupo.

Para dar o paseo non hai pautas, cada parella pode ir por onde queira, dentro ou fóra da sala de traballo

Tampouco hai pautas sobre a maneira de guiar. Cada parella pode facelo como desexe

4. De volta ao grupo, a persoa que dirixe a sesión preguntará á xente *como se sentiu* durante o xogo e irá anotando as diferentes expresións.

5. Por último, o grupo deberá ir identificando as *vantaxes* e os *inconvenientes* de xogar cos ollos vendados.

Para axudarlle a facelo, a persoa que dirixe a sesión pode facer uso de estímulos coma os seguintes:

- ⊙ ¿Cómo vos sentistes mellor, cando guiabades ou cando vos guiaban?.
- ⊙ Se poideseamos elixir a persoa que nos guía, mesmo aínda que fose unha que non está neste grupo, ¿sentiríamonos mellor ou máis seguras? ¿por que?
- ⊙ As persoas que xogastes cos ollos vendados de primeiras ¿tives-tes en conta as vosas sensacións para guiar despois ás outras?
- ⊙ ¿Gustouvos como vos guiaron? ¿Tivestes necesidade de facerlle indicacións á persoa que vos guiaba, neste sentido? ¿Fixéste-lo? (se algunha non o fixo, convén que poida expresar as súas dificultades para facelo).
- ⊙ ¿Que modificacións se poden introducir neste xogo, para que sexa máis satisfactorio e segurizador?
- ⊙ ¿En que se parece este xogo á vida real, no que se refire ás nosas relacións cos demais? ¿En que se parecen as modificacións que nos gustaría introducir?

6. Ademais desta emisión, a persoa que dirixe a sesión pediralles ás que non xogaron (que actuaron como *observadoras*), que *indiquen o que observaron*, para poder completar o material.

7. Esta análise grupal, dará lugar a poder extraer unha serie de *conclusión* acerca dunha serie de actitudes ante a vida, no sentido de deixarnos guiar por outras persoas, coas que establecemos relacións de dependencia.

Estas relacións son moitas veces necesarias (sobre todo en temas de saúde, cando temos que pedir axuda ao persoal sanitario)... pero ¿poñémonos totalmente nas súas mans e deixamos, polo tanto, que nos guíen por e a onde queiran eles? ¿tomamos, polo contrario, un papel activo e entramos a tomar decisións sobre a nosa vida? ¿sabemos como comunicárllelo ou temos dificultades para facelo? ¿cómo poderíamos resolver estas dificultades, se as hai?

Análise comparativa entre os dous xogos

O grupo está en condicións de facer unha *análise comparativa* entre o xogo dos ollos vendados e a tómbola.

Para axudarlle, a persoa que dirixe a sesión poderá utilizar *estímulos* semellantes aos que seguen:

- ⊙ Se vos propuxesen volver a xogar a un dos dous xogos (ollos vendados e tómbola) e só puidesedes elixir un deles ¿cal elixiríades ? (tómase nota do número de persoas que elixirían un e o outro).
- ⊙ ¿Por que fariades esta elección?:
Se o número de persoas que deciden volver xogar á tómbola é distinto do que contaramos cando fixemos a pregunta as veces anteriores (durante o xogo da tómbola), sinalaremos este dato e indicaremos que, se alguén quere, pode expresar por que cambiou de postura. En calquera caso, pódese preguntar tamén se este cambio ten algo que ver con dispoñer agora doutra alternativa.
- ⊙ ¿Cales foron os mellores momentos da tómbola? ¿por que?
- ⊙ ¿Que ten que ver a tómbola coa vida en xeral?
- ⊙ ¿Podemos conseguir os premios sen xogar á tómbola? ¿De que maneiras?
- ⊙ ¿Temos dificultades para acceder ou realizar as alternativas á tómbola? ¿cales son e como poderíamos superalas?



Se o grupo pon en relación algún dos mellores momentos da actividade co que tiveron que facer para conseguir rifas, no sentido de que foi divertido ou de que se sentiron moi ben cando as demais persoas manifestaban aceptación ou apoio polo que facían, pódese preguntar se iso non é xa conseguir os premios aos que aspirabamos, sen necesidade de coller ademais a rifa

Conclusións xerais sobre:

- a. Vantaxes e inconvenientes da tómbola.
- b. Maneiras de conseguir as vantaxes da tómbola sen expoñerse ao risco.
- c. A importancia que ten tomar un papel activo na nosa vida e cómo comunicárllelo aos demais.
- d. As dificultades que existen para facer todo isto e as maneiras de superala.

Con todo este material das conclusións xerais, irase elaborando un esquema en acetato, que se proxectará e repasará co grupo, como remate do conxunto de actividades sobre a percepción subxectiva do risco



6. AVALIACIÓN

CRITERIOS	INSTRUMENTOS
<i>Capacidade para a produción e xestión de materiais</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Análise dos materiais producidos (fichas e paneis) ■ Observación da dinámica do grupo durante a produción dos materiais (diario educativo)
<i>Tolerancia e respecto cara ás achegas das e dos demais</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación da dinámica durante o traballo individual e a posta en común
<i>Creatividade</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación dos aspectos estéticos da tómbola (decoración, rifas, etc.)
<i>Reacción do grupo ante o impacto experimental que se produce ao abrir as rifas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación das tensións grupais e/ou individuais (diario educativo)
<i>Aumento da autoaceptación do grupo</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Expresión das sensacións subxectivas durante o desenvolvemento da actividade ■ Cambios do nivel de participación ■ Satisfacción observada (diario educativo)
<i>Capacidade para desmotivar conductas agresivas e manipuladoras</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apreciación subxectiva das profesoras e profesores durante os momentos de tensión grupal, resposta e resultados (diario educativo)
<i>Capacidade para buscar alternativas á tómbola</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Materiais producidos polo grupo (paneis e fichas, diario educativo)
<i>Estimación da responsabilidade adquirida</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Balance dos dous criterios anteriores ■ Capacidade de busca de alternativas (fichas e paneis)

7. OUTRAS ACTIVIDADES QUE SE PODEN DERIVAR

Propoñemos non involucrar contidos disciplinares na fase de xogo da tómbola, que poderían interromper a dinámica dentro do simbólico. Sen embargo, pódense introducir algúns contidos no resto das etapas do bloque. Propoñemos algunhas delas:

ÁREA	IMPLICACIÓN NO TRABALLO
<i>Linguas</i>	<p>Pódense traducir os contidos dos paneis 1 e 2 a distintas linguas, dándolle un sentido a un posible centro de interese, no que visiten o xogo persoas estranxeiras.</p> <p>No mesmo sentido, o grupo que decide a propaganda que se debe facer para que a xente colla rifas, tamén se pode traducir a outros idiomas</p>
<i>Matemáticas</i>	<p>Pódense incorporar ao cálculo do número de rifas que levan premio, consecuencia negativa ou nada, desde o traballo en estatística</p>
<i>CC Sociais e CC Naturais</i>	<p>Poden revisar algúns riscos aos que se expoñía e se expón a xente por falta de coñecemento sobre o tema: grandes epidemias da era preantiséptica ao longo da historia ou, máis recentemente, a síndrome da colza, e tamén a infección polo VIH antes de coñecerse a súa orixe. Todo isto pódese analizar comparativamente con situacións ás que se ten exposto e se expón a xente por motivos distintos á falta de información.</p> <p>En todo caso, é moi importante non facer isto antes do remate da cuarta fase, para non interromper o traballo no simbólico</p>

8. A SEGUNDA TÓMBOLA

Se o equipo docente decide facer unha segunda tómbola, pasado un tempo e en relación específica coa transmisión do VIH, terá a oportunidade de realizar unha *análise comparativa* de cada un dos aspectos avaliados, o cal constituirá un valioso material para constatar “o cambio”.

Para levar a cabo esta *segunda tómbola*, cómpre ter en conta *dúas cuestións*:

1. Debe *pasar un tempo prudencial* que, desde o noso punto de vista, non debe ser inferior a dous meses desde o remate da primeira.

2. O *estímulo* de partida, para a situación da percepción subxectiva do risco nese grupo (primeira fase, punto V.1), pode inducir que se produza *material* específico sobre a *transmisión do VIH*. Podería articularse nos seguintes termos:

- ⊙ Hai situacións nas que unha persoa se pode infectar polo VIH. Non importa se corre moito ou pouco risco... ¿Podedes dicir as que se vos ocorran?
- ⊙ Polo demais, o desenvolvemento da tómbola é igual que a anterior.





Actividade 2: O XOGO DAS ANALOXÍAS

Se o
VIH
fose...

PRIMEIRA FASE

Recollendo o material que produza o grupo, para a construción da súa representación subxectiva.

1. OBXECTIVOS

1. Construción da *imaxe simbólica* do VIH, desde o campo subxectivo grupal.
2. Promoción do respecto cara á expresión da subxectividade das demais persoas e, en consecuencia, promoción do autorrespecto.
3. Autovaloración do grupo e autovaloración individual.
4. Promoción da responsabilidade en relación coa saúde e coa vida.
5. Ampliación dos campos afectivo e cognitivo grupais.
6. Promoción da creatividade (dependendo de que se articulen outras actividades).



2. METODOLOXÍA

1. En gran grupo, coa xente sentada en semicírculo, sen as mesas e sen dobres filas.
2. A persoa que dirixe a sesión actuará estimulando ao grupo para que este produza o material, coordinará as postas en común para que se chegue á construción das imaxes simbólicas grupais e promoverá a tolerancia ante calquera tipo de emisión.

É importante coidar este último aspecto, xa que esta actividade é posiblemente unha das que máis contribúe a traballar a lexitimidade do subxectivo e a valoración dos afectos e das emocións.

3. MATERIAIS

1. Papel de embalaxe e rotuladores grosos de varias cores, ou ben acetatos e rotuladores finos para acetato, tamén de varias cores. En calquera dos dous casos, cómpre levalos preparados reproducindo a matriz do panel que se especifica para esta fase.
2. Folio e bolígrafo para cada persoa.

4. TEMPO

Estimamos un tempo aproximado duns 30-35 minutos, para un grupo dunhas 30 persoas, tendo en conta que se pode prolongar, se o grupo expresa algún tipo de tensión durante a elaboración do material e, sobre todo, durante a posta en común. En calquera caso, os 50 minutos habituais (duración dunha clase), deben ser suficientes para esta fase.

5. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

1. Resulta beneficioso para o grupo que os seus membros *non ocupen os lugares habituais*, polo tanto, podemos recorrer a un dos xogos de desatomización para que a xente se resitúe; por exemplo, o xogo da ensalada de froitas (ver descrición no anexo 2, páx. 179-181).

2. Unha vez acomodado o grupo en *círculo* ou en *semicírculo*, cada persoa dispoñerá dun papel, un bolígrafo e algo en que apoiar para escribir (a carpeta, por exemplo).

A profesora ou profesor indicará que se vai facer a primeira parte dun xogo, que se continuará o próximo día, que se chama o xogo das analoxías e que consiste en que se lles vai *pedir* que fagan unha serie de *comparacións*, pero que deberán facelas rápido, sen pensar moito, coa primeira imaxe que lles veña á cabeza. Por exemplo, se se lles pide que pensen... “se o VIH fose un coche... ¿qué coche sería?...” deben anotar no papel a primeira imaxe de coche que se lles ocorra, en relación co VIH...

É importante indicar que cada persoa faga o seu, porque seguramente a cada unha e cada un se lles ocorrerá unha imaxe distinta, polo tanto, convén que estean atentas e que non se despisten mirando ou falando coas do lado

A orde de emisión dos estímulos que se propoñen non é aleatoria. Faise así, de asociación máis branda a máis dura, para non impresionar demasiado ao grupo e para que a secuencia constructiva non estea nesgada. Polo tanto, é importante respectar esta orde



3. Comeza o xogo. A profesora ou profesor formulará *tres estímulos*, dando o tempo necesario entre un e outro para que a xente anote o resultado no seu papel:

ESTÍMULO 1: Se o VIH fose unha planta... ¿que planta sería?

ESTÍMULO 2: Se o VIH fose unha cor... ¿que cor sería?

ESTÍMULO 3: Se o VIH fose un animal... ¿que animal sería?

4. *Posta en común*, que se anota nunha transparencia, na que cada membro do grupo indica o que teña anotado. Neste momento non se van dar comentarios, senón que só se anotará a produción.

BLOQUE 3 PANEL 1

Actividade 2. Posta en común das **ANALOXÍAS**

PLANTAS	CORES	ANIMAIS

5. Explórase a *sensación do grupo*, preguntando, por exemplo, se lles gustou esta parte do xogo ou ben qué lles pareceu esta parte do xogo e, unha vez expresado, indícase que se continuará o próximo día.

SEGUNDA FASE

Explorando o campo subxectivo grupal, a través das emocións asociadas coa súa representación simbólica.

1. OBXECTIVOS

1. Exploración das emocións e afectos (campo subxectivo grupal) asociados ao símbolo.
2. Promoción do respecto cara á expresión da subxectividade das demais persoas e, en consecuencia, promoción do autorrespecto.
3. Autovaloración do grupo e autovaloración individual.
4. Promoción da responsabilidade en relación coa saúde e coa vida.
5. Ampliación dos campos afectivo e cognitivo grupais.
6. Promoción da creatividade (dependendo de que se articulen outras actividades).
7. Obxectivos dos currícula das áreas, se articulamos actividades derivadas (neste caso, convén identificalos e expresalos no deseño).





A estimación dos tempos non inclúe as posibles actividades derivadas desta (elaboración de posters ou murais, montaxes audiovisuais, etc.). Se se decide facer algunha destas cousas, haberá que sumar o tempo estimado que levaría

2. MATERIAIS

1. Papel de embalaxe e rotuladores grosos de varias cores, ou ben acetatos e rotuladores finos para acetato, tamén de varias cores. En calquera dos dous casos, cómpre levalos preparados reproducindo a matriz do panel que se especifica para esta fase.
2. Copia da ficha 1 e bolígrafo para cada persoa.
3. Opcional: material necesario para facer as actividades que se poden derivar desta, e que se indican na páxina 140 (cartolinas, pinturas, etc.).

3. TEMPO

Estimamos un tempo aproximado de entre 40 e 50 minutos, para un grupo dunhas 30 persoas. Debemos ter en conta que é importante intentar axustarnos a este tempo, sobre todo se a clase na que o facemos é de 50 minutos e non se pode prolongar, ou a profesora ou profesor que entra de seguido non está implicada na intervención, xa que non é conveniente que unha posta en común quede partida pola metade.

Pola contra, se a profe ou o profe que entra de seguido estivese implicado na intervención, podería investirse algo máis de tempo nesta parte, rematándoa na clase seguinte.

4. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

1. A profesora ou profesor comeza *preguntando* á xente se se acordan da primeira parte do xogo e do que puxeron no papel sobre as analoxías (planta, cor e animal, que lles recordan ao VIII). Indícase que se vai continuar traballando e repártese a *ficha 1*, indicando que anoten o que se lles pide, sen cambiar impresións coas persoas do lado, xa que noutro caso non nos sairá ben o xogo (unha vez repartidas as fichas e dadas as instrucións, abonda con 5–7 minutos para contestar).

2. A continuación, farase unha *posta en común* na que a profesora ou profesor irá preguntando planta por planta, cor por cor e animal por animal, todas as sensacións que produce. Así, as persoas que teñen a planta, a cor ou o animal polo que se estea a preguntar, indicarán o que teñen na ficha. Para esta posta en común pódense utilizar os paneis de posta en común 2, 3, e 4, que se levarán previamente preparados en acetato ou en papel de embalar (matriz e material producido na fase anterior).

3. Rematada esta fase, teremos unha *caracterización* completa do *campo subxectivo grupal* no aspecto do que se trata, asociada coa súa representación simbólica do VIII.



BLOQUE 3 Ficha 1

Actividade 2. ANALOXÍAS

Se ves unha (planta) ¿que sensación che produce?

SENSACIÓN:

Se ves algo de cor ¿que sensación che produce?

SENSACIÓN:

Se ves un (animal) ¿que sensación che produce?

SENSACIÓN:

BLOQUE 3 PANEL 2

Actividade 2. ANALOXÍAS

PLANTAS	SENSACIONES QUE PRODUCEN

BLOQUE 3 PANEL 3

Actividade 2. ANALOXÍAS

CORES	SENSACIONES QUE PRODUCEN

BLOQUE 3 PANEL 4

Actividade 2. ANALOXÍAS

ANIMALES	SENSACIONES QUE PRODUCEN





É moi importante ter en conta que a preparación do material consiste fundamentalmente no agrupamento das sensacións e emocións por aspectos. Na nosa experiencia, a produción dos grupos adoita poder resumirse nunha serie de puntos xerais, pero convén que o esquema de elaboración destas claves sexa coñecido polos membros do grupo, con obxecto de que cada unha e cada un perciba que se tiveron en conta as súas emisións e, polo tanto, que a emisión do grupo é o produto de **todas e cada unha das emisións que se produciron** ao respecto

TERCEIRA FASE

Identificando os elementos da relación entre o campo afectivo e a conducta cara ao VIH: os paradoxos conductuais desde as claves subxectivas.

1. OBXECTIVOS

1. *Identificación dos paradoxos* entre determinadas emocións e a exposición ao risco.
2. Promoción do *respecto* cara á expresión da subxectividade das demais persoas e, en consecuencia, promoción do *autorrespecto*.
3. *Autovaloración do grupo* e *autovaloración individual*.
4. Promoción da *responsabilidade* en relación coa saúde e coa vida.
5. *Ampliación dos campos afectivo e cognitivo* grupais.
6. Promoción da *creatividade* (dependendo de que se articulen outras actividades).
7. Obxectivos dos currícula das áreas, se articulamos actividades derivadas (neste caso, convén identificalos e expresalos no deseño).

2. MATERIAIS

1. Papel de embalaxe e rotuladores grosos de varias cores, ou ben acetatos e rotuladores finos para acetato, tamén de varias cores. En calquera dos dous casos, cómpre levalos preparados reproducindo a matriz dos paneis 5 e 6, para o desenvolvemento desta fase. Para isto, a profesora ou profesor extraerá todas as sensacións que o grupo asociaba coas plantas, cores e animais e, se é o caso, fará os agrupamentos necesarios, que anotará no panel 5. Logo anotará o inventario xeral na primeira columna do panel 6.
2. Material necesario para facer as actividades que se poden derivar desta, e que se indican na descrición (cartolinas, pinturas, etc.).

3. TEMPO

O tempo necesario para o desenvolvemento desta fase pode ser moi variable. Así, por exemplo, a análise das actitudes e conductas asociadas coa infección polo VIH, pódese realizar repartindo o material entre os pequenos grupos, de maneira que cada un deles analice unha ou dúas, ou que todos os grupos as analicen todas, o que multiplica o tempo máis do necesario.

A nosa proposta en concreto é que se faga un reparto por pequenos grupos porque non é imprescindible que en cada un deles se analicen todos os elementos. Ademais, podería resultar penoso ou aburrido ter que facelos, o cal repercutiría negativamente no proceso e, polo tanto, nos resultados.

En resumo, estimamos un tempo aproximado duns 10 a 12 minutos por elemento a analizar, máis uns 40 a 50 minutos para a posta en común e a análise en gran grupo.

4. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

1. A profesora ou profesor *proxecta* ou pega na parede o *panel 3*, e resúmelle ao grupo o esquema de agrupamento das sensacións e emocións, facilitando que se poidan facer comentarios ao respecto.

2. Feito isto, *proxecta* o *panel 6*, tapando cun papel as columnas 2 e 3, para que só se vexa o que aparece na primeira columna (“o que sentimos é...”), e que o grupo “comprobe” que se trata dos resultados do esquema anterior.

Explicáselle que se vai facer un traballo en pequenos grupos para analizar o material do panel, para o cal se van distribuír unha ou dúas das expresións a cada un deles, que terán que traballar seguindo a ficha 2.

3. Organizados os *pequenos grupos* e acomodada toda a xente, repártese a *ficha 2*, fotocopiada en A-3 (para facilitar a escritura). Para isto hai *dúas posibilidades*:

a. Entregar un exemplar da *ficha 2 en branco* a cada grupo e logo ir distribuíndo unhas tarxetas, en cada unha das cales figura unha sensación ou emoción, que se ofrecerán voltas do revés, para que cada grupo colla ao azar unha ou dúas.

b. Entregar un exemplar da *ficha 2* na que xa *figuran* unha ou dúas *sensacións* anotadas na primeira columna. Neste caso, o que se ofrece ao grupo é o lote de fichas 2 do revés, para que collan ao azar unha ou dúas.

4. Os grupos deben *saber de canto tempo dispoñen* para este traballo. Deben saber tamén que non se trata de discutir, no sentido de ter que chegar a un acordo, senón máis ben de construír un listado de pensamentos e condutas a partir da produción de todas e todos os integrantes.

5. *Posta en común*, no panel 5, no que xa figuraban as sensacións e emocións anotadas, e no que agora anotaremos o que vaian lendo as e os portavoces dos grupos pequenos, correspondente ás columnas 2 e 3.



A estimación dos tempos non inclúe as posibles actividades derivadas desta (elaboración de pósters ou murais, montaxes audiovisuais, etc.). Se se decide facer algunha destas cousas, haberá que sumar o tempo estimado que levaría



É moi importante que o reparto se realice ao chou, para evitar as posibles tensións que pode ocasionar unha elección do material, ademais da “perda” de tempo innecesaria que suporía

6. Analizando o material co grupo:

A profesora ou profesor proxecta a transparencia da posta en común, e a partir deste momento comeza a estimular ao grupo, para axudarlle a que *identifique os paradoxos* e as súas *repercusións na saúde*. Despois, o grupo buscará, tamén axudado pola profesora ou profesor, algunhas alternativas máis adaptadas e identificará as dificultades para levalas a cabo.

Na *ficha-guía* para a posta en común (reproducida tamén na páxina seguinte) ofrecemos algunhas pautas para levar a cabo esta parte do traballo grupal.

BLOQUE 3 PANEL 5

Actividade 2. Para esquema de traballo **ANALOXÍAS**

AS SENSACIÓNS...	PÓDENSE RESUMIR ASÍ...

BLOQUE 3 PANEL 6

Actividade 2. Para análise das actitudes **ANALOXÍAS**

O QUE SENTIMOS É...	¿QUE PENSAMOS?	¿QUE FARIAMOS NESA SITUACIÓN?

Actividade 2. Para traballo en pequenos grupos **ANALOXÍAS**

O QUE SENTIMOS É...	¿QUE PENSAMOS?	¿QUE FARIAMOS, NESA SITUACIÓN?

Ficha guía **ANALOXÍAS**

Ficha-guía para a posta en común (análise do panel 6)

UNHA SERIE DE PAUTAS XERAIS PARA AXUDAR AO GRUPO

Coa transparencia proxectada indícase que todo isto que **sentiamos** era **cara ao VIH** (recordando que o xogo comezara facendo unha serie de analoxías entre o VIH e unha serie de plantas, cores e animais). Polo tanto, convén saber que o que sentimos cara a estas, sentímolos tamén cara ao VIH.

O que facemos nestas situacións (cando nos sentimos de determinada maneira).... **¿contribúe a resolver?**, é dicir ¿contribúe a evitar que nos infectemos?

¿En que outras situacións da vida **actuamos** dunha maneira **paradoxal**? É dicir, facendo cousas que, en lugar de arredarnos do perigo, nos achegan a el...

- ¿Que parece máis adecuado facer, cando sentimos todo isto?
- ¿Cales son as dificultades que temos para facer o máis adecuado?
- ¿Ocórrensevos algunhas solucións para estas dificultades?



Igual ca no resto das análises grupais, a guía que ofrecemos é unha referencia, o cal quere dicir que non é necesario aplicar rixidamente estes estímulos. Poden ser articulados outros distintos

En calquera caso, é moi importante ter en conta que, entre un e outro, convén esperar o tempo necesario para que o grupo produza e comente o necesario. A profesora irá anotando nunha transparencia as principais ideas, para logo facer un resumo xeral e extraer conclusións sobre cada un dos aspectos

Algunhas veces, xorden novas posibilidades durante o proceso. Cómpre neste caso facilitar a dinámica grupal con novas preguntas que axuden a construír aquilo que se produza



5. AVALIACIÓN

CRITERIOS	INSTRUMENTOS
<i>Capacidade para a expresión de sentimentos e emocións, desde a subxectividade</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Análise dos materiais producidos (fichas e paneis) ■ Observación da dinámica do grupo durante a produción dos materiais (diario educativo)
<i>Tolerancia e respecto cara ás achegas das e dos demais</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación da dinámica durante o traballo individual e a posta en común
<i>Creatividade</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación do proceso e dos resultados das actividades opcionais, se se realizan
<i>Autovaloración do grupo</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Expresión das sensacións subxectivas durante o desenvolvemento da actividade e reaccións ante estas ■ Cambios do nivel de participación ■ Satisfacción observada (diario educativo)
<i>Capacidade para desmotivar conductas agresivas e manipuladoras</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apreciación subxectiva das profesoras e profesores durante os momentos de tensión grupal, resposta e resultados (diario educativo) ■ Cambios do nivel de participación ■ Satisfacción observada (diario educativo)
<i>Capacidade para buscar alternativas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación e análise do material producido na última fase
<i>Estimación da responsabilidade adquirida</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Balance dos dous criterios anteriores (paneis e fichas, diario educativo) ■ Capacidade de identificación das dificultades para levar a cabo as alternativas adaptadas, e para a busca de solucións cara a elas

6. OUTRAS ACTIVIDADES QUE SE PODEN DERIVAR

O xogo das analoxías ofrécenos diversas posibilidades de traballo de área, que se planifican e desenvolven a teor dos materiais que vaia producindo o grupo. Algunhas das que podemos realizar, nas distintas fases do xogo, son:

1ª FASE: Representación plástica das plantas, cores e animais (murais, debuxos e esquemas, etc.)

Investigación sobre as diversas plantas e animais (Área de Ciencias Naturais) e sobre as diversas cores e as súas mesturas (Área de Expresión Plástica)

2ª FASE: Traballo sobre as emocións e os afectos individuais e colectivos, e as súas repercusións na vida das comunidades e das culturas (Ciencias Sociais)

Elaboración de esquemas e resumos sobre o material producido, e traducción a outros idiomas (área de Linguas)

3ª FASE: Elaboración dun traballo-resumo de todo o xogo, con esquemas, debuxos, etc. (Dependendo do que se tivera traballado, poderían estar implicadas as áreas de Ciencias Naturais, Sociais, Linguas e Plástica)



No caso de facer uso de actividades derivadas, podemos atopar axuda para realizalas consultando o ANEXO II (algunhas pautas para o deseño e desenvolvemento de actividades de aula)





**CONVIVENCIA SOLIDARIA
E RESOLUCIÓN DOS CONFLICTOS
DEBIDOS Á DISCRIMINACIÓN**

Desde que se coñece a orixe vírica da SIDA, coa consabida alarma social que causara a información previa sobre a gravidade do proceso, detéctase unha tendencia á discriminación das persoas infectadas ou enfermas. Esta cuestión chega con frecuencia a extremos de intentar identificar a estas persoas entre a poboación, para o cal “non queda máis remedio” ca atribuírlles algunha característica “visible”, que permita distinguilas das demais. Así, aquelas e aqueles que puidesen ter unha “pinta extraña”... “pinta de drogadicto ou de drogadicta”, “pinta de homosexual” ou, máis en xeral, “aspecto de pertencer a algún colectivo marxinal,... poderían ser portadores”.

Conforme vimos en capítulos anteriores, isto agacha determinadas actitudes, todas elas mediadas fundamentalmente polo *medo*. Nestes termos, cómpre saber que non hai posibilidade de traballar aspectos de solidariedade e convivencia sen ter en conta esta cuestión.

Tamén vimos nos capítulos precedentes que, en culturas coma a nosa, o medo adoita estar deslexitimado perante os ollos dos microgrupos sociais aos que pertencemos, o cal propicia a consideración individual deste como algo indigno ou impropio e, en consecuencia, tende a se agachar.

No proceso de construción da identidade persoal, esta consideración do medo como algo denostable adoita levar a que esta ocultación non se faga só cara ás demais persoas, senón tamén cara ao “si



mesmo”, na medida en que cada persoa o interioriza coma un desvalor e, en consecuencia, dificilmente se pode permitir sentirlo como tal. Así que, xa que o medo existe e “non o podemos sentir”, non queda outro remedio ca convertelo en algo máis “aceptable”.

Así, pódese construír unha conversión do “medo cara a...”, nun rexeitamento inespecífico, máis ou menos activo, daquilo que nos produce o tal medo e, por extensión, de calquera persoa ou cousa coa cal o poidamos identificar (ver páxinas 23 e 24, onde se explica a construción da *solidariedade*, como exemplo).

Na liña de intervención en temas de saúde, atopamos con frecuencia determinadas circunstancias que se poden identificar con “aquilo que nos dá medo”: persoas con enfermidades mentais graves, persoas con determinadas enfermidades transmisibles, e dentro destas últimas, persoas infectadas polo VIH, ou enfermas da SIDA.

Por iso se tende a “buscar” no ámbito social máis inmediato a aquelas persoas portadoras da “praga”. Como queira que nun principio se tendeu a identificar a transmisión do VIH con persoas usuarias de drogas por vía parenteral e/ou con homosexuais, ambos os dous grupos sociais marxinais, non foi demasiado difícil construír un estereotipo, unha imaxe visible, coa cal identificar a ambos os dous grupos. Por tanto, todas aquelas e aqueles correspondentes con este perfil físico, corrían o risco fundamental de seren identificados con persoas infectadas e, en consecuencia, de seren marxinais...

Así as cousas, preguntámonos ¿Como intervimos educativamente para lograr o “cambio”?... ¿Cal é obxectivo fundamental desta intervención?... Evidentemente todo parece indicar que se trata de cambiar, cando menos, as actitudes discriminadoras por actitudes non

discriminadoras... e, cando máis... actitudes insolidarias por actitudes solidarias.

Quizais este enfoque non debe ser illado, é dicir, traballar para conseguir que as persoas sexamos solidarias é algo desexable en abstracto, pero en concreto, cando falamos da infección polo VIH ou doutras enfermidades transmisibles, debemos ter en conta que este obxectivo é, ademais de desexable, necesario, incluso imprescindible, se temos en conta que a desviación do medo e a súa conseguinte conversión en discriminación cara ás persoas portadoras, adoita facilitar a exposición



individual, posto que facilita unha percepción subxectiva de ausencia de risco cando o contacto se produce con persoas “non discriminables”.

Polo tanto, propoñemos a abordaxe de dúas cuestións de fondo, que indubidablemente condicionan a discriminación: o medo á infección e a angustia cara a todo aquilo que teña, real ou simbolicamente, un contido sexual.

Na andadura do noso traballo en temas de promoción da saúde, aprendemos que “tocar” calquera tema que se perciba relacionado con estas cuestións, suscita a resistencia individual e grupal á abordaxe, motivo máis ca suficiente para que ideáramos unha proposta un pouco máis facilitadora, tanto para as destinatarias e destinatarios da intervención, como para as mesmas profesionais que a realizan, na medida en que propiciar un proceso menos “duro”, no que se produzan menos resistencias, comporta unha maior posibilidade de logro e, polo tanto, invita a continuar ou, expresado en termos dinámicos, *motiva* a continuar.

A proposta de traballo para este bloque baséase, igual que para o anterior, no uso do *campo simbólico*.

1. O “COMO SE ...” DA HISTORIA ENCADEADA

Como comentabamos no capítulo anterior, o “como se...” é un recurso interesante que nos proporciona o paradigma psicodramático de Moreno e que nos permite realizar unha proxección directa sobre un personaxe imaxinario, co cal traballaremos posteriormente todas as cuestións que se susciten. No “como se”, o suxeito protagonista é un personaxe de ficción, no cal a identidade, as características e as circunstancias son elaboradas pola persoa ou persoas ás que se dirixe a intervención nese momento. A partir de aquí e en adiante, este personaxe imaxinario será quen aborde as situacións que se susciten, “de parte de quen as elaborase”. En definitiva, trátase de traballar para “o cambio” desde o imaxinario, case sempre con moitos elementos simbólicos e, en xeral, dun modo máis concreto e próximo a quen o manexa.

2. CANDO O SUXEITO É UN GRUPO...

Calquera que sexa o caso que nos ocupe á hora da intervención, debemos ter presente que o campo simbólico e o campo do “como se” pertencen ao suxeito, pois para el simbolizan e/ou permiten a identificación e a proxección. Polo tanto, é imprescindible ter en conta que o material para traballar debe ser previamente producido por este.

Cando traballamos aspectos da educación para a promoción da saúde, para a igualdade, para a convivencia solidaria e, en xeral, para “o cambio” no campo actitudinal, adoitamos facelo con grupos.

Consideraremos, polo tanto, que o suxeito é un grupo ou, como mínimo, un colectivo de persoas coas que se debe construír unha dinámica grupal. Nestes termos, debe ser o grupo o que constrúa os marcos de traballo, producindo o material necesario para iso.

É imprescindible, polo tanto, proporcionar os estímulos e a axuda necesaria para que isto sexa así... e, algunhas veces, as educadoras ou educadores reclaman algún recurso para poder levalo a cabo. Neste caso que nos ocupa, propoñemos algúns procedementos que facilitan a tarefa e que se describen no apartado de actividades deste bloque.

3. XESTIONANDO O MATERIAL PRODUCIDO...

O grupo é o que resolve os conflitos que se producen no simbólico. Neste sentido, a descrición da actividade proporciona algunhas pautas facilitadoras da intervención, indicando cómo construír os estímulos necesarios para que o grupo analice a historia, busque as solucións pertinentes e, coma sempre, identifique as dificultades que prevé para levar a cabo as alternativas.

Así, finalmente, créase un clima de expresión dos *desexos* e dos *medos* e *preocupacións*, que tende a consolidar os aspectos da *cohesión*, *autoestima* e *responsabilidade* grupal e individual.

Probablemente esta actividade, e dentro dela esta última parte, é a que porá máis “a proba” a nosa capacidade de escoita e de espera, fundamentalmente porque é a menos estruturable en canto a indicar pautas moi fechadas. Isto non é posible xa que todas elas están en función do material que produza o grupo. En calquera caso, suxerimos facer a análise previa con outras compañeiras e compañeiros docentes, para facilitar a cuestión.

Por último, ao estar secuenciada cara ao “remate” da intervención, tamén nos permite facer uso das habilidades de xestión non directiva adquiridas ao longo do desenvolvemento dos bloques anteriores.

Actividade: **A HISTORIA ENCADEADA**



1. OBXECTIVOS

1. Consolidar a cohesión e a autoestima grupal.
2. Facilitar a libre elección e a toma de decisións desvinculadas da culpabilidade autopercebida.
3. Promover a responsabilidade individual e colectiva cara á propia saúde e cara á vida.
4. Promover actitudes que faciliten a ruptura dos estereotipos sociais.
5. Identificar os elementos do constructo “a discriminación non só non protexe, senón que axuda a expoñerse ao risco”.
6. Estimular a capacidade de resolución de conflitos utilizando a imaxinación e a creatividade.



Débase ter en conta que estes tempos non inclúen a realización das actividades que se poden derivar da historia (audiovisuais, paneis, murais, etc.). No caso de que se tivese intención de realizar algunha delas, debemos habilitar os tempos necesarios para facelo

2. METODOLOXÍA

1. A actividade realízase en gran grupo, coa xente sentada en círculo ou semicírculo e a profesora ou profesor formando parte del.
2. Algunhas veces resulta conveniente o traballo en pequenos grupos para determinadas cuestións relacionadas coa análise e busca de alternativas.
3. A profesora ou profesor emitirá os estímulos necesarios para que o grupo constrúa e complete a historia, e posteriormente analice o material, identifique os conflitos e busque as alternativas necesarias para solucionarlos.

Tamén axudará ao grupo a que valore e acepte as expresións das e dos demais, mediante a súa propia actitude de aceptación e valoración das emisións que se vaian producindo.

3. MATERIAIS

1. Tarxetas coa pauta necesaria para o comezo e o remate da historia (ver descrición da actividade).
2. Se o grupo vai realizar algunha das actividades que se derivan, precisaranse tamén:
 - ❖ Acetatos, marcos de plástico para diapositivas, tesoiras e rotuladores para acetato extrafinos de varias cores diferentes (varios de cada cor).
 - ❖ Papel de embalaxe, lapis e gomas de borrar, cinta adhesiva, rotuladores grosos e pinturas do tipo que se desexe.

4. TEMPO

O tempo necesario para que un grupo de 30 persoas constrúa a historia pódese situar entre os 40 e os 50 minutos.

A parte da análise e busca de alternativas pode ter unha duración variable, en función do material producido, dos aspectos deste que nos propoñamos traballar, da metodoloxía e organización que habilitemos para o traballo e, sobre todo, do ritmo do grupo e das súas dificultades para chegar ás metas. En calquera caso, cremos que é necesario planificar un tempo mínimo de dúas sesións de clase.

5. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Unha vez disposto o grupo en círculo ou semicírculo, debemos valorar se a disposición dos membros do grupo é a máis idónea, tendo en conta se reproduce un esquema cohesivo, ou ben se representa algún tipo de atomización (as persoas séntanse mesturadas, ou ben séntanse por “grupíños” ou por amizade, etc.). No segundo caso é conveniente desatomizar, xa que, dado que esta actividade tende a consolidar a cohesión grupal (ver obxectivos), é conveniente propiciar isto desde o comezo, facendo un uso do espacio favorecedor.

Se temos que facer cambios deste tipo, é conveniente facelo garantindo o talante facilitador e o bo clima do grupo. Polo tanto, suxerimos facelo a través dun xogo (por exemplo, o da *ensalada de froitas*).

ver xogo da ensalada de froitas no anexo 2 (páx.: 179-181)

Primeira fase: Construindo a estrutura e caracterización do campo simbólico, desde a representación subxectiva e espontánea do grupo.

1. Cando o grupo está preparado para comezar, a profesora ou profesor indicará que se vai construír unha historia, entre todas e todos. A historia deberá ter un comezo, unha trama e un final:

“Eu comezarei a historia, dicindo unha frase. Despois, cada unha e cada un, por orde, iredes achegando frases (unha cada un), que vaian formando a historia que queremos. Por iso é conveniente que esteades moi atentos, porque a frase que diga cada unha e cada un debe ter algo que ver coa historia. Pódelle dar un xiro ao argumento, pero non debe romper o fío da trama...”

“As dúas primeiras e as tres últimas persoas en falar terán unha tarxeta que lles vou dar eu agora, para axudar a que a historia se constrúa... despois, ao remate, xa veremos o que poñían...”

“Ao mellor, nalgún momento da historia, eu digo unha frase tamén...”



2. Repártense as dúas primeiras tarxetas, ás dúas persoas que estean de primeiras pola nosa esquerda ou pola nosa dereita (dependendo de por onde vaia comezar a construírse a historia).

En canto ás tres últimas, propoñemos esperar o desenvolvemento da actividade, porque, se vemos que non hai suficiente material, podemos continuar con outra rolda de achegas. Neste caso, cando vaiamos vendo que xa contamos cunha produción suficiente, repartiremos as tres tarxetas ás persoas que deban rematar o relato.

3. A profesora ou profesor comeza a historia, dicindo a primeira frase:

“Incorpórase a un instituto unha persoa infectada polo VIH. Por algún motivo, o dato transcendeu e sábeo moita xente, pero a persoa non ten nin idea disto...”

Estímulo inicial para comenar a historia encadeada

Incorpórase a un Instituto unha persoa infectada polo VIH. Por algún motivo, o dato transcendeu e sábeo moita xente, pero a persoa non ten nin idea disto...

Tarxetas para as persoas que comezan a narrar a historia encadeada

Búscalle un nome e unha idade a esta persoa

Indícanos algunhas características da súa forma de ser, para nos axudar a ila coñecendo

Tarxetas para as persoas que deben rematar a historia encadeada

A túa frase debe ir conducindo a historia cara a un remate

A túa frase é a penúltima da historia

A túa frase debe rematar a historia

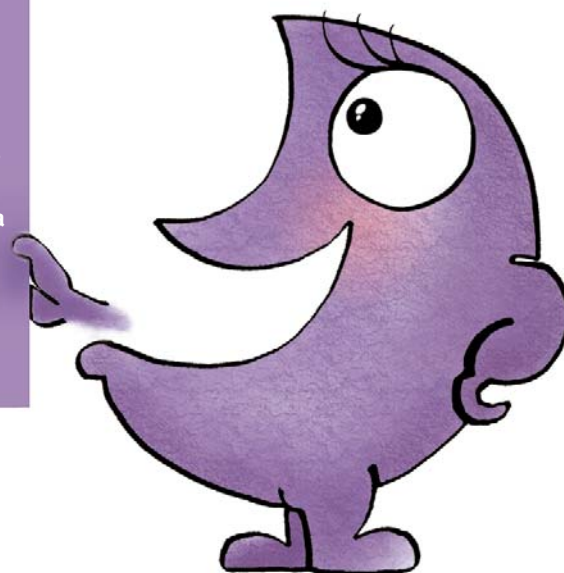
4. Ao longo da construción da historia encadeada, a profesora ou profesor irá anotando as frases conforme se vaian achegando. Se nalgún momento estima necesario introducir algún estímulo adicional pode facelo, construíndo unha frase que introducirá na historia no momento oportuno. Sen embargo, non convén facer advertencias directas ao grupo (no sentido de que estean atentos, ou invalidar algunha frase das achegadas, etc.), xa que interfiren co clima intragrupal e coa construción da historia e, o que pode ser máis importante, redundan en prexuízo da autoestima e da cohesión grupais.

Engadir unha frase á historia nun momento dado, pode ser un recurso facilitador, se se observa que o grupo ten dificultades para achegar material, o cal vén indicado pola emisión de frases moi vagas, con grandes discontinuidades no relato e mesmo perdendo o fío deste.

Algunhas veces, constrúense estímulos do seguinte tipo:

“A persoa infectada sofre unha enfermidade (unha neumonía, por exemplo) e ten que ser hospitalizada”

Algunha persoa moi vinculada coa protagonista, coma pais, parella, irmá, etc. (dependendo da idade que lle atribuíran a aquela), interfire nas súas actividades, suxerindo ou impondo que non asista a algunha delas, polos perxuízos que lle pode ocasionar á súa saúde...



5. Unha vez que finaliza a construción da historia, a profesora ou profesor lea en alto e toda seguida, para que o grupo se sitúe en torno ao campo simbólico.



No decurso desta parte da produción, poden xurdir varias respostas distintas a unha mesma pregunta. Se estas fosen complementarias, construírase unha soa saída con todas as achegas e propoñeráse ao grupo como resposta única. Se fosen contradictorias, e polo tanto imposibles de complementar, a profesora ou profesor anotaráas todas, para traballar na seguinte fase con elas

Segunda fase: Completando os elementos do campo simbólico, para a súa caracterización definitiva: ampliando o campo metacognitivo do grupo.

1. A profesora ou profesor estimulará ao grupo, indicando:

“Imaxinade que esta historia que acabamos de ler fose o argumento dunha película, que vos conta alguén que a foi ver. Vós non puidestes ir, pero seguramente vos gustaría saber algúns detalles, sobre algunha das partes do que vos contan... ¿que lle preguntariades ao respecto á persoa que vos está contando o filme?...”

2. As alumnas e os alumnos comezan entón a facer preguntas, que a profesora vai anotando, á vez que vai convidando o grupo a que fagan algunha máis.

3. Cando estean feitas todas as preguntas que desexen, a profesora ou profesor convidará o grupo a que, entre todas e todos, vaian buscando a resposta para cada unha delas. Comezará lendo a primeira das que se formularon, anotará a resposta que dea o grupo, e continuará así ata que todas estean respostadas.

A primeira e a segunda fases pódense desenvolver dentro dunha mesma sesión de traballo, se dá tempo. Se non fose así, pódese deixar toda a segunda fase para unha próxima sesión, ou ben acometer co grupo a formulación das preguntas, gardando o traballo de busca de respostas para o seguinte día de intervención.

En calquera caso, é moi importante que ao remate da segunda fase interrompamos o desenvolvemento da actividade, por dous motivos:

a. Porque cómpre un “repouso” entre a actividade de contrucción dun campo simbólico e a inmersión nel, sobre todo se se trata de grupos medianos (este é o caso) ou grandes.

b. Porque a profesora ou profesor debe organizar o material de maneira que poida analízalo e extraer as claves para axudarlle ao grupo a traballalo, e isto convén facelo sen apuros, mesmo xunto con outros membros do equipo que desenvolve a intervención.

Terceira fase: Traballando no campo simbólico, na análise e identificación dos elementos de conflito, e buscando alternativas.

Como dixemos no capítulo anterior, a profesora ou profesor debe organizar o material producido, para poder analízalo. Isto consiste en introducir as respostas emitidas polo grupo na fase anterior, no punto da historia correspondente, dentro da redacción do relato. Feito isto, lerá a historia, para *identificar os elementos de conflito* que se produzan:

- ❖ Entre a persoa protagonista e os demais personaxes da trama (actitudes de discriminación e/ou sobreprotección, agresións, etc.) e despois detectar os elementos afectivos ou as emocións que os producen ou facilitan (medos, angustia, etc.).
- ❖ Da persoa protagonista consigo mesma (medo, culpa, dificultades para asumir o problema ou responsabilizarse das consecuencias del, etc.).

Con todos estes elementos, construíra os estímulos necesarios para que o grupo identifique todo isto.

1. Preparado xa o material, procédese a realizar a sesión de traballo co grupo. O profesor ou profesora *le a historia completa*, indicándolle ao grupo que estea atento, pois agora xa forman parte do relato todas as cuestións que quedaron resoltas na sesión anterior.

2. Feito isto, sinala a posibilidade de que nos introduzamos na historia, xa que nela parece que hai algunhas *situacións* que *podrían mellorar* (a saúde, a satisfacción, as relacións, etc.) das e dos protagonistas e, ao mellor, podémoslle axudar a que as resolvan.

Se o grupo acepta, procede a formular a primeira das preguntas que leva preparada ao efecto.

Estes dous estímulos (proposta e primeira pregunta) supoñen a *inmersión do grupo no campo simbólico*. Esta inmersión débese manter ata o remate do traballo, porque isto é o que nos vai permitir a rendibilidade do proceso e, en consecuencia, dos resultados. Polo tanto, é moi importante que todas as preguntas se formulen poñéndolles como suxeito o nome do personaxe da historia a quen lle correspondan, como se estiveramos falando dun caso real.

A profesora e o profesor debe, por outra parte, esperar o tempo necesario para que o grupo propoña respostas ás cuestións que se formulan, ademais de favorecer un ambiente de aceptación e valoración de todas as achegas emitidas, o cal, como xa comentamos en puntos anteriores, se posibilita coa propia actitude de aceptación e valoración de quen dirixe a sesión.



Suxerimos que nesta análise previa do material, o profesorado non busque solucións para a/s situación/s de conflito que se susciten, porque correría o risco de transmitir-las dalgunha maneira ao grupo durante a dinámica posterior. Isto non beneficiaría o proceso, xa que son as alumnas e os alumnos quen deben atopalas e, ademais, non teñen por que ser necesariamente as mesmas que ofrecería o profesorado (ver ANEXO I sobre a psicoloxía dinámica do grupo)



Os estímulos débense estruturar en forma de preguntas para ofrecerlle ao grupo, e suxerimos que se comece polas que exploran o ámbito afectivo das e dos protagonistas da historia, xa que, desde o noso punto de vista, resultan imprescindibles para a busca de solucións

Un exemplo orientativo dunha secuencia exploratoria, sería:

* ¿Que vos parece que sente “X” cando lle pasa (...)?

* ¿Que tería que pasar para que se sentise mellor?

* Se isto é o que ten que pasar para que se sinta mellor... ¿que vos parece que debería facer para conseguilo? ¿quen lle pode axudar a fa-celo e como?

3. Algunhas veces, o desenlace da historia non é satisfactorio (“acaba mal”). Nestas ocasións e sempre despois da análise dos elementos do conflito, poderíamos pensar en formular as preguntas:

- a. ¿Gústavos o final da historia?
- b. ¿Que final vos gustaría que tivese?
- c. ¿Que cousas vos parece que terían que ser distintas ao longo da historia, para que puidese ter este final que vos parece mellor?

Se utilizamos este recursos, colle a posibilidade de que o grupo decida **varios finais** alternativos, en lugar dun só. Neste caso, pode ser moi útil que se organicen en pequenos grupos (outros tantos como finais haxa), para que cada un deles cambie os elementos necesarios na trama. Cando rematen, débese realizar unha posta en común de todos os procesos alternativos

Esta organización en grupos pequenos pódese facer tamén para **analizar** aqueles elementos da historia que tiveran **varias respostas** na sesión anterior (punto 3 da segunda fase da actividade), ou para calquera outro aspecto susceptible deste tipo de organización

En todo caso, cómpre que a profesora ou profesor estea atento a este traballo, para **axudar** a resolver calquera **dificultade** que se poida suscitar durante o proceso, pero garantindo, ao mesmo tempo, que os grupos non se sintan invadidos ou cohibidos

4. Finalizado o traballo, pódense extraer as conclusións en gran grupo, ou ben repartir os aspectos susceptibles de producilas entre os grupos pequenos, poñéndoas despois en común. Cómpre que a profesora ou profesor axude a extraer estas conclusións, que deberán incluír os seguintes aspectos:

- ❖ A importancia de ter en conta o que sentimos e o que senten outras persoas.
- ❖ Cómo expresamos o feito de sentirnos mal (qué dicimos e qué facemos e cara a quen). Cómo poden facer isto mesmo outras persoas.
- ❖ As dificultades que temos para resolver os nosos conflitos.
- ❖ As dificultades que temos para resolver os conflitos na relación cos demais.

- ❖ Cómo podemos axudarnos e axudarlles a outras persoas a resolver algunhas situacións.
- ❖ A importancia da escoita e da comprensión (poñernos no lugar de...).
- ❖ Cómo somos capaces de resolver os nosos problemas, coa axuda das demais persoas (neste caso do grupo) e, en consecuencia, o importante que é comunicarnos e expresar as nosas dificultades como tales.

As conclusións sobre estes aspectos construíranse a través da exploración no campo simbólico. É dicir, a partir de pequenas conclusións concretas sobre o proceso dos personaxes da historia

5. Por último, e ao igual que nas actividades anteriores exploramos o estado dos campos afectivo e cognitivo grupal, coma noutras ocasións, a través das preguntas: “¿como vos sentistes durante a actividade?” e “¿que opinades ou que vos parece a actividade?”.



6. AVALIACIÓN

CRITERIOS	INSTRUMENTOS
<i>Cohesión do grupo e autoestima grupal</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación da capacidade para completar a historia e para analizar e resolver en grupo os conflitos que se producen nela ■ Satisfacción subxectiva observada ao ler a historia completa e expresada ao remate da actividade ■ Observación sobre a participación (diario educativo)
<i>Capacidade para a expresión de constructos cognitivos e afectivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación das frases producidas e das expresións afectivas durante o traballo no campo simbólico (diario educativo)
<i>Capacidade para a libre elección, desvinculada da culpabilidade</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Análise da culpabilidade proxectada nos personaxes durante a construción do campo simbólico, e da xestión dela durante o traballo posterior (material producido)
<i>Tolerancia e respecto cara ás achegas das e dos demais</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observación da dinámica do grupo (diario educativo)
<i>Diminución potencial estimada da exposición ao risco</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Análise das alternativas para a resolución dos conflitos dos personaxes (materiais producidos)
<i>Creatividade e imaxinación na resolución de conflitos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Análise das alternativas que se propoñen e resolución das dificultades que se anticipan para as levar a cabo (materiais producidos) ■ Capacidade de identificación das dificultades para levar a cabo as alternativas adaptadas, e para a busca de solucións cara a elas
<i>Capacidade para desmotivar conductas agresivas e manipuladoras</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apreciación subxectiva das profesoras e profesores durante os momentos de tensión grupal, resposta e resultados (diario educativo)

7. OUTRAS ACTIVIDADES QUE SE PODEN DERIVAR

Neste bloque, indicamos a conveniencia de non involucrar as actividades de área antes do remate do traballo no campo simbólico e das conclusións sobre o mesmo, xa que podería menoscabar a capacidade deste para o proceso de “cambio”, e/ou desvirtuar as claves que emerxen do traballo grupal.

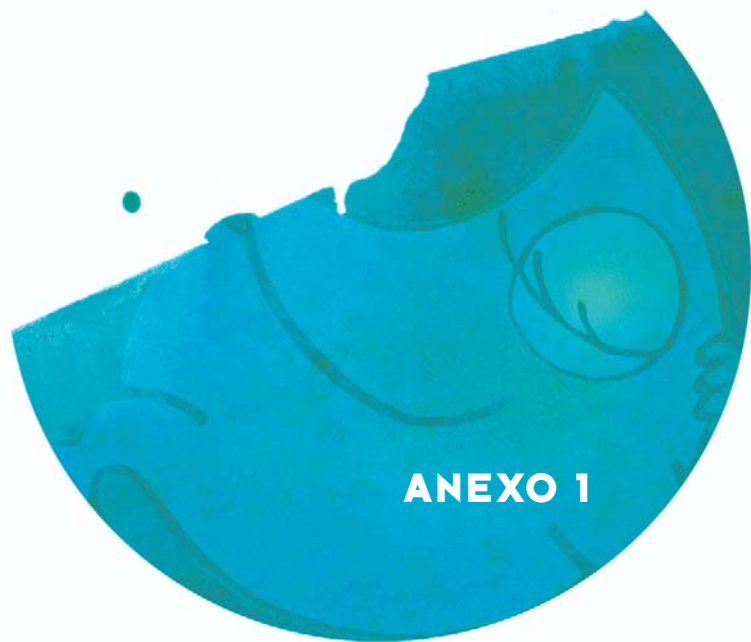
Dúas das posibilidades das que se pode facer uso, con carácter interdisciplinar, son a construción dunha montaxe audiovisual ou ben a construción dun mural ou dun cómic, co material da historia. Proñoñemos de seguido unha posible estrutura:

ÁREA	IMPLICACIÓN NO TRABALLO
<i>Plástica</i>	■ Cada membro do grupo, ou cada grupo pequeno (segundo como se organice a clase), debuxa unha secuencia da historia nun acetato, previamente marcado ou recortado a tamaño de diapositiva. Feito isto, enmárcase cada un dos debuxos e despois proxéctase, lendo a historia segundo vaíamos pasando as «diapositivas»
<i>Música</i>	■ Pódense seleccionar algunhas secuencias de pezas musicais para acompañar o relato, ou ben crealas para a ocasión
<i>Linguas</i>	■ Tamén se pode traducir a outros idiomas a historia, e gravar o texto lido. Despois, pódense facer varios pases, nos diversos idiomas utilizados
<i>Plástica</i>	■ Pódese substituír a confección de diapositivas pola dun mural ou un cómic, que levará a pé de cada debuxo ou viñeta os textos que lle correspondan Neste caso, pode levar varias etiquetas superpostas. En cada unha delas irá escrito o texto nun idioma
<i>Todas</i>	■ En calquera caso, é importante darlle expansión ao traballo en todo o instituto (montaxe para o público, edición de cómic ou exposición do mural en lugar visible)



No caso de facer uso dalgunha das actividades propostas, podemos atopar axuda para deseñalas e desenvolvelas consultando o ANEXO: “**Algunhas pautas para o deseño e desenvolvemento de actividades de aula**”

ANEXOS ➔



ANEXO 1

**ALGUNHAS CONSIDERACIÓNS
SOBRE A PSICOLOXÍA
DINÁMICA DO GRUPO**

INTRODUCCIÓN

En termos psicosociais, considérase grupo a un conxunto de persoas entre as cales median unha serie de interrelacións e que se encamiña a conseguir uns obxectivos comúns.

Segundo Cornaton, os individuos que compoñen un grupo teñen en común relacións, comunicación, intereses, finalidade, valores, normas e unha linguaxe. Así, na medida en que os individuos nos movemos constantemente dentro de grupos de diversa natureza, aos cales nos adscribimos, considérase que a súa capacidade para mediatizar as normas de conducta, as actitudes e a construción da identidade persoal, é moi importante.

Evidentemente, se os grupos sociais teñen esta capacidade de influencia, hai que pensar que un grupo “artificialmente montado”, que poida reproducir no seu seo as interrelacións apropiadas, pode ser utilizado como un “instrumento de cambio persoal” tremendamente importante.

UNHA BREVE REFERENCIA HISTÓRICA

A historia dos grupos como instrumentos do cambio é relativamente curta, pero non por isto menos elocuente. As primeiras experiencias datan de comezos de século, concretamente de **1905**. Naquel ano, **Pratt**, médico especialista en enfermidades do tórax dunha clínica antituberculosa de Boston, observou que os pacientes que estaban xuntos na sala de espera, onde mantiñan unha serie de conversas entre eles, estaban máis esti-

mulados cara á súa curación e isto repercutía positivamente nela. Como consecuencia, decidiu organizar unha especie de grupos de encontro para os pacientes, dirixidos por el mesmo. Desta maneira, tivo a oportunidade de observar que as persoas enfermas de tuberculose pulmonar, que acudían aos grupos organizados na clínica, recuperábanse moito máis rapidamente que as que non ían.

Poucos anos despois, **Chapel** introducía esta mesma técnica terapéutica para pacientes con úlcera gastroduodenal, observando resultados semellantes aos de Pratt.

Polo tanto, as primeiras experiencias de grupos en temas de saúde, non se refiren exactamente ao trastorno mental ou emocional, senón que teñen que ver máis ben con enfermidades físicas, e aínda que hoxe en día se recoñece a súa compoñente psicosomática, non deixa de ser significativo que nos tempos nos que non se asumía esta cuestión fosen susceptibles dun tratamento de grupo.

A partir de **1911**, en que comeza a difundirse o psicodrama de **Moreno**, en si mesmo unha experiencia grupal, introdúcese o termo “psicoterapia de grupos” na linguaxe médica e psiquiátrica, e comeza a utilizarse a técnica con pacientes afectados de cadros psicopatolóxicos. Así, as primeiras experiencias realízanse con enfermos psicóticos (**Low, 1912**), pero curiosamente adoptan a técnica que deseñara Pratt para os seus pacientes tuberculosos.

A partir de **1920**, en que **Lasell** articula unha técnica menos directiva para o traballo con grupos de esquizofrénicos, comeza a estudiarse máis en profundidade a psicoloxía dinámica do grupo, o seu potencial de cambio e o papel do terapeuta.

Algo máis tarde, prodúcese o que constitúe o verdadeiro salto cualitativo nas intervencións terapéuticas grupais, cando **Adler e Schilder, en 1930**, experimentan e propoñen as primeiras terapias de inspiración psicanalítica para grupos.

A partir destes momentos, proliferan enormemente as investigacións sobre o tema, que cristalizan nunha serie de achegas teórico-prácticas de suma importancia e de vivencia hoxe en día.

Para a seguinte exposición, fundamentarémonos no paradigma de **Kurt Lewin** sobre a psicoloxía dinámica dos grupos e tamén na sistematización da técnica non directiva de **Carl Rogers**.

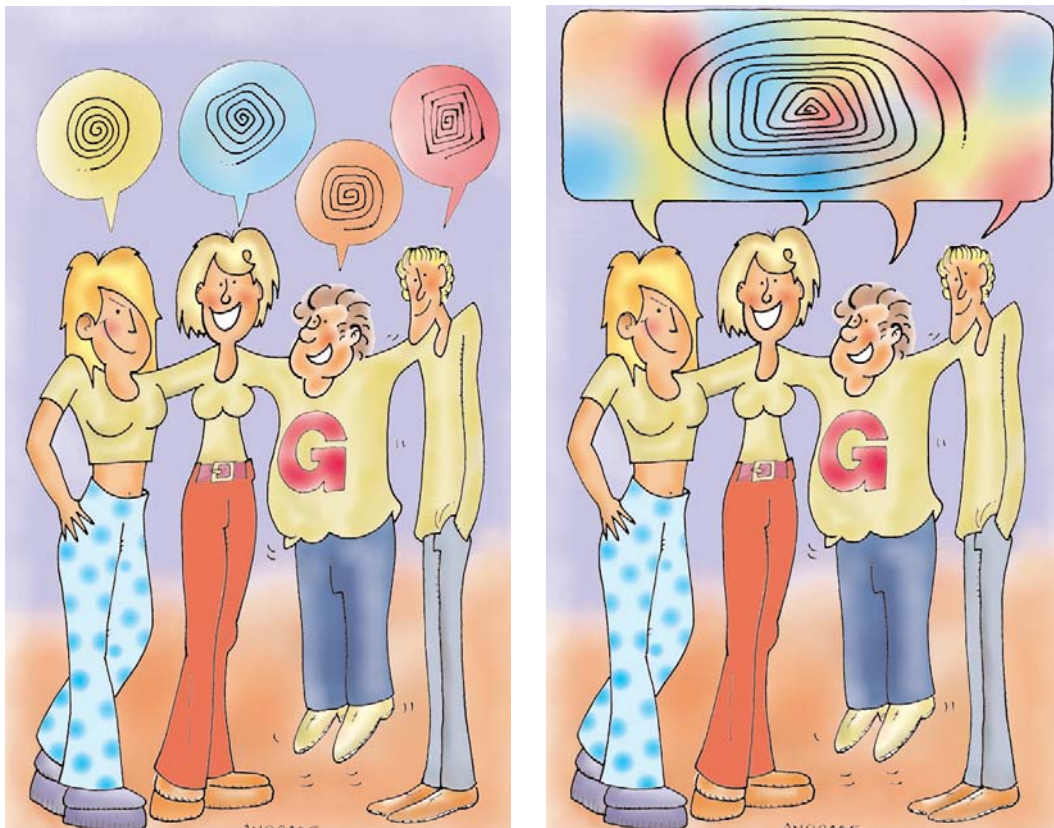
A PSICOLOXÍA DINÁMICA DO GRUPO

A incorporación a un grupo supón unha realidade nova para o individuo. A inmersión nesta nova realidade provoca un impacto intrapersonal do que se derivan, de entrada, dúas consecuencias importantes:

- ❖ Séntese apoiado, o cal lle produce seguridade.
- ❖ Intégrase no grupo, o cal aumenta a súa receptividade cara a este. Como consecuencia, posibilita que o individuo cotexe a súa forma de pensar coa dos demais membros do grupo. Polo tanto, enfrontará o seu sistema de pensamento con outros sistemas tamén lóxicos pero diferentes, o cal contribuirá a producir un incremento do seu campo cognitivo.

Para **Lewin**, a dinámica dun grupo está constituída por dous elementos fundamentais:

- ❖ A *totalidade* que propician as interaccións, dando lugar a unha fusión cun campo afectivo común e cunha identidade propia, coma un novo suxeito, que é o grupo.
- ❖ O *dinamismo*, que comeza co cotexamento dos sistemas de pensamento dos membros do grupo e que posteriormente se vai convertendo nunha construción en constante evolución.



Continúa a contribución de **Lewin** atribuíndolle ao grupo unha serie de propiedades potenciais que, convenientemente utilizadas, darían lugar ao “cambio” e que sistematiza así:

- ❖ Dado que o grupo constitúe para o individuo “o terreo onde se sostén”, canto máis grande sexa o sentimento persoal de pertenza ao grupo, maior será a súa seguridade e, en consecuencia, máis estable o seu comportamento.
- ❖ Cada membro instrumentaliza o grupo e as relacións que se establecen dentro del.
- ❖ Na medida en que o grupo constitúe unha realidade da que forman parte cada un dos seus membros, calquera modificación do grupo, é dicir, desta realidade, afecta individualmente aos suxeitos que o forman.
- ❖ O grupo é un dos elementos do espazo de comportamento do individuo. Polo tanto, forma parte do seu universo accesible. Neste sentido, ten capacidade para modular o comportamento dos seus membros.

Todas estas potencialidades fundaméntanse na capacidade intrínseca do grupo para reproducir no seu seo as relacións sociais, xerando unha interdependencia dos seus membros. Estes vínculos poden ter diferentes modalidades e intensidades, pero debemos ter en conta que as relacións que establece cada membro do grupo constrúen o espacio afectivo-relacional dese grupo. En consecuencia, calquera modificación individual das relacións tende a modificar todas as demais, na medida en que resitúa os compartimentos deste espacio afectivo. Como resultado de toda esta rede de interrelacións o grupo constrúe a súa personalidade.

Neste sentido, indica **Lewin**:

“A personalidade de cada membro do grupo fúndese no seo deste para construír a personalidade grupal, diferente a cada unha das persoalidades individuais, pero con capacidade para modificar estas”

Así, “a capacidade potencial dos grupos para o «cambio» de cada un dos seus membros é tal, que os resultados dunha intervención grupal son infinitamente superiores aos da suma da intervención sobre cada un dos seus membros individualmente considerados”

TIPOS DE RELACIÓNS NO SEO DOS GRUPOS

Desde o punto de vista da dinámica relacional xeral dun grupo, pódense definir tres tipos fundamentais de relacións:

Subgrupo: Interrelación máis intensa entre dous ou máis dos seus membros, que determinaríaa construción dunha corrente ou subgrupo dentro da totalidade.

Illamento: Nulidade funcional da interrelación cun membro do grupo, que pode ser provocada polo propio individuo (se, por exemplo, non ten un sentimento de pertenza), ou ben provocada polo rexeitamento dos demais.

Monopolismo: Interrelación bilateral e intensa dun membro con cada un dos demais, que tende a dificultar a construción do resto das interrelacións.

Por último, outra mostra da reprodución no seo do grupo das relacións sociais é a aparición da figura do líder. Para **Lippit e White**, a aparición sistemática da figura do líder natural, demostra unha necesidade de dependencia que se manifesta dun xeito case natural, sobre todo nas fases primarias (de construción da dinámica do grupo), que se pode tornar nun rexeitamento posterior da figura que materializou esa dependencia.

PRINCIPIOS BÁSICOS DA DINÁMICA DO GRUPO PARA O “CAMBIO”

Segundo **Foulkes**, a potencialidade do grupo para provocar o “cambio” en cada un dos seus membros está en función dunha serie de principios e da intensidade coa que se manifesten en cada un dos individuos que o forman, e que este autor sistematiza así:

Sentimento de pertenza ao grupo:

A partir desta, prodúcese un *intercambio* de comunicacións, que propicia e/ou reflicte un intercambio emocional e afectivo, o cal lle confire a cada un dos elementos do grupo unha función que Foulkes define coma “coterapéutica”.

Neste sentido, convén aclarar o contido do rol de “terapeuta”, considerado este, en termos xerais, como a figura que axuda ou conduce ao grupo, sexa este de psicoterapia ou non. Tanto **Foulkes** coma **Rogers** indican que este papel debe vir determinado pola neutralidade, que lle permite xogar un papel moi importante á hora de “catalizar” as relacións existentes cara á positividade, aliviando as tensións existentes, e actuando como potenciador da integración de cada un dos seus membros, a través da modificación das relacións entre eles se a isto hai lugar.

Atractivo do grupo para cada un dos seus membros:

Canto maior sexa este atractivo, máis grande é a súa capacidade de influencia. Este atractivo vén determinado, pola súa vez, pola satisfacción das necesidades de cada un dos membros do grupo polo conxunto grupal.

Definición dos valores importantes ou prioritarios para a finalidade do grupo:

Segundo este principio, todos aqueles valores secundarios, en xeral non definidos ou non explicitados, e/ou que entren en contradición coa finalidade do grupo, tenderán a ser rexeitados por consenso, explícito ou implícito. A esta propiedade concédeselle moita importancia, porque se considera un factor de protección natural do grupo, ante a transmisión de valores e actitudes patolóxicas no seu seo.

Capacidade de influencia individual, en función do “prestixio”:

Este principio rexe a capacidade de influencia da figura do líder, pero tamén de calquera outra que teña relevancia para o resto dos membros, xa que, canto máis grande sexa o prestixio dun individuo dentro do grupo, maior será a súa capacidade de influencia sobre este e, en consecuencia, sobre cada un dos individuos que o forman.

En termos xerais, é fácil que o grupo tenda a outorgarlle este prestixio á figura que “dirixe” ou coordina o grupo (rol de terapeuta), polo menos nunha fase inicial. Este “prestixio outorgado”, fundamentalmente en base aos coñecementos que se lle supoñen a esta figura, vén sendo substituído en fases máis secundarias polos chamados “prestixios adquiridos”, ben por esta propia figura (na medida en que o grupo constata a existencia duns coñecementos que antes intuía), ou ben por outros membros do mesmo grupo.

Na medida en que a figura do “terapeuta” xogue un papel neutral ou menos directivo, o seu prestixio adquirido pode coexistir perfectamente co doutros elementos do grupo. Noutro caso, pódese dar a confrontación e a competencia polo liderado.

En xeral, son elementos potencialmente prestixiables dentro do grupo, aqueles que son capaces de contribuír á positivización das relacións dentro do grupo e, ademais, tenden a manter a este en contacto coa realidade.

Capacidade para exercer presión sobre os seus membros:

Na medida en que un grupo vai construíndo a súa dinámica, vai elaborando e consensuando tamén as súas normas, que tende a facer respectar por cada un dos seus membros. A capacidade do grupo para facer respectar estas normas vén dada pola capacidade de presión que teña sobre os individuos que o forman, pola súa vez determinada pola profundidade das interrelacións e dos vínculos que se dan no seu seo.

Neste sentido, un grupo ben cohesionado tende a exercer unha enorme presión sobre aquel ou aqueles membros que se resisten a compartir as normas. Pero, ao mesmo tempo que exerce esta presión, prodúcese un fenómeno paralelo de apoio cara a este membro, que é igualmente intenso. Da combinación destas dúas forzas pódese dicir que deriva o fenómeno do “cambio”, ao permitir a expresión da diminución da resistencia á presión, dentro dun contorno de aceptación e seguridade.

Capacidade para integrar as repercusións do “cambio”:

Cando o cambio comeza a producirse nalgunha das partes do grupo (individuo ou individuos), xérase unha tensión intragrupal que deriva cara a outras partes del, que tende a propiciar a aparición de subgrupos, díadas e illamentos. Sen embargo, a propia interdependencia entre os membros dun grupo ben construído tende a equilibrar estas tensións.

En calquera caso, algunhas veces é positivo “axudar” ao grupo nesta tendencia ao equilibrio. Para isto, cómpre ter en conta que existen posibilidades de “desatomización” non traumáticas (cambio de lugar ou reorganización interna mediante xogos, etc.).

AS TÉCNICAS NON DIRECTIVAS E O USO DOS XOGOS

A utilización de técnicas lúdicas nos grupos de formación permite obter moi bos resultados se se teñen en conta as súas posibilidades e tamén as súas limitacións. En calquera caso, os xogos grupais permiten:

- ❖ Traballar cun campo distendido, especialmente se os membros do grupo as aceptan ben.
- ❖ Reproducir a relación social e mesmo expoñentes do mundo intrapersonal, desde a perspectiva simbólica. Polo tanto, convenientemente instrumentalizado, o material do xogo permite por si mesmo “o cambio”, mesmo en ocasións sen necesidade de realizar unha operación cognitiva.

Sen embargo, para que se poidan materializar estas posibilidades, é conveniente ter en conta:

- ❖ Que o xogo que se elixa debe estar adaptado á idade e á idiosincrasia dos membros do grupo.
- ❖ Que non debe suscitar especiais resistencias, xeralmente debidas a unha sensación subxectiva de moita exposición persoal.
- ❖ Que debe ser manexado “como queira o grupo” e non como queira a persoa que o dirixe, porque só así se pode levar a cabo en termos segurizadores para os membros.

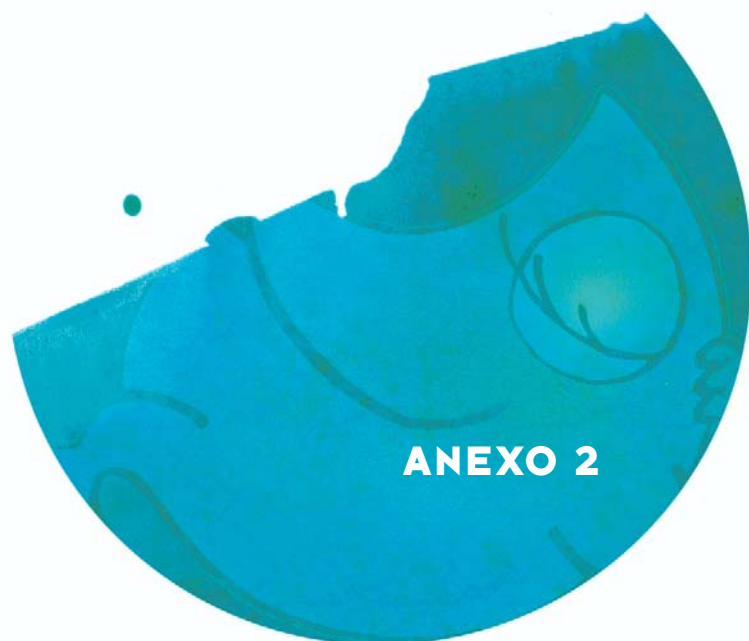
❖ Que todo isto pode causar algunhas tensións, sobre todo pola propia tendencia do grupo á dependencia da figura directora e, en ocasións, pola propia tendencia desta figura a dirixir.

O papel que debe xogar a figura que dirixe ou coordina o grupo:

Tendo en conta estas cuestións, é moi importante dotar de recursos á figura coordinadora do grupo. Así, en liñas moi xerais, propoñemos unha serie de puntos xerais que cómpre ter en conta, derivados do paradigma de **Rogers**, sobre a “figura do terapeuta”, extrapolables neste caso á metodoloxía que nos ocupa:

- ❖ Establecer e manter unha relación cálida e cordial cos membros do grupo.
- ❖ Aceptar a cada membro conforme sexa e conforme se exprese, xa que o encargado do “cambio” e o axente deste será posteriormente o propio grupo.
- ❖ Potenciar a atmosfera de seguridade que xera o grupo cara a cada un dos seus membros.
- ❖ Captar o contido do campo intrapsíquico, individual e grupal e reflectilo convenientemente para a súa captación polo grupo.
- ❖ Non tentar condicionar a actividade do grupo, nin invadir as súas intercomunicacións, senón que seguirán o camiño que vaia marcando o grupo, dentro dos límites que este mesmo se poña.
- ❖ Tampouco deberán forzar a dinámica do grupo, senón que deixarán que esta discorra á súa evolución, axudando en todo caso a axilizala cando perciba que o grupo non é capaz por si mesmo, debido a algún aumento da tensión ou dalgún bloqueo.
- ❖ Outro dos cometidos fundamentais será tentar ancorar a dinámica dentro do marco da realidade grupal, que non sempre coincide coa propia realidade subxectiva de quen xoga o papel conductor. Tamén, dentro deste contexto, tentará catalizar as relacións intragrupal en sentido de positivización.

Por último, non podemos esquecer que o grupo ten un elevadísimo potencial intrínseco para lograr o “cambio”, que mesmo podería conseguir sen axuda externa (considerando á figura conductora como externa ao propio grupo), conforme se puido comprobar nas primeiras experiencias de **Pratt**, de **Chapel**, etc. Sen embargo, esta figura pode rendibilizar moito máis intensa e rapidamente, axudando ao grupo a construír unha identidade saudable. Neste sentido se fundamentan precisamente as psicoterapias grupais propiamente ditas: lograr un grupo con identidade saudable a partir dun conxunto de identidades con algún tipo de trastorno que, como mínimo, é emocional. Pero, para que isto sexa así, parece fundamental que a figura conductora do grupo debe estar convencida deste potencial intrínseco e tamén do potencial de cada un dos membros para lograr o “cambio” mediante a instrumentalización do grupo. En caso contrario, non deixaría de correr o risco de levar a cabo unha intervención dirixida a un conxunto de individualidades coas que traballa en colectivo.



ANEXO 2

ALGÚNS XOGOS FACILITADORES DA DINÁMICA

1. OBXECTIVOS

Distender o ambiente.

Irnos coñecendo.

Ir comezando a ver cantos e cantas teñen problemas de primeiro contacto social co grupo.

173

2. SITIO NO QUE TEN LUGAR O ENCONTRO

Debe ser un local amplo e cómodo, que pode ser a aula do grupo. Precisamos un espacio grande no centro. Polo tanto, se o encontro se celebra na aula, debemos retirar os pupitres contra as marxes. As cadeiras poden estar en corro ou en semicírculo.

3. MATERIAL NECESARIO

En principio, non se necesita material ningún. Como o xogo se pode repetir máis veces ao longo do tempo, podemos utilizar nalgún momento papel e lapis.

5. ¿QUE OBSERVAMOS?

Despois de dar a consigna de “todos e todas de pé...”:

- ❖ Os que se levantan primeiro para iren ao espacio central.
- ❖ Os que se sitúan no centro e os que quedan na periferia do grupo.
- ❖ Cales están máis relaxados e relaxadas.
- ❖ ¿Hai alguén que emite unha mensaxe física de incomodo pola postura?

Despois da consigna da busca de parella:

- ❖ Quen son os primeiros e as primeiras en tomaren a iniciativa.
- ❖ Quen se atopa illado ou illada.
- ❖ Quen “rescata” aos illados desta situación.
- ❖ Cómo son as parellas (mixtas ou do mesmo sexo).

Durante a presentación:

- ❖ Cantas cousas di cada un e cada unha.
- ❖ Qué clase de cousas di cada un e cada unha (grao de intimidade ou de datos de carácter máis ou menos persoal que se transmitiron). Diferencias entre os membros do grupo a este nivel.
- ❖ Desacordos que manifestan os presentados e presentadas. ¿Cantos? ¿Quen? ¿Por que?

Para rematar:

Este xogo non está nunca contraindicado. Pódese repetir periodicamente. Pódese integrar na dinámica dos primeiros tempos, porque:

- ❖ Proporciona moitos datos sobre o grupo.
- ❖ Pódenos axudar a que os máis tímidos e tímidas se “solten”.
- ❖ Pode xerar moitas situacións de interacción grupal.

XOGO 2

Reforzando a autoestima

1. OBXECTIVOS

Potenciar a autoconfianza e o autoconceito positivo dos individuos do grupo.

Cñecer máis datos sobre os individuos do grupo.

2. SITIO NO QUE SE DESENVOLVE O ENCONTRO

Debe ser un sitio cómodo, no que se dispoña de cadeiras. Pode ser a aula que utiliza o grupo habitualmente. Se o desexamos, o xogo pódese celebrar durante unha clase disciplinar, ou noutro momento.

En calquera caso, aconséllase retirar as mesas e formar un corro ou semicírculo coas cadeiras.

3. MATERIAL NECESARIO

Para cada un dos membros do grupo:

- ❖ Un folio de papel.
- ❖ Un lapis, ou un boli azul ou negro.
- ❖ Un boli doutra cor, que destaque sobre o anterior (por exemplo, verde).

4. DESCRICIÓN

Antes de comezar:

Debemos motivar a iniciación do xogo. Crear un *ambiente relaxado* e tranquilizador. Que non se teña, por exemplo, a sensación de que se vai facer un exame, senón de isto é un xogo. “¿Queredes xogar a algo moi divertido?”. “¿Gustaríavos que o fixese con música?”.

Para comezar, estaremos todos sentados nas cadeiras, que poden estar previamente colocadas en semicírculo, ou que podemos colocar entre todos e todas unha vez que se comece a actividade.

Consigna inicial:

Pídeselle a cada un e cada unha que *debuxen unha árbore* na folla de papel. Non importa a calidade do debuxo, pero a árbore deberá reunir unhas características: debe ter raíces, tronco, pólas e flores ou froitos. Pode ser da especie que queira cada un.

Rematados os debuxos, manifestaremos que cada persoa ten unha chea de *cualidades* positivas. Cada un e cada unha as súas, por iso somos distintos. Faremos fincapé en que todos e todas temos moitas cualidades. Polo tanto, seguramente non será difícil que cada un de nós pense en tres ou catro cualidades propias. Pois ben, trátase de que escribamos co boli azul o nome desas tres cualidades, en tres das raíces da árbore.

Despois, explicaremos que, gracias ás nosas cualidades persoais, temos acadado uns *logros* na vida. Todos e todas temos conseguido algunhas cousas gracias a nós mesmos, que nos producen satisfacción. Trátase de poñer, en tres das pólas da árbore, tres destas cousas que temos conseguido gracias ás nosas cualidades.

Por último, diremos que todo o mundo ten uns *proxectos ou expectativas* que realizar na vida, que pensa conseguir algún día. Trátase de que poña tres ou catro destes proxectos nas flores ou nos froitos desta árbore, xa que serán o resultado, o froito, das nosas cualidades e do noso esforzo persoal.

O xogo continúa:

Cando todo o mundo teña rematado o seu traballo, que procuraremos axilizar na medida en que poidamos, pediremos que se poña todo o mundo de pé, no centro do corro.

Xogaremos por parellas. Cada persoa debe buscar unha *parella de xogo*, pero ten que ser a persoa que mellor coñezan, ou unha das que mellor coñezan, de entre todas as demais.

Unha vez que estea todo o mundo emparellado, pedirémoslles que se senten, por parellas, nas cadeiras do corro. Pedirémoslles que intercambien as follas entre cada parella. Cada persoa deberá coller agora o boli vermello e *engadir* ao seu compañeiro ou compañeira de xogo dúas *cualidades*, dous *logros* e un *proxecto* que poida cumprir na vida gracias ás súas cualidades.

Finalmente, cada folla volverá ao seu dono ou dona. Preguntarémoslles cómo se sentiron durante o xogo, se tiveron algunha dificultade e cómo se senten agora, despois de ler o papel. Podemos fomentar o debate no grupo.

5. ¿QUE OBSERVAMOS?

Despois de dar a consigna inicial:

- ❖ As sucesivas expresións das persoas. Estas denotan maior ou menor satisfacción nas diferentes fases de elaboración do traballo. En xeral, todo o mundo está bastante satisfeito debuxando, algo máis tenso poñendo as cualidades e vólvese a relaxar poñendo os logros e as expectativas. Prodúcese tamén variacións, que indican que poden indicar un bo grao de autoestima, un deterioro importante desta, etc.
- ❖ Quen son os primeiros e os últimos en rematar.

Despois da consigna da busca de parella:

- ❖ Quen son os primeiros e as primeiras en tomar a iniciativa.
- ❖ Quen se atopa illado ou illada.
- ❖ Quen “rescata” aos illados desta situación.
- ❖ Cómo son as parellas (mixtas ou do mesmo sexo).

Durante os cambios dos papeis:

- ❖ A expresión das caras.
- ❖ A rapidez na resposta.

Durante os comentarios:

- ❖ As expresións (verbais e físicas) de satisfacción e de desgusto.
- ❖ Quen fai comentarios e de que características son estes.

Para rematar:

- ❖ Non se aconsella este xogo en grupos nos que hai algún membro illado polos demais, xa que se pode sentir moito peor ca habitualmente (risas, burlas, etc.).
- ❖ Se traballamos previamente a integración deste neno ou nena, podemos utilizar o xogo máis adiante, para axudarlle a autoafirmar a súa nova posición.

1. OBXECTIVOS**1. Quebrantamento do xeo e/ou caldeamento**

Cando é un grupo no que as persoas se coñecen por primeira vez, ou traballan xuntas por primeira vez, cómpre facilitar o comezo da dinámica de interacción.

Ao mesmo tempo, cando o grupo xa ten unha andadura no traballo e debe abordar unha actividade diferente ou presumiblemente dificultosa, cómpre facilitar a iniciación e o desenvolvemento desta con algún exercicio de caldeamento. Este pode ser un deles.

2. Desatomización, mediante o cambio de disposición dos membros do grupo no espacio e/ou mediante formación de pequenos grupos ou cambio dos que había ata ese momento

Se o grupo se forma a partir de xente que xa se coñece previamente e outra que non, ou cando leva unha andadura no traballo e está atomizado (formando subgrupos fechados, ou cando, simplemente, nos interesa cambiar a estrutura ou a disposición dos membros e, por suposto, queremos facelo sen ter que vencer as resistencias individuais ou colectivas.

2. CONTIDOS**1. Instrumentalización dos espacios**

Cando traballamos cun grupo de persoas pouco afeitas a instrumentalizar o espacio, no sentido de que fan un determinado uso deste, sexa cal sexa a situación, cómpre experimentar novas formas, para ir introducindo a posibilidade de que se fagan cambios en función das circunstancias e tamén para que se aprenda a valorar a importancia que ten o tomar decisións a este nivel.

2. Cohesión do grupo (mediante o estímulo das interrelacións e da autoconfianza)

Os cambios de lugar dos elementos dun grupo propician que estean e se sintan ao lado de persoas “novas” e, en consecuencia, que se multipliquen as interaccións. Un grupo “afeito” a este tipo de cambios é un grupo que está medrando neste aspecto e, polo tanto, aumentando o seu nivel de autoconfianza e de autovaloración.

3. Motricidade, reflexos e utilización do corpo en movemento

Moverse polo espazo en situacións de traballo e facelo ademais rapidamente, como resposta a un estímulo contribúe ao desenvolvemento dinámico do corpo e das respostas deste ante os estímulos.

4. Imaxinación

Algunhas veces, escoller a “orde” para que o xogo continúe deixa de ser unha manobra mecánica, para se converter nun exercicio de imaxinación (estudio do campo, ver qué froitas se deben mover para que o suxeito poida ocupar o lugar dunha delas, ou facer un remexido (ensalada de froitas) para algún fin en particular, estimula a imaxinación e a capacidade de decisión.

3. METODOLOXÍA

1. É importante que non teñan diante obxectos que dificulten a mobilidade (carpetas, bolsos, etc.). As cadeiras deben ter a separación necesaria para que a xente non bata ao moverse e, naturalmente, no espazo central non debe quedar nada (mesas, cadeiras ou outros obxectos) que dificulten a mobilidade ou nos que se poida bater ao moverse.

2. En calquera caso, se se pensa utilizar o xogo para formar pequenos grupos, a cantidade de froitas debe ser igual ao número de grupos que se queiran formar.

3. Os nomes das froitas distribuiranse seguindo sempre a mesma secuencia. Por exemplo: laranxa - mazá - cereixa - plátano - laranxa - mazá - cereixa... Así garantimos que haxa un número equitativo de froitas de cada clase. Isto ten especial importancia se imos utilizar o xogo para formar pequenos grupos, xa que é fundamental que o tamaño destes sexa o máis semellante posible.

4. Cando se utiliza este xogo co obxectivo engadido de que a xente se adestre para o seu uso posterior, convén que o grupo poida facer unha análise da utilidade do xogo e das súas vantaxes e inconvenientes.

4. DESENVOLVEMENTO

Formarase un *círculo fechado*, colocando todas as cadeiras nesta disposición, incluída a da persoa que dirixe a sesión se esta vai participar. As e os participantes sentaranse nas cadeiras, no lugar que desexen.

Seleccionase o *nome* de varias *froitas* diferentes. O número varía en función da cantidade de participantes.

De seguido, a persoa que dirixe a sesión *adxudicará o nome* dunha froita a cada participante, comezando pola súa esquerda ou pola súa dereita. Por último, adxudicase un nome de froita a si mesma.

A continuación, esta mesma persoa *retira a súa cadeira do círculo*, sitúase de pé, no centro do espazo grupal e indica que vai dicir o nome dunha froita. Nese momento, as persoas que teñan o nome desa froita deberanse cambiar de sitio rapidamente, porque no círculo hai unha cadeira de menos e ela (a persoa que dirixe) vaise sentar nunha. Desta maneira alguén pasará a ocupar o seu sitio no medio do círculo.

Quen quede no medio deberá dicir o *nome doutra froita*. A xente que teña ese nome volverase a cambiar e quedará outra persoa no medio (ou a mesma, se non conseguise sentarse a tempo) Tamén ten a opción de dicir: “*jensalada de froitas!*” e, nese momento, todas as persoas deben cambiar de sitio.

O xogo pódese *prolongar* o tempo que se estime necesario. Cando queiramos *rematalo*, a persoa que dirixe a sesión procurará quedar no medio, para indicar que finalizou o xogo. Despois, volverá a colocar a súa cadeira no círculo e sentarase.

Por último, as persoas participantes terán a oportunidade de indicar *cómo se sentiron* durante o xogo e, se é o caso, o que pensan sobre a súa utilidade.

5. SOBRE O PAPEL DA PERSOA QUE DIRIXE

Pode participar no xogo ou observar desde fóra do círculo:

- ❖ A non participación no xogo debe *excluir* necesariamente que *interveña*. Só pode facelo ao comezo, para explicar cómo se fai o xogo, e ao remate, para indicar que rematou a actividade e preguntar cómo se sentiron as e os participantes.
- ❖ A participación *permite* exemplificar o funcionamento do xogo, dando a *saída* e rematalo, quedando de última no centro. Ademais, participar ten a vantaxe de que o grupo sinta que esta figura se está implicando na actividade, o cal é un facilitador da dinámica e da interacción.

Por último, o feito *de participar non impide observar* o que está a acontecer. Neste sentido, podemos obter datos de interese sobre algunhas cuestións.

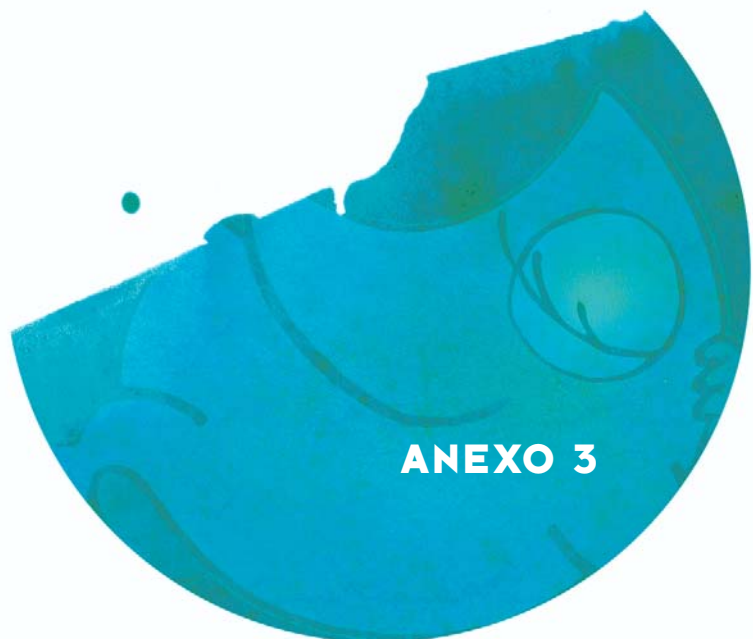
1 Unha intervención desde fóra, especialmente se esta se fai pola persoa que dirixe a sesión, que ademais pode ser unha figura de autoridade no grupo, pode ser vivido coma unha *invasión* e, en consecuencia, contestada ou rexeitada. Aumentar a *tensión do grupo*, neste caso, non resulta moi aconsellable, sobre todo cando estamos intentando diminuíla co xogo.

2 Algunhas das cuestións que se poden observar son:

- ❖ O grao de *caldeamento* que vai alcanzando o grupo (a xente vaise relaxando, participando cada vez máis, sorrindo, “*expoñéndose*” cara ao centro do espazo cando se ten que cambiar de sitio, etc.).
- ❖ O nivel de *participación* (vai entrando a maioría ou a totalidade do grupo, algunha xente continúa a ter dificultades para moverse e tende a sentarse o máis cerca posible de onde estaba, etc.).

Este será un indicador a utilizar para a finalización do xogo, que nunca deberá ser mentres a maioría do grupo se estea a incorporar a este.

- ❖ O nivel de *interaccións* que se producen (comentarios coas persoas que están ao lado nos novos lugares, complicidade xestual da persoa que está no medio con algunhas das do grupo, etc.).



ANEXO 3

PAUTAS QUE PODEN AXUDAR NO DESEÑO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS

1. O TEMA OU ASPECTO QUE QUEREMOS TRABALLAR

Convén *ter claro* qué asunto queremos traballar, porque noutro caso resultaría moi difícil conseguir un deseño apropiado. Algunhas veces podemos encontrarnos con que o tema ou aspecto elixido require dun *deseño moi complexo* ou moi longo. Neste caso, podemos intentar articular a actividade neses termos ou recorrer a “seccionar” o tema en varios aspectos, o cal sempre é posible.

2. DESEÑANDO OS OBXECTIVOS DA ACTIVIDADE

A través de cada unha das actividades podemos conseguir unha serie de obxectivos concretos, que deben contribuír a alcanzar os do tema, taller ou curso. Se isto non é así, uns ou os outros non están axustados e deberemos reformularlos.

É moi importante decidir se aos obxectivos concretos desta actividade *lles engadimos* algún en relación coa dinámica do grupo (construcción da dinámica, por exemplo). Se isto é así, convén explicitalo.

3. IDENTIFICANDO AS CARACTERÍSTICAS DO GRUPO CO QUE TRABALLAREMOS

- a. Tamaño do grupo
- b. Idade dos seus membros
- c. Nivel de partida estimado
- d. Motivación (¿para qué asisten ao curso?)
- e. Intereses (polos obxectivos, contidos, metodoloxía...)

4. ASPECTOS PREVIOS AO DESEÑO DA ESTRUCTURA

- a. ¿É para un *grupo* ou para un *colectivo*?
- b. ¿Cal é a *motivación* e o interese?
- c. ¿Está *sensibilizado* o grupo cara ao tema ou aspecto que imos traballar? (a sensibilización pode situarse nun punto mínimo, por exemplo a percepción subxectiva de que o seu *modus operandi* habitual lles dá problemas, ata un punto máximo de *insight* previo, a partir do cal queren construír unha alternativa, pasando por todos os termos medios).
- d. ¿É necesario ou aconsellable o uso de *material de apoio*? (vídeos, transparencias, textos para o traballo e/ou para lectura complementaria sobre o tema... etc.)

Ver apéndice: Criterios de selección do material de apoio e instrumentos para facilitar a súa utilización

Elección dos estímulos:

- ❖ Se a estimación é dun grupo pouco ou nada sensibilizado, é indispensable introducir ao comezo algún *elemento de sensibilización*, coidando de que este non sexa implosivo ou invasivo para o grupo. Por outra parte, convén non perder de vista que debemos continuar traballando esta cuestión ata lograr o *insight*¹.
- ❖ Se a estimación é dun grupo sensibilizado, adoita abondar cun elemento previo de posta en situación (*prequentamento*), especialmente se pensamos utilizar algún instrumento expositivo.

Elección dos instrumentos:

Ao elixir os instrumentos para o desenvolvemento da actividade, debemos ter en conta:

- ❖ A circunstancia subxectiva do grupo: *espiña escénica*², nivel e tipo de *resistencias*, etc.
- ❖ Os elementos da *cultura do grupo*: mecanismos de defensa grupais, campo cognitivo e afectivo grupal, etc.

Como exemplo:

Un grupo con grandes resistencias á expresión corporal ou con grandes inhibicións para a expresión dos afectos, ou cun campo afectivo excesivamente sufocado pola racionalización, non debe ser exposto a determinados presupostos (psicodramáticos, mímicos ou excesivamente lúdicos), ao menos nun primeiro momento.

En toda estrutura débese ter en conta secuencia dos estímulos. É moi importante para o desenvolvemento do proceso e, en consecuencia, para o logro dos obxectivos.

¹ Ver “cara a dentro”. Significa descubrir algo no “si mesmo”, do que antes non se era consciente.

² Chámase “espiña escénica” á dificultade ou imposibilidade subxectiva para representar dramaticamente unha situación, especialmente cando se trata de expresar corporal e xestualmente as emocións.

5. DISEÑANDO A ESTRUCTURA PARA O DESENVOLVEMENTO DA ACTIVIDADE

1. Presentación

É importante indicar que imos realizar unha actividade e, se é o caso, de cal se trata. Isto permite que a xente se sitúe para comezar o traballo. Ao mesmo tempo, convén que esta presentación sexa moi breve. O imprescindible para que o grupo ou colectivo se centre. É importante ter en conta que o feito de dar moitos detalles sobre o desenvolvemento da actividade non axuda a que se realice mellor. Ao contrario, quizais en grupos pouco habituados ao traballo con metodoloxías activas, podería incluso dificultar, na medida en que se introduce o compoñente cognitivo, o cal permite percibir que se pode facer uso do debate ou a conversación en lugar do traballo expositivo e constructivo que se pretende.

Se a actividade que imos realizar vén precedida por outra dentro dunha mesma sesión, é importante “romper”, cos estímulos da anterior para evitar que o grupo se “despiste”. Podemos aproveitar para isto o descanso da sesión ou articular unha presentación que permita “desconectar” do que estaban facendo antes.

2. Posta en situación

Podemos partir da base de que un grupo sensibilizado se poría en situación cun estímulo do estilo de... “*imaxinade que...*”. Neste sentido, situamos as e os presentes no “como se” dunha maneira moi simple.

Se a actividade é moi expositiva (xogos dramáticos, traballo corporal ou expresión de constructos afectivos potentes) ou se se trata dun grupo pouco sensibilizado cara ao tema, deberíamos facer uso dalgún *xogo de prequentamento*, que non ten que ser necesariamente corporal (podería ser de expresión verbal de desexos, de adiviñas, etc.). En calquera caso, convén elixir un que teña algunha relación co tema que se vai traballar.

3. Producción do material necesario

Para esta fase, convén ter en conta que:

- a. *Non* require investir *moito tempo*.
- b. Non debe dar lugar ao debate e debemos ser especialmente coidadosas se o grupo ten tendencia á *racionalización*.
- c. Debe ser *asequible* para o grupo, porque, do contrario, pode dificultar e incluso bloquear desde este momento.
- d. Non temos por qué recoller o material necesario para toda a actividade desde o primeiro momento. Podemos *fraccionar* esta fase e ir obténdoo en sucesivas secuencias, especialmente se a actividade é complexa ou o grupo ten dificultades para producir.
- e. Convén ter en conta que a fase de recollida do material é *fundamental*, porque:
 - ❖ O grupo sitúa e concretiza os seus *intereses*.
 - ❖ Expresa a súa *percepción subxectiva* sobre o tema.
 - ❖ *Responsabilízase* do proceso e, en consecuencia, dos resultados.

4. Abordaxe do tema

Decidiremos se se fai un traballo en *pequenos grupos*, combinado con *postas en común*, se se fai en *gran grupo* todo o tempo ou se se xoga con constructos dramáticos, nos que uns cantos membros representan e os demais observan. En calquera caso, depende do tamaño do grupo, da espiña escénica e do tipo de actividade.

5. O instrumento

Sexa cal sexa o instrumento, debe formular *ordenadamente os estímulos* dun modo vertebrado, para conseguir que o grupo extraia unha serie de conclusións na ou nas postas en común.

Neste sentido, poderíamos elaborar *varias fichas*, que o grupo ou os grupos traballarian, con postas en común entre elas ou cunha soa ao final (dependendo do complexa que sexa a estrutura e das resistencias grupais ao insight). Sexa cal sexa a alternativa, convén que o grupo teña unha perspectiva do conxunto... que saiban ou poidan saber facilmente onde se encontran e a onde conduce aquilo que están facendo.

6. As postas en común

Convén *anotar* o material producido nun panel ou nun acetato. O grupo debe percibir que o que se extrae procede de todos e cada un (xa se traballase en grupos pequenos ou individualmente).

Non é conveniente o *debate* durante a recollida do material. Todo o que se produce é lexítimo e, polo tanto, será aceptado. Por outra parte, a construción así traballada é unha forma de interacción e, en consecuencia, contribúe á cohesión e autovaloración máis alá do que chega unha discusión sobre o tema. Todo isto sen esquecer que a percepción de que as emisións van ser aceptadas e tidas en conta, induce á responsabilidade de elaboralas con coidado e tende a diminuír as emisións escindidas.

7. A análise do material producido

A coordinadora da sesión debe intentar *extraer as claves* que encerra o material producido. Estas claves proporánselle ao grupo en forma de preguntas, para facilitar a identificación dos aspectos de interese. De todas formas, convén non confundir a extracción de claves e a súa posterior proposta co trazado das “*metas* ás que o grupo debe chegar coa análise”, porque:

- a.** O grupo chega a onde *quere chegar* ou, en todo caso, a onde *pode* chegar.
- b.** As nosas metas *non* teñen por que *coincidir* coas do grupo.
- c.** Probablemente teríamos que forzar o *ritmo do grupo* e incluso a súa propia dinámica. Isto elevaría a tensión e podería chegar a bloquear o proceso.
- d.** A nosa propia *angustia* ao percibir todo isto levaríanos fóra do rol profesional.
- e.** No mellor dos casos, para que un grupo logre os nosos propósitos non teríamos outro remedio, na práctica, máis que substituír a axuda non directiva pola *manipulación*, cos resultados que podemos imaxinar.

f. No medio de toda esta tensión, poderíamos *perder cousas* moi interesantes que adoitan xurdir nos procesos dinámicos coordinados desde unha posición non directiva, moitas veces máis importantes que as propias claves iniciais.

Outra maneira posible de traballar o material producido:

Podemos introducir algún *recurso subsidiario* no momento (creación dun campo simbólico, unha representación, etc.). Aínda que non debemos ter medo a ensaiar este tipo de cuestións, xa que son positivas para a dinámica do grupo e para a nosa propia aprendizaxe, tampouco debemos *forzarnos a facelo*, porque “comprariamos rifas” para ter dificultades na súa realización.

8. As conclusións

É importantísimo para o grupo, xa que lle permite *ampliar* o seu *campo cognitivo*, ser consciente do que rendibilizou e valorar o seu traballo. Xeralmente deben extraerse ao final da actividade, porque requiren da axuda de quen coordine a sesión. Polo tanto, resulta imprescindible reservar un tempo mínimo para iso.

9. A valoración subxectiva do grupo

É igualmente moi importante que se facilite a emisión das impresións e a valoración subxectiva da actividade. Aínda que pode facerse por escrito (dun modo anónimo), convén facilitar a *emisión verbal* dentro do grupo, especialmente se apreciamos un aumento da tensión intragrupal.

A emisión permítelle ao grupo *liberar a tensión* e *responsabilizarse* desta e autovalorarse, na medida en que aceptemos a súas expresións.

Por último, adoita ser un indicador moi valioso para a avaliación da actividade.

10. Análise e avaliación da actividade

Para a análise e a avaliación, poderemos utilizar tres indicadores:

- a. A *valoración subxectiva* do grupo.
- b. A *análise da dinámica*: tensións e distensións, cohesión, grao de satisfacción apreciado, ampliación do campo cognitivo, etc.
- c. Consecución dos *obxectivos* e ata onde.

Da avaliación derivaranse as modificacións oportunas para sucesivas intervencións coa mesma actividade e incluso con outras.

APÉNDICE: CRITERIOS DE SELECCIÓN E UTILIZACIÓN DO MATERIAL DE APOIO

1. ¿É bo utilizar materiais de apoio para traballar temas de saúde?

Desde o noso punto de vista, os materiais de apoio son *recursos* que poden *facilitar* calquera tipo de intervención. Pero, á vez, entendemos que *non deben substituír* nin a figura da educadora ou educador, nin moito menos ao grupo. Entendemos que os materiais de apoio son, como o seu nome indica, de apoio. Polo tanto, é moi importante elixilos e articular a maneira de utilizalos sen menoscabo do protagonismo do grupo.

2. Algúns criterios globais de selección que poden resultar útiles

a. A *idade* dos membros do grupo, polo que se refire á súa capacidade para comprender a mensaxe do material e tamén para poder utilizalo.

b. Outras *circunstancias* que condicionen a capacidade de comprensión e utilización (nivel previo, costume de uso, etc.).

c. A *organización do grupo* e o uso do espacio e do tempo, indican a viabilidade de certo tipo de materiais. Por exemplo, para traballar con algún fragmento dun texto, é conveniente que se articulen pequenos grupos. Neste caso, debemos organizar o espacio de maneira que permita a disposición circular de cada un destes. Tamén é imprescindible que teñamos en conta que deben dispoñer de tempo suficiente para a lectura e o traballo que se lles indica, o cal supón unha estimación previa pola nosa parte, tendo en conta o nivel e demais características dos membros, a complexidade do texto e o tipo de tarefa que se pide.

d. En todo caso, entendemos que o *tempo investido* no uso de materiais de apoio como vídeos, transparencias, diapositivas, CD e textos de lectura, non debe exceder nunca do 25% do tempo total que se inviste na actividade. Entendendo por uso a visualización ou lectura do soporte.

3. Non hai malos ou bos materiais...

Algunhas veces xorden problemas ou dúbidas sobre a *elección do material* de apoio, porque todos os que temos ao alcance sobre o tema que nos ocupa son “malos” ou “moi malos”. Algúns transmiten *erros* importantes desde o punto de vista conceptual, outros transmiten un contido non explícito bastante *perigoso*, outros *non se axustan* exactamente ao que pretendemos traballar... etc.

Non obstante, hai diferentes *modos de uso*, que evitan estas cuestións. Por exemplo: calquera grupo é capaz de *identificar os erros* conceptuais dun determinado soporte e/ou de identificar o currículo oculto, se se articulan os instrumentos e os estímulos necesarios para iso, o cal supón unha análise previa pola nosa parte e a elaboración dos medios necesarios para conseguir a identificación que nos propomos (fichas, representacións, estímulos verbais, etc.).

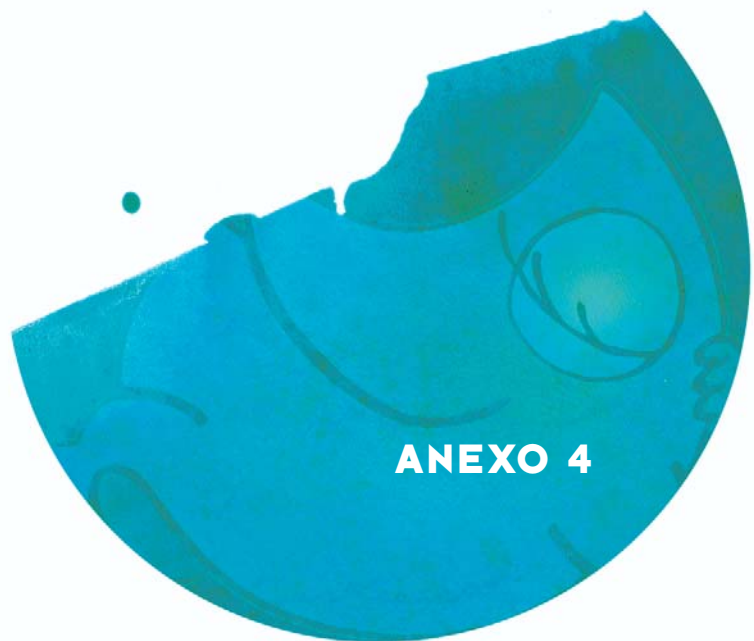
Por outra parte, sendo consecuentes coa formulación de partida para o uso de material de apoio, non podemos suxerir que se prescinda dun determinado soporte por non

axustarse exactamente ao que pretendemos traballar. Outra proposta levaríanos a supoñer que os materiais son o único modo de educar... *e non o cremos así*. Polo tanto, podemos utilizar o soporte para o aspecto ou aspectos que alcance e utilizar outro tipo de actividade para os demais.

Para finalizar, propoñémosvos a seguinte pregunta: ¿non é *mellor*, desde o punto de vista educativo, que un *grupo identifique* todo o que encerra un determinado recurso material (de dubidoso valor inicial), a que se *limite a visualizar* un bo recurso?

Debemos ter presente que:

O “mellor” material pode dar moi malos resultados se non se utiliza debidamente e o “peor” material pode dar moi bos resultados se sabemos extraer todo o seu valor co grupo



ANEXO 4

**A INFECCIÓN POLO VIH-SIDA:
ASPECTOS BIOLÓGICOS
E EPIDEMIOLÓGICOS**

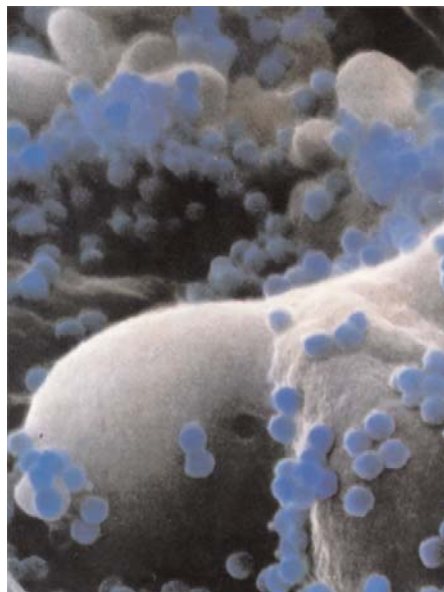
Na información que se ofrece a continuación intentouse conxugar a obxectividade, a claridade e a brevidade na abordaxe dos distintos aspectos, xa “clásicos”, cando se fala do VIH e a SIDA (orixe, desenvolvemento da infección, diagnóstico, tratamento, e distribución e características da enfermidade no mundo, e en particular no noso medio). De entre a extensa bibliografía existente, ao final noméanse algúns dos recursos que se utilizaron na redacción deste anexo, por se poden resultar útiles para obter máis información sobre os distintos epígrafes.

195

OS PRIMEIROS TEMPOS

A historia da enfermidade que hoxe coñecemos como SIDA iníciase en EE.UU. a mediados de 1981.

Nese momento, o CDC (Centres for Disease Control) de Atlanta, que é un dos centros responsables da vixilancia epidemiolóxica en EE.UU., emitía un informe no que se chamaba a atención sobre unha síndrome ata aquel momento descoñecida. Observárase que unha serie de homes novos, de raza branca, con prácticas homosexuais e residentes en grandes cidades norteamericanas, presentaban un fallo adquirido no seu sistema inmunitario que lles provocaba infeccións e tumores pouco habituais. A súa deteriorada situa-



Linfocito recuberto por virus VIH

ción non se podía achacar a ningunha das causas coñecidas ata aquel momento de insuficiencia adquirida do sistema inmunolóxico.

Moi pronto tamén empezaron a aparecer casos en persoas adictas a drogas por vía endovenosa, en homes, mulleres e nenos que recibiran transfusións de sangue, e en persoas hemofílicas.

A hemofilia

é unha enfermidade hereditaria que se caracteriza pola carencia de factores que son fundamentais para a coagulación do sangue, e que se trata con concentrados deses factores que se obteñen de sangue mesturada de múltiples doadores.

Cando se caeu na conta de que estaban aparecendo en África, Australia e Europa pacientes con cadros de enfermidades similares ós detectados en EE.UU., os médicos empezaron a comunicar ter visto síndromes desas características a finais do decenio de **1970**. Algúns dos casos descritos eran dunha época anterior e remontábanse mesmo ata **1959**.

A *catalogación* desta nova síndrome foi aceptada pola OMS (Organización Mundial da Saúde) e por toda a comunidade científica internacional en 1982, definíndoa baixo o termo de SIDA (*Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*).

Desde a aparición dos primeiros casos, iniciouse unha intensa investigación que tiña como obxectivo *descubrir* cal era a *causa* da doenza. Estudiáronse as características da enfermidade e recompilouse unha gran cantidade de datos relacionados cos distintos pacientes. Todo parecía apuntar a que se trataba dunha enfermidade *infecciosa transmissible* por vía sanguínea e/ou sexual ¿pero cal era o axente responsable? Pensábase que a SIDA non podía ser causada por unha bacteria clásica, un fungo ou un protozoo, porque todos estes xermes son retidos polos filtros a través dos que se pasan os produtos sanguíneos que se utilizan no tratamento das persoas que padecen hemofilia. Así pois, só quedaban uns organismos máis pequenos: o axente responsable podía ser un virus. Afortunadamente cando isto se converteu nunha cuestión candente, sabíase xa moito sobre os retrovirus (unha familia moi numerosa de virus ó que pertence o que causa a SIDA). Coñeciase a existencia dun enzima decisivo, a transcriptasa inversa, descubrimento polo que os profesores **Temin** e **Baltimore** recibiran o premio Nobel de Medicina, en 1975. Ademais, o **Dr. Robert Gallo**, ao identificar en **1980** o primeiro retrovirus humano (o HTLV-1, relacionado cun tipo de leucemia), puido desenvolver posteriormente moitas das técnicas que farían posible o descubrimento do VIH.

As primeiras fotografías do VIH (*Virus da Inmunodeficiencia Humana*) foron tomadas cun microscopio electrónico en febreiro de **1983** no **Instituto Pasteur de París**, onde un equipo de investigación francés, dirixido polo profesor **Luc Montagnier**, illara o virus en tecidos procedentes dun xove homosexual cunha inflamación crónica dos seus ganglios. Algúns meses máis tarde, **Montagnier** e os seus colegas, os doutores **Francoise Barré-Sinoussi** e **Jean Claude Cherman**, publicaron unha descrición do VIH.

Na busca incansable por illar o axente causal destacaron dous grupos de investigación: o dirixido por **Luc Montagnier** do **Instituto Pasteur de París**, e o dirixido por **Robert Gallo** do **Instituto Nacional de Cancro**, dos Institutos Nacionais de Saúde de Bethesda (EE.UU.). Estas institucións protagonizaron máis adiante a coñecida disputa internacional sobre as prioridades nos descubrimentos, que finalmente se resolveu mediante a sinatura dun documento na Casa Branca, sen precedentes na historia da ciencia, co presidente dos EE.UU. e o primeiro ministro francés, no que se detallou unha cronoloxía da serie de achados atribuídos a cada un dos grupos.

O ano **1984** supuxo o recoñecemento de que o virus illado o ano anterior polo grupo do Instituto Pasteur era realmente o axente causal da SIDA.

Máis adiante, en **1986**, o profesor Montagnier comunica a existencia dun “novo” virus, illado nos enfermos afectados de SIDA, procedentes de África Occidental. A historia do descubrimento deste segundo axente iníciase en outubro de **1985**, cando a viróloga portuguesa **M.O. Santos-Ferreira** se incorpora ao Instituto Pasteur para levar a cabo un adestramento nas técnicas de illamento do virus da SIDA. A **Dra. Santos-Ferreira** levou unhas mostras de sangue dun enfermo hospitalizado en Lisboa pero procedente de Guinea Bissau, no que a busca da infección polo virus “clásico” dera negativa. Os experimentos realizados puideron demostrar que se trataba dun “novo” virus que se denominaría VIH-2, diferente do xa coñecido, que se chamará a partir deste momento VIH-1, aínda que ambos os dous pertencen á mesma familia.

O VIH-2 ataca da mesma maneira o sistema inmunolóxico e causa tamén a SIDA, pero a súa transmisión é máis difícil, e causa a enfermidade con menor frecuencia e rapidez que o VIH-1. A infección por VIH-2 localízase fundamentalmente en África occidental, nas antigas colonias portuguesas, cun foco en Guinea-Bissau. En Europa, a maioría das persoas infectadas con este virus son inmigrantes africanos ou persoas que viviron en África occidental nalgún momento da súa vida, ou que mantiveron relacións sexuais con persoas daquela rexión. Portugal é un dos países europeos con máis casos rexistrados. Isto ten certa importancia en Galicia, debido ás nosas relacións sociais e comerciais con Portugal e cos países africanos máis afectados.

Respecto da orixe do VIH, tema moi debatido, hoxe en día sábese que deriva de virus propios dos simios, e que o máis probable é que pasaran á especie humana por vía sanguínea na matanza e manipulación de monos para seren utilizados como alimento.

Unha vez infectada unha persoa nalgunha rexión illada do bosque africano, o seu paso ao mundo urbano e a súa difusión explicárase a través de fenómenos demográficos e sociais que tiveron lugar nese continente, tales como a descolonización, que levou consigo movementos de poboación, debido a persecucións tribais e políticas, como non se coñece que tiveran lugar anteriormente. Por outra parte, comezáronse as campañas de vacinación masiva e a loita contra enfermidades de transmisión sexual, o cal, paradoxicamente, levaba aparelado un risco de infección importante, ao utilizar xiringas non desbotables, esterilizadas de xeito ineficaz se falamos de contaminación por VIH, hepatite B, etc.

A mobilidade social propia da década dos 80, o cambio nos hábitos sexuais, a maior utilización en medicina de tratamentos endoveosos, a comercialización do sangue e os seus derivados e o ritual de compartir xiringas entre as persoas usuarias de drogas por vía intraveosa, explicarían a extensión do virus ó resto do mundo.

CÓMO É O VIH E CÓMO ACTÚA NO ORGANISMO

Para comprender a acción do VIH é conveniente coñecer algo sobre a inmunidade e os virus.

A inmunidade biolóxica dun organismo é a capacidade para facer fronte a determinadas infeccións ou enfermidades. Todos os fenómenos relacionados coa inmunidade teñen a súa base nun tipo particular de células sanguíneas: os glóbulos brancos, e en concreto os linfocitos. Existen dous tipos principais de linfocitos: os T e os B. Os linfocitos B son capaces de recoñecer substancias alleas ao corpo ou antixenos, e de producir anticorpos para neutralizalos. Os linfocitos T coordinan a resposta inmunitaria: encárganse de que as distintas células actúen eficazmente e de que a resposta inmunitaria comece e remate a tempo. Nesta función coordinadora teñen un papel esencial un tipo de linfocitos T, os linfocitos CD4, que activan a reacción inmunitaria en resposta á penetración dun antixeno.

Os virus son formas de vida constituídos esencialmente por información xenética, sen capacidade de multiplicación por si mesmos, illadamente das células diana susceptibles á infección. A supervivencia dun virus depende absolutamente da súa adaptación ó hospedeiro.

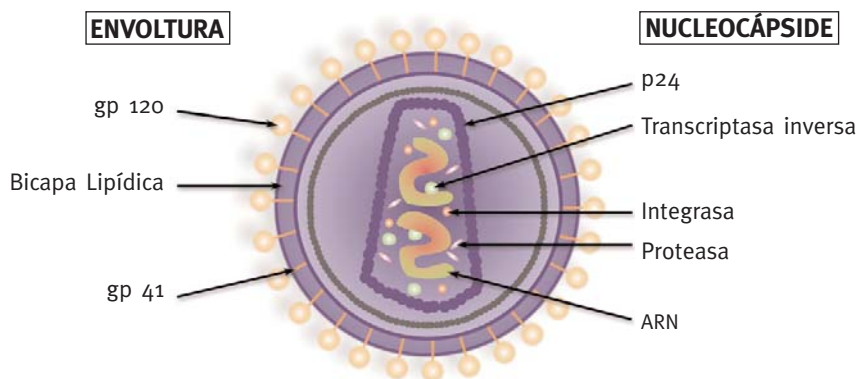
O VIH adaptouse perfectamente a infectar as células centrais na xeración da resposta inmune: os linfocitos CD4.

O VIH é un virus da familia dos retrovirus. Existen dous tipos principais: VIH-1 e VIH-2 e dentro de cada un deles varios subgrupos. Precisamente a existencia de tantas variantes do virus supón que sexa especialmente difícil o desenvolvemento dunha vacina.

Os retrovirus foron illados de moi diversas especies animais, desde os peixes ata as persoas, producindo desde infeccións absolutamente benignas ás consecuencias fatais da infección por virus como o VIH.

Os retrovirus están constituídos por un ácido ribonucleico (ARN) que debe copiarse en ácido desoxirribonucleico (ADN) cando infecta as células para poderse integrar no seu núcleo. O proceso de conversión de ARN en ADN (transcrición inversa) é unha característica principal dos retrovirus e para iso resulta imprescindible un enzima: a transcriptasa inversa.

A estrutura do VIH consiste nunha envoltura lípido-proteica e unha estrutura interna ou *core* (rodeada por unha nucleocápside icosaédrica) que contén o material xenético (ARN) e os enzimas necesarios para o ciclo viral (transcriptasa inversa, integrasa e proteasa).



Estructura do VIH no que se sinalan algúns dos seus elementos máis importantes.

Como se indicou, a transcriptasa inversa fai posible a conversión do ARN do virus en ADN. A integrasa facilita a integración do ADN viral no ADN da célula, e a proteasa é un encima que o VIH necesita para completar o seu proceso de replicación.

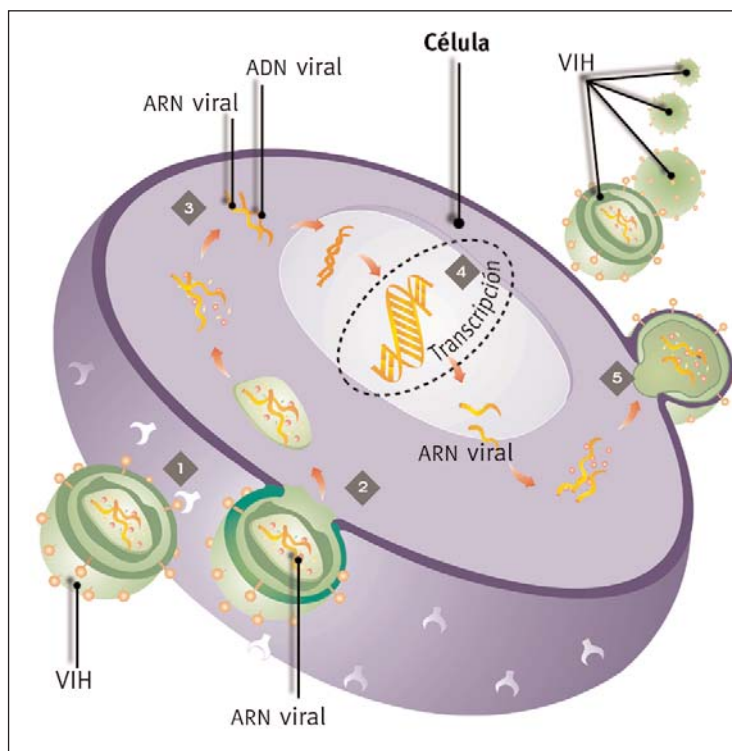
Sínálase a proteína p24 que constitúe maioritariamente a cápside. Tamén as glicoproteínas gp120 e gp41 da envoltura, que xogan un papel esencial na unión e fusión das membranas do virus e da célula.

¿Como ataca ao sistema inmunitario? Por algún dos mecanismos de transmisión existentes (vía sexual, vía sanguínea, ou de nai a fillo), o VIH logra chegar á circulación sanguínea. Unha vez no torrente circulatorio adhírese ós linfocitos e a parede do virus ábrese quedando o seu ARN ao descuberto. O ARN transcríbese en ADN que se introduce no núcleo do linfocito e pasa a ser parte do código xenético da célula, de modo que as súas características hereditarias sofren un cambio, e polo tanto, tamén cambia a súa función. O resultado é que esta célula comeza a producir virus (VIH). A célula énchese de novos virus que saen dela, de modo que sofre graves danos ou resulta destruída. Todos estes virus buscan novas células co fin de multiplicarse. O proceso repítese continuamente, de maneira que cada vez son máis as células danadas.

O certo é que, desde o momento en que o VIH penetra no organismo empeza a multiplicarse de forma continua e intensa. O sistema inmunitario ten que responder a esta tremenda agresión, o que provoca co tempo o seu esgotamento e con iso a aparición de infeccións e tumores que conducen á instauración do que se coñece como SIDA.

Pódense distinguir *tres fases na evolución da infección*. En calquera delas a persoa infectada pode transmitir o virus.

A *fase inicial* ou infección aguda representa o período de semanas que seguen ao contacto co VIH. O paciente infectado pode presentar sintomatoloxía ou non. Os síntomas, en calquera caso, acostuman a ser leves, inespecíficos e pasaxeiros (febre, garganta irritada, erupción cutánea ...). Coincide co denominado “período ventá”, que dura unhas semanas, e durante o que non é posible detectar a presenza de anticorpos específicos fronte ao VIH, a pesar de que a cantidade de virus circulantes (carga viral) no organismo é moi elevada.



Esquema extraído de: "SIDA: saber axuda", da Fundación "La Caixa".

A fase crónica intermedia ou período asintomático. Durante varios anos, o organismo permanece nunha situación de aparente equilibrio, pero o VIH segue multiplicándose. Xeralmente vaise producindo unha gradual e paulatina diminución de linfocitos CD4.

A fase final ou de crise caracterízase por un aumento da replicación do VIH. Os niveis de linfocitos CD4 adoitan ser moi baixos. Coincide cunha profunda alteración do estado xeral do paciente, aparecendo graves infeccións oportunistas, certas variedades de cancro, e alteracións neurolóxicas, de modo que se di que a persoa infectada polo VIH ten a sida.

Sida significa **síndrome de inmunodeficiencia adquirida** ou, dito doutro modo, doenzas causadas por unha deficiencia adquirida (non herdada) do sistema inmunitario. Non é unha soa enfermidade; é o estadio final da infección polo VIH, caracterizado por un complexo –ou síndrome– de enfermidades que poñen en perigo a vida.

CÓMO SE SABE SE UNHA PERSOA ESTÁ INFECTADA OU NON

O *diagnóstico da infección* polo VIH só se pode establecer dun xeito definitivo por métodos de laboratorio. As probas utilizadas clasifícanse en directas ou indirectas, e todas elas se poden aplicar nunha mostra de sangue do paciente.

Os métodos directos teñen como obxectivo demostrar a presenza do virus ou dos seus constituíntes, e son fundamentalmente: o *illamento do virus*, a detección de determinados fragmentos dos seus *xenes*, e a detección do *antíxeno p24*.

Os métodos indirectos buscan demostrar a presenza da resposta inmunitaria por parte do hospedeiro. Pouco despois de que unha persoa resulta infectada polo VIH, o seu sistema inmunolóxico xera anticorpos para intentar neutralizar o virus, e estes anticorpos fanse detectables na maioría das persoas nos 3 meses posteriores á infección, e en poucos casos tardan ata 6 meses. Como os anticorpos fronte ó VIH son moito máis fáciles de detectar có propio virus, a proba que se fai habitualmente para saber se unha persoa está ou non infectada, baséase na súa presenza ou ausencia no torrente circulatorio. Primeiro realízanse as denominadas probas de cribaxe, sendo as máis utilizadas as *técnicas de enzimoimmunoanálise* ou métodos *ELISA*. Toda mostra positiva a unha proba de cribaxe débese estudar despois mediante unha das chamadas probas de confirmación, usualmente *WESTERN-BLOT*.

A persoa que presenta anticorpos VIH no seu sangue é denominada *VIH-positiva*, ou *seropositiva*.

A seropositividade indica que o suxeito entrou en contacto co VIH e está infectado por el, polo que debe considerarse portador do virus. Polo tanto pódello transmitir a outras persoas.

Sen embargo, a seropositividade non indica que se padece a sida, que é a expresión patolóxica final da infección polo VIH.

A ATENCIÓN INTEGRAL DAS PERSOAS INFECTADAS POLO VIH

Como ocorre con outros problemas de saúde, é conveniente que a atención á persoa infectada polo VIH sexa integral, é dicir, que teña en conta tanto aspectos *físicos* coma *psicoemocionais* e *sociais*. Disto derivase a importancia do traballo coordinado dos equipos de profesionais, que tratarán de dar resposta ás diversas necesidades que se poden ir presentando ao longo da evolución da enfermidade.

A infección polo VIH presenta determinadas características que fan que a abordaxe multidisciplinar e integral sexa de especial importancia. Trátase dunha *infección grave*, de longa duración, o que pode provocar incerteza cara ao futuro, medo e depresión.

O feito de adquirir a infección polo VIH esixirá da persoa un esforzo de adaptación aos cambios que se producen na súa vida (hábitos, percepcións, proxectos ...), que poñen a proba as súas capacidades e o seu equilibrio psicolóxico, de modo que pode necesitar a intervención de profesionais que faciliten e apoien esta adaptación.

Pode ser necesaria tamén unha intervención no *núcleo familiar* da persoa afectada, para potenciar a súa participación e a integración nela, ou proporcionar asesoramento e coordinación con recursos comunitarios, como centros de atención a drogodependencias, centros de día, atención a domicilio, intervencións en xulgados ou prisións, etc.

Ademais recibirá *tratamentos con medicamentos* antirretrovirais que combaten ou frean o desenvolvemento do VIH, e tratamentos contra as consecuencias da infección, ou para a prevención destas (tales como as infeccións oportunistas). Nos últimos anos, os avances nestes tratamentos supuxeron unha notable mellora da supervivencia e da calidade de vida das persoas afectadas. Verase ademais sometido a exploracións e controis periódicos para coñecer a evolución da enfermidade no seu organismo. Recibirá asesoramento sobre o coidado da súa saúde, cómo evitar ou diminuír prácticas de risco que poderían provocar unha reinfección polo VIH, e para evitar a transmisión a outras persoas.

A obtención dunha *vacina* é unha das prioridades da investigación. Sen embargo, as expectativas indican que terán que transcorrer varios anos antes de que poida ser unha realidade práctica, porque necesítase aínda un maior coñecemento da enfermidade e dos mecanismos de protección fronte a ela.

A TRANSMISIÓN DO VIH E A SÚA PREVENCIÓN

A nivel mundial o VIH propágase **principalmente por contacto sexual**, o que converte este proceso basicamente nunha infección de transmisión sexual (ITS). Como outras ITS, ademais de a través dos fluídos xenitais (seme e segregacións vaxinais), o VIH *pódese transmitir* tamén por medio do sangue, produtos sanguíneos e órganos e tecidos transplantados (incluíndo esperma), e dunha nai ao seu fillo ou filla (embarazo, parto e lactación).

Non se transmite a través de lágrimas, suor, ouriños, vómitos ou feces. Loxicamente, é recomendable tomar as medidas de hixiene xeral ao entrar en contacto con ouriños, vómitos ou feces, porque independentemente do VIH, poden vehicular a transmisión doutras enfermidades

Nas actividades da vida diaria (familiar, laboral, escolar, social...) non hai risco de transmisión do VIH

Non se transmite ao tocar a unha persoa con VIH/sida, darlle a man, bicala, beber do mesmo vaso, utilizar as mesmas sabas, compartir a cama, a ducha, o lavabo, a piscina, etc.

Non se transmite a través do asento, das tazas dos aseos, nin a través da tose, o esbirro ou os mosquitos.

Transmisión sexual

As relacións sexuais con *penetración vaxinal ou anal sen protección*, heterosexuais ou homosexuais, poden transmitir o VIH. A transmisión realizárase a través das lesións microscópicas que se producen durante a penetración.

Tódalas prácticas sexuais que *favorecen as lesións* e as irritacións, aumentan o risco de transmisión.

A presenza doutra ITS facilita a transmisión do VIH.

O risco de transmisión é maior no sentido home-muller ca no contrario, muller-home. Na muller, a superficie vulnerable (vaxina e cervix) é maior, e ademais o seme contén unha concentración de VIH maior có fluxo vaxinal ou do cervix. O risco aumenta cando a muller está menstruando, a causa do fluxo de sangue.

O *coito anal sen protección*, sexa entre home e muller ou entre homes, leva consigo un risco de transmisión maior có vaxinal porque provoca máis microlesións e a mucosa anal é máis fráxil cá mucosa vaxinal.

O uso correcto e sistemático do preservativo é o método máis eficaz para evitar a transmisión sexual do VIH e outros axentes infecciosos e ademais prevén os embarazos non desexados

As *prácticas sexuais oroxenitais* sen protección, teñen tamén risco de infección. O VIH procedente dos fluídos xenitais pode atravesar a mucosa da boca, aínda que non existan lesións visibles nela.

O risco de infección aumenta co número de prácticas sexuais sen protección, pero *unha soa pode ser suficiente*. A multiplicidade de parellas aumenta considerablemente o risco de infección.

Os bicos profundos non transmiten o VIH, sempre que non existan lesións sangrantes que poidan poñer en contacto sangue infectado co eventual receptor.

As caricias ou a masturbación mutua son prácticas sexuais sen risco.

Transmisión parenteral

A forma máis importante de transmisión do VIH polo sangue é o *uso compartido de xiringas*, ou outros obxectos que se utilizan para preparar e inxectarse drogas.

Ademais, o consumo de drogas é un factor importante asociado á transmisión sexual do VIH. O uso de calquera substancia que altere o estado mental pode afectar a capacidade do individuo para adoptar medidas de protección, aumentando así o risco de infección.

Se se consomen drogas por vía intravenosa debe utilizarse sempre material estéril para a inxección.

Hoxe en día existen na comunidade diversos recursos a favor das persoas que se inxectan drogas, como os *programas de intercambio de xiringas* e de *subministración de preservativos*. Ademais, en caso de que se opte polo abandono do consumo, existen programas de desintoxicación. Outra forma de prevención da infección polo VIH para as persoas usuarias de drogas, é utilizar vías de administración distintas da inxectada, como a oral ou a inhalatoria.

A transmisión do VIH por transfusións e inxeccións de produtos derivados do sangue, é na actualidade practicamente nula nos países desenvolvidos, xa que existe a obrigatoriedade de detectar anticorpos anti-VIH en todas as mostras de sangue, e para estes fins só se utilizan mostras que son seronegativas.

Os elementos de coidado persoal (tesoiras, follas de afeitado, cepillo de dentes...) presentan un risco teórico de transmisión do VIH xa que poden entrar en contacto co sangue. Polo tanto, non deben compartirse. O VIH pode transmitirse ao compartir os instrumentos que se usan para tatuaxes, acupuntura, piercing, perforación de orellas, etc. Para evitar a transmisión deben utilizarse instrumentos dun só uso ou esterilizados.

Transmisión nai-fillo

Pode suceder durante o embarazo, o parto ou a través do leite materno durante a lactación.

Non se recomenda a lactación materna cando a nai é seropositiva.

Se unha muller está embarazada ou pensa ter un fillo é moi importante que realice a proba de detección de anticorpos anti-VIH.

No caso de estar embarazada e ser seropositiva, unha muller pódese acoller aos supostos legais de interrupción voluntaria do embarazo. Se decidise continuar co embarazo é importante que reciba consello e coidados médicos. Existen tratamentos que diminúen moito o risco de transmisión do VIH de nai a fillo.

A EPIDEMIA DE VIH/SIDA NO MUNDO

A infección polo VIH/sida está estendida por todos os continentes, aínda que con graos de afectación moi variables. Os seus efectos son devastadores pola súa capacidade de propagación, elevada letalidade e por afectar especialmente a persoas adultas novas, o que ten serias repercusións para a poboación infantil e anciá, que fica desamparada, ademais das consabidas consecuencias laborais, sociais e económicas que supón semellante afectación da poboación activa.

As formas de transmisión do VIH son as mesmas en todo o mundo. Non obstante, as características sociais, culturais e económicas de cada lugar xogan un papel importante no curso e nos patróns que adopta a epidemia. A introducción do VIH en cada lugar produciuse en distintos momentos e a través de diferentes mecanismos de transmisión. Todo isto, xunto coa capacidade de resposta de cada país, está determinando unha gran variedade de situacións.

África Subsahariana é, con diferenza, a rexión do mundo máis afectada pola sida. Ademais, a epidemia en África continúa en expansión, e a transmisión é fundamentalmente heterosexual. Sen embargo, algúns países están conseguindo dar un xiro positivo gracias aos esforzos realizados para o control da epidemia.

No sur e sueste de Asia a epidemia está en expansión aínda que a un ritmo contido. En Asia existen moitas rexións que aínda non sufriron unha propagación significativa do VIH, a pesar de que son frecuentes as condutas de risco. Por isto persiste a ameaza dunha propagación moito máis extensa.

En Latinoamérica e nos países do Caribe a dimensión da epidemia e os mecanismos de transmisión difiren amplamente duns lugares a outros. Algúns países do Caribe presentan prevalencias moi elevadas, só superadas polas de países de África.

En Norteamérica (Canadá e EE.UU.) a infección por VIH entrou e estendeuse desde finais dos setenta a comezos dos oitenta. As vías de transmisión predominantes foron as relacións homosexuais sen protección entre homes e a práctica de compartir material para a inxección de drogas. Os programas de prevención foron reducindo a transmisión do VIH, e a extensión dos tratamentos de alta actividade produciron descensos importantes nos casos de sida e na mortalidade por esta enfermidade.

En Europa Occidental a infección por VIH entrou precozmente, pero as medidas de control introducidas permitiron frear a súa extensión. A distribución da epidemia amosa unha clara preferencia polas grandes cidades e polo sur do continente. As vías de transmisión predominantes son compartir material para a inxección de drogas e as relacións homosexuais sen protección entre homes, cunha importancia crecente da transmisión a través de relacións heterosexuais sen protección. Durante moitos anos España foi o país máis afectado, pero desde 1998 foi superado por Portugal.

Desde mediados dos noventa do século pasado nalgúns países de Europa do Leste, favorecido pola desestructuración social, producíronse focos importantes de transmisión do VIH por vía sexual e por compartir material para a inxección de drogas. A epidemia nesta rexión está en fase de rápida expansión

Resumo da situación mundial da epidemia

Nunha panorámica global da epidemia merecen destacarse as seguintes situacións:

- ❖ A dos países en vías de desenvolvemento, que se viron afectados pola epidemia e que, por falta de medios, non foron quen de emprender unha resposta organizada. Neles, a evolución é, en xeral, a peor. Sen embargo, existen exemplos que demostran que as intervencións en prevención teñen nestes casos resultados espectaculares, pero para que isto poida xeneralizarse é necesario o apoio internacional.
- ❖ A dos países afectados pola epidemia pero que tiveron os medios e a capacidade para pór en marcha actividades de control eficaces, tanto na prevención como no tratamento das persoas infectadas. Na maioría destes casos conseguiuase revertir a evolución da epidemia. Sen embargo, quedan con frecuencia grupos de poboación con peor acceso á prevención e aos tratamentos antirretrovirais.
- ❖ Os países onde a entrada da infección foi tardía ou aínda non se produciu, pero que presentan conductas frecuentes de alto risco. Estes son lugares críticos nos que a epidemia pode expandirse nos próximos anos de xeito masivo, polo que é prioritaria a prevención.

En resumo, a epidemia do VIH/sida tende a concentrarse nos países máis pobres, e dentro dos países industrializados nos grupos de poboación máis desfavorecidos, polo que o seu control só poderá lograrse froito da colaboración e a solidariedade.

As barreiras xeográficas non afectan á extensión do VIH, polo que a solución da epidemia internamente nun país nunca poderá considerarse definitiva mentres siga progresando no resto do mundo.

De seguido, móstranse algúns datos sobre a situación da infección polo VIH/sida nas distintas rexións do mundo segundo a información recollida pola OMS e ONUSIDA (Programa Conxunto das Nacións Unidas sobre o VIH/sida).

REXIÓN	INICIO DA EPIDEMIA NO SÉCULO XX	PRINCIPAIS FORMAS DE TRANSMISIÓN NAS PERSOAS ADULTAS QUE VIVEN CO VIH/SIDA
África Subsahariana	finais dos 70 / comezo dos 80	■ Hetero
África do Norte e Oriente Medio	finais dos 80	■ Hetero, CDI
Asia do Sur e Sudoriental	finais dos 80	■ Hetero, CDI
Asia Oriental e Pacífico	finais dos 80	■ CDI, Hetero, HSH
América Latina	finais dos 70 / comezo dos 80	■ HSH, CDI, Hetero
Caribe	finais dos 70 / comezo dos 80	■ Hetero, HSH
Europa Oriental e Asia Central	comezo dos 90	■ CDI
Europa Occidental	finais dos 70 / comezo dos 80	■ HSH, CDI
América do Norte	finais dos 70 / comezo dos 80	■ HSH, CDI, Hetero
Australia e Nova Celandia	finais dos 70 / comezo dos 80	■ HSH

Hetero: transmisión heterosexual

CDI: transmisión a través do consumo de drogas intravenosas

HSH: transmisión entre homes que teñen relacións sexuais con homes

**NÚMERO ESTIMADO DE PERSOAS QUE VIVEN CO
VIH/SIDA A FINAIS DE 2004
TOTAL: 39,4 MILLÓNS (35,9-44,3 MILLÓNS)**



A EPIDEMIA DE VIH/SIDA EN ESPAÑA

As características da epidemia en España son similares ás doutros países do contorno, aínda que os niveis de infección que se alcanzaron aquí están entre os máis altos do mundo desenvolvido. O curso da epidemia pode resumirse en tres etapas:

1. Etapa de maior propagación do VIH (1981-1989)

Os primeiros casos de sida diagnosticáronse en 1981. A principios dos oitenta había unha poboación numerosa de persoas usuarias de drogas inxectadas (UDI) entre as que se propagou rapidamente a infección. O VIH tamén se estendeu entre homes homosexuais, aínda que cunha propagación menos abrupta. Nos primeiros anos da epidemia, as infeccións por transmisión heterosexual supoñían só unha pequena porcentaxe do total. Na segunda metade dos oitenta había xa un número considerable de UDI infectadas polo VIH, a maioría persoas adultas novas e sexualmente activas, o que ocasionou un aumento secundario da transmisión heterosexual e perinatal.

2. Etapa de máximo impacto da epidemia (1990-1996)

A notificación de casos de sida amosaba un rápido incremento e, desde 1990, España pasou a ter as maiores taxas de todos os países de Europa. A sida foi escalando postos entre as principais causas de mortalidade en persoas adultas novas.

A gravidade da situación puxo en alerta á sociedade e intensificáronse os programas de prevención. Entre as poboacións con condutas de alto risco aumentou a preocupación polo VIH, o que contribuíu a reducir a frecuencia das prácticas de risco. Como resultado da propia resposta social e das actividades de loita contra a sida, a ocorrencia de novas infeccións polo VIH comezou a diminuír. As sucesivas xeracións de mozos e mozas

fóronse incorporando en menor medida ao consumo de heroína, o que produciu un envellecemento gradual das poboacións de heroinómanos, sumándose a isto un progresivo cambio da vía de consumo inxectada á fumada.

3. Era dos tratamentos antirretrovirais de alta actividade (desde 1997)

Á metade dos noventa a epidemia de sida alcanzara o seu punto álxido. A partir daquela fóronse introducindo novos avances no tratamento da infección polo VIH que deron un xiro espectacular á situación descrita.

Situación da infección polo VIH

A transmisión do VIH neste período diminuíu moito respecto a épocas pasadas debido ás actividades de prevención que se iniciaron anos atrás, se ben aínda se dan taxas moi elevadas en comparación coas doutros países e rexións de Europa. En gran medida, este descenso débese a que cada vez son menos os mozos e mozas que se inician no consumo de drogas inxectadas. O descenso de infeccións en UDI levou a que a transmisión sexual gañara importancia en termos relativos. As infeccións en homes homosexuais tamén diminuíron, pero de forma menos pronunciada. A transmisión nai-fillo do VIH reduciuse gracias á recomendación de realizar a proba de infección a todas as mulleres embarazadas e ao tratamento antirretroviral para todas aquelas que estivesen infectadas.

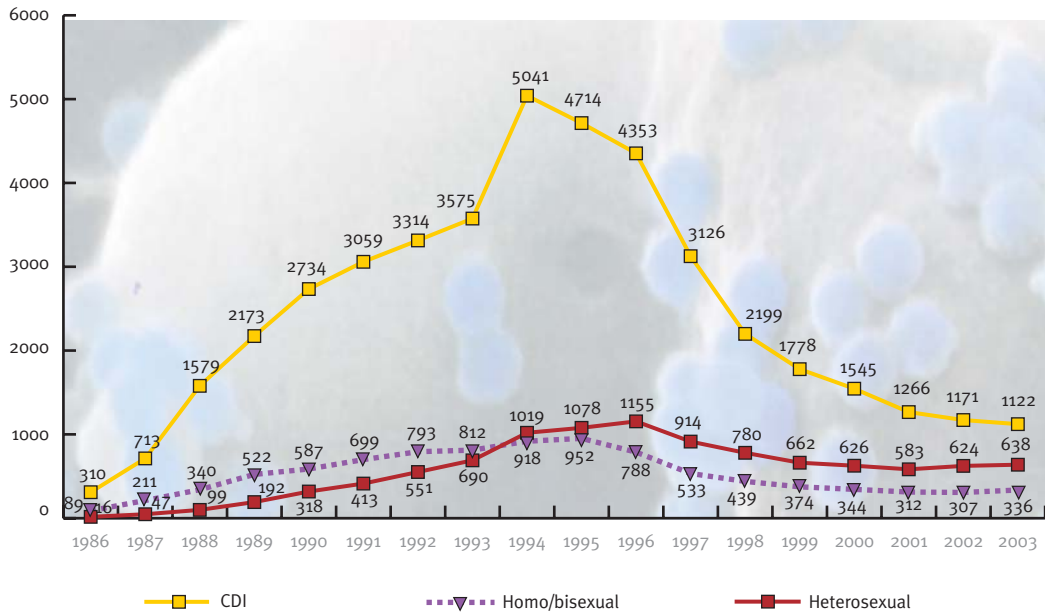
Por outra parte, a espectacular mellora da supervivencia das persoas infectadas lograda polos tratamentos antirretrovirais levou a que se manteñan as estimacións do número de persoas vivas con infección por VIH en España entre 110.000 e 150.000. Delas o 50-60% terían contraído a infección por compartir material para a inxección de drogas, un 20-30% por prácticas heterosexuais de risco e un 15-25% serían homes con prácticas homosexuais de risco. É importante destacar que unha terceira parte destas persoas non saben que están infectadas e isto ten varias implicacións sobre a evolución da epidemia. En primeiro lugar, poden ter un papel relevante na transmisión do VIH; ademais estas persoas non se poden beneficiar dos tratamentos antirretrovirais, e engaden unha dificultade adicional na valoración da evolución e a dimensión real da epidemia.

Situación dos casos de sida

A incidencia anual de sida (número de novos casos de sida por ano) alcanzou os valores máximos en 1994, e desde aquela presenta un progresivo descenso. A isto contribuíron o conxunto de avances na loita contra a sida, tanto na prevención como na asistencia sanitaria, pero foi entre 1996 e 1997 cando o descenso se fixo máis pronunciado coincidindo coa extensión das terapias antirretrovirais de alta actividade. Posteriormente o ritmo de descenso foise suavizando e parece estar chegándose a un tope no impacto do tratamento antirretroviral.

A sida afecta a todas as provincias e comunidades autónomas, pero con grandes diferencias xeográficas. Madrid e Baleares son as comunidades máis afectadas nos últimos anos. Galicia ocupa un lugar intermedio no conxunto do Estado e sempre por debaixo da media.

A 31 de decembro de 2004 o total de casos notificados desde o comezo da epidemia en España ascende a 69.799, e notificouse o falecemento de algo máis do 50% deles. Na seguinte gráfica amósase a evolución temporal dos casos de sida segundo as tres principais categorías de transmisión.



Fonte: *Registro Nacional de Sida (Situación a 31 de decembro de 2004)*

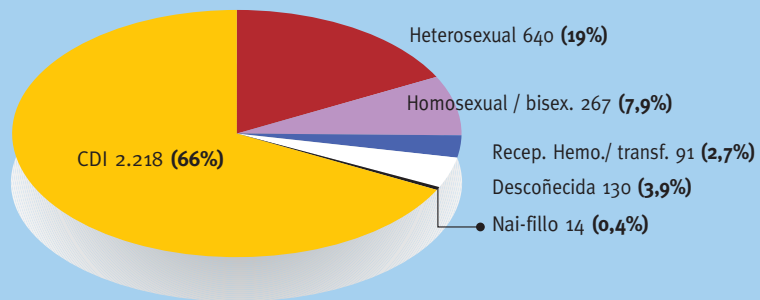
A EPIDEMIA DE VIH/SIDA EN GALICIA

A evolución da epidemia na nosa comunidade pasou polas mesmas etapas que se describiron no Estado. En Galicia estímase que viven en torno a 5200-7100 persoas infectadas polo VIH.

A finais de 2004, o número de casos de sida rexistrados desde o comezo da epidemia é de 3.360, e notificouse o falecemento do 57% deles. O 78% das persoas afectadas son homes, e o 72% tiñan entre 25 e 39 anos no momento do diagnóstico de sida. A cohorte máis afectada pola enfermidade é a das persoas nadas na década dos 60.

As provincias que presentan un maior número de casos de sida son A Coruña e Pontevedra.

A distribución segundo a categoría de transmisión amósase na seguinte gráfica. A evolución temporal das principais categorías de transmisión é similar á que se describiu para España.



Fonte: *Registro Galego de Sida (Situación a 31 de decembro de 2004)*

Expectativas futuras

Resulta difícil facer previsións sobre o futuro da epidemia de VIH/sida debido á multitude de circunstancias que a afectan: cambios en conductas de risco, introducción de programas de prevención, avances na terapia antirretroviral, etc. Sen embargo, a información dispoñible permite facer algunhas reflexións e orientar recomendacións de actuación.

- ❖ Os tratamentos antirretrovirais conseguiron reducir á metade a incidencia de casos de sida e a mortalidade por esta causa. Non obstante, parece estar chegándose a un límite no impacto difícil de pasar. Para romper esta barreira resulta imprescindible avanzar, mellorando os tratamentos e sobre todo reducindo a porcentaxe de infeccións que se diagnostican de forma tardía.
- ❖ A maior supervivencia das persoas infectadas polo VIH está ocasionando un aumento no número de persoas vivas con esta infección, o que deberá terse en conta por todas as implicacións sanitarias, sociais, laborais, etc.
- ❖ Nos últimos anos producíronse descensos importantes na incidencia de novos casos de sida a través dos principais mecanismos de transmisión. Sen embargo, séguese producindo novas infeccións polo VIH a pesar de coñecerse ben a forma de previlas, e a magnitude que está adquirindo a transmisión heterosexual será determinante na evolución da sida na próxima década. Disto dedúcese a necesidade de manter e reforzar as actividades de prevención, como única ferramenta capaz de controlar definitivamente esta epidemia.



BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

SOBRE PEDAGOGÍA E EDUCACIÓN

- ALTABLE, R.: "El curriculum oculto", en: *Curso de formación de monitores y monitoras de co-educación*, nº 3. Institut Valencià de la Dona. Valencia, 1989 (pp.: 64-80)
- AUSUBEL, D.P.; NOVAK, J.D. e HANESIAN, H.: *Psicología Educativa: un punto de vista cognoscitivo*. México. Ed. Trillas, 1983
- BOLÍVAR, A.: *Los contenidos actitudinales en el curriculum de la reforma*. Madrid. Ed. Escuela Española, 1992
- COLL, C.: *Psicología y curriculum*. Barcelona. Paidós (papeles de pedagogía) 1987
- COLL, C. et al.: *Los contenidos de la reforma*. Madrid. Santillana, 1992
- COLL, C. et al.: *El constructivismo en el aula*. Grao. Barcelona, 1993
- CUBERO, R.: *¿Cómo trabajar con las ideas de los alumnos?*. Diada. Sevilla, 1989
- GÓMEZ, M.T. et al.: *Programas de intervención en el aula. Técnicas para lograr un clima favorable en clase*. Narcea. Madrid, 1990
- INHELDER, B. e PIAGET. J.: *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Buenos Aires. Paidós edit., 1959
- HERNÁNDEZ, F. e SANCHO, J.M.: *Para enseñar no basta con saber la asignatura*. Barcelona. Paidós (papeles de pedagogía), 1990
- MENDEL, G. y VOGHT, Ch.: *El manifiesto de la educación*. Madrid. Siglo XXI editores (6ª edición), 1978
- NEILL, A.S.: *Talking os summerhill*. London. Victor Gollancz LTD., 1971
- NEILL, A.S.: *Summerhill: a radical approach to education*. London. Victor Gollancz LTD., 1973
- NEILL, A.S.: *Corazones, no sólo cabezas en la escuela*. México. Editores Mexicanos Unidos. México, 1980
- NOVAK, J.D.: *Teoría y Práctica de la Educación*. Madrid. Alianza Editorial, 1982
- NOVAK, J.D. e GOWIN, D.B.: *Aprendiendo a aprender*. Barcelona. Martínez Roca, 1988
- PIAGET, J.: *Psicología y Pedagogía*. Barcelona. Ariel, 1987
- ROGERS, C.R.: *Libertad y creatividad en la educación, en la década de los ochenta*. Barcelona. Paidós Educador, 1986
- SANTOS GUERRA, M.A.: *La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora*. Málaga. Ed. Aljibe, 1993
- TORRE, J.C.: *Aprender a pensar y pensar para aprender*. Madrid. Ed. Narcea, 1992
- TORRES, J.: *El curriculum oculto*. Madrid. Morata, 1991
- VYGOTSKI, L.S.: *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona. Ed. Crítica, 1979

SOBRE PSICOLOGÍA
(FUNDAMENTACIONES PSICOLÓGICAS DOS PROCESOS HUMANOS)

- ABERASTURY, A. e KNOBEL, M.: *La adolescencia normal*. Buenos Aires. Paidós, 1974
- ADLER, A.: *The individual psychology of Alfred Adler: A Systematic Presentation in Selections from His Writings*. New York. Ansbacher & Ansbacher editors, 1956
- AJURIAGUERRA, J. (1.976): *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona. Toray-Masson, 1976
- ALLPORT, G.W.: *Desarrollo y cambio*. Buenos Aires. Paidós, 1963
- ALONSO FERNANDEZ, F.: *Psicología Médica y Social*. (3ª ed.) Madrid. Ed. Paz Montalvo, 1977
- APPIGANANESI, R. e ZARATE, O.: *Freud para principiantes*. Lisboa. Publicações Dom Quixote, 1982
- BALINT, M.: *Seis minutos para el paciente*. Buenos Aires. Paidós, 1979
- BARCIA, D. e RODRIGUEZ, A.: Autoimagen psicosexual en los adolescentes. *Actas Luso-Esp. Neur. y Psiq.*, 4/74. 1974 (pp.: 269-290)
- BÉJAR NAVARRO, R. y CAPELLO, H.M.: "Agresión y violencia", en: *Agresividad y Mente Humana*. Publicaciones del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Univ. de Salamanca, 1981
- BOWLBY, J.: *El vínculo afectivo*. Barcelona. Paidós Psicología Profunda, 1993
- CASTILLA DEL PINO, C.: *La culpa*. Madrid. Alianza Editorial (el libro de bolsillo), 1973
- COOPER, D.: *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires. Paidós, 1971
- DIO BLEICHMAR, E.: La depresión en la mujer. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría XI:31*. 1.991 (pp.: 283-287)
- DURKHEIM, E.: *El suicidio*. Buenos Aires. Edit. Schapiere, 1971
- ERICKSON, E.H.: *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires. Paidós, 1971
- ERIKSON, E.H.: *Adolescencia y sociedad*. Madrid. Siglo XXI Editores. 1987
- FARRINGTON, D.P.: The effects of public labelling. *Brit. J. Criminol.*, 17. 1977 (pp.: 112-125)
- FERREIRO DÍAZ, M.D.; RODRÍGUEZ LÓPEZ, A.; DOMINGUEZ SANTOS, M.D.: *Adolescentes Gallegos. Indicadores de risco de comportamento disocial*. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Colección Saúde Mental. Serie Reforma Psiquiátrica. Nº 14.. Santiago de Compostela, 1996
- FREUD, A.: *El Yo y sus mecanismos de defensa*. Barcelona. Paidós Psicología Profunda, 1993
- FREUD, A. et al.: *El desarrollo del adolescente*. Buenos Aires. Paidós, 1972
- FREUD, S.: "Compendio del psicoanálisis", en FREUD, S.: *Obras Completas, tomo III*, p.p.: 392-448. Madrid. Ed. Biblioteca Nueva, 1968
- FREUD, S.: *El "yo" y el "ello"* (3ª edición). Alianza Editorial (el libro de bolsillo), 1978
- FROMM, E.: *Anatomía de la destructividad humana*. Madrid. Siglo XXI de España editores, S.A., 1974
- GARCÍA ANDRADE, J.A.: En busca de las raíces de la violencia. *Ciclo. Ensayos Médicos*. 37/Oct. 1982 (pp.: 58-64)
- GESSELL, A.: *El adolescente de diez a dieciseis años*. Buenos Aires. Paidós, 1958
- HYDE, J. Sh.: *Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana*. Madrid. Ed. Morata, 1995

- JERVIS, G.: *Manual crítico de psiquiatría*. Barcelona. Anagrama, 1977
- JUNG, C.G.: *Teoría del Psicoanálisis*. Barcelona. Plaza&Janés Editores, 1974
- KELLY, G.A.: *The Psychology of Personal Constructs*. New York. Norton, 1955
- MARINA, J.A.: *El laberinto sentimental*. Barcelona. Anagrama, 1996
- McKAY, M. e FANNING, P.: *Autoestima: evaluación y mejora*. Barcelona. Ed. Martínez Roca, 1991
- MEAD, M.: *Sexo y temperamento*. México. Paidós Studio básica, 1990
- MERTON, R.K.: Social structure and anomie. *Am. Soc. Rev.*, 3. 1938 (pp.: 672-682)
- MUJSS, R.E.: *Teorías de la adolescencia*. Buenos Aires. Paidós Studio, 1986
- PASTOR RAMOS, G.: "Condicionamiento y aprendizaje de la agresividad", en *Agresividad y Mente Humana*. Publicaciones del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Univ. de Salamanca, 1981
- PEREZ SOLIS, M.: Carencia afectiva: Incidencia en la inadaptación social y en el rendimiento escolar. *Surgam*, 367. 1982 (pp.: 7-16)
- REICH, W.: *Análisis del carácter*. Barcelona. Paidós Studio, 1981
- REICH, W.: *La función del orgasmo*. Barcelona. Paidós Psicología Profunda, 1993
- RIVIERE, A.: *La psicología de Vygotski*. Madrid. Ed. Visor, 1985
- RODRIGUEZ LOPEZ, A. e MATEOS ALVAREZ, R.: Agresividade, violencia e hábitat en Galicia. *Siso Saúde*, 14. 1989 (pp.: 30-43)
- RODRÍGUEZ, A.; DOMÍNGUEZ, M.D. y FERREIRO, M.D.: "Conducta suicida en la adolescencia. Análisis epidemiológico", en *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psíquicos en la edad juvenil*. Barcelona. P.T.D. España. 1995 (pp.: 37-51)
- RODRÍGUEZ, A.; DOMÍNGUEZ, M.D.; MATEOS, R.; FERREIRO, M.D. e MAZAIRA, J.A.: "Suicidio e Saúde Mental", en *Violencia e Saúde Mental*. Xunta de Galicia. Consellería de Sañidade. Colección Saúde Mental, nº 8. Santiago de Compostela, 1992 (pp.: 229-292)
- ROGERS, C.R.: *El proceso de convertirse en persona*. Madrid. Paidós Ibérica ed., 1994
- ROMERO HIDALGO, A.I. e FERNÁNDEZ LIRIA, A. (coord.): *Salud Mental*. Barcelona. Idepsa, 1994
- ROSEMBERG, M.: *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires. Paidós (biblioteca de psicología evolutiva), 1973
- SÁEZ BUENAVENTURA, C.: *Sobre mujer y salud mental*. Cuadernos inacabados, nº 9. Barcelona. LaSal (edicions de les dones), 1988
- SPITZ, R. (1974). El primer año de la vida del niño. Madrid. Ed. Aguilar, 1974
- TOPP, D.O.: Suicide in prison. *Brit. J. Psychiat.*, 134. 1979 (pp.: 24-27)
- UNESCO: *La jeunesse dans les années 80*. Les revues de L'UNESCO, 1981
- WINNICOT, D.: *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires. Horme, 1971
- ZUCKERMAN, M. e MONASHKIN, I.: Self-acceptance and psychopathology. *J. of Consulting Psychology*, 21. 1957 (pp.: 34-48)

- ANDREOLA, B. A.: *Dinámica de grupo*. Santander. Ed. Sal Terrae. Colec. Proyecto, nº 19, 1982
- ANTONS, K.: *Práctica de la dinámica de grupos*. Barcelona. HERDER, biblioteca de psicología, 1990
- BACH, J.R.: *Psicoterapia intensiva de grupos*. Buenos Aires. Paidós, 1976
- BALINT, M.: *Seis minutos para el paciente*. Buenos Aires. Paidós, 1979
- BAULEO, A. et. al.: *Psicología y Sociología del grupo*. Madrid. Ed. Fundamentos, 1975
- BAULEO, A.; DURO, J.C.; VIGNALE, R. (coordinadores): *La concepción operativa del grupo*. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1990
- CARTWRIGHT & ZANDER: *Dinámica de grupos*. México. Trillas, 1975
- CURTIS, H.J.: *Social Psychology*. London. McGraw Hill Company inc., 1960
- FOULKES, S.H.; et al.: *Psicoterapia de grupo analítica*. Barcelona. GEDISA, 1981
- KLAPMAN, J.W.: *Group Psychotherapy. Theory and Practice*. New York and London. Grune Starstton, 1959
- KLINEBERG, O.: *Psicología Social*. México. Fondo de Cultura Económica, 1976
- LEWIN, K.: *A dynamic theory of personality*. New York. McGraw-Hill, 1956
- LEWIN, K.: *Psychologie Dynamique. Les Relations Humaines*. París. Presses Universitaires de France, 1946
- MARTÍNEZ BUQUET, C.: *Fundamentos para una teoría del psicodrama*. Barcelona. Plaza&Janés Editores, 1972
- MARTÍ-TUSQUETS, J.L.: *Psiquiatría Social*. Barcelona. Herder, 1976
- MORENO, J.L.: *Fundamentos de la sociometría*. Buenos Aires. Paidós, 1972
- MORENO, J.L.: *Psicodrama* (4ª edic.). Buenos Aires. Ediciones Hormé, S.A.E. (distribuido por Paidós), 1978
- OLMSTEAD, J.A.: *Small-Group Instruction. Theory and Practice*. Alexandria. Human Resources Research Organization. 1974
- ROGERS, C.R.: *Grupos de encuentro*. Buenos Aires. Amorroutu-Murguía, 1987
- ROGERS, C.R.: *Libertad y creatividad en la educación, en la década de los ochenta*. Barcelona. Paidós Educador, 1986
- ROLLA, E.: *Psicoterapia individual y grupal*. Buenos Aires. Paidós, 1962
- SÁEZ BUENAVENTURA, C.: *Sobre mujer y salud mental*. Cuadernos inacabados, nº 9. Barcelona. LaSal (edicions de les dones), 1988
- SPEIER, A.: *Psicoterapia de grupo en la infancia*. Buenos Aires. Proteo, 1970

SOBRE TÉCNICAS CONCRETAS DE TRABAJO CON GRUPOS

- ANTONS, K.: *Práctica de la dinámica de grupos*. Barcelona. HERDER, biblioteca de psicología, 1990
- BION W.R.: *Experiencias en grupos*. Buenos Aires. Paidós, 1974
- EINES, J. e MANTOVANI, A.: *Didáctica de la dramatización*. Barcelona. GEDISA editorial, 1997
- FRITZEN, S.J.: *70 Ejercicios prácticos de dinámica de grupo* (5ª edic.). Santander. Ed. Sal Terrae. Colec. Proyecto, nº 24, 1984
- JIMÉNEZ H. PINZÓN, F.: *Técnicas psicológicas de asesoramiento y ayuda interpersonal* ("counseling"). Madrid. Narcea ediciones, 1983
- JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN, F.: *Comunicación interpersonal. Ejercicios educativos*. Madrid. ICCE (Educación-96), 1991
- KIRSTEN, R.E. y MÜLLER-SCHWARZ, J.: *Entrenamiento de grupos*. Bilbao. Ed. Mensajero, 1976
- MACHARGO SALVADOR, J.: *El profesor y el autoconcepto de sus alumnos*. Madrid. Editorial Escuela Española. 1991
- MARTÍNEZ BUQUET, C.: *Fundamentos para una teoría del psicodrama*. Barcelona. Plaza&Janés Editores, 1972
- McKAY, M.; DAVIS, M. e FANNING, P.: *Mensajes. El libro de las técnicas de comunicación*. Madrid. RCR ediciones, 1995
- MOTOS TERUEL, T.: *Iniciación a la expresión corporal*. Barcelona. Ed. Humanitas, 1983
- PALLARES, M.: *Técnicas de grupo para educadores*. Madrid. ICCE (Educación-96), 1980
- WAINWRIGHT, G.R.: *Aprende tú sólo el lenguaje del cuerpo*. Madrid. Ediciones Pirámide, 1998

SOBRE TEMAS TRANSVERSAIS

- ALTABLE, R.: "El curriculum oculto", en: *Curso de formación de monitores y monitoras de co-educación, nº 3*. Institut Valencià de la Dona. Valencia, 1.989 (pp.: 64-80)
- ANTOLIN, L.: *Cooperación en salud con perspectiva de género*. Federac. de Planificación Familiar de España. Madrid, 1997
- BALINT, M.: *Seis minutos para el paciente*. Buenos Aires. Paidós, 1979
- BARRAGÁN MEDERO, F.: *La educación sexual. Guía teórica y práctica*. Barcelona. Paidós (papeles de pedagogía), 1991
- BOLÍVAR, A.: *Los contenidos actitudinales en el curriculum de la reforma*. Ed. Escuela Española. Madrid. Escuela Española, 1992
- BUSQUETS, M.D. et al. (1.993): *Los temas transversales*. Madrid. Santillana, 1993

- Cajas Rojas. Áreas Transversales*. Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia, 1992
- CELORIO DÍAZ, G.: "Educación para el desarrollo y la cooperación", en *La coeducación, ¿transversal de las transversales?*. EMAKUNDE (Instituto Vasco de la Mujer). Vitoria-Gasteiz, 1996 (pp.: 79-106).
- COLL, C. et al.: *Los contenidos de la reforma*. Madrid. Santillana, 1992
- COSTA, M. y LÓPEZ, E.: *Salud Comunitaria*. Barcelona. Martínez Roca. 1987
- COTTON, E.: *L'education pour la santé: Méthodes*. Bruselas. Éditions de l'Université de Bruxelles. Faculté de Médecine et de pharmacie & École de Santé Publique. 1982
- FERREIRO DÍAZ, M.D. e DÍAZ ANCA, M.J. (1996): "Educación para la Salud", en *La Coeducación, ¿transversal de las transversales?*. EMAKUNDE (Instituto Vasco de la Mujer). Vitoria-Gasteiz. 1996 (pp.: 47-78)
- FROMM, E.: *El arte de escuchar*. Barcelona. Paidós, 1993
- GARCÍA COLMENARES, C. e ALARIO TRIGUEROS, T.: "Educación para los medios de comunicación", en *La coeducación, ¿transversal de las transversales?*. EMAKUNDE (Instituto Vasco de la Mujer). Vitoria-Gasteiz, 1996 (pp.: 129-138).
- GONDAR PORTASANY, M.: "¿Salud para quién?. Una reflexión sobre la asistencia sanitaria en Galicia". *Jano, 1058*. 1993 (pp.: 45-48)
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F.: *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid. Siglo XXI editores, 1995
- LÓPEZ, F. e FUERTES, A.: *Para comprender la sexualidad*. Salamanca. Verbo Divino, 1989
- MANZANARES GARCÍA, P.: "Educación medioambiental", en *La coeducación, ¿transversal de las transversales?*. EMAKUNDE (Instituto Vasco de la Mujer). Vitoria-Gasteiz, 1996 (pp.: 117-128).
- MARINA, J.A.: *El laberinto sentimental*. Barcelona. Anagrama, 1996
- NEILL, A.S.: *Corazones, no sólo cabezas en la escuela*. México. Editores Mexicanos Unidos, S.A., 1980
- REICH, W.: *La lucha sexual de los jóvenes*. México. Editorial Roca, S.A. ("Colección r", nº 43), 1974.
- ROCHON, A.: *Educación para la Salud. Guía Práctica para realizar un proyecto*. Barcelona. Editorial Masson. 1992
- RODRÍGUEZ LÓPEZ, A.: El mito de la Salud Mental. *Anales de Psiquiatría*, 5:8. 1989. (pp.: 301-308)
- RODRÍGUEZ, A.; MATEOS, R.; RODRÍGUEZ, M. e FRANCO, G.: Actitudes hacia la enfermedad mental y la psiquiatría en Galicia. *Documentación Social*. 47. 1.982 (pp.: 139-153)
- ROGERS, C.R.: *Libertad y creatividad en la educación, en la década de los ochenta*. Barcelona. Paidós Educador, 1986
- ROMERO HIDALGO, A.I. e FERNÁNDEZ LIRIA, A. (coord.): *Salud Mental*. Barcelona. Idepsa, 1994
- SAN MARTÍN, H.: *Salud y Enfermedad*. Madrid. Ed. Científicas, 1981
- SAN MARTÍN, H. Y PASTOR, V.: *Salud Comunitaria. Teoría y Práctica*. Madrid. Díaz de Santos, 1988
- SAN MARTÍN, H.: *Salud Pública y Medicina Preventiva*. Barcelona. Ed. MASSON, S.A., 1989
- SANTOS GUERRA, M.A.: *La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora*. Málaga. Ed. Aljibe, 1993

- SAU SÁNCHEZ, V.: "Construcción de la identidad personal y la influencia del género", en *La coeducación, ¿transversal de las transversales?*. EMAKUNDE (Instituto Vasco de la Mujer). Vitoria-Gasteiz, 1996 (pp.: 11-20).
- SERRANO GONZÁLEZ, M.: *Educación para la Salud y participación comunitaria*. Madrid. Ed. Díaz de Santos, S.A., 1989
- TORRES, J.: *El curriculum oculto* (2ª edic.). Madrid. Ediciones Morata, S.A., 1991
- URRUZOLA, M. J.: *Introducción a la filosofía coeducadora*. Bilbao. Ed. Maite Canal, 1995
- VV.AA.: "Educar desde la transversalidad". *Aula de Innovación Educativa*, nº 32 (monográfico). Barcelona, 1994
- VV.AA.: "Las transversales ¿otra educación?". *Cuadernos de pedagogía*, nº 227 (monográfico). Madrid, 1994
- VV.AA.: "Temas transversales y educación global". *Aula de Innovación Educativa*, nº 51 (monográfico). Barcelona, 1996

SOBRE LA INFECCIÓN POR EL VIH / SIDA

- DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA. Disponible en: <http://dxsp.sergas.es>
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. VIH/SIDA. Disponible en: <http://www.msc.es/sida>
- NÁJERA, R.: *Sida. Respuestas y orientaciones*. Madrid. Aguilar, 1997
- OMS: *Sida, Imágenes de una epidemia*. Ginebra, 1995
- ONUSIDA e OMS: *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/sida*.
Disponible en: <http://www.unaids.org>.
- SORIANO, V. e GONZÁLEZ-LAHOZ, J.: *Manual del sida*, 4ª edición. Barcelona. Publicaciones Permanyer, 2001.
- SANCHÍS, C. e COENE, D., editores: *Vivir y convivir con VIH/SIDA. Manual de autocuidados*. Valencia. IVESP, 1996
- TIMELY TOPICS IN MEDICINE. TIMSIDA. Disponible en: <http://www.prous.com/ttmsida>
- VV.AA.: *Educación para la prevención. Sexualidad y SIDA*. PAPERS (Programas educativos de la fundación "La Caixa"). Barcelona, 1993.

**ESTE DOCUMENTO FOI AVALIADO E
COMENTADO PREVIAMENTE Á SÚA PUBLICACIÓN...**

Deste proceso, derivaron algunhas suxestións de interese que se inseriron xa no texto definitivo. Neste sentido, queremoslles agradecer a súa colaboración ás profesoras e profesores de Ensino Secundario que leron, valoraron e achegaron as súas suxestións, e que foron:

M^a Dolores Alvariño Alejandro

Rafael Araújo

Ángeles Burgos González

M^a Elena Burke Torreira

Ángeles Castiñeiras Piñeiro

M^a Jesús Diéguez Roxo

Antonio Estévez Álvarez

Manuel Ramón Fernández Maneiro

Guillermo Fernández Fernández

M^a del Carmen Ferreiro Díaz

Concepción García Sánchez

Susana López Facal

Andrés Loureiro Leonardo

Myriam Morán Sacristán

Lucía Oliveiros Oliveiros

Xabier Prado Orbán

Florentino Peces Cobo

Inmaculada Peniza González

Purificación Pérez Leirós

Isabel Quintáns Rodríguez

Encarna Quintela Viña

M^a Luisa Rodríguez Rivera

Iolanda Rodríguez Rodríguez

Carmen Rodríguez Vilarelle

Alfredo Sánchez Gómez

Gloria Soneira

M^a Jesús Suárez Núñez

M^a Soleda Valle García

Carmen Vila Amarelle

Concepción Villarino Rodríguez

ÍNDICE

Introducción	11
Integración dos temas transversais e intervención educativa na escola	11
O contexto no que se sitúa o noso modelo de intervención.	15
Temas transversais e educación de actitudes.	19
Unha estratexia global para a intervención en educación de actitudes	21
A conducta humana é un complexo de operacións	25
Identificando o resto dos elementos actitudinais, que se van construíndo coa conducta	31
As catro fronteiras da estratexia de intervención	39
Unha anotación particular sobre a agresividade... e a súa relación co rol de xénero	45
A metodoloxía é fundamental no desenvolvemento da intervención	49
A intervención para a prevención da infección polo VIH, dentro do marco integral.	55

Bloque 1: A detección dos intereses do grupo e a avaliación inicial	57
Introducción teórica.	59
Actividade: a caixa de intereses	64
Bloque 2: O tratamento educativo da información. As distintas posibilidades.	73
Introducción teórica.	75
Actividade informativa, desde o modelo expositivo	78
Actividade informativa, baseada na utilización de recursos audiovisuais.	84
Actividade para o traballo de aspectos conceptuais, na liña non directiva	91
Bloque 3: A percepción subxectiva do risco	97
Introducción teórica.	99
Actividade 1: A tómbola	112
Actividade 2: O xogo das analoxías	130
Bloque 4: Convivencia solidaria e resolución dos conflitos debidos á discriminación	143
Introducción teórica.	145
Actividade: A historia encadeada	149
ANEXO 1: Algunhas consideracións sobre a psicoloxía dinámica do grupo.	161
ANEXO 2: Algúns xogos facilitadores da dinámica.	171
ANEXO 3: Pautas que poden axudar no deseño de actividades educativas	183
ANEXO 4: A infección polo VIH/SIDA: Aspectos biolóxicos e epidemiolóxicos	193
BIBLIOGRAFÍA	211



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA