



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ACATLAN

ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS PARA LA FORMACIÓN  
DE HÁBITOS Y DESTREZAS PREVENTIVOS DEL CONTAGIO  
DE SIDA EN ALUMNOS DE PRIMER GRADO DE  
SECUNDARIA.

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PEDAGOGIA**  
**P R E S E N T A :**  
**GEORGINA GARCÍA MARTÍNEZ**

ASESORA: LIC. MONICA ORTIZ GARCIA

ACATLAN, EDO. DE MEXICO





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS A:**

VICTORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, MUJER QUE  
ME VIO NACER Y QUIEN SIEMPRE HA ESTADO  
CONMIGO, APOYÁNDOME, DÁNDOME AMOR,  
CARIÑO Y SOBRETUDO CONSEJOS. TE AMO  
CITA, GRACIAS POR TODO.

JOSÉ ARMANDO GARCÍA CORONA, QUIEN TAMBIÉN  
ME DIO LA VIDA Y QUE POR MANDATO DE DIOS TUVO  
QUE PARTIR MUY PRONTO. ESTE TRABAJO ES PARA TI.

A IVONNE, GUADALUPE, ARMANDO Y ÁNGEL,  
MIS HERMANOS, GRACIAS POR COMPARTIR  
CONMIGO ESA NIÑEZ LLEGA DE JUEGOS, POR  
SER CÓMPLICES, POR SUS CONSEJOS,  
ALEGRÍAS, TRISTEZAS, CARIÑO, ACUERDOS,  
DESACUERDOS Y DISCUSIONES. A PESAR DE  
TODO YO SÉ QUE ME AMAN ASÍ COMO YO A  
USTEDES.

A ARMANDITO, DANY, ANDY Y FREDY, NADIE  
COMO ELLOS PARA DEMOSTRARNOS QUE  
EL MUNDO TODAVÍA PUEDE CAMBIAR.

A MIS ABUELITOS, PRINCIPALMENTE A  
MARGARITA, GRACIAS POR SU DEDICACIÓN,  
AMOR, CARIÑO Y SOBRETUDO CONSEJOS.

A CLARA, IVONNE, SARA, VERO, GENOVEVA Y FLORA,  
LA ÉPOCA DE ESTUDIANTES NUNCA LA OLVIDARÉ,  
GRACIAS POR TODO LO VIVIDO EN LAS AULAS.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SIEMPRE SE  
ACERCARON A MI PARA DARME UN CONSEJO,  
ORIENTARME Y ALENTARME A SER CADA DÍA  
MEJOR Y FORJARME UN PORVENIR.

A MIS MUERTOS, POR CUIDARME, GUIARME Y  
PROTEGERME DONDEQUIERA QUE ESTÉN.

ESPECIALMENTE A TI.  
¡LO LOGRÉ!

CON AMOR Y DEDICACIÓN

G I N A

## ÍNDICE

	Pág.
Introducción	
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Los primeros enfoques teóricos de la educación de la sexualidad humana.....	2
1.1.1. Precedente: apreciaciones sobre la sexualidad y su enseñanza en períodos previos al positivismo.....	2
1.1.2. Enfoque positivista: el reduccionismo biologicista de la educación sexual.....	7
1.1.3. Influencia de la Psicología científica en la concepción y enseñanza de la sexualidad humana.....	10
1.1.4. Modelos tradicionales o conservadores de la educación sexual.....	14
1.2. Concepto contemporáneo de la educación sexual.....	15
1.2.1. Primeros avances hacia una concepción integradora de la educación sexual.....	16
1.2.2. Definiciones.....	18
1.2.3. Objetivos.....	21
1.2.4. Dimensiones que la componen.....	25
1.2.4.1. Salud reproductiva.....	27
1.2.4.2. Conciencia de género.....	28
1.2.4.3. Erotismo.....	30
1.2.4.4. Vinculación afectiva (sexoafectividad).....	31
1.3. Modelos integradores de educación sexual (referencias generales).....	32
1.4. El desarrollo cognitivo del adolescente en la psicología genética (Piaget y Kohlberg).....	35
 <b>CAPITULO 2</b>	
<b>DIMENSIONES SANITARIAS Y SOCIALES DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.....</b>	<b>43</b>
2.1. El SIDA como problema de salud.....	44
2.1.1. Antecedentes generales de la enfermedad.....	44
2.1.2. Formas de transmisión.....	51
2.1.3. Proceso evolutivo y consecuencias médicas del SIDA.....	54
2.2. Dimensiones del SIDA como problema social.....	57
2.3. Principales medios preventivos.....	60

2.4. Comportamiento epidemiológico del SIDA en México.....	64
2.5. Retos y perspectivas de la educación sexual ante el SIDA en México.....	68

### CAPÍTULO 3

LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE SIDA EN EL MARCO DEL NUEVO PLAN DE ESTUDIOS PARA LA ESCUELA SECUNDARIA.....	71
3.1. Antecedente: la educación sexual y las premisas de la modernización del Sistema Educativo Nacional.....	72
3.2. La educación sexual en el sistema de asignaturas vigente en la escuela secundaria.....	76
3.2.1. Relación de contenidos.....	77
3.2.2. Métodos de impartición.....	81
3.3. Importancia y problemática de la educación sexual en el primer grado de secundaria.....	84
3.4. Diagnóstico de necesidades educativas en materia de prevención del contagio de SIDA en el primer grado de la escuela secundaria.....	87
3.4.1. Descripción metodológica general.....	87
3.4.2. Diseño instrumental.....	89
3.4.3. Diseño de la muestra.....	90
3.4.4. Método de aplicación.....	91
3.4.5. Análisis de resultados.....	92

### CAPÍTULO 4

ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE SIDA.....	103
4.1. Aspectos a considerar.....	104
4.2. Estrategias de aprendizaje sugeridas.....	108
4.3. Carta descriptiva.....	117
4.4. Relación contenido-método.....	122
4.5. Alcances y limitaciones de la propuesta.....	123
CONCLUSIONES.....	127
BIBLIOGRAFÍA.....	132
ANEXOS.....	137

## INTRODUCCIÓN

Desde los orígenes mismos de la reforma educativa impulsada por el gobierno federal a partir de 1992, la educación sexual jugó un papel de suma importancia en el marco de los debates que a la postre originarían las nuevas políticas educativas así como los planes de estudio vigentes para la educación básica.

En efecto, el discurso político de la citada reforma, enfatizaba la importancia de la educación sexual como pilar de la elevación de la calidad educativa, al grado que la Ley General de Educación promulgada en 1993, habla, expresamente de su importancia como mecanismo para mejorar las interacciones sociales y preservar el equilibrio biopsicosocial de los alumnos.

Sin embargo, si bien los nuevos planes de estudio para la educación básica previeron la incorporación de unidades temáticas referentes, en concreto a temas de sexualidad, siguen, hasta la actualidad prevaleciendo lagunas e inconsistencias considerables, especialmente en cuanto a la estructura y continuidad de estas unidades de un ciclo a otro.

Una de las inconsistencias más notorias y de mayor gravedad en la materia que nos ocupa es la ausencia de contenidos referentes a la prevención del contagio de SIDA en el currículo del primer grado de la escuela secundaria.

La anterior afirmación se fundamenta, tanto en la misma estructura curricular (hasta el primer grado de secundaria, el alumno sólo ha recibido información superficial sobre las infecciones de transmisión sexual cuando cursó el 5º grado de primaria) como en los indicadores sobre el comportamiento epidemiológico del SIDA que apuntan hacia un aumento substancial del 60% de adolescentes infectados tanto a nivel nacional como internacional. La explicación de dicha omisión en el plan de estudios es insatisfactoria limitándose a decir que los temas de sexualidad se abordan hasta el segundo grado puesto que los alumnos de primero no muestran "tanto interés" en ellos.

La anterior justificación no sólo es facciosa sino también irresponsable, sobre todo si se considera que la edad promedio de los alumnos de primer grado de secundaria coincide, las más de las veces, con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y que las tendencias actuales de comportamiento sexual de los adolescentes tienden hacia un inicio temprano de los púberes a la vida sexual.

El presente trabajo, retoma esta problemática analizando la importancia de la educación sexual en el grado y nivel descritos, se evalúan las necesidades educativas en la materia y se proponen una serie de estrategias psicopedagógicas para la formación de hábitos y destrezas para la prevención del SIDA en esta población de alumnos.

Para tal efecto y teniendo como objetivo general, subsanar la mencionada inconsistencia curricular, el trabajo se estructura formalmente del modo siguiente:

En el capítulo primero se analiza tanto el concepto como la evolución de la educación sexual, con el fin de identificar las principales características de los modelos integradores o formativos de dicha actividad.

En el capítulo segundo se presenta un análisis del SIDA y de sus repercusiones sociales y sanitarias a nivel nacional e internacional, poniendo énfasis en los efectos que la pandemia tiene en la salud de la población de púberes y adolescentes en México y el mundo.

En el capítulo tercero se presenta un sondeo exploratorio que se aplicó tanto a una muestra de docentes de asignaturas asociadas a la educación sexual como a una de alumnos del primer grado. Con el primer instrumento se buscó identificar las principales necesidades educativas en la materia y con el segundo, evaluar objetivamente el nivel y la calidad de conocimientos que sobre el SIDA y su prevención tienen los alumnos.

Finalmente, el capítulo cuarto da cuenta de una propuesta de intervención psicopedagógica basada en los modelos integradores de la educación sexual, cuyo fin es subsanar el vacío curricular que sobre la prevención del SIDA prevalece en nuestras escuelas secundarias.

El trabajo, en su conjunto, tiene como fin aportar elementos para la investigación-acción, es decir, el análisis práctico de un problema educativo que, por su naturaleza afecta la estructura misma de nuestra sociedad.

# CAPÍTULO 1

## CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA

La educación de la sexualidad humana tal y como hoy la conocemos, es producto de una ardua evolución histórica que ha involucrado, a lo largo del tiempo, múltiples elementos que van desde los puramente ético-religiosos, hasta la incorporación paulatina de las aportaciones de las ciencias de la salud y del comportamiento.

El análisis de la evolución de los modelos de educación sexual reviste, en este sentido una gran importancia: si actualmente existe una aceptación general de la educación de la sexualidad como disciplina formadora de hábitos y destrezas tendiente a la obtención del equilibrio biopsicosocial de los sujetos, tenemos como elementos adversos a dichos objetivos, los reductos de modelos pasados que, infortunadamente siguen teniendo una presencia significativa en nuestro ámbito educativo.

Puesto que las propuestas centrales de esta investigación se fundamentan en las concepciones progresistas o integradoras de educación sexual (nos referimos a aquellos modelos educativos que persiguen una apropiación sustantiva –formativa de contenidos de sexualidad por parte de los alumnos), es importante identificar los rasgos principales que las distinguen de las modelos tradicionales de enseñanza de la sexualidad que, además de ser rígidos y expositivos implican una influencia desmedida de factores ético religiosos e

incluso biológicos. El objeto del presente capítulo es exponer, si bien de forma sucinta los objetivos, fundamentos y lineamientos metodológicos de estos modelos integradores o progresistas de la educación de la sexualidad humana.

### **1.1. Los primeros enfoques teóricos de la educación de la sexualidad humana**

La historia de la educación sexual va siempre de la mano con las apreciaciones que de la sexualidad se han observado en las distintas épocas. Por ello, el análisis que se presenta a continuación tiene como eje precisamente, la evolución de la *visión* de la sexualidad y sus consecuencias en el plano educativo que se hacen particularmente patentes a partir del siglo XIX .

#### **1.1.1. Precedente: apreciaciones sobre la sexualidad y su enseñanza en períodos previos al positivismo**

Aunque en la antigüedad (a. de C.) y el Medievo (siglos I al XVI d. C.), las referencias sobre la educación sexual son escasas, hay que anotar que la sexualidad fue, en buena parte el eje articulador de grandes cambios, sobre todo en cuanto a la organización misma de los grupos y de las comunidades, tal y como lo marcó, en la antigüedad el surgimiento sucesivo del matriarcado y el patriarcado y en la Edad Media, el dogma de la familia monogámica.

Estudios históricos de la sexualidad de corte antropológico como los de Engels y Gonzalo Lafora (que se retoman más adelante) señalan que incluso en las organizaciones sociales más rudimentarias (como el clan, la tribu y la gens) el género jugaba un papel determinante en las relaciones de liderazgo y conducción política.

En un primer momento tenemos al *matriarcado poligámico* (germen de la organización social en su fase preestatal), cuyo tinte característico era la dominación de género por parte de la mujer, quien contaba con la potestad de elegir libremente a sus parejas sexuales:

“...En esta costumbre [...], la mujer dominaba la familia y escogía los diversos esposos después de una contienda pública entre los distintos pretendientes...”<sup>1</sup>

Esta forma de organización social (y política) constituyó, al tiempo, una costumbre de observancia general que los miembros del grupo asumían como *lo correcto*; es decir, podía hablarse ya de un antecedente, si bien rudimentario de *moral sexual* (normas de aceptación general en el grupo sobre la conducta sexual) que obviamente marcaba las pautas de su aprendizaje y la asunción de roles sexuales.

---

<sup>1</sup> Frobenius, cit. Por Lafora, Gonzalo. La educación sexual y la coeducación de los sexos, Edit. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina, 1982, p. 14

Posteriormente surgió el *patriarcado poligámico* con características análogas que poco a poco fue expandiéndose a la India, Europa occidental y meridional y el norte africano. En este sistema, el hombre podía, simplemente tomar las parejas sexuales que desease y procrear con ellas sin ninguna limitación. Considerado como la semilla del machismo que persiste hasta la fecha, el patriarcado poligámico marcó las pautas de interacción social durante prácticamente toda la antigüedad.

La promiscuidad propia de las sociedades antiguas fue rompiéndose poco a poco a través de los primeros códigos ético-religiosos. Sin embargo, aunque el paso de las sociedades poligámicas a las monogámicas comenzaba a ser considerado como elemento trascendental hacia un mejor orden social, el proceso fue lento y gradual. Observamos que incluso las regulaciones ético-religiosas más avanzadas del mundo antiguo (como las leyes mosaicas) toleraban, bajo ciertos supuestos, la poligamia.

Y aunque civilizaciones *letradas* como la griega y la romana son consideradas como monogámicas, en su seno aún podían encontrarse reductos del patriarcado antiguo: ni siquiera en Roma, cuna del derecho moderno las conductas poligámicas de los *pater familias* eran consideradas como omisiones graves.

Tal situación cambiaría diametralmente hasta la expansión del cristianismo durante la Edad Media (siglos IV a XVI, d. C):

"...El cristianismo influyó para la abolición de la poligamia, extendiendo por el mundo civilizado la moral sexual del *matrimonio monogámico* de nuestros días, etapa teóricamente, la más perfecta como solución al problema de la promiscuidad..."<sup>2</sup>

Para entonces, los incipientes Estados habían asimilado la idea de que la familia monogámica representaba la opción más viable para obtener un orden en cuanto al crecimiento de las sociedades. Además, "...la familia monogámica ofrecía, a las élites estatales, mayores posibilidades para enfilarse hacia un nuevo sistema económico..."<sup>3</sup>. Sin embargo, son dos los aspectos que aquí habría que recalcar: por un lado, el hecho de que la instauración de la familia nuclear como unidad de la organización social, trajo consigo un hermetismo absoluto respecto a la sexualidad, y por otra parte, que los códigos ético-religiosos conformaban las fuentes exclusivas de la educación sexual (siempre en el sentido de reprimir el ejercicio de la sexualidad).

Las nuevas necesidades del orden social y económico habían provocado que el dogma religioso se impusiese como norma determinante (e incluso obligatoria) de la conducta sexual. Desde entonces aparecen contradicciones entre la sexualidad (en tanto que parte integral de la naturaleza humana) y la moral impuesta desde las corporaciones políticas y religiosas.

---

<sup>2</sup> Lafora, Op. Cit., p. 15

<sup>3</sup> Engels, Friedrich. El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Edit. Quinto Sol, México, 1990, p. 3

Ni los altos índices de relaciones premaritales, ni la expansión desmedida de la prostitución, ni las constantes epidemias de sífilis fueron suficientes para alertar sobre la necesidad de romper con la rigidez del dogma religioso que revestía la sexualidad.

El arraigo del dogma religioso como condicionante del ejercicio de la sexualidad no se rompería ni aún ante los primeros indicios del declive del Estado feudal. Hacia el siglo XVII (1700-1790), cuando la filosofía del liberalismo ganaba terreno con rapidez inusitada, el hermetismo en torno a la sexualidad lejos de disminuir se recrudecía; tal y como señala Foucault:

“...Siglo XVII: sería el comienzo de una edad de represión, propia de las sociedades llamadas burguesas, y de la que quizá no estaríamos completamente liberados. A partir de ese momento, nombrar el sexo se habría tornado más difícil y costoso. Como si para dominarlo en lo real hubiese sido necesario primero reducirlo en el campo del lenguaje, controlar su libre circulación en el discurso, expulsarlo de lo que se dice y apagar las palabras que lo hacen presente con demasiado vigor. Y aparentemente esas mismas prohibiciones tendrían miedo de nombrarlo. Sin tener siquiera que decirlo, el pudor moderno obtendría que no se le mencione, merced al solo juego de prohibiciones que se remiten las unas a las otras: mutismos que imponen el silencio a fuerza de callarse. Censura...”<sup>4</sup>

El incremento de la represión en torno a la sexualidad y el consecuente surgimiento de la “moral victoriana” en el siglo XVIII (1700-1790, aprox.), revelaría

---

<sup>4</sup> Foucault, Michel. Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber, Vol. 1, Edit. Siglo XXI, México, 1990, p. 25

al tiempo, múltiples contradicciones. En este siglo, la sobrepoblación de los polos urbanos y las infecciones de transmisión sexual comenzaban a ser problemas públicos. Menciona Foucault que aún en el seno de los Colegios, en los que existía una prohibición absoluta de hablar sobre el sexo, el despertar sexual de los adolescentes y sus consecuencias (relaciones premaritales, embarazos no deseados, etc.) alertó a las instituciones sobre la necesidad de **informar para prevenir**.

El desarrollo que entonces habían alcanzado las ciencias de la salud bajo el influjo del positivismo otorgó los elementos para que, a fines del siglo XVIII (1790-1800), comenzara a hablarse por vez primera de una educación sexual. Ya desde entonces, la realidad había superado con creces a los dogmas morales y religiosos y, evidentemente, a la censura. Es decir, quedó claro que la conducta sexual de las personas no podía controlarse al cien por ciento con argumentos estrictamente morales o de raíz teológica.

### **1.1.2. Enfoque positivista: el reduccionismo biologicista de la educación sexual**

Fueron los inicios del capitalismo moderno a fines del siglo XVIII y principios del XIX (1790-1840), el parteaguas entre la negación absoluta de la educación sexual y los primeros intentos por instaurarla. Lafora refiere respecto a este período histórico:

“...Al generalizarse este estado de cosas en las ciudades se empezó pronto a entablar la lucha entre las costumbres y los principios éticos: la prostitución se difundió enormemente; a su vez, los matrimonios ilegales, los adulterios, los hijos ilegítimos y los abortos criminales en progresión creciente, significan las resultantes de una nueva realidad social y de costumbres frente a la moral sexual dogmática...”<sup>5</sup>

Paralelamente a este enfrentamiento entre el *ser* y el *deber ser* de la sexualidad, el positivismo, con sus premisas de basar el desarrollo y el orden de la sociedad en la ciencia, ganó terreno en todo el mundo y apareció como la panacea para resolver los problemas vigentes en cuanto al ejercicio de la sexualidad.

La primera ciencia que asumió el compromiso de informar a los jóvenes sobre el peligro que implica un ejercicio irresponsable de la sexualidad, fue la Medicina. La fórmula que se adoptó en primera instancia fue dar a los adolescentes que asistían a las escuelas, múltiples *consejos preventivos* concernientes a la preservación de la salud orgánica. A fines del siglo XVIII (1780-1790) los doctores Basedow y Saltzmann, cabezas del *movimiento filantrópico alemán* (abiertamente adscrito al positivismo), emprendieron programas de instrucción sexual para adolescentes en que se prevenía sobre los riesgos que implicaba la actividad sexual.

---

<sup>5</sup> Lafora, *Op. Cit.*, pp. 15-16

Este sería el primer hito de la educación sexual: durante todo el siglo XIX, a lo largo y ancho del orbe, comenzaba a hablarse de la necesidad de educar a los jóvenes para prevenir desequilibrios en su salud física; surge una gran cantidad de organizaciones médicas que pugnaban porque en las escuelas medias se incorporasen materias que informaran a los jóvenes "científicamente" de aspectos anatomofisiológicos de la sexualidad y de prácticas profilácticas contra el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Aunque el positivismo llegó a ser tan influyente que, en poco tiempo se incorporaron contenidos médico preventivos de sexualidad en los programas educativos dirigidos a la población adolescente, también se incurrió en excesos expositivos que pasaban por alto la multidimensionalidad de la sexualidad. La búsqueda de la *plena objetividad científica* en la educación de la sexualidad se convertiría, al tiempo, en un reduccionismo a todas luces ineficaz para ayudar a los jóvenes a comprenderse a sí mismos como seres sociales sexuados. Respecto al paradigma positivista en materia de sexualidad señala el sociólogo norteamericano Ira L. Reiss:

"...El mundo fuera del conocimiento científico era devaluado. Los científicos actuaban igual que las autoridades religiosas de hacía 400 años, cuando el clero cuestionaba la autoridad de cualquier punto de vista fuera de su competencia y definían su propio reino en términos sumamente dogmáticos [...] en las primeras décadas del siglo XX, la certeza y el

estatuto privilegiado del conocimiento científico se subrayaba continuamente y quienes disentían eran rechazados y criticados...”<sup>6</sup>

Sin embargo, ya hacia la tercera década del siglo XX (1930-1940), en consonancia con los avances que ya reportaban las ciencias de la conducta queda claro que la visión positivista de la educación sexual deriva en un reduccionismo. La crisis del paradigma positivista de la educación sexual fue ciertamente determinado por la eclosión de la Psicología científica, es decir, el surgimiento de una ciencia que estudiara la conducta de los seres vivos, además por la ineficacia manifiesta de sus postulados para reducir los problemas que les dieron origen.

### **1.1.3. Influencia de la Psicología científica en la concepción y enseñanza de la sexualidad humana**

El auge que alcanzó la Psicología científica particularmente, a partir de la tercera década del siglo XX (1930), vino a revolucionar tanto las concepciones que se tenían sobre sexualidad como los aspectos a considerar sobre su enseñanza.

Puede afirmarse que el primer eslabón hacia una concepción amplia e integradora (psicobiológica) de la sexualidad lo representó la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud. El principal hallazgo de la teoría freudiana fue, ciertamente el descubrimiento del mundo de *lo inconsciente* el cual opera básicamente a través de *pulsiones* sexuales que inician en la infancia.

---

<sup>6</sup> Reiss, Ira L. “ La filosofía de la ciencia aplicada al estudio de la sexualidad humana”, en Pérez Fernández, Celia (coord.). Antología de la sexualidad humana, Edit. Porrúa, México, 1999, p. 48

Para Freud, la vida psicológica del ser humano transcurre en el conflicto entre la manifestación libidinal (pulsión) y las represiones provenientes del medio externo. Ello se traduce en el conflicto que vive el niño entre sus impulsos placenteros (sexuales) y las resistencias que a éstos opone la sociedad en las figuras de su padre y su madre. El complejo de Edipo que el niño experimenta en los primeros años de su vida es una pulsión fundamental que para Freud y sus seguidores confirma que la vida sexual se remonta incluso hasta la primera infancia.

En un sentido finalista, la teoría psicoanalítica freudiana rescata un elemento de la sexualidad otrora soslayado: el placer. De acuerdo con Eusebio Rubio:

"...Las implicaciones sociales del pensamiento de Freud han sido traducidas a la idea de que una sociedad libre de represión sexual, será una sociedad con mayor bienestar..."<sup>7</sup>

Mas no sólo el psicoanálisis aportó elementos para llegar a una concepción integradora de la sexualidad y de la educación sexual. El cognoscitivismo, y en lo particular la Psicología genética, otorga una importancia axial al desarrollo sexual en relación a la evolución de los patrones de cognición. Piaget, por ejemplo, establece que el impulso sexual es un factor condicionante del desarrollo

---

<sup>7</sup> Pérez Fernández, Celia. Antología de la sexualidad humana, T.I., Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 1999, p. 23-24

intelectual sobre todo en la adolescencia <sup>8</sup>. Como Piaget, muchos otros teóricos cognoscitivistas (como Lawrence Kohlberg) reafirmaron esa importancia.

Una de las aportaciones más relevantes de la Psicología cognitiva en relación a la sexualidad es que para que el sujeto alcance la madurez necesaria e interpretar su entorno, es necesario que se conozca y que se acepte como un ser sexuado y responsable ante sí mismo y ante su grupo social por el ejercicio de su sexualidad. Esta visión de la sexualidad como objeto de conocimiento social, repercutiría en las concepciones contemporáneas de la sexualidad y la educación sexual.

Por otra parte, la epistemología constructivista aporta los fundamentos básicos de los modelos progresistas de pedagogía sexual en cuyas características ahondaremos un poco más adelante.

Con fines ilustrativos se elaboró la siguiente tabla, la cual presenta sintetizados los diferentes estadios históricos de la educación de la sexualidad.

---

<sup>8</sup> Cfr. Piaget, Jean. Seis estudios de psicología. Edit. Ariel, México, 1997, p. 93

**Tabla 1. Esquema evolutivo de la educación sexual**

<b>PERÍODO HISTÓRICO</b>	<b>RASGOS ESENCIALES</b>
1. Matriarcado poligámico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predominancia de género de la mujer (conducción del grupo social, libre elección de parejas sexuales);</li> <li>• Promiscuidad</li> </ul>
2. Patriarcado poligámico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predominancia de género del varón (conducción del grupo social, toma de decisiones políticas, libre elección de parejas sexuales, libertad absoluta de procreación)</li> <li>• Promiscuidad</li> </ul>
3. Monogamia (civilizaciones antiguas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se considera a la monogamia como elemento imprescindible para el desarrollo comunitario;</li> <li>• Monogamia sustentada en valores religiosos, morales y político-jurídicos.</li> </ul>
4. Edad Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidad de la monogamia como premisa de orden social y político;</li> <li>• La sexualidad llanamente rechazada por el dogma religioso;</li> <li>• Surgimiento de una moral sexual propiamente dicha</li> </ul>
5. Revolución Industrial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reordenamiento radical del estilo de vida en todos los países;</li> <li>• Ejercicio irresponsable de la sexualidad como fuente de epidemias; ruptura del orden poligámico. Promiscuidad en los nuevos centros urbanos;</li> <li>• Surgimiento de la educación sexual como disciplina preventiva</li> </ul>
6. Siglo XIX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expansión de los modelos médicos (biologicistas) de la educación sexual</li> </ul>
7. Siglo XX/ Época actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportaciones trascendentales de las ciencias de la conducta a la educación sexual;</li> <li>• Surgimiento de los modelos progresistas o integradores de la educación sexual con base en la psicología cognitiva;</li> <li>• Incorporación de la educación sexual como disciplina formativa en la currícula de la educación básica.</li> </ul>

**\*\*Elaboración propia con base a Lafora (Op. Cit.) y Foucault (Op. Cit.)**

#### 1.1.4. Modelos tradicionales o conservadores de la educación sexual

Con base en lo expuesto puede inferirse que los modelos tradicionales o conservadores de la educación sexual cobran dos vertientes fundamentales, en razón de la **concepción de la sexualidad** que los orienta.

La primera está constituida por los modelos de corte ético-moral los cuales se deslindan de toda valoración biológica o psicosocial de la sexualidad. Aller Atucha señala que esta tendencia:

“...no problematiza ni discute situaciones; por el contrario, da recetas e indica comportamientos *deseables* y *sanos*. En su expresión más estricta sólo justifica el acto sexual como acto de procreación. En su versión más moderada no condena el placer pero tampoco acepta darle valor...”<sup>9</sup>

La anterior visión de la sexualidad, se traduce en el plano educativo en la adopción de un sistema lineal, tanto en los contenidos como en los métodos en el que sólo importa que los alumnos actúen de una u otra forma; generalmente absteniéndose de prácticas que lesionen o puedan lesionar una moral sexual predefinida y acabada. La educación de la sexualidad se concibe, ni más ni menos, como un proceso de *indoctrinación* en el que las opiniones y experiencias de los alumnos juegan un papel marginal; el alumno aprende “lo que debe ser” y la experiencia objetiva pasa así a un segundo plano.

---

<sup>9</sup> Cit. por Pomés, Julia. Temas de sexualidad. Informe para educadores, Edit. Aique, Buenos Aires Argentina, 1996, p. 200

La otra vertiente es la del *reduccionismo biológico* que deviene de la concepción positivista de la sexualidad. Bajo este enfoque, el objetivo central de todo programa de educación sexual es dotar al alumno de información sobre los aspectos biológicos de la reproducción humana, la prevención de infecciones de transmisión sexual y los mecanismos más comunes de anticoncepción, todo ello con un fin predominantemente profiláctico o preventivo. Se trata de modelos netamente informativos que excluyen la amplia gama de fenómenos psicosociales asociados a la sexualidad. Aunque los modelos biológicos subsanan una gran cantidad de aspectos no contemplados en los ético-religiosos, cabe enfatizar que por su propia constitución y objetivos no tienden a propiciar el desarrollo de habilidades y destrezas por desestimar todo aquello que no venga de la actividad biológica.

## **1.2. Concepto contemporáneo de la educación sexual**

Las aportaciones sucesivas al estudio de la sexualidad de las ciencias de la salud y de las del comportamiento, así como el desarrollo que a lo largo del siglo XX alcanzó la Pedagogía derivaron, paulatinamente, en un concepto amplio e integrador de la educación sexual que se manifestó como un logro multidisciplinario y a la vez como un avance substancial para el logro del equilibrio biopsicosocial del sujeto, desde su infancia hasta la edad adulta.

A continuación se analizarán las diversas miradas mediante las cuales se pretende abordar esta nueva concepción de la sexualidad, así como sus repercusiones en el plano de la educación formal.

### **1.2.1. Primeros avances hacia una concepción integradora de la educación sexual**

El declive del paradigma positivista de la sexualidad se avistaba incluso desde la década de los treinta. Por esos años, la idea de llevar la apreciación de la sexualidad más allá de su dimensión biológica comenzó a cobrar fuerza a escala internacional, tal y como lo demostraron los cuatro Congresos Internacionales para la Reforma Sexual (Berlín, Copenhague, Londres y Viena) efectuados entre 1929 y 1940. Estos Congresos que, según Lafora "...han sido los exponentes científicos y filosóficos de este moderno afán de sinceridad y honradez en la solución del problema sexual..."<sup>10</sup> arrojaron una serie de conclusiones cuyo *quid* fue, precisamente, la aceptación de la sexualidad como un conjunto de dimensiones y actividades humanas que abarcan todos y cada uno de los ámbitos de la vida social y de que, dada su importancia, la educación sexual no debía bajo pretexto alguno limitarse a su dimensión biológica.

---

<sup>10</sup> Lafora, *Op. Cit.*, p. 13

Este planteamiento complejo, multidimensional de la sexualidad avanzaría de forma gradual en los años siguientes. Hacia la década de los sesenta, la educación sexual era un tema recurrente en congresos internacionales y en disertaciones teóricas; sin embargo, es hasta la década de los setenta cuando la sexualidad sale de las trincheras académicas y se convierte en un tema de interés general:

“...En la década de los setenta fue cuando realmente se dieron las condiciones para una discusión más abierta sobre la sexualidad, por diferentes estamentos de la sociedad; a veces como una visión moderna y liberadora y, en ocasiones, reavivando antiguos mitos y fantasmas. De cualquier modo, se hicieron explícitas las necesidades de la población que articuló sus demandas hacia una forma distinta de abordar la sexualidad y de tener una educación sexual más acorde con la realidad que se vivía...”<sup>11</sup>

Fue precisamente a mediados de esa década cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) introduce un concepto amplio e integrador de la sexualidad. En un documento emitido por dicha organización en 1975 se dice que salud sexual:

“...es la integración de los elementos **somáticos, emocionales, intelectuales y sociales** del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor...”<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Corona Vargas, Esther. “Resquicios en las puertas: la educación sexual en México en el siglo XX”, en Pérez Fernández, **Op. Cit.**, T.III, p. 691

<sup>12</sup> Pomies, Julia. **Op. Cit.**, p. 202

Por vez primera se reconocía en la sexualidad un carácter multidimensional y polisémico puesto que su objeto se extendía ya a la constitución emocional y cognitiva de los sujetos no limitándose al plano anatomofisiológico. Se superaba además el antiguo axioma que atribuía a la sexualidad el fin exclusivo de la reproducción, aceptándose con ello el carácter placentero de las relaciones sexuales. El mismo documento apuntaba, como elemento esencial del sano ejercicio de la sexualidad:

“...la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, y para regularla de conformidad con una ética personal y social...”<sup>13</sup>

En efecto, para entonces, la concepción integradora de la sexualidad dejó de ser una creencia académica consolidándose como un auténtico constructo teórico. Este acontecimiento trascendental configuró, desde luego, un nuevo concepto de educación sexual cuyos elementos se analizan a continuación.

### **1.2.2. Definiciones**

La concepción integradora de la sexualidad reconoce en ésta una serie de elementos muy diversos que conllevan una visión holística o sistémica. De acuerdo con ello, puede definirse a la sexualidad como:

---

<sup>13</sup> Idem

"...una parte fundamental de nuestra vida humana que resulta de la integración cognitivo afectiva de básicamente cuatro experiencias o potencialidades: la potencialidad reproductiva (reproductividad), la capacidad para diferenciarnos en dos sexos (género), la potencialidad para experimentar placer sexual (erotismo) y la capacidad para desarrollar vinculaciones afectivas con otros seres humanos (vinculación afectiva)..."<sup>14</sup>

La anterior definición de sexualidad no sólo es compatible en forma y fondo con el concepto emitido por la OMS sino que puede además servir como punto de partida para el análisis de las definiciones actuales de educación sexual que son, en todo caso, integradoras. Algunas de ellas son las siguientes:

La OMS nos dice que la educación sexual es:

"...un proceso que abarca todos los conocimientos que contribuyen a formar la personalidad del individuo, a ponerlo en condiciones de reconocer el carácter **social, moral, psicológico y fisiológico** de su peculiar configuración sexual, así como establecer las relaciones óptimas con las personas del mismo sexo y del contrario..."<sup>15</sup>

El concepto de educación sexual va, en tal sentido en congruencia absoluta con la visión integradora de la sexualidad; se trata de un constructo complejo y con múltiples significados que abarcan la esfera total del individuo.

---

<sup>14</sup> Rubio, María Guadalupe. "La educación de la sexualidad", en Pérez Fernández, **Op. Cit.**, T. III, p. 736

<sup>15</sup> Ariza, Carles y Cesari, Dolors. Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela, Edit. Narcea, Madrid, 1991, p. 131

En un sentido análogo, Héctor Segú define a la educación sexual:

"...en primer lugar como una educación para el amor, en segundo lugar, una educación para el rol y en tercer lugar, una educación para la genitalidad..."<sup>16</sup>

La anterior definición también reconoce el carácter complejo de la educación sexual a que nos hemos venido refiriendo, superponiendo incluso a la genitalidad, la optimización de la interacción socioafectiva.

Esther Corona coincide con la visión sistémica al afirmar que la educación sexual es:

"...El proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman informal y formalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos..."<sup>17</sup>

En el mismo sentido puede afirmarse que:

"...La educación sexual integrada en la formación total del sujeto, trata de impartir una información científica, progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana, tanto en su vertiente biológica como en la afectivo social [...] debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que

---

<sup>16</sup> Cit. por Pomés, Julia, *Op. Cit.*, p. 196

<sup>17</sup> Corona, Esther, *Op. Cit.* p. 683

permita al individuo una comunicación equilibrada dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad humanas...»<sup>18</sup>

De tal manera puede inferirse que:

- a) La educación sexual es un proceso informativo pero ante todo formativo, dirigido a que el individuo adquiera conocimientos, habilidades y destrezas para ejercer su sexualidad en todas y cada una de sus connotaciones y en beneficio propio y de sus semejantes;
- b) Se trata de un constructo teórico complejo toda vez que abarca todas las esferas de la sexualidad: reproductiva (biológica), identificación de roles sexuales (género), erotismo y socioafectiva repercutiendo por tanto en todos y cada uno de los aspectos de la vida del sujeto;
- c) Su finalidad última es mejorar los vínculos de interacción del sujeto con sus semejantes, al ayudar a éste a obtener su equilibrio biopsicosocial.

### 1.2.3. Objetivos

Las tendencias actuales de pedagogía sexual convergen en la idea de que la educación de la sexualidad humana cuenta con dos componentes fundamentales: uno informativo y otro formativo. Esta composición es, a la fecha *sui géneris* en el marco de la pedagogía moderna, toda vez que ésta suele atribuir a los contenidos educativos un carácter exclusivamente formativo.

---

<sup>18</sup> Mesanza, Jesús (coord.) Diccionario de las ciencias de la educación. Edit. Océano, México, 1994, p. 507

Cabe entonces cuestionar, ¿por qué es importante el componente informativo de la educación sexual? ¿ Cuáles son las características de la información que deben recibir los alumnos?

El carácter paulatino que por naturaleza tiene la sexualidad, así como la gran cantidad de mitos que la rodean, determinan que, en primera instancia el alumno **se informe** adecuadamente de la parte biológica de la actividad sexual. Este elemento es imprescindible para que el alumno se acepte a sí mismo como un ser sexuado; sólo así el educador sexual puede abordar las implicaciones psicosociales (formativas) de la sexualidad:

“...Es imprescindible una *información* que abarque no sólo los conocimientos anatómicos y biológicos del sexo y del proceso de reproducción, sino todos aquellos que de alguna manera contribuyen a lograr el grado de maduración psicoafectiva que corresponde a cada edad...”<sup>19</sup>

En efecto, el encaminar al alumno hacia un ejercicio abierto y responsable de su sexualidad tiene como presupuesto la obtención de ciertos conocimientos que sólo puede adquirir a través de información transmitida por el educador.

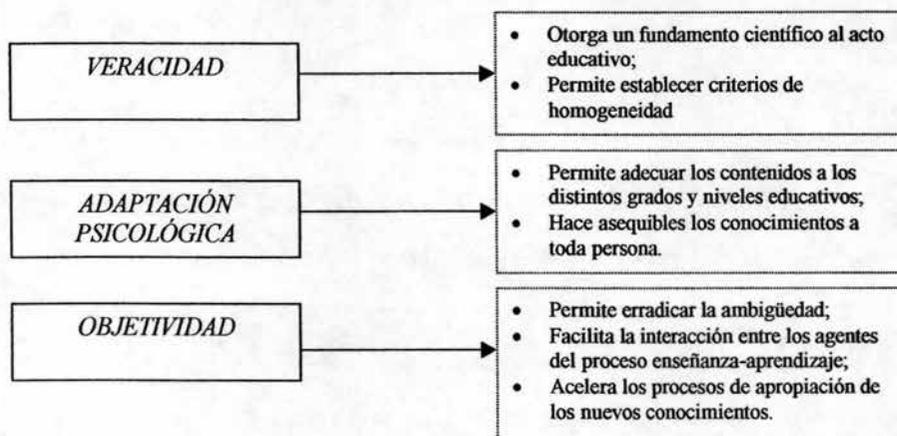
Entre las principales cualidades que debe revestir esta información destacan las siguientes:

---

<sup>19</sup> Ariza y Cesari, **Op. Cit.**, p. 132

- **Veracidad:** A diferencia de la información que se obtiene de fuentes informales (coetáneos, medios de comunicación, etc.) la que se proporcione en la escuela debe contar con un sustento científico a fin de garantizar su veracidad puesto que existen ciertos aspectos de la sexualidad (particularmente los biológicos) que no admiten ni abstracciones ni imprecisiones;
- **Adaptación psicológica:** El hecho de que el componente biológico de la sexualidad tenga que transmitirse siempre con bases científicas, no debe implicar caer en el *academicismo* excesivo propio de los modelos positivistas. La institución primero así como el educador deben adaptar la información al grado de desarrollo de los alumnos a fin de volverla accesible y favorecer una pronta apropiación de conceptos;
- **Objetividad:** La información que se proporcione a los alumnos ha de ser objetiva en tanto que debe enfocarse a temas concretos predefinidos. Ha de exponerse de forma clara y sencilla sin incurrir en excesos que inhiban el interés natural del alumno por los temas de sexualidad. (v. fig. 1)

**FIG. 1. CUALIDADES DE LA INFORMACIÓN Y SU UTILIDAD PRÁCTICA**



El componente formativo de la educación sexual es la transmisión de valores que lleven al alumno a una comprensión amplia de su propia sexualidad y a mejorar la interacción con sus semejantes; se trata de lograr que el alumno correlacione la actividad sexual con el elemento psicoafectivo:

"...Como segunda finalidad pedagógica [la educación sexual] se orienta principalmente a la comprensión de los valores más genuinos de la sexualidad humana, entre los cuales destacamos el amor y la ternura, la relación interpersonal y el diálogo, la libertad y la responsabilidad, el respeto y el compromiso mutuos, la gratificación recíproca y la realización personal, la armonía conyugal física y espiritual, la prolongación generosa de la pareja en la transmisión de la vida..."<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Ariza y Cesari, *Op. Cit.*, p. 132

Evidentemente, el componente formativo de la educación sexual abarca gran diversidad de temas, particularmente los asociados con la conciencia de género, el erotismo y la vinculación afectiva. Puede además observarse que la educación sexual, en su fase formativa no está exenta de una connotación moral, mas ésta, a diferencia de lo que ocurre en los modelos ético religiosos, "...no consiste en proteger a los alumnos del medio ambiente erotizante que les envuelve, sino en procurarles las motivaciones necesarias para suscitar en cada uno de ellos, las **convicciones que les ayuden a avanzar hacia la edad adulta**, a juzgar rectamente los propios comportamientos y los ajenos y comprobar si se desvían de los ideales propuestos..."<sup>21</sup>

Conjuntando los componentes informativo y formativo de la educación sexual resalta su objetivo general que es favorecer un ejercicio desprejuiciado, libre y responsable de la sexualidad de los alumnos. Como afirma Anamely Monroy:

*"...educar para obtener el ejercicio de una sexualidad responsable tanto en su aspecto reproductor como en el fuente de placer..."*<sup>22</sup>

#### **1.2.4. Dimensiones que la componen**

Entre las teorías que conceptúan a la sexualidad desde una perspectiva integradora, una de las que ofrece mayor compatibilidad con los principios contemporáneos de pedagogía sexual y que tiene mayor influencia en nuestro

---

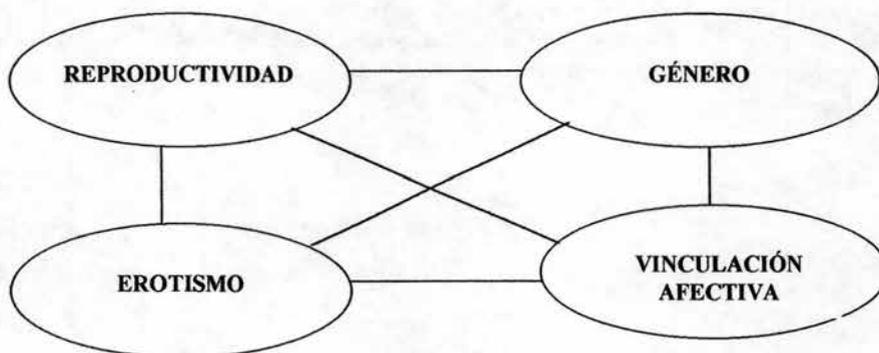
<sup>21</sup> Ibidem, p. 133

<sup>22</sup> Monroy de Velasco, Anamely. El educador y la sexualidad, Edit. Pax México, México, 1980, p. 25

medio educativo, es el *Modelo Sistémico o de los Cuatro Holones*, desarrollado por Eusebio Rubio.

Este modelo, basado íntegramente en la teoría general de sistemas, concibe a la sexualidad como un sistema adscrito a su vez a un sistema mayor que es la vida humana. El sistema llamado *sexualidad* se conforma por cuatro holones o subsistemas que son: 1. Salud reproductiva; 2. Conciencia de género; 3. Erotismo; y, 4. Vinculación afectiva (ver figura 1).<sup>23</sup>

**FIG. 1. SUBSISTEMAS DE LA SEXUALIDAD HUMANA (RUBIO)**



Los cuatro subsistemas que interactúan en el marco de la sexualidad humana son, por sí mismos, constructos teóricos que nos brindan un panorama general de los contenidos idóneos de la pedagogía sexual. En razón de lo anterior, a continuación se hace breve referencia a cada uno de ellos.

<sup>23</sup> Rubio, Eusebio en, Pérez Fernández, Celia. *Op. Cit.*, p. 30

#### 1.2.4.1. Salud reproductiva

Este holón o subsistema de la sexualidad humana incluye:

“...tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad...”<sup>24</sup>

Es decir, la reproductividad humana no sólo abarca los mecanismos fisiológicos de producción de nuevos seres a partir del acto sexual, sino también los fenómenos que se le asocian tales como la fecundidad, la planificación de la concepción, la prevención de infecciones de transmisión sexual, etc.

Trasladado este holón al plano educativo se traduce en una serie de contenidos básicos (generalmente relativos al componente informativo de la educación sexual) sobre los siguientes temas:

- Procesos anatomofisiológicos de la reproducción humana;
- Conocimiento de la problemática sociológica, política y económica de la concepción no deseada o no planificada;
- Uso de métodos anticonceptivos;
- Profilaxis de las infecciones de transmisión sexual.

---

<sup>24</sup> Rubio, Eusebio en, Pérez Fernández, Celia. **Op. Cit.**, p. 32

#### 1.2.4.2. Conciencia de género

La naturaleza anatómica y fisiológica del ser humano es ambivalente o dimorfista, debido a la existencia de dos clases orgánicas de seres humanos: los hombres y las mujeres. Esta constitución diferenciada tiene consecuencias no sólo en lo referente a las funciones estrictamente biológicas sino también en lo tocante a los constructos psicológicos que se han creado en torno a cada género.

De ahí que en un sentido amplio, el género sea definido como:

“...la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican dentro de algún punto del rango de diferencias...”<sup>25</sup>

Este holón de la sexualidad no se refiere tanto a los aspectos biológicos del género como a sus aspectos psicológicos, antropológicos y sociales.

El dimorfismo del ser humano ha determinado, a lo largo del tiempo, una asunción diferenciada de roles para cada género que no siempre son los adecuados para favorecer el desarrollo integral de las personas. El ejemplo más tangible es la relegación del sexo femenino a tareas intrascendentes y con muy limitadas posibilidades de desarrollo social y profesional. Esta es una cuestión de género.

---

<sup>25</sup> Rubio, Eusebio en, Pérez Fernández, Celia. *Op. Cit.* p. 34

Al respecto, autores como Marcela Lagarde apuntan que el género es un constructo social íntimamente asociado a la moral; la principal inconsistencia es que el género femenino ha sido objeto de una suerte de "cosificación" por parte de la moral sexual, limitando el ejercicio libre de su sexualidad, reduciéndolo a una utilidad para el otro sexo:

"...Las mujeres constituyen su humanidad en primer término en torno a la sexualidad. A diferencia de los hombres que parten de ella y de su cuerpo para existir, la existencia de las mujeres está dominada por la sexualidad. Esto ocurre a tal punto que la historicidad de las mujeres radica en su sexualidad y, en ese sentido, en su cuerpo vivido. [...] El cuerpo y la sexualidad femeninos no son paradigma de la humanidad, son inferiorizados y su característica es, además, ser para los otros..."<sup>26</sup>

Esta visión del género ha repercutido, de forma contundente en el desempeño social de la mujer, incluso en aspectos tan trascendentales como el ejercicio de sus derechos civiles más elementales, como el voto (en su momento) y la participación política (actualmente).<sup>27</sup>

La educación de género pretende, de acuerdo con Rubio, que los roles sociales del hombre y de la mujer cobren un cauce constructivo, basado en el respeto

---

<sup>26</sup> Lagarde, Marcela. "La sexualidad", en Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas, México, UNAM, 1997, p. 134

<sup>27</sup> Lovera, Sara (edit.). Mujeres y políticas de población. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, México, 1993, p. 16

mutuo y sin que se lesionen los intereses de los distintos constructos sociales como la familia.<sup>28</sup>

Los estudios de género tienden hacia una revaloración de los roles sociales del hombre y de la mujer en un marco de respeto a la dignidad humana (equidad de género en el ejercicio de los derechos civiles y laborales, ejercicio de la sexualidad y las relaciones sociafectivas en un plano de igualdad y libertad, etc.). Es éste uno de los ejes directrices de la educación social en su vertiente integradora.

#### 1.2.4.3. Erotismo

A diferencia de lo que ocurre en los modelos empírico-positivistas que circunscriben *lo sexual* a los cambios anatómicos y fisiológicos, las concepciones integradoras otorgan un lugar prominente a las sensaciones placenteras derivadas de la conducta sexual.

El holón del erotismo se refiere, por un lado a tales sensaciones placenteras y por otro, a las construcciones mentales que se crean en torno a ellas. El estudio del elemento erótico de la sexualidad es insoslayable puesto que éste determina, en gran medida el tipo de interacciones que el ser humano establece con sus semejantes estando además íntimamente ligado con el bienestar y la sexoafectividad.

---

<sup>28</sup> Rubio, Eusebio, en Pérez Fernández, *Op. Cit.* p. 33

En el plano educativo, el aspecto erótico reviste también una gran importancia. El sujeto, al reconocerse como *ser sexuado* y alcanzar cierto grado de madurez orgánica, debe estar apto para asumir la naturaleza erótica de sus pulsiones de forma libre y desprejuiciada, mas también de tal manera que no afecte su equilibrio biopsicosocial ni el de los seres que interactúan con él.

#### **1.2.4.4. Vinculación afectiva (sexoafectividad)**

La sexualidad humana tiene, en todo caso, múltiples implicaciones afectivas. Esto no quiere decir que dos personas que interactúan sexualmente se amen o tengan, por necesidad, que amarse; sin embargo, en tal caso, el elemento afectivo se conformaría por el respeto mutuo, entendido como un valor fundamental de convivencia social.

De ahí que por vinculación afectiva se entienda:

“...la capacidad humana de desarrollar afectos ante la presencia, ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan...”<sup>29</sup>

En el plano educativo no se trata de potenciar la capacidad afectivo-social del sujeto, sino de enseñarlo a manejarla. La idea central de la educación en sexoafectividad es optimizar el manejo de las emociones y propiciar un ejercicio

---

<sup>29</sup> Rubio, Eusebio en Pérez Fernández, Celia. *Op. Cit.*, p. 37

de la sexualidad que tome en cuenta no sólo los intereses propios sino también los de los semejantes.

### **1.3. Modelos integradores de educación sexual (referencias generales)**

La mayor parte de los modelos integradores o progresistas de la educación sexual, la asumen como una actividad compleja que contempla (si bien con algunas variantes terminológicas) los cuatro subsistemas u holones que hemos analizado con antelación. Sin embargo y con la finalidad de plantear mejores fundamentos para las propuestas centrales de esta investigación, a continuación se realiza una revisión esquemática de modelos progresistas de pedagogía sexual.

De acuerdo con Félix López la educación de la sexualidad humana ha de ser informativa (en la escuela primaria) y formativa (en la escuela secundaria y niveles educativos posteriores), gradual en cuanto a sus contenidos (observar el nivel de desarrollo cognitivo de los alumnos) debiendo tener como objeto final el desarrollo de *habilidades sociales*, entendidas éstas como:

“...Conductas verbales y no verbales que permiten, en las relaciones interpersonales, conseguir lo que se desea y evitar lo que no se desea, sin causar daño a los demás...”<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> López Sánchez, Félix. Educación sexual de adolescentes y jóvenes, Edit. Siglo XXI, México, 1995, p. 39

Bajo este modelo de tipo constructivista se pretende que los alumnos adquieran aprendizajes significativos de los temas de sexualidad y para tal efecto se propone la adopción de estrategias participativas como la resolución de dilemas, el trabajo continuo en equipos y el uso de recursos didácticos que van desde los simples (elaboración de periódicos murales) hasta los de tecnología compleja.

Barragán Medero propone un modelo didáctico basado también en el constructivismo cuyos principales lineamientos pueden sintetizarse en los siguientes puntos:<sup>31</sup>

- Adecuación curricular por parte del docente, de acuerdo a los objetivos de aprendizaje prefigurados;
- Incorporación de los intereses y las necesidades de los alumnos;
- Enfoque hacia el aprendizaje significativo de los temas;
- Adopción de estrategias de aprendizaje que posibiliten la toma de conciencia, explicitación, contrastación y evolución de las teorías sexuales;
- Uso de materiales que favorezcan la construcción del conocimiento;
- Establecimiento de un nuevo papel del docente para facilitar la interacción y el libre intercambio de puntos de vista.

---

<sup>31</sup> Cfr. Barragán Medero, Fernando. La educación sexual. Guía teórica y práctica, Edit. Paidós, México, 1991, pp. 104-107

En cuanto a la operatividad (instrumentalización) del modelo, Barragán sugiere cuatro fases sucesivas:

- a) Incorporación de los intereses y necesidades de los alumnos y selección de temas de aprendizaje;
- b) Diseño de la programación, incluyendo objetivos de aprendizaje y estrategias;
- c) Evaluación de cambios conceptuales y actitudinales ante la sexualidad por parte de los alumnos. El modelo resalta la importancia del uso de recursos y estrategias didácticas participativas que favorezcan el intercambio reflexivo de puntos de vista y experiencias de los alumnos.

Ariza y Cesari retoman los fundamentos básicos de los modelos anteriormente descritos enfatizando la importancia de coordinar los esfuerzos educativos de la escuela con los de los padres de familia. Se inclinan también hacia la adopción de estrategias participativas entre las que destacan:

- a) La ejecución de roles (análisis situacional o sociodrama);
- b) Resolución de dilemas ético-sexuales;
- c) Mesas redondas y trabajo continuo en equipos;
- d) Diseño de materiales didácticos ilustrativos y manipulativos.

Encontramos, por tanto, que la mayor parte de los modelos integradores de pedagogía sexual se sustentan en premisas y métodos similares tanto en la

planificación de contenidos como en el diseño de estrategias. Estos aspectos serán retomados en la parte propositiva de esta investigación.

#### **1.4. El desarrollo cognitivo del adolescente en la psicología genética (Piaget y Kohlberg)**

Una vez analizados los aspectos básicos de la educación de la sexualidad humana, es menester realizar una aproximación, si bien esquemática, a las pautas de desarrollo cognitivo de los adolescentes puesto que de ellas dependerá, en gran medida su *estilo de aprendizaje*\*. El revisar y analizar los procesos de cognición del adolescente según la psicología genética, es parte insoslayable de esta investigación, puesto que tales procesos determinarán, en gran medida la metodología de intervención planteada en nuestro capítulo concluyente.

##### **A. EL DESARROLLO COGNITIVO DEL ADOLESCENTE SEGÚN PIAGET**

Piaget elaboró una epistemología genética del desarrollo intelectual del ser humano con base en observaciones cualitativas en sujetos de distintas edades. Dichas observaciones derivaron en una estratificación por rangos de edad en la que cada estrato o fase (llamado por Piaget "estadio") presenta una serie de caracteres que, aunque variables de un individuo a otro, nos brindan un panorama

---

\* Por estilo de aprendizaje nos referimos a los rasgos que distinguen los procesos de actividad mental y cognición en cada etapa de desarrollo cuyo conocimiento tiene una clara utilidad en el plano educativo.

general de las pautas de desarrollo de la cognición particularmente en niños y adolescentes. Divide al desarrollo en varios estadios de desarrollo: el psicomotor (de los 0 a los 2 años), el preoperatorio (de los 2 a los 6 años), el de las operaciones concretas (de los 7 a los 11 años) y el de las operaciones formales (de los 11 años, aproximadamente en adelante).

La adolescencia es reconocida por Piaget como un período de franca crisis del sujeto que viene determinada por aspectos muy variados que van desde los anatomofisiológicos (incremento substancial del instinto sexual), hasta los puramente cognitivos.

Piaget niega, asimismo que la estructura del pensamiento humano se encuentre totalmente configurada al alcanzarse el equilibrio en el período de las operaciones concretas; en este sentido, la adolescencia, por su alto contenido emocional y afectivo, es un período total para el desarrollo psicológico del sujeto, puesto que en ella se configuran los patrones elementales de interacción social de la vida adulta. Señala Piaget que durante la adolescencia, si bien hay desequilibrio provisional:

“...no hay que olvidar que todos los pasos de un estadio a otro son capaces de provocar tales oscilaciones temporales: en realidad, y a pesar de las apariencias, las conquistas propias de la adolescencia aseguran al pensamiento y a la afectividad un equilibrio superior al que tenía durante la

segunda infancia. Decuplican, en efecto, los poderes de ambos, lo cual al principio los perturba, pero luego los hace mas fuertes...”<sup>32</sup>

En efecto, la psicología genética revela que la adolescencia es un período fundamental para el desarrollo cognitivo y de la personalidad del individuo, y el estudio de las pautas procesales de desarrollo mental del adolescente es imprescindible especialmente en la práctica educativa formal.

Durante el período de las operaciones formales, el sujeto, no obstante al preservar en su pensamiento la dinámica hipotético-deductiva surgida en el período de las operaciones concretas, es ya capaz de realizar abstracciones que le permiten explorar las múltiples posibilidades de resolución de un problema o planteamiento concreto.

Según Piaget, la capacidad de abstracción recién adquirida por el sujeto le introduce en el pensamiento científico y le otorga amplias posibilidades para ir más allá de la reflexión sobre hechos concretos:

“...La inteligencia formal marca, pues, el primer vuelo del pensamiento y no es extraño que éste use y abuse, para empezar, del poder imprevisto que le ha sido conferido. Esta es una de las novedades que opone la adolescencia a la infancia: la libre actividad de la reflexión espontánea...”<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Piaget, Jean, *Op. Cit.*, p. 94

<sup>33</sup> *Ibidem*, p. 98

Delval presenta, de forma esquemática las principales características del sujeto durante el período de las operaciones formales, que son:<sup>34</sup>

- El sujeto es capaz de razonar no sólo sobre lo real, sino también sobre lo posible;
- No acepta opiniones sin someterlas a examen;
- Razona sobre problemas abiertos examinando sucesivamente diversas alternativas;
- Adquiere nuevas técnicas de pensamiento y resuelve problemas abstractos con mayor rapidez.

El equilibrio durante este período se alcanza mediante la adopción de los patrones de pensamiento adulto que lleva a los sujetos al nivel más alto de cognición que marcará las pautas de su aprendizaje durante el resto de su vida.

En este sentido, hay que considerar que, quizás en ningún otro período como en la adolescencia la obtención de aprendizajes significativos representa un reto para el educador, puesto que no debe perderse de vista que el pensamiento hipotético-deductivo de este tipo de poblaciones, se opone, *per sé* a una enseñanza lineal. De acuerdo al enfoque piagetiano, Aebly establece que todo

---

<sup>34</sup> Delval, Juan. El desarrollo humano, Edit. Siglo XXI, México, 1994, p. 132

proceso de enseñanza a los adolescentes debe reunir, cuando menos, las siguientes cualidades:<sup>35</sup>

- ❖ Suscitar, ante todo, el *interés espontáneo* del alumno por los contenidos lo cual viene a ser la parte nuclear del proceso de enseñanza dadas las características propias del pensamiento adolescente;
- ❖ Potenciar el manejo de todo tipo de códigos simbólicos, sin limitarse al uso exclusivo de los verbales y los escritos;
- ❖ Disminuir el sentido direccional y autoritario de la clase propiciando el desarrollo de *juicios racionales autónomos*;
- ❖ Favorecer la interacción que en este caso es el enclave del razonamiento autónomo.

Puede inferirse que en un sentido amplio, la psicología genética de Piaget no sólo ofrece una explicación estructural del desarrollo cognitivo del púber y del adolescente sino que además da múltiples aportaciones sobre su *estilo de aprendizaje*, elemento que no debe perderse de vista en el diseño y la instrumentación de procesos de intervención psicopedagógica.

---

<sup>35</sup> Acbly, Hans. Hacia un modelo pedagógico basado en la psicología de Jean Piaget, Edit. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina, 1984, p. 271

## B. EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE SEGÚN KOHLBERG

Los estudios psicogenéticos de Lawrence Kohlberg desentrañan algunos aspectos de la adolescencia irresueltos en Piaget. En tanto que los estudios piagetianos se limitan a describir las pautas de desarrollo cognitivo de la población adolescente, Kohlberg profundiza en las vertientes socioafectivas de este período.

La estratificación genética de Kohlberg se basa no en el nivel de evolución cognitiva sino en la capacidad del sujeto para asumir e interpretar los valores de convivencia social. Es decir, las fases de desarrollo de la persona van en función de su capacidad para elaborar *juicios morales* de forma autónoma los cuales son determinantes del tipo de interacciones establecidas en el grupo social.

Básicamente, Kohlberg establece la existencia de tres "niveles" de desarrollo que transcurren de la infancia a la adolescencia. Estos niveles, así como sus caracteres principales se presentan, de forma sucinta en la Tabla 2:

De donde se infiere una estrecha relación de la teoría de Kohlberg con los postulados de Piaget. La postura de rechazo a las pautas preestablecidas de convivencia social que se observa durante el nivel de la moral post-convencional, sólo puede explicarse en función de los rumbos que cobra el pensamiento hipotético-deductivo. Al entrar en una franca contrastación entre lo real y lo posible, muchas de las hipótesis del adolescente se derrumban llegando a cuestionar las bases mismas de la organización social y a relativizar los valores de convivencia.

**TABLA 2. NIVELES DE DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE  
(KOHLBERG)**

<b>NIVEL / EDAD</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DEL SUJETO</b>
a) De la moral preconventional (2-7 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El control de la conducta es exterior al sujeto;</li> <li>• Las acciones justas son las que corresponden a las necesidades del yo;</li> <li>• Al final, comienza a considerarse la perspectiva ajena.</li> </ul>
b) De la moral convencional (7-11 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una representación de los valores y expectativas del grupo social y de la familia;</li> <li>• El sujeto asume los valores en busca de aceptación, pero no es capaz de determinar por sí mismo lo que es bueno o malo;</li> <li>• Existe la conciencia de que las reglas son producto de acuerdos entre los miembros del grupo social</li> </ul>
c) De la moral post-convencional (12-18 años)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En un primer estadio, el individuo cuestiona el origen de toda convención social y de su utilidad práctica;</li> <li>• Pasa por tanto, de una "asunción por conveniencia" a una apreciación relativista de la norma social;</li> <li>• Al final internaliza la esencia de los valores universales y se vuelve capaz de elaborar juicios moral autónomos.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia con base en datos de Lehalle, Henri. Psicología de los adolescents, Edit. Alianza-Grijalbo, México, 1993, pp. 31-33

Si, como afirma Kohlberg, el sujeto, al llegar a la adolescencia niega en un primer momento la validez universal de los valores, esto se debería, en todo caso, a que es más capaz que en la segunda infancia, de razonar de forma autónoma. Sólo mediando el equilibrio en la adolescencia avanzada el sujeto se vuelve capaz de asumir la esencia del valor, de elaborar y emitir juicios morales y, en consecuencia, de mostrar una conducta socialmente adaptada.

Es pues de enfatizar que, según Kohlberg lo usual en los primeros años de adolescencia es la negación de la validez de todo lo que se le presenta, que repercutirá, indefectiblemente en su conducta social y, desde luego, en sus pautas de desarrollo cognitivo. Es decir, una de las principales características del adolescente, desde esta perspectiva es el conflicto cognitivo que sólo puede resolverse mediante la elaboración, por parte del sujeto, de juicios morales.

Estos elementos trasladados a la práctica pedagógica de la sexualidad (es decir a la instrumentación de estrategias de intervención para favorecer aprendizajes significativos), derivan en la necesidad de favorecer el razonamiento autónomo del alumnado utilizando todas aquellas herramientas psicopedagógicas (vinculadas al desarrollo cognitivo pero dirigidas al aprendizaje de conceptos) que permitan al alumno llegar a inferencias lógicas a partir de análisis de los contenidos. En términos generales, las "pistas" que otorga Kohlberg sobre el desarrollo de los adolescentes, son análogas a las de Piaget.

Una vez analizados los conceptos y antecedentes fundamentales de la educación sexual y habiendo hecho referencia a las pautas de desarrollo cognitivo de los adolescentes, podemos abordar los fundamentos médicos y sociales del SIDA así como su repercusión en la educación sexual de los adolescentes.

## **CAPÍTULO 2**

# **DIMENSIONES SANITARIAS Y SOCIALES DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**

A fuerza del impacto social y sanitario causado por el SIDA, éste se ubicó con prontitud entre los principales temas de la actualidad convirtiéndose en objeto de atención primordial por parte de los Estados y de la sociedad en general.

El SIDA hoy ha rebasado con creces el ámbito de las ciencias de la salud y ha adquirido las dimensiones de un problema social, educativo e incluso político. Los altos índices de mortalidad de esta enfermedad ha activado a todos los sectores suscitando las más diversas opiniones y acciones tendientes, en su conjunto (cada cual en su perspectiva) a reducir los efectos negativos de la pandemia más importante de la *modernidad*.

El estudio de las implicaciones del SIDA en los procesos de educación formal y, particularmente de aquellos contenidos y modelos educativos que pueden ayudar a contrarrestar los efectos de la enfermedad, requiere, por menester, un conocimiento básico de sus aspectos médicos (antecedentes, etiología, desarrollo orgánico) así como de sus efectos sociales. El acercamiento a estos aspectos – tarea que se aborda en el presente capítulo- no sólo sirve para identificar la importancia y multidimensionalidad del tema, sino para orientar el tipo de medidas técnicas y psicopedagógicas que constituyen la propuesta central de este trabajo.

## **2.1. El SIDA como problema de salud**

La multidimensionalidad del SIDA se encuentra determinada, básicamente, por la gran expansión de esta enfermedad a escala mundial desde que se detectó, a principios de la década de los ochenta del siglo XX, hasta la fecha. Siendo, de origen, un problema sanitario, es importante revisar –al menos de forma esquemática- los elementos que caracterizan al SIDA como tal contemplando tanto su etiología como los efectos que lleva aparejados en la salud orgánica del ser humano.

### **2.1.1. Antecedentes generales de la enfermedad**

#### **A. DEFINICIÓN CLÍNICA**

Técnicamente, el SIDA es un síndrome, es decir, "...un conjunto de signos y síntomas que revelan un estado patológico determinado..."<sup>36</sup>, que debilita o agota el sistema inmunitario del ser humano por la acción de un agente infeccioso que es, en este caso, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El SIDA, sin embargo, no es más que la fase final de un proceso patológico más amplio que inicia con la adquisición del agente infeccioso (VIH) por parte del sujeto. Es decir, se trata de un conjunto de síntomas que comienzan a desarrollarse en un estadio avanzado de la infección por VIH. Esta caracterización

---

<sup>36</sup> Blanche, Stephan. SIDA, Secretaría de Salud, México, 1990, p. 6

del SIDA como fase terminal de la infección por VIH es observada en todas sus definiciones clínicas. Así, Laurie Liskin dice que el SIDA:

"...Es el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana..."<sup>37</sup>

Por su parte, la OMS emitió, en 1995 una definición que lo cataloga como: "...una etapa avanzada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana...", refiriéndose a éste último como: "...un retrovirus que ataca las defensas del organismo y altera la capacidad para defenderse de las enfermedades ocasionadas por otros virus, bacterias, parásitos y hongos..."<sup>38</sup>

Es decir, la aparición del conjunto de signos y síntomas característicos del SIDA no es, en ningún caso, súbita, por lo que hoy existe el consenso clínico de que la infección por VIH **no es sinónimo de SIDA**. Básicamente, puede afirmarse que el agente infeccioso (retrovirus) ataca al organismo debilitando su capacidad para defenderse de otros agentes patógenos. Cuando esta alteración es tan significativa como para dejar expuesto al individuo enfermo a los efectos de otras enfermedades, aparecen los síntomas característicos del SIDA. Se trata, por ende, de un deterioro gradual de la salud orgánica que expone (cuando el SIDA se ha desarrollado) al sujeto a una serie de infecciones y enfermedades "oportunistas" que, en su fase culminante dan fin a su vida.

---

<sup>37</sup> Liskin, Laurie. *SIDA: desafío contemporáneo*, Organización Mundial de la Salud, México, 1997, p. 41

<sup>38</sup> Cit. En Instituto Mexicano del Seguro Social. *Atención y control de personas con infección del VIH*, IMSS, México, 2000, p. 3

De donde puede inferirse que el SIDA no cuenta con "letalidad" propia (no mata a la persona) sino que convierte al enfermo en un blanco fácil de otros procesos patológicos que son, en todo caso, los que terminan con su vida. He ahí el enclave tanto de su morbilidad (acción patógena) como de su mortalidad.

Tales son, pues, los elementos conceptuales básicos del SIDA, que nos dan pie a analizar su desarrollo histórico y, subsecuentemente, su etiología y sus procesos de desarrollo en el organismo humano.

## B. ANTECEDENTES

Las versiones sobre el origen del SIDA son múltiples. Existen algunas que afirman que el VIH fue diseñado en un laboratorio como arma biológica en el marco de la *guerra fría* de los años setenta. Sin embargo, estudios científicos posteriores demostraron la existencia de casos aislados de infección por VIH que databan de dos e incluso tres décadas anteriores (hacia 1940) a su identificación clínica.

Sin embargo, la detección científica y sistemática del SIDA, data, concretamente, de principios de la década de los ochenta.

En 1981, científicos norteamericanos detectaron una epidemia de base hasta entonces desconocida que provocaba la muerte de hombres jóvenes, en su mayoría con conducta homosexual. Prontamente, esta epidemia se correlacionó

con un aumento sustantivo de enfermedades oportunistas como el sarcoma de Kaposi (cuya incidencia hasta antes de la epidemia era muy baja) y la neumonía por *pneumocystis carinii*, un protozooario usualmente inocuo al que la mayor parte de la población está expuesta sin consecuencias graves.<sup>39</sup> Desde entonces y debido a las semejanzas que se observaban en cuanto a infecciones oportunistas en pacientes sometidos previamente a algún trasplante –cuyo sistema inmunitario se encontraba alterado- se hipotetizó en el sentido de que la nueva epidemia tendría su base en algún agente con acción inmunodepresora.

A partir de ése año las muertes por esta epidemia aumentaron considerablemente. El número de decesos en Estados Unidos aumentó de 128 (en 1981) a 1,503 para el año siguiente. Se observaba además que la infección se expandía aceleradamente también en otras latitudes como Europa y Asia. Ante la gravedad del mal que conformaba ya, técnicamente una pandemia, se acuñó en Estados Unidos, el término Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida aun sin haberse detectado su agente etiológico.

En 1983, el Doctor Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París consiguió aislar el retrovirus causante del SIDA en el nódulo linfático de un paciente enfermo. Este acontecimiento marcaría el rumbo de las investigaciones posteriores sobre el SIDA.

---

<sup>39</sup> Cfr. Soto, Patricia y Michel, Juan. El SIDA. Mitos y realidades. Universidad de Buenos Aires, Argentina, 1999, p. 9

En estos primeros años de estudio del SIDA se identificó como causa principal del contagio de la infección por VIH la presencia de relaciones sexuales con un sujeto previamente infectado. Este reduccionismo conllevaba la creencia de que existía una relación directa entre el *estilo de vida* homosexual y el contagio de la enfermedad. Sin embargo, el estudio posterior de casos clínicos abatió gradualmente ese mito, puesto que el número de pacientes contagiados por vías no sexuales como la transfusión de sangre y el uso de jeringas no esterilizadas (particularmente entre adictos a drogas endovenosas), aumentó substancialmente. Asimismo, la presencia de enfermos heterosexuales vino a modificar, paulatinamente, las creencias y conceptos sobre las prácticas y los grupos de riesgo. El SIDA dejaba de ser visto como una "enfermedad de homosexuales" y se convertía en un problema de salud pública general.

Ante un aumento acelerado de las muertes por SIDA a lo largo y ancho del mundo, las investigaciones clínicas avanzaron hacia un método de diagnóstico de la infección por VIH. En 1985 se dio a conocer la prueba serológica llamada ELISA (por sus siglas, *Enzyme Linked Immuno-Sorbent Assay*), la cual diagnostica la infección por la presencia en el suero sanguíneo de anticuerpos y que debe realizarse varias veces debido a la presencia, en el desarrollo de la enfermedad de un período llamado "de ventana" que puede durar hasta un año tras la exposición al virus.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Cfr. UNESCO. Education for the prevention of AIDS, UNESCO, 2000, p. 73

Al iniciar la década de los noventa, el SIDA era ya considerado como la pandemia del siglo. Hacia 1990, el número de muertos por esta enfermedad en los Estados Unidos sobrepasaba los 30,000. Se emprendieron, a nivel mundial los primeros programas institucionales para prevenir el SIDA y para impulsar las investigaciones hacia una cura de la enfermedad. En este último sentido se han dado pasos importantes al comprobarse la efectividad de ciertos retrovirales (AZT, DDI, DDC) para retardar los efectos del VIH sobre el sistema inmunológico.

Al concluir el siglo XX, el número de muertos por SIDA a nivel mundial, ascendía los 7 millones. Estaba, por tanto, claro que la principal arma para combatir la pandemia era la prevención desde muy distintos frentes. El acercamiento entre SIDA y educación formal es una realidad que no debe dejar de considerarse. La escuela se convierte, bajo este contexto en la trinchera principal y la educación de la sexualidad en herramienta insoslayable para la transformación positiva de las condiciones sanitarias y sociales.

A continuación se presenta una cronología básica del SIDA para sintetizar lo expuesto con anterioridad (Tabla 3).

**TABLA 3. CRONOLOGÍA BÁSICA DEL SIDA**

<b>AÑO</b>	<b>HECHOS HISTÓRICOS</b>
1981	Científicos norteamericanos detectan una enfermedad mortal aparentemente nueva. El indicio primario fue la multiplicación substancial de los casos de neumonía y de sarcoma de Kaposi. En poco tiempo se dedujo que estos síntomas derivaban de un debilitamiento general del sistema inmunológico.
1981-1982	La nueva pandemia se hace presente en Europa y Asia. Surge la hipótesis de que la enfermedad se asocia al estilo de vida homosexual
1983	Luc Montagner, del Instituto Pasteur de París logra aislar, en el ganglio linfático de un enfermo el virus del SIDA que a la postre se denominaría Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
1983-1985	El mito del SIDA como "enfermedad de homosexuales" se diluye ante el aumento de casos de contagio en personas heterosexuales, drogadictos endovenosos y hemofílicos.
1985	Se da a conocer en Estados Unidos la prueba serológica ELISA. Posteriormente (1992), se introdujo una nueva prueba conocida como Western Blot, o de inmunofluorescencia directa (Wb), que actualmente se usa como prueba confirmatoria (después de la enzimática) y que sirve para hacer más preciso el diagnóstico).
1990-1995	El número de muertos e infectados de SIDA aumenta considerablemente a nivel mundial, al grado de ser considerada esta enfermedad como la "epidemia del siglo". Se avanza en la investigación sobre medicamentos (retrovirales) para retardar el desarrollo de la enfermedad en seropositivos. Se crea ONUSIDA (UNAIDS) en el seno de la ONU. El SIDA aparece, por vez primera en los planes y programas de estudio de escuelas medias en todo el mundo.
1999	El número de muertos por SIDA asciende los siete millones.
2000- a la fecha	Los esfuerzos por combatir la enfermedad en el plano de la educación informal son insuficientes para contrarrestar sus efectos médicos y sociales. La educación de la sexualidad ha llegado a considerarse como el mejor espacio para combatir al SIDA a través de la prevención.

### 2.1.2. Formas de transmisión

Los estudios clínicos que sobre el SIDA se han realizado desde su identificación, permiten conocer con claridad las formas de transmisión del VIH que, de acuerdo con Lorraine Sherr, son las siguientes:<sup>41</sup>

#### A) TRANSMISIÓN SEXUAL

De acuerdo con estadísticas actuales, más del 90% de los casos de infección por VIH a nivel mundial provienen de la transmisión sexual, tanto en relaciones heterosexuales como homosexuales.<sup>42</sup> Por ello, algunos estudios contemporáneos atribuyen a esta enfermedad el carácter de Infección de Transmisión Sexual (ITS).

La transmisión del VIH por la vía sexual tiene como presupuestos:

- ❖ Que en el curso de la relación sexual exista penetración anal o vaginal sin protección. En estos casos, el virus se transmite a través de las heridas microscópicas que se dan en toda penetración. El intercambio de fluidos orgánicos (semen y fluidos vaginales) por las heridas abiertas es una forma de contagio muy común que puede evitarse mediante el uso de preservativos de látex;

---

<sup>41</sup> Cfr. Sherr, Lorraine. *AIDS and adolescents*, Edit. Prentice Hall, Nueva York, E.U.A., 2001, p. 56-59

<sup>42</sup> UNAIDS (Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA). "Epidemiology". Internet. Página WEB de UNAIDS en la URL: [www.unaids.org/en/default.asp](http://www.unaids.org/en/default.asp)

- ❖ El sexo oral sin protección, siempre que existan heridas abiertas ya sea en la boca o en los órganos sexuales de la pareja;
- ❖ Los besos sólo pueden ser fuente de contagio si existen heridas expuestas en las mucosas de ambas personas. Sin embargo, el contagio por esta vía es difícil puesto que las concentraciones de virus en la saliva suelen ser insuficientes para su transmisión.

## B) TRANSMISIÓN POR SANGRE

El contagio por sangre es, en términos cuantitativos, el tercero en importancia a nivel mundial. La entrada al torrente sanguíneo de sangre infectada por VIH implica una transmisión prácticamente infalible de éste debido a las altas concentraciones del virus en dicho fluido. La transmisión sanguínea puede darse, principalmente de dos formas:

- ❖ Por transfusión en bancos de sangre u hospitales. Si bien este modo de transmisión fue muy común en los primeros años de la epidemia (el alto número de hemofílicos infectados entonces es una prueba de ello), en años subsecuentes perdió significancia debido a los controles que se fueron estableciendo para la donación. Sin embargo casi el 1% de los casos reportados durante 2002 provienen de una transfusión sanguínea lo que habla de la necesidad de poner mayor cuidado en las pruebas de VIH que se aplican a los donadores;

- ❖ Por el uso de agujas y material quirúrgico no esterilizado. Entre estas prácticas, la de mayor importancia es el intercambio de agujas infectadas entre adictos a drogas endovenosas; estos casos tienen aún cierta importancia cuantitativa en países con altos índices de drogadicción como los Estados Unidos.

Otras prácticas de riesgo para la transmisión sanguínea son:<sup>43</sup>

- Intercambio de máquinas de afeitar y otros objetos cortantes personales;
- Intercambio de cepillo de dientes;
- Tatuajes efectuados con agujas sin esterilizar.

### C) TRANSMISIÓN DE LA MADRE AL HIJO

El aumento substancial en el número de mujeres infectadas por VIH ha provocado que en los últimos años (especialmente a partir de la década de los noventa) el contagio perinatal de esta enfermedad ocupe el segundo lugar en términos cuantitativos. El contagio en estos casos puede darse:

- ❖ A través de la placenta en el período de gestación; o,
- ❖ Durante el parto

---

<sup>43</sup> Soto, Patricia, **Op. Cit.**, p. 12

Usualmente, el riesgo de transmisión perinatal de una mujer seropositiva (portadora de VIH) a su hijo oscila entre el 20 y el 50% y aumenta en aquellos países en que los factores sanitarios y nutricionales son más bajos.

### **2.1.3. Proceso evolutivo y consecuencias médicas del SIDA**

Como hemos visto, el agente infeccioso del SIDA ingresa al cuerpo a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales. Una vez que ha ingresado al torrente sanguíneo de la persona contagiada, invade los linfocitos minando su capacidad para enfrentar a los elementos ajenos o extraños al organismo. Posteriormente, el retrovirus copia el genoma (estructura del ADN y del ARN) de los linfocitos y se reproduce a ritmo acelerado.

De tal forma inicia el ciclo de inhibición del sistema inmunológico que caracteriza a la infección por VIH y que a la postre (pasado un período que varía pero que suele ser de 5 a 10 años o más) da lugar al SIDA. El ciclo de la enfermedad, de acuerdo con Blanche, consta de tres fases que se describen sucintamente a continuación.<sup>44</sup>

#### **➤ Fase de infección aguda**

---

<sup>44</sup> Cfr. Blanche, *Op. Cit.*, p. 27-31

Aproximadamente tres semanas después de la exposición al virus, la persona contagiada experimenta una serie de síntomas pseudogripales tales como fiebres, jaquecas, linfadenopatías y malestar general. Durante esta fase, que puede durar de tres meses a un año aproximadamente, puede observarse una disminución en el número de linfocitos TCD4. Sin embargo, posteriormente esta cifra se eleva a condiciones de aparente normalidad. Se trata de un período altamente contagioso en el que los síntomas se presentan y desaparecen de forma intermitente.

➤ **Fase asintomática**

Durante esta fase, cuya duración oscila entre 5 y 12 años (incluso más, dependiendo del caso concreto), el sujeto infectado es únicamente portador del virus y usualmente no presenta síntoma alguno. El nivel de linfocitos TCD 4 se muestra aparentemente normal. Sin embargo, el aumento en el nivel de virus y de anticuerpos facilitan la detección de la enfermedad a través de pruebas serológicas como la de ELISA.

➤ **Fase sintomática precoz**

Esta fase, denominada técnicamente como SIDA es el período final o terminal de la infección por VIH. El debilitamiento del sistema inmunológico que, a tal grado de desarrollo de la enfermedad es devastador, tiene como consecuencia la presencia de enfermedades oportunistas que muchas veces no son rechazadas

por el organismo llevando al sujeto a cuadros clínicos agudos y, finalmente, a la muerte.

Entre las infecciones oportunistas que con mayor frecuencia llevan a los enfermos de SIDA a la muerte, encontramos: <sup>45</sup>

- La ya mencionada neumonía por *pneumocystis carinii*;
- Otros tipos de neumonías bacterianas;
- Tuberculosis;
- Infecciones bacterianas del sistema digestivo;
- La infección por *mycobacterium avium* que provoca fiebres, pérdida de peso, diarrea y debilitamiento general;
- Afecciones (toxoplasmosis) del sistema nervioso central;
- Infecciones por herpesvirus;
- Tumores multifocales en mucosas, piel y vísceras (sarcoma de Kaposi).

Si bien durante esta fase el uso de retrovirales puede prolongar la vida del paciente por años, lo cierto es que al cabo de algún tiempo las infecciones oportunistas terminan con la vida del paciente.

---

<sup>45</sup> Ibidem, p. 30

Tras analizar los principales aspectos clínicos del SIDA, a continuación pasamos a la revisión de sus efectos sociales.

## **2.2. Dimensiones del SIDA como problema social**

Las dimensiones que ha adquirido el SIDA durante los últimos diez años vienen determinados, primeramente, por su crecimiento epidemiológico que, a pesar de los esfuerzos emprendidos no ha logrado abatirse y siquiera disminuirse.

En efecto, en tanto que en 1997 se estimaba que habían en el mundo 22 millones de sujetos seropositivos esta cifra se incrementó, para 2002 a 42 millones. Es decir, en casi cinco años, la tasa de sujetos infectados aumentó en casi el 100%.<sup>46</sup>

Una tendencia similar puede observarse en cuanto al promedio de casos nuevos registrados anualmente. En tanto que en 1999, ONUSIDA reportó alrededor de 2.5 millones, la cifra aumentó a 5 millones para 2002. Esta tendencia al incremento de casos de infección por VIH ha sido homogénea, es decir, ha afectado por igual a regiones con altos niveles de desarrollo económico y a aquellas con grandes índices de pobreza, lo que nos habla *per sé*, de la insuficiencia de los esfuerzos emprendidos por los sectores público y privado para combatir la pandemia.

---

<sup>46</sup> UNAIDS, *Op. Cit.* s/p

Las colosales tasas de incidencia, crecimiento y decesos del SIDA lo han convertido, gradualmente, en una *constante social* cuyos efectos se han manifestado de las formas más diversas.

En un principio (década de los ochenta) el principal efecto social del SIDA fue la discriminación. Primeramente, ésta se dirigió a un sector o grupo determinado: los homosexuales puesto que aún imperaba el mito de que el SIDA era una enfermedad exclusiva de tal grupo social. La homofobia (actitud adversa hacia la homosexualidad) se recrudeció significativamente extendiéndose a los ámbitos laborales e incluso a los familiares. Mas, a la postre, y conforme el comportamiento epidemiológico del SIDA fue modificando la concepción tradicional de los *grupos de riesgo*, las prácticas discriminatorias se extendieron, sencillamente a todos los sujetos VIH positivos.

En años subsecuentes, las prácticas discriminatorias fueron diversificándose y ampliándose. No se trataba ya únicamente de despidos laborales injustificados sino de "violaciones a los derechos fundamentales de los enfermos en cuanto a su dignidad, privacidad, libertad y acceso a servicios elementales como la educación y la salud..."<sup>47</sup> De tal manera, los enfermos de VIH conformaron, gradualmente, uno de los grupos más vulnerables de la sociedad. Y aunque organismos internacionales como la ONUSIDA han elaborado y difundido programas y lineamientos para erradicar esta vertiente de la discriminación, los resultados a la fecha no son los deseados.

---

<sup>47</sup> UNAIDS (ONUSIDA). "HIV/AIDS, human rights and law", **Op. Cit.** s/p

Otro problema social derivado del VIH es la llamada *heterosexualización* de la pandemia. Nos referimos, desde luego, al aumento que se ha observado de mujeres infectadas con el virus. Este fenómeno ha crecido por igual en todos los países al margen de su nivel de desarrollo económico. Tal y como afirma Guillermo Egremy:

"...Actualmente existe una tendencia a la heterosexualización del SIDA en países donde, al inicio de la epidemia, había un número mucho mayor de casos en hombres que en mujeres. En Francia, por ejemplo, el porcentaje de casos de SIDA en mujeres pasó del 12 al 20% en diez años. En ese mismo lapso en España subió del 7 al 19% y en Brasil del 1 al 25%..."<sup>48</sup>

Este aumento substancial de los casos de infección por VIH en mujeres revela sobre todo, una información clara y objetiva sobre los grupos y las prácticas de riesgo. Por añadidura, la heterosexualización del SIDA ha venido a afectar, axialmente, la estructura y la funcionalidad de la familia.

En efecto, la "entrada" del SIDA a la vida conyugal ha sido factor determinante para que se incrementen también los índices de transmisión perinatal de la enfermedad. La ONUSIDA reporta que en 2002 el número de sujetos infectados menores de 15 años a nivel mundial fue de 3,200,000<sup>49</sup>. Por otra parte, el número de "huérfanos del SIDA" tiende a aumentar; datos aportados por ONG señalan que

---

<sup>48</sup> Egremy Mendivil, Guillermo. "Mujeres y VIH/SIDA en México". Internet. Página WEB de la Red de Organizaciones Civiles contra el SIDA en la URL: [www.aids-sida.org](http://www.aids-sida.org)

<sup>49</sup> UNAIDS, *Op. Cit.* s/p

entre 1999 y el 2001 más de 25,000 menores han perdido a sus padres por el SIDA.

De tal manera, la *disfuncionalidad* y la *desintegración* familiar se suman al cada vez más amplio espectro de efectos sociales del SIDA.

Mas, acaso el efecto social de mayor relevancia es, desde luego, la alta mortalidad que el SIDA está provocando a nivel mundial. Para dar una idea del aumento que en este sentido se ha dado, basta mencionar que, mientras que en el período comprendido entre 1981 y 1997 murieron 6,400,000 personas de SIDA, sólo en el año 2002 la cifra fue de 3,100,000 de los cuales 2.5 millones fueron adultos y 610,000, sujetos menores de 15 años.<sup>50</sup>

De donde puede inferirse que las dimensiones de la pandemia no tienen precedentes y que los medios preventivos instrumentados hasta la fecha han sido ineficaces e insuficientes, siendo necesario reformular los procesos de educación de la sexualidad tanto en su vertiente formal como en la informal.

### **2.3. Principales medios preventivos**

Tanto el comportamiento epidemiológico mundial del SIDA como los efectos sociales que éste viene arrastrando, reafirman la importancia de una *educación*

---

<sup>50</sup> Idem

*formativa* orientada tanto a la prevención como, en un segundo momento, al desarrollo de habilidades sociales.

En este sentido, es importante revisar, si bien de forma somera las principales medidas de prevención que se determinarán siempre en función del tipo de transmisión del VIH de que se trate:

### *I. PREVENCIÓN DEL SIDA POR TRANSMISIÓN SEXUAL*

#### *✓ Uso de preservativos*

El uso de preservativos de látex es, a la fecha el medio más eficaz para prevenir el contagio sexual del VIH, puesto que éstos impiden el intercambio de fluidos orgánicos que, como hemos visto es un presupuesto para la transmisión del virus.

El preservativo o condón es una "vaina" o cobertura de látex que se coloca en el pene en erección, antes de iniciar cualquier práctica de sexos oral, vaginal o anal. El látex es un compuesto sintético que no permite el paso del VIH y que ofrece una protección casi total. Sin embargo, el correcto funcionamiento del condón dependerá, en todo caso de que éste sepa utilizarse:

“...el uso incorrecto de los preservativos conspira contra su efectividad. Usar correctamente un preservativo es la mejor forma de prevención mecánica de todo contagio...”<sup>51</sup>

El preservativo debe colocarse, como hemos dicho, cuando el pene está en erección y antes de iniciar las relaciones sexuales. Al colocarse, debe dejarse en la punta un espacio de aproximadamente 1 cm. manteniéndolo apretado con los dedos para expulsar el aire; luego debe deslizarse hasta la base del pene de tal forma que éste quede completamente cubierto. La omisión de esta instrucción puede provocar la ruptura o fisuración del látex quedando el sujeto expuesto completamente al contagio.

Existe también, desde hace algunos años el preservativo o profiláctico femenino que es una bolsa de látex acondicionada con dos anillos, uno de los cuales se fija en la vagina y otro queda afuera (en el que se introduce el pene). El uso de este preservativo aporta la misma seguridad que el condón tradicional aunque su eficacia no está plenamente comprobada para el sexo anal. Al igual que en el caso anterior, su funcionalidad depende de su uso adecuado.

#### ✓ Práctica del “sexo seguro”

El sexo seguro puede darse, básicamente, de dos formas.

---

<sup>51</sup> Soto, Patricia, *Op. Cit.*, p. 43

La primera va en función de la pareja sexual. Si ambos sujetos no están infectados y no tienen relaciones con otras personas el riesgo de contagio del VIH desaparece totalmente. Sin embargo, la única garantía de eficacia de este tipo de profilaxis es la honestidad de ambas partes.

La segunda se establece en razón del tipo de prácticas sexuales que se efectúan. Se considera *práctica segura* aquella que no implica intercambio de fluidos vaginales, anales o semen. Es decir, no se admite ningún tipo de penetración ni el sexo oral; en contraste, sí se permiten las caricias, los besos y la masturbación recíproca. Aunque este medio cuenta con un rango amplio de protección, mina de manera importante la diversidad de prácticas sexuales.

✓ La abstinencia

Es, en los hechos el único medio que ofrece un 100% de seguridad contra la infección por VIH. Sin embargo se trata de un mecanismo profiláctico cuestionable dada la naturaleza sexuada del ser humano.

## II. PREVENCIÓN DEL SIDA POR TRANSMISIÓN SANGUÍNEA

Las medidas sugeridas para prevenir el contagio de VIH por este tipo de transmisión son:

- El establecimiento de controles y sistemas de monitoreo respecto a la donación de sangre en bancos y centros hospitalarios, públicos y privados;
- El establecimiento de controles y sistemas de monitoreo sobre las normas de prevención sanitaria en cuanto al uso y esterilización de material médico-quirúrgico y el uso de jeringas desechables.

### III. *PREVENCIÓN DEL SIDA POR TRANSMISIÓN PERINATAL*

De acuerdo con Soto y Michel, las medidas profilácticas para este modo de transmisión del VIH pueden sintetizarse en los puntos siguientes:<sup>52</sup>

- Prevenir que la madre adquiriera el VIH o que una vez habiéndolo adquirido quede embarazada;
- Proveer pruebas para la oportuna detección del VIH;
- En el caso de que la madre en gestación esté infectada, dotarle de drogas retrovirales de forma suficiente y oportuna.

Los anteriores lineamientos preventivos serán retomados más adelante, en la parte propositiva de esta investigación.

## **2.4. Comportamiento epidemiológico del SIDA en México**

---

<sup>52</sup> Soto, Op. Cit., pp. 47

Los efectos sanitarios y sociales del SIDA a nivel nacional son congruentes cualitativa y cuantitativamente con las tendencias observadas a escala mundial. A nivel nacional, hablar de SIDA es referirse a la epidemia más grave y trascendente de todos los tiempos. A fin de establecer la magnitud del problema en nuestro medio, a continuación se revisan los datos más importantes de su comportamiento epidemiológico.

El primer año en que el Sector Salud de nuestro país reportó casos *notificados* y *diagnosticados* de SIDA fue 1983, es decir, tan sólo dos años después del primer caso clínico reportado en los Estados Unidos. Ése año se notificó un total de 6 casos y se diagnosticaron 60. Esta última cifra se cuadruplicó para el año siguiente sobrepasando los 1,000 apenas en 1986.

A partir de entonces, las tasas anuales de diagnósticos de SIDA crecieron prácticamente a razón del 100% hasta 1989 en que éstas disminuyeron y parecieron estabilizarse. Desde ése año, los casos diagnosticados aumentaron a razón de entre 4,000 y 5,000 al año hasta llegar a la cifra actual de 54,449 (Ver Tabla 3).

**Tabla 3. Casos de SIDA notificados y diagnosticados por año al 2° trimestre de 2002**

Año	Notificados*		Diagnosticados	
	En el año	Acumulados	En el año	Acumulados
1981	N/D	N/D	N/D	N/D
1982	N/D	N/D	N/D	N/D
1983	6	6	60	60
1984	6	12	198	258
1985	29	41	349	607
1986	246	287	673	1,280
1987	518	805	1,485	2,765
1988	905	1,710	2,069	4,834
1989	1,605	3,315	2,661	7,495
1990	2,587	5,902	3,517	11,012
1991	3,155	9,057	3,625	14,637
1992	3,210	12,267	3,988	18,625
1993	5,058	17,325	3,950	22,575
1994	4,111	21,436	4,129	26,704
1995	4,310	25,746	4,268	30,972
1996	4,216	29,962	4,437	35,409
1997	3,670	33,632	4,323	39,732
1998	4,758	38,390	4,304	44,036
1999	4,372	42,762	5,005	49,041
2000	4,855	47,617	3,257	52,298
2001	4,297	51,914	1,786	54,084
2002		51,914	365	54,449
<b>TOTAL</b>	<b>51,914</b>	<b>51,914</b>	<b>54,449</b>	<b>54,449</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología

Sin embargo, según CENSIDA (órgano técnico de la Secretaría de Salud encargado de cuantificar y monitorear el número de casos de SIDA en todo el país), a la cifra total de diagnósticos deben agregarse los subregistros y atrasos, con lo que tendríamos un total de 64,000. Además, de acuerdo a estimados de prevalencia en grupos de riesgo existirían, hasta el 2001, un total de 150,000 casos, la mayor parte no diagnosticados.

Por otra parte, si se aplicase la norma de ONUSIDA que establece que por cada caso de SIDA deben agregarse 3 ó 4 seropositivos tendríamos un total, al 2002, de 304,278 infectados por VIH.

Es de notar también la estructura epidemiológica de la enfermedad por sexo de los pacientes. En tanto que para 1987 más del 70% de los pacientes diagnosticados eran homosexuales, para el segundo trimestre de 2002 este sector sólo representó el 20.2% del total en tanto que el 55.1% fueron heterosexuales lo que, a su vez, determinó un aumento en el número de mujeres infectadas (a razón de más del 15% del total).<sup>53</sup>

Atendiendo a su estructura regional los datos epidemiológicos señalan una mayor incidencia de SIDA en entidades federativas con altas concentraciones urbanas como el Distrito Federal, el Estado de México, Jalisco, Veracruz y Puebla.

De 1983 a la fecha, el grupo de edad más afectado es el que se comprende entre los 15 y los 44 años que en 2002 significó el 81.4% de los diagnósticos. En ese mismo año, el segundo lugar lo ocupó el grupo de edad de "45 años y más" con el 17.8% de los diagnósticos.

Como puede observarse, el crecimiento cuantitativo del SIDA en nuestro país es altamente significativo y revela –como también ocurre a nivel internacional- la

---

<sup>53</sup> Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Distribución porcentual de casos de SIDA por categorías de exposición, Secretaría de Salud, México, 2003, s/p

insuficiencia de los esfuerzos emprendidos por disminuir los efectos de la pandemia.

## **2.5. Retos y perspectivas de la educación sexual ante el SIDA en México**

Desde su surgimiento en el marco de los modelos pedagógicos integradores, la educación de la sexualidad se ha manifestado como un medio instrumental al servicio de la sociedad. Por tratarse de un constructo social, su estructura y operatividad es proteica en tanto que debe ajustarse a las cambiantes condiciones del entorno.

En este orden de ideas es evidente que el SIDA ha venido a impactar de forma contundente a la educación sexual, mas no sólo en el sentido de ampliar sus contenidos, sino de concienciar, así al Estado como a los centros educativos y los docentes del carácter formativo que debe revestir este rubro instruccional. Repentinamente, la educación formal se ha convertido en una de las trincheras más importantes para combatir la peor pandemia de la historia.

Es cierto que no puede delegarse a las escuelas el *todo* de la acción transformadora que se necesita para aminorar gradualmente los efectos sanitarios y sociales del SIDA (para ello se requiere la concurrencia inexcusable de las instituciones de Estado y la sociedad civil), mas también lo es que no existe un espacio tan relevante como el acto educativo, para preparar a las generaciones futuras para afrontar los retos y proyecciones de la infección por VIH.

La educación de la sexualidad debe reafirmar el papel de la escuela como agente de transformación social y cultural sobre todo ante un fenómeno que, lejos de ser coyuntural ha echado raíces en la trama social contemporánea. Mas para llegar a ese cometido, la educación sexual que se imparta respecto al SIDA ha de tender, en primera instancia a informar a los alumnos sobre los aspectos básicos de la enfermedad y, en un segundo momento (tanto o más importante que el primero) a crear **hábitos y destrezas** sociales. Toda educación sobre el SIDA que se imparta sin observar alguno de los elementos anteriores carecerá de un significado real para la sociedad, ya que, de lo que se trata es crear conciencia al tiempo que se otorguen al alumno habilidades sociales para interactuar con su medio en las condiciones más convenientes para sí y para sus semejantes.

En síntesis, el éxito de la educación sexual que se imparta sobre el SIDA dependerá:

- a) De la calidad de las interacciones entre el acto educativo y sus agentes, y el grupo social;
- b) De la desmitificación y objetivización de un tema que, aún en la actualidad sigue teniendo la etiqueta de "tabú"; y,
- c) De la construcción de nuevos contenidos y de una relación entre éstos y los métodos de enseñanza que permita crear en los alumnos hábitos y destrezas sociales.

Sin embargo, la estructuración de una propuesta de intervención dirigida a dar un carácter formativo a la enseñanza sobre la prevención del SIDA requiere analizar las peculiaridades del caso concreto. En el siguiente capítulo se presenta un diagnóstico de necesidades educativas en la materia para nuestras escuelas secundarias.

### **CAPÍTULO 3**

## **LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE SIDA EN EL MARCO DEL NUEVO PLAN DE ESTUDIOS PARA LA ESCUELA SECUNDARIA**

De lo estudiado en capítulos anteriores puede inferirse no sólo la gravedad epidémica y social del SIDA, sino los vínculos que su prevención a nivel general guarda con los procesos de educación formal. En efecto, la gran expansión que en las últimas décadas ha tenido esta pandemia, así como la multiplicación de los casos entre la población joven, nos hablan, *per sé* de que la escuela, como agente de transformación social, se convierte en una de las principales trincheras para prevenirla.

En razón de lo anterior, surgen los cuestionamientos esenciales de esta investigación: ¿Cuál es el lugar que la prevención del SIDA tiene en los actuales contenidos curriculares de la escuela secundaria? ¿Responden los contenidos actuales a las necesidades educativas y sociales en materia de prevención del SIDA? ¿Cuál es la apreciación al respecto por parte de alumnos y docentes?

El presente capítulo constituye un análisis de la ubicación y el tratamiento curricular previsto sobre la prevención del SIDA, así como un diagnóstico de necesidades educativas en esta materia. Las conclusiones obtenidas otorgan los lineamientos elementales para la elaboración de la propuesta de intervención psicopedagógica que se presenta en el capítulo concluyente de este trabajo.

### **3.1. Antecedente: la educación sexual y las premisas de la modernización del Sistema Educativo Nacional**

Si bien es cierto que uno de los efectos principales del neoliberalismo –cuya manifestación más tangible a la vista de la sociedad es la apertura comercial- en la educación, es la reformulación de la relación educación/trabajo<sup>54</sup>, también lo es que el curso que tomó, desde sus orígenes el proceso llamado *reforma educativa* significó también la adopción de nuevos patrones en la relación contenido-método provenientes, en su mayoría, de los modelos y concepciones progresistas del acto educativo.

Es decir, más allá de los reduccionismos que atribuyen a la reforma educativa un objetivo predominantemente economicista (centrado en la pretensión de elevar el perfil de los egresados en un contexto cada vez más competitivo ante los agentes económicos externos), se encuentra un rediseño de los contenidos y de los métodos que viene a revalorar aspectos antes soslayados por los modelos tradicionales como son, por ejemplo, las interacciones escuela-sociedad, la organización interna de los centros educativos, el perfil del profesorado, etc.

---

<sup>54</sup> Cfr. Puiggrós, Adriana. Imaginación y crisis en la educación latinoamericana, Edit. Alianza Grijalbo, México, 1991, pp. 89

En efecto, en nuestro país, así como en la mayor parte de los países latinoamericanos, la proximidad de la apertura comercial *aceleró* la adopción de nuevos modelos educativos que subsanaran las inconsistencias y traslapes de los distintos niveles de la educación formal. Siendo la *reconstrucción* de los vínculos escuela-sociedad, uno de los ejes fundamentales de la reforma, resulta lógico que aspectos tales como la formación de hábitos y destrezas sociales en los alumnos estuviesen presentes en el discurso político-educativo de nuestro país, incluso desde fines de la década de los ochenta. Así, el *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994* ubicó al bienestar y al desarrollo social como objetivos centrales de la reforma educativa:

“...la modernización de la educación no sólo comprenderá las transformaciones necesarias para responder a las condiciones cambiantes del país sino, también, las indispensables para que la educación se oriente **hacia el logro de los objetivos relevantes de los diversos grupos de población que la demandan, contribuyendo así al proceso para su desarrollo y bienestar...**”<sup>55</sup>

Esta premisa sería retomada, a la postre, en el primer instrumento político que dio forma a la reforma educativa: el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica suscrito en 1992. Dicho Acuerdo no sólo introdujo como objeto formal de la reforma el desarrollo en los alumnos de “hábitos y destrezas sociales”,

---

<sup>55</sup> Presidencia de la República. *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994*, Secretaría de Gobernación, México, 1989, pp. 102

sino que marcó el preámbulo para el rediseño de los planes de estudio de la primaria y la secundaria vigentes a partir del siguiente año.

En 1993, es decir, en el mismo año en que entraron en vigor los nuevos planes de estudio para la educación básica se promulgó la Ley General de Educación (LGE), una de cuyas principales características es precisamente la mención expresa de un enfoque pedagógico de índole claramente formativo. En su artículo 2º, esta Ley establece textualmente que:

“...La educación es medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar al hombre de manera que tenga sentido de solidaridad social...”

Asimismo, en su artículo 7º hace referencia expresa a la educación sexual, al establecer como fin del acto educativo:

“...Desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios...” (fracción X)

La LGE establece, en consecuencia, la existencia de un vínculo trascendental entre la educación de la sexualidad humana y el desarrollo de hábitos y destrezas

de socialización encontrándose, en el fondo de dicha interacción, la armonía del grupo comunitario.

Tal propósito, legalmente estatuido, haría pensar que la educación sexual ocuparía un lugar preponderante en los nuevos programas de la educación básica. Sin embargo, de forma sorprendente, los nuevos contenidos curriculares abordaron la educación sexual de forma superficial y disgregada.

En efecto, en tanto que el plan de estudios para la escuela primaria sólo detenta contenidos de educación sexual en la asignatura de Ciencias Naturales para el quinto grado (en sólo dos unidades temáticas tituladas genéricamente "Órganos reproductores" y "Los roles sexuales"), el programa para la escuela secundaria resultó muy escueto en cuanto a temas de sexualidad, previendo además una impartición disgregada e inconexa en cuanto a los contenidos.

Ciertamente, el Plan 93 para la Escuela Secundaria contempla los aspectos anatomofisiológicos de la sexualidad en la asignatura de Biología para el segundo grado dejando de lado sus implicaciones socioafectivas. Asimismo, la asignatura de Orientación Educativa para el tercer grado (sustituida a partir de 1999 por la de *Formación Cívica y Ética*) hacía referencia a las ITS y en particular al SIDA catalogándola como uno de los riesgos a la salud más importantes del adolescente. A la superficialidad y disgregación de los contenidos de sexualidad habría que sumar:

- a) El soslayo de la importancia de la educación sexual en el primer grado de secundaria (en el que muchos alumnos experimentan la mayor parte de las transformaciones físicas y afectivas propias de la adolescencia);
- b) La ambigüedad del enfoque (relación contenido-método), toda vez que se omite llanamente cualesquier orientación metodológica al docente para impartir tales contenidos.

Las anteriores omisiones e inconsistencias revelan una evidente contradicción entre la importancia discursiva que en el marco de la reforma educativa se atribuyó a la educación de la sexualidad humana y lo que realmente se hace en las escuelas para formar en los alumnos hábitos y destrezas sociales vinculadas al ejercicio de su sexualidad. Esta problemática, como veremos, adquiere una importancia aún mayor en la escuela secundaria debido a las características propias del adolescente determinantes, a su vez, de múltiples riesgos de salud como lo es el contagio del SIDA por la vía sexual.

### **3.2. La educación sexual en el sistema de asignaturas vigente en la escuela secundaria**

El análisis objetivo de la problemática educativa que, en materia de prevención del SIDA se presenta en nuestras escuelas secundarias requiere estudiar la estructura curricular así como los métodos previstos para la educación sexual en dicho nivel, tarea que se aborda en el presente apartado.

### 3.2.1. Relación de contenidos

Los contenidos de educación sexual en la escuela secundaria se encuentran contemplados, actualmente en dos asignaturas genéricas: Biología y Formación Cívica y Ética.

El plan de estudios contempla dos cursos de Biología (para el primero y segundo grados), mas, sólo en el segundo pueden encontrarse contenidos de sexualidad, particularmente en lo referente a los aspectos anatomofisiológicos de la reproducción humana.

El segundo curso de Biología cuenta con cinco ejes temáticos:<sup>56</sup>

- ❖ Niveles de organización de la materia viva;
- ❖ La célula
- ❖ Funciones de los seres vivos:
- ❖ **Reproducción humana;**
- ❖ La salud

---

<sup>56</sup> Cfr. Secretaría de Educación Pública. Plan y programas de estudio. Secundaria, SEP, México, 1993, pp. 61-64

A su vez, el cuarto eje temático, *reproducción humana* cuenta con cinco temas y 17 subtemas ordenados del modo que sigue:

1. Sistema reproductor femenino y masculino

- Caracteres sexuales primarios y secundarios
- Madurez sexual
- Órganos sexuales y su función general.

2. El ciclo menstrual

- La ovulación
- El período menstrual

3. Fecundación y embarazo

- La relación sexual
- La fecundación: unión del espermatozoide y el óvulo
- El desarrollo embrionario
- El parto.

4. Métodos anticonceptivos

- Métodos químicos
- Métodos mecánicos
- Métodos naturales
- Métodos quirúrgicos
- La importancia social de los métodos anticonceptivos.

## 5. Enfermedades de transmisión sexual

- ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual?
- Mecanismos de prevención
- Consecuencias para la salud de algunas enfermedades de transmisión sexual (sida, sífilis, gonorrea, herpes)

Es decir, de acuerdo con el currículo actual, el alumno de secundaria tiene su *primer contacto* con contenidos de **sexualidad biológica**, al ya casi finalizar el segundo curso de Biología, contando con una edad cronológica promedio de entre 13 y 14 años. Por otra parte, las referencias a otros segmentos o subsistemas de la educación sexual son prácticamente nulas.

Las asignaturas de Formación Cívica y Ética I, II (substituta de las de Civismo I y II) y III (substituta de Orientación Educativa a partir del ciclo lectivo 1999-2000), sí contemplan la vertiente psicosocial de la educación sexual, si bien en el marco de planes de estudio demasiado extensos que limitan significativamente el tiempo de asignación curricular a dichos temas. Los contenidos de sexualidad contemplados por esta asignatura en los tres grados se presentan de forma esquemática en la Tabla 4.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

**TABLA 4. RELACIÓN DE CONTENIDOS DE SEXUALIDAD. FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA**

<b>GRADO</b>	<b>CONTENIDOS DE EDUCACIÓN SEXUAL</b>
1°	<p><u>Eje temático II. Naturaleza humana:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de sí mismo como un ser sexuado;</li> </ul> <p><u>Eje temático III. Adolescencia y juventud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ser hombre y ser mujer</li> <li>➤ Cambios físicos, fisiológicos y emocionales de la adolescencia</li> <li>➤ Problemas personales y sociales de los jóvenes en relación con la sexualidad.</li> </ul> </li> </ul>
2°	<p><u>Eje temático III. Participación en la sociedad. Pertenencia a grupos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amistad, compañerismo y otras relaciones afectivas               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diferentes significados de la pareja en las distintas etapas de la vida de los seres humanos</li> <li>➤ Amor, atracción sexual, afinidad y respeto;</li> <li>➤ Riesgos: agresión, falta de reflexión en el comportamiento sexual, embarazos prematuros y enfermedades de transmisión sexual</li> </ul> </li> </ul>
3°	<p><u>Eje temático II. Responsabilidad y toma de decisiones individuales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad y género               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implicaciones de la sexualidad en las relaciones sociales;</li> <li>➤ La maternidad y la paternidad precoces y sus efectos</li> </ul> </li> </ul>

Los cursos de Formación Cívica y Ética son en sí una enmienda al plan de estudios original de 1993 y si bien es cierto que subsanan el vacío curricular que imperaba en torno a la sexoafectividad, y que el enfoque previsto para los mismos es *formativo y preventivo*<sup>57</sup>, también lo es que no existen apoyos metodológicos suficientes para lograr dichos cometidos.

Por otra parte, en materia de ITS existe incluso una superposición de contenidos entre el área biológica y la de Formación Cívica y Ética. EL SIDA en lo particular sólo es contemplado en el segundo curso de Biología sin que por otra parte se haga referencia a sus dimensiones sociales ni a los estrechos vínculos que guarda con la sexoafectividad y el desarrollo de habilidades y destrezas sociales.

### 3.2.2. Métodos de impartición

El carácter formativo de la educación que se imparte en el nivel de secundaria es una premisa recurrente en el nuevo plan de estudios. Se afirma, por ejemplo, que en el marco de los nuevos programas, no basta con incremento substancial de la matrícula ni con una elevación de la eficiencia terminal del ciclo, sino que: "...es indispensable una educación secundaria de mayor calidad formativa..."<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Secretaría de Educación Pública. Plan y programas de estudio. Formación Cívica y Ética, SEP, México, 1993, pp. 8-9

<sup>58</sup> SEP. Planes de estudio, SEP, México, 1993, pp. 12

El enfoque específico para las asignaturas de Biología se aúna al objetivo de *formar* en el alumno hábitos y destrezas principalmente en lo referente a la preservación de su salud y el cuidado del medio ambiente; sin embargo, nada específica respecto a los caracteres que debe revestir su enseñanza ni a los métodos que el docente debe adoptar para tal efecto.

El enfoque de las asignaturas de Formación Cívica y Ética es mucho más explícito, puesto que se establece que éstas buscan:

“...Incidir en el carácter del educando, en sus valores, en su práctica social, en sus actitudes, en sus destrezas, en la amplitud de sus perspectivas, y en el conocimiento de sí mismo [...]”, así como brindar la información necesaria “...para que los estudiantes anticipen las consecuencias de sus actos y tengan mayor capacidad para elegir un estilo de vida sano, pleno, responsable, apegado a la legalidad y con confianza en sus propias responsabilidades...”<sup>59</sup>

Aunque el enfoque conlleva, de forma implícita la adopción de un método tendiente a la obtención de aprendizajes significativos (en tanto que se pretende que sea formativo), lo cierto es que no se dota al docente de apoyos metodológicos suficientes para lograr los objetivos prefigurados.

---

<sup>59</sup> SEP, Planes y programas de estudio, SEP, México, 1999, pp. 8-9

Es éste punto (la falta de orientaciones metodológicas para el docente) lo que, al decir de Villalpando constituye el “punto de quiebra” de las nuevas asignaturas ya que: “...no es posible que en una currícula tan ambiciosa –en tanto que *entremezcla* valores éticos y sociales- el docente tenga que conformarse con la pretensión de *formar*, sin que se le indiquen los métodos idóneos para hacerlo [...] entretanto no se resuelva el problema de la relación contenido-método, las asignaturas de Formación Cívica y Ética seguirán siendo los ‘elefantes blancos’ de nuestras secundarias...”<sup>60</sup>

La ambigüedad del enfoque de las asignaturas de Biología, así como de los métodos de las de Formación Cívica y Ética repercuten directamente en los contenidos de educación sexual, especialmente en aquellos que implican la formación de hábitos y destrezas preventivas como ocurre en el caso del SIDA; atendiendo así al perfil del alumnado como a las multicitadas dimensiones sociales de esta enfermedad, la resolución de tales inconsistencias curriculares adquiere un carácter urgente e insoslayable.

---

<sup>60</sup> Villalpando, Francisco. Estudio crítico de las asignaturas de Formación Cívica y Ética. UPN, México, 1999, pp. 76

### **3.3. Importancia y problemática de la educación sexual en el primer grado de Secundaria**

Siguiendo la secuencia del currículo, tal y como está ordenado en la actualidad, el alumno, en primer grado, sólo recibe información tendiente a que éste:

- a) Se identifique a sí mismo como un ser sexuado a través de los cambios que está experimentando;
- b) Identifique y comprenda los problemas derivados de la sexualidad.

Hasta este punto, el alumno carece de toda información (salvo la recibida en el 5º grado de primaria que es somera y superficial) sobre la sexualidad biológica y las prácticas de riesgo asociadas a la misma. Estos contenidos le aguardan hasta que casi concluya el 2º grado. La información sobre sexoafectividad y la ampliación sobre el tema de ITS se encuentran reservadas para el 3er. Grado, es decir, cuando el alumno está cerca de concluir el ciclo.

Lo anterior deja abierto un cuestionamiento trascendental, ¿por qué los contenidos relativos a la sexualidad biológica y particularmente los de ITS se reservan al segundo grado, cuando el alumno de 1er. grado se encuentra ya inmerso en la serie de cambios y transformaciones propios de la adolescencia? El plan de estudios ofrece una respuesta al decir que:

"...Hay mayor pertinencia en la enseñanza de los contenidos de fisiología e higiene en segundo año de secundaria. **Es probable** que, comparados con los alumnos de segundo grado, los de primero de secundaria presten menor interés en el estudio de contenidos fisiológicos como reproducción e higiene, ya que los primeros se encuentran en una fase más avanzada de desarrollo..."<sup>61</sup>

Sin embargo, tal afirmación, más que un argumento parece una especulación. En efecto, existen indicadores teóricos y sociales de que los "linderos" retomados en el currículo son ambiguos. Ya en el capítulo primero se ha analizado cómo las tendencias más importantes de psicología genética identifican una transformación sustantiva de la cognición y los procesos mentales que se le asocian, alrededor de los 11 y los 12 años, los cuales se identifican con lo que usualmente se conoce como "despertar sexual".

Robert Grinder establece que aunque no existen límites claros entre la pubertad (pre-adolescencia) y la adolescencia propiamente dicha, éstos suelen estar determinados por "...la aparición de los caracteres sexuales secundarios..."<sup>62</sup>, acontecimiento que se da entre los 12 y los 14 años, dependiendo de diversos factores que van desde los genéticos hasta los psicosociales y de género (el "despertar sexual" suele suscitarse más rápido en las muchachas que en los varones). Por ende, un adolescente de 13 años es

---

<sup>61</sup> SEP. Planes de estudio, SEP, México, 1993, pp. 56

<sup>62</sup> Grinder, Robert. Adolescencia, Edit. Limusa, México, 1998, pp. 254

usualmente "apto" para ejercer su sexualidad biológica con todas las implicaciones y riesgos que se le vinculan.

Por añadidura, la realidad de los adolescentes supera con creces –cuando menos en nuestro país-, los ambiguos límites establecidos en el currículo de la escuela secundaria. De acuerdo a la Encuesta Nacional de la Juventud (2001), cerca del 35% de los jóvenes tienen su primera relación sexual "completa" (coito) entre los 13 y los 16 años, fenómeno presente, especialmente en poblaciones rurales con bajos índices de educación<sup>63</sup>.

Por otra parte, el inicio temprano en la vida sexual es ya una tendencia que crece día con día y que paulatinamente determina problemáticas graves como lo son, un alto número de embarazos no deseados y de jóvenes contagiados de VIH y otras ITS.

La anterior problemática nos lleva a cuestionar en qué medida es necesario ampliar los contenidos de educación de la sexualidad en el primer grado de secundaria, especialmente en cuanto a la prevención de ITS como el SIDA que, como hemos visto es una enfermedad que tiende a crecer cuantitativamente entre la población de adolescentes de nuestro país.

---

<sup>63</sup> Instituto Nacional de la Juventud. Encuesta Nacional de la Juventud, IMJUVENTUD, México, 2003, pp. 16

### **3.4. Diagnóstico de necesidades educativas en materia de prevención del contagio de SIDA en el primer grado de la escuela secundaria**

Si bien a lo largo de este capítulo se han señalado, de forma esquemática algunas inconsistencias curriculares sobre la educación de la sexualidad en la escuela secundaria, singularmente en cuanto a la enseñanza de la prevención del SIDA, consideramos que tales argumentos deben complementarse con información proveniente de fuentes directas, es decir con las apreciaciones de los agentes directamente inmersos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. El estudio de caso que se presenta en este apartado tiene precisamente la finalidad de orientar la propuesta de intervención psicopedagógica conforme a la realidad de nuestras escuelas secundarias.

Para tal efecto se utiliza el modelo *investigación-acción*, que, de acuerdo con Schmelkes, va dirigido a que el docente se convierta en investigador activo de los problemas del acto educativo, a fin de identificar las soluciones más viables de acuerdo con las particularidades del nivel y de los alumnos.<sup>64</sup> Se utilizan por tanto, instrumentos de diagnóstico que permiten identificar los problemas concretos para poder estructurar alternativas de intervención que los resuelvan.

#### **3.4.1. Descripción metodológica general**

---

<sup>64</sup> Schmelkes, Silvia. Hacia una mejor calidad en nuestras escuelas. Cuadernos de Actualización del Magisterio, SEP, México, 1993, p. 16

El objetivo general del trabajo de campo puede definirse en los siguientes términos:

*Identificar la importancia de incorporar una enseñanza formativa sobre la prevención del SIDA en el primer grado de la escuela secundaria desde la perspectiva tanto de los docentes que imparten contenidos de educación sexual como de los alumnos del grado descrito.*

Para tal efecto, el estudio de campo consistió en la aplicación de dos cuestionarios; uno a docentes de las asignaturas de Biología y Formación Cívica y Ética (ver anexo 1), y otro a una muestra de alumnos de 1er. grado de secundaria (ver anexo 2).

Con el primer instrumento se obtuvo información relevante sobre la apreciación general de los maestros en cuanto a las necesidades educativas en materia de prevención del SIDA en el primer grado de secundaria. Con el segundo instrumento se evaluó el conocimiento de los alumnos del mismo grado sobre el SIDA y sus métodos de prevención así como su interés por ampliar sus conocimientos en la materia.

El primer instrumento se aplicó a una muestra de docentes de planteles adscritos a la Zona 02 de Escuelas Secundarias Técnicas del Norte del Distrito

Federal. El segundo se aplicó a una muestra representativa de alumnos de la EST Lázaro Cárdenas, de la misma zona escolar.

Los resultados de los cuestionarios se interpretaron cualitativamente (es decir, se obtuvo información relevante que permite identificar y cruzar variables a modo de un diagnóstico de necesidades educativas) y con ellos se obtuvieron conclusiones relevantes para la propuesta de investigación.

Para el vaciado de los resultados de ambos cuestionarios se creó una base de datos bajo el sistema *MS-Access* y la graficación se llevó a cabo con el sistema *MS-Graph*, ambos para Windows 98.

### 3.4.2. Diseño instrumental

#### A. Cuestionario dirigido a docentes

Este instrumento consta de 10 reactivos de respuesta cerrada agrupados por indicadores o variables conforme se muestra en la tabla 5.<sup>65</sup>

**TABLA 5. ESTRUCTURA TEMÁTICA DEL INSTRUMENTO APLICADO A DOCENTES**

<b>INDICADOR</b>	<b>REACTIVOS</b>
1. Fines e importancia de la educación sexual en la escuela secundaria	1,2
2. Importancia del tema de prevención del SIDA en la escuela secundaria	3,4
3. Evaluación del currículo en función del tema de prevención del SIDA	5,6,7 y 8
4. Evaluación de apoyos metodológicos al docente	9 y 10

<sup>65</sup> El formato íntegro del cuestionario puede consultarse en la sección de anexos

## B. Cuestionario dirigido a alumnos

Este instrumento se conformó por un total de nueve reactivos de respuesta cerrada dirigidos a evaluar el conocimiento general de los alumnos sobre el SIDA y su prevención. Para su diseño se tomaron en consideración los cuestionarios evaluatorios del conocimiento sobre el SIDA para alumnos de secundaria elaborados *ex profeso* por CONASIDA.<sup>66</sup>

### 3.4.3. Diseño de la muestra

#### A. DOCENTES

La muestra de docentes se conformó por el total de maestros de las asignaturas de Biología y de Formación Cívica y Ética de tres planteles adscritos a la zona 02 de Escuelas Secundarias Técnicas del Norte del D.F (68 maestros en total). Se recurrió a esta técnica de muestreo determinística o no aleatoria en razón de las difíciles condiciones de acceso a los sujetos de investigación<sup>67</sup> (muchos directores de las escuelas se muestran renuentes ante la aplicación de este tipo de instrumentos). Cuantitativamente, la muestra de docentes se distribuyó tal y como se indica en la Tabla 6:

---

<sup>66</sup> CONASIDA. *Manual de capacitación para voluntarios*, CONASIDA, México, 1997, pp. 16. El formato íntegro del instrumento puede consultarse en la sección de anexos.

<sup>67</sup> Cfr. Levin, Jack. *Fundamentos de estadística en la investigación social*, Edit. Harla, México, 1997, pp. 95

**TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE DOCENTES (ZONA 02 DE EST DEL NORTE DEL D.F.)**

<i>PLANTEL/CLAVE SEP</i>	<i>DOCENTES DE BIOLOGÍA</i>	<i>DOCENTES DE FORM. CIV. Y ETICA</i>	<i>TOTAL PLANTEL</i>
1. José Guadalupe Posada/09DST0007T	7	12	19
2. Felipe Carrillo Puerto/09DST00024J	9	9	18
3.Lázaro Cárdenas/09DST00035p	14	17	31
<b>TOTALES</b>	30	38	<b>N=68</b>

### B. Los alumnos

La muestra de alumnos se diseñó también de forma determinística o no aleatoria por las mismas causas señaladas en el inciso anterior. En este caso el instrumento se aplicó a 100 alumnos de primer grado que constituyen el total de dos grupos de la Escuela Secundaria Técnica Lázaro Cárdenas, adscrita a la misma zona escolar.

#### 3.4.4. Método de aplicación

Ambos instrumentos se aplicaron entre el 3 y el 17 de noviembre de 2003. Los **lugares de acceso** a las muestras fueron las instalaciones de cada plantel; los **tiempos de acceso** fueron los períodos de receso o al concluir labores.

Los cuestionarios se aplicaron, en todo caso con la anuencia de las Direcciones Escolares. Durante el proceso de aplicación no se reportó ninguna anomalía.

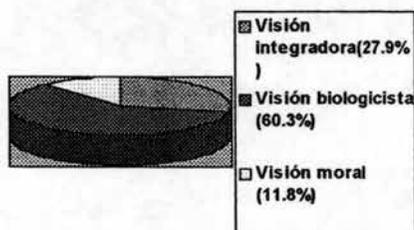
### 3.4.5. Análisis de resultados

#### I. CUESTIONARIO A DOCENTES

##### REACTIVO 1.

<b>OPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
A	19	27.9
B	41	60.3
C	8	11.8
D	0	-

GRÁFICO 1. CONCEPCIÓN DE LOS FINES DE LA E.S.



La mayor parte de los docentes encuestados se inclina por definir los fines de la educación sexual que se imparte en las escuelas desde un enfoque preventivo y biológico (la prevención basada en el conocimiento de los aspectos anatomofisiológicos de la sexualidad). Un porcentaje más reducido (en el orden del 28% de la muestra) se inclina por el desarrollo de habilidades y competencias sociales. Ello nos habla de que –al menos en las escuelas estudiadas–, los modelos progresistas o integradores aún no han sido asumidos en la práctica docente lo cual puede derivar en desfases significativos en cuanto a la relación contenido-método.

## REACTIVO 2

<b>OPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
A	62	91.2
B	6	8.8
C	0	-
D	0	-
E	0	-

GRÁFICO 2. LA E.S. EN LA ESCUELA SECUNDARIA ES...



En este reactivo puede observarse que a pesar de la diversidad detectada en cuanto al enfoque que los docentes atribuyen a la educación sexual, éstos convergen, en su mayoría, al considerarla como "imprescindible". Es decir, los docentes están convencidos de que la educación sexual juega un papel axial dentro de la educación que se imparte en ese nivel, valorando así la etapa de cambios ( y riesgos) por los que atraviesa el adolescente.

## REACTIVO 3

<b>OPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
A	68	100
B	0	0
C	0	0
D	0	0
E	0	0

En este reactivo, los criterios de los docentes, independientemente de su adscripción de área académica y del enfoque que atribuyen a la educación sexual, fueron uniformes en tanto que afirman que el conocimiento, por parte de los alumnos del tema de las ITS es imprescindible. Lo anterior nos habla de la prevalencia entre los maestros de la concepción de la educación sexual como una disciplina preventiva íntimamente vinculada con la preservación de la salud física.

#### REACTIVO 4

<i><b>OPCIÓN</b></i>	<i><b>FRECUENCIA</b></i>	<i><b>PORCENTAJE(%)</b></i>
A	59	86.8
B	9	13.2
C	0	-
D	0	-

GRÁFICO 3. EL SIDA AFECTA A LOS ADOLESCENTES MEXICANOS...

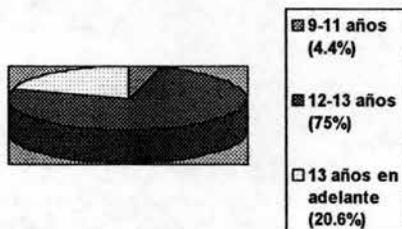


La apreciación de la mayor parte de los docentes es que el SIDA afecta de manera grave a los adolescentes mexicanos, lo que resulta congruente con el carácter de imprescindible que atribuyen a la enseñanza en materia de ITS. En este caso, sólo una parte marginal de la muestra (9 docentes) restó importancia al SIDA como problema de los adolescentes al calificarlo como "regular".

### REACTIVO 5

<b>OPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
A	3	4.4
B	51	75
C	14	20.6

GRÁFICO 4. ¿A QUÉ EDAD DEBEN LOS ALUMNOS COMENZAR A APRENDER SOBRE EL SIDA?



Aunque una parte significativa de la muestra (el 20.6% de los maestros encuestados) se muestra de conformidad con la edad promedio en que actualmente se empieza a educar a los alumnos sobre la prevención del SIDA, la mayor parte afirma la necesidad de que dicho aprendizaje inicie entre los 12 y los 13 años lo que haría necesario una reforma o, en su defecto, una adaptación curricular para que los alumnos comenzaran el proceso desde el primer grado de la escuela secundaria. Es importante anotar que algunos maestros se pronunciaron por que dicha enseñanza iniciase incluso en la preadolescencia (de los 9 a los 11 años).

### REACTIVO 6

<b>OPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
A	21	30.9
B	47	69.1
C	0	-

GRÁFICO 5. EL ACTUAL PLAN DE ESTUDIOS ¿CONTIENE LOS ELEMENTOS SUFICIENTES PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA?

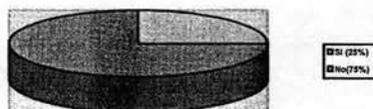


Los resultados de este reactivo se relacionan directamente con los obtenidos en el anterior; una parte mayoritaria de la muestra señala la insuficiencia de los contenidos curriculares actuales para favorecer la prevención del SIDA en los alumnos. De acuerdo con los datos antes obtenidos, uno de los factores que incidirían para tal consideración es que la información llega tardíamente a los alumnos (hasta el segundo grado ).

### REACTIVO 7

<b>OPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
A	17	25
B	51	75
C	0	-

GRÁFICO 6. LA COORDINACIÓN ENTRE DOCENTES DE BIOL. Y FORM. CIV Y ET. ¿FAVORECE EL APRENDIZAJE FORMATIVO DE LA PREVENCIÓN DE SIDA?

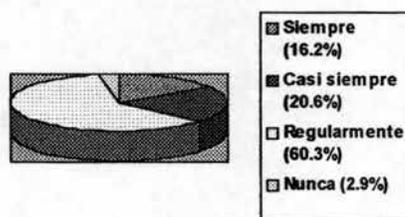


Los resultados de este reactivo nos indican que la insuficiencia de contenidos relativos a la prevención del SIDA responden también a la disgregación de los mismos, así como a la falta de coordinación entre las áreas académicas relacionadas (Biología y Formación Cívica y Ética). De tal manera que a la necesidad previamente detectada de *adaptación curricular*, se suma la de coordinar las actividades de ambas áreas a través de planes conjuntos de trabajo.

### REACTIVO 8

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
A	11	16.2
B	14	20.6
C	41	60.3
D	2	2.9

GRÁFICO 7. FRECUENCIA CON QUE USA RECURSOS DIDÁCTICOS ESPECIALES PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA



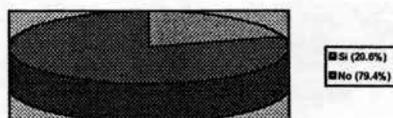
Casi la totalidad de la muestra afirma utilizar, con algún rango de frecuencia, recursos y estrategias didácticas especiales para el tema de la prevención del SIDA. Sin embargo, esta alta cifra contrasta con las respuestas obtenidas en el cuestionamiento abierto *¿cuáles?*. Esta pregunta complementaria sólo fue contestada por 28 docentes, de los cuales, 21 refirieron exclusivamente técnicas participativas (resolución de dilemas, realización de paneles, análisis de noticias) y

7 declararon además utilizar recursos de tecnología compleja como los audiovisuales. En términos generales, puede afirmarse que existen múltiples inconsistencias en cuanto a la instrumentación técnico-didáctica de la enseñanza de la prevención del SIDA.

### REACTIVO 9

<i>OPCIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE(%)</i>
A	14	20.6
B	54	79.4
C	0	-

GRÁFICO 8. BRINDA EL PROGRAMA LOS APOYOS METODOLÓGICOS SUFICIENTES AL DOCENTE?



En este reactivo se observa una tendencia parecida a la reportada en el reactivo 6. Es decir, aunque la mayor parte de los docentes señala la insuficiencia de los apoyos metodológicos aportados por el programa, una parte significativa afirma lo contrario. Sin embargo, relacionando estos resultados con los obtenidos en el reactivo anterior (son pocos los docentes que utilizan con frecuencia recursos y estrategias didácticas especiales para la enseñanza de la prevención del SIDA), se reafirma el hecho de que el docente carece de las orientaciones necesarias en cuanto al método de enseñanza en el tema que nos ocupa.

## REACTIVO 10

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
A	64	94.1
B	4	5.9
C	0	-

GRÁFICO 9. ¿ES NECESARIO DIFUNDIR ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS ESPECIALES PARA LA ENSEÑANZA DE LA PREVENCIÓN DEL SIDA?



Aunque una parte marginal de la muestra ( 4 profesores) niega la necesidad de difundir estrategias especiales para la enseñanza de la prevención del SIDA, quizás por considerar que los existentes son suficientes, la mayor parte coincide positivamente en cuanto a dicha necesidad. Ello no sólo nos habla del interés y la buena disposición de los maestros para incorporar estas estrategias a su práctica profesional, sino que reafirma el problema de la falta de apoyos metodológicos que hemos venido refiriendo.

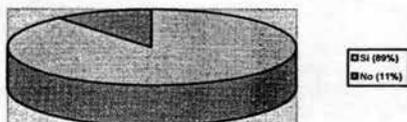
## II. CUESTIONARIO A ALUMNOS

En este cuestionario, los reactivos 1 y 9 se interpretan conforme a las frecuencias de respuesta obtenidas. Los siete reactivos restantes (2,3,4,5,6,7 y 8) conforman, en conjunto, una evaluación sobre el conocimiento del SIDA y de su prevención por parte de los alumnos; se interpretaron con base a la media ( $\bar{x}$ ) de rendimiento general obtenido por la muestra.

## REACTIVO 1

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
A	89	89
B	11	11

GRÁFICO 10. ¿ALGUNA VEZ TUS MAESTROS TE HABLARON DEL SIDA?



Una gran parte de la muestra (en el orden de 89 alumnos) afirman que, en efecto sus maestros, en algún momento hablaron del SIDA, lo que resulta *normal* si consideramos que en el 5º grado de primaria hay una unidad temática referente a las ITS. No deja de sorprender que el 11% de los alumnos afirmen lo contrario puesto que el ingreso a la secundaria presupone un conocimiento esquemático de la enfermedad. Sin embargo, como veremos, para la formación de hábitos y destrezas preventivos no basta con “mencionar” al SIDA puesto que mucho tiene que ver la calidad de la información recibida así como los métodos empleados para su enseñanza.

## REACTIVOS 2-8 (EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS)

Estos siete reactivos conforman un instrumento evaluatorio de los conocimientos que sobre el SIDA y sus métodos preventivos tienen los alumnos. Para la obtención de calificaciones individuales, cada reactivo tuvo un valor de 1.4 puntos por lo que la máxima calificación a obtener fue de 9.8<sup>68</sup> y la mínima de cero.

La media de calificaciones obtenida por los cien alumnos encuestados fue de 5.16. Cabe al respecto anotar que, aunque 13 alumnos obtuvieron buenas notas (de 7 para arriba), el resto obtuvo calificaciones reprobatorias; es decir, la mayor parte de los alumnos obtuvieron calificaciones que oscilaron entre 1.4 y 5.6.

Lo anterior nos habla de que la mayor parte de los alumnos que ingresan a la secundaria sólo tienen –en el mejor de los casos- nociones vagas de lo que es el SIDA y sus métodos preventivos, lo cual resulta contradictorio con la etapa de cambios y riesgos que vive el adolescente de esa edad. Por otra parte, prevalece un traslape entre la información aportada en la primaria y la práctica social de los alumnos; dicho vacío debiera subsanarse en la escuela secundaria a través de la adaptación curricular y la intervención psicopedagógica.

---

<sup>68</sup> La tabla de valores para la calificación del instrumento puede consultarse en la sección de anexos de este trabajo.

## REACTIVO 9

<i>OPCIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE (%)</i>
A	96	96
B	3	3
C	1	1

GRÁFICO 11. ¿TE GUSTARÍA RECIBIR MAYOR INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA?



El interés que suscita el tema del SIDA y su prevención entre los alumnos encuestados puede explicarse sólo en función de la etapa de desarrollo por la que atraviesan. El “despertar” a la sexualidad es un fenómeno que la mayor parte de los alumnos de 1er. grado ya experimentan. Este interés natural por la temática asociada al SIDA es favorable para estructurar procesos de intervención psicopedagógica como el que se presenta en el siguiente capítulo.

## **CAPÍTULO 4**

# **ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE SIDA**

La aplicación del sondeo exploratorio descrito en el capítulo precedente revela la existencia de múltiples y graves inconsistencias en cuanto a la impartición de medios preventivos del SIDA, particularmente en el primer grado de la escuela secundaria. Esta problemática puede apreciarse, fundamentalmente en dos vertientes: la curricular y la técnico pedagógica.

En perspectiva curricular, vemos que los alumnos que recién ingresan al nivel de secundaria han de conformarse con la información recibida en el quinto grado de primaria hasta que casi concluyen el segundo grado de secundaria, lo cual significa una importante contradicción con las tendencias actuales del comportamiento adolescente que apuntan hacia un "despertar temprano" de la sexualidad. Se logró, además, identificar un interés claro de los adolescentes por adquirir mayor información sobre el tema, factor que acrecienta la gravedad de la omisión curricular ya referida.

En perspectiva técnico-didáctica, salta a la vista la falta, casi generalizada de orientaciones prácticas para que los docentes puedan, no sólo subsanar la citada laguna curricular, sino para infundir a su práctica profesional el carácter mixto (en

tanto que formativo e informativo) que requieren los temas de educación de la sexualidad y en especial, el de prevención del SIDA.

La identificación metódica de dichos problemas, da pie a la instrumentación de un proyecto de intervención psicopedagógica que reúna las cualidades básicas de los modelos progresistas de la educación sexual, puesto que está demostrado que éstos son los que brindan una mayor compatibilidad con el enfoque de los planes de estudio vigentes para la educación básica y los que cuentan con mayor eficacia para la formación de hábitos y destrezas referentes a la conducta sexual.

#### **4.1. Aspectos a considerar**

De acuerdo, tanto al estudio curricular como al análisis de caso planteados en el capítulo anterior, el objetivo general del programa propuesto sería:

*Que los alumnos de primer grado de la escuela secundaria, mediante la adaptación curricular de los contenidos de la asignatura de Formación Cívica y Ética, adquieran información relevante, de acuerdo a su nivel de desarrollo cognitivo sobre las características generales, vías de contagio y epidemiología del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y que cuenten con las bases para desarrollar hábitos y destrezas preventivas respecto a dicha enfermedad.*

Por ende, los contenidos del programa deben contar tanto con módulos o unidades informativas como con otras tantas tendientes a la formación de

habilidades y destrezas. Las líneas temáticas que debe contemplar un programa de esta naturaleza dirigido a un universo de alumnos de 1er grado de secundaria deben ser, cuando menos, las siguientes:

- I. El SIDA: concepto y antecedentes históricos
- II. Características epidemiológicas internacionales y nacionales;
- III. Entorno institucional del SIDA a nivel internacional y nacional: ONUSIDA y CONASIDA;
- IV. Formas de contagio de la enfermedad
- V. La prevención del contagio de SIDA: prácticas formativas;
- VI. Actitudes y valores ante los sujetos infectados de SIDA

Por otra parte, tal y como se señala en el objetivo general del programa, al no haber una unidad o eje temático *ex profeso* sobre el SIDA y su prevención, resulta necesaria la adaptación curricular de la asignatura más próxima al tema en cuestión, a saber, el plan de estudios para el primer grado de Formación Cívica y Ética.

La adaptación curricular, usualmente entendida como *la modificación que se realiza al plan de estudios convencional para incorporar nuevas unidades de información con una intención y unos objetivos de aprendizaje predefinidos y suplementarios*<sup>69</sup> es un proceso que permite, en gran medida, corregir, en la

---

<sup>69</sup> Ortiz Villaseñor, José Luis. Manual de pedagogía práctica para el docente. Edit. Spanta, México, 1999, p. 49

práctica, las omisiones y lagunas del plan de estudios, y generalmente se implementa bajo un objetivo de intervención prefijado. De acuerdo con Schmelkes, la adaptación curricular no debe darse de forma instantánea e irreflexiva, sino que debe responder siempre, "...a uno o varios problemas educativos previamente identificados bajo el contexto de la *investigación-acción...*" e instrumentarse atendiendo a una secuencia lógica, "...lo más cerca posible de las unidades temáticas que se relacionan con los temas nuevos que se pretenden introducir, ya que sólo así puede garantizarse el éxito de la intervención y su conexión con el curso considerado en su totalidad..."<sup>70</sup>

En el caso que nos ocupa, media ya una evaluación diagnóstica que nos permite la identificación clara del problema a resolver; en cuanto a la secuenciación de la adaptación curricular, consideramos que ésta debe realizarse en el marco del tercer eje temático del curso de Formación Cívica y Ética (*Adolescencia y juventud*), incorporándose como un tema subsecuente al denominado *Problemas personales y sociales de los jóvenes en relación a la sexualidad*.

Esta adaptación curricular debe darse a criterio del docente y basarse en las necesidades educativas previas. En el caso particular de la intervención que se propone, la adaptación curricular responde, básicamente a que el contagio del SIDA es, en efecto, uno de los principales problemas del adolescente en cuanto al

---

<sup>70</sup> Schmelkes, Silvia. El proceso de investigación-acción y la intervención psicopedagógica, SEP, México, 2000, p. 164

ejercicio de su sexualidad. La inserción de la intervención en este punto curricular, permite la reflexión del problema en particular, así como su vinculación en el plano cognitivo con otros problemas de naturaleza similar como lo son el contagio de infecciones de transmisión sexual, la anticoncepción, la planificación familiar etc. Sin embargo, siempre está abierta la posibilidad de que el docente realice la adaptación curricular en momento distinto al propuesto, considerando las particularidades del caso concreto.

Otro aspecto importante a considerar en la planificación del curso, es su duración y secuencia cronológica. En este sentido hay que anotar que, para el caso de la asignatura de Formación Cívica y Ética I, la gran cantidad de temas impide instrumentar una propuesta prolongada: si el proceso de intervención se prolonga, la impartición del curso puede desfasarse. Además un proceso demasiado largo podría desalentar a los docentes para instrumentarlo, cuando lo que se busca es que este tipo de intervenciones alcancen la mayor difusión que sea posible.

Considerando que la carga horaria para la asignatura es de tres sesiones/clase semanalmente y que cada una de éstas dura 50 minutos, se sugiere cumplir adecuadamente con las tres, y no en dos como en el estudio caso, ya que equivaldrían a, aproximadamente semana y media del curso lectivo. Consideramos que dicho número de sesiones es suficiente puesto que las unidades temáticas no son muchas; además, de acuerdo con Ortiz Villaseñor: "...lo que importa en una intervención dirigida al aprendizaje significativo no es

propriadamente su duración, sino su consistencia: si se engloban todos los temas de forma adecuada y se llevan a cabo las estrategias ad hoc al caso, el curso puede reducirse en el tiempo sin que sus alcances psicopedagógicos se vean minados de forma alguna...<sup>71</sup>

La estructura temática completa, así como las estrategias de aprendizaje a instrumentar se describen detalladamente en los siguientes apartados.

#### **4.2. Estrategias de aprendizaje sugeridas**

Cuando en el capítulo primero de este trabajo, se habló sobre los modelos integradores de educación sexual, se mencionó que éstos coinciden en el carácter dual de ésta actividad (en tanto que cuenta con dos componentes elementales: el informativo y el formativo). Se estableció, asimismo, que aún en su fase informativa, el proceso educativo debe dirigirse hacia la obtención de aprendizajes significativos por oposición a los aprendizajes memorísticos característicos de los modelos tradicionales. Es decir, el hecho de que la educación sexual cuente con un componente informativo no debe implicar la prevalencia de prácticas pedagógicas lineales; y en este sentido, la instrumentación didáctica de los programas debe, ante todo, vincular, tender el puente entre la información y el desarrollo de habilidades y destrezas personales y sociales. Es decir, su diseño debe ser *estratégico*.

---

<sup>71</sup> Ortiz Villaseñor. *Op. Cit.* p. 64

En efecto, en razón de la naturaleza y los objetivos que se persiguen en los modelos progresistas de educación sexual (aprendizajes significativos), las actividades de trabajo docente no pueden ser simples *técnicas* basadas en el uso de determinadas herramientas didácticas, sino auténticas estrategias, entendidas, de acuerdo con Díaz Barriga, como *acciones planificadas, dotadas de una intencionalidad de aprendizaje previamente identificada en la que tienen gran importancia las características y estilos de aprendizaje de los alumnos*<sup>72</sup>

Como parte de este diseño estratégico, hemos visto también, que para que un modelo de esta naturaleza funcione adecuadamente, la relación contenido-método debe establecerse observando el nivel de desarrollo de los alumnos. En consideración de ello, tenemos que la instrumentación técnico didáctica para el caso concreto que nos ocupa debe, cuando menos, reunir las características siguientes:

- **Dinámico**, puesto que la incidencia de cambios conceptuales en los adolescentes requiere despertar, desde un principio su interés natural por el tema;
- **Vinculatorio** con la práctica social, puesto que sólo de ése modo puede favorecerse la realización de juicios racionales (recordemos que la estructura cognitiva del adolescente es eminentemente hipotético-deductiva);

---

<sup>72</sup> Díaz Barriga, Frida. Estrategias para el aprendizaje significativo, Mc. Graw Hill, México, 2001, p. 34

- **Participativo**, puesto que en la adolescencia, el intercambio de puntos de vista con los coetáneos es fundamental para desarrollar criterios autónomos.

De tal manera que, retomando los lineamientos didácticos básicos de los modelos integradores de educación sexual, se sugiere la adopción de los siguientes tipos de estrategias de aprendizaje:

- a) *Informativas*: Dirigidas a que el alumno obtenga información confiable, con bases científicas, sobre el SIDA y sus medios de contagio y prevención. Aunque, difícilmente las estrategias informativas generan, por sí mismas aprendizajes significativos, éstas deben acompañarse de otras estrategias de carácter formativo. Para disminuir el carácter expositivo de estas técnicas, se sugiere la utilización del aprendizaje participativo. Como ejemplo puede mencionarse la lectura de textos expositivos con un análisis grupal de las ideas básicas, como el Brainstorming o "tormenta de ideas";
  
- b) *Formativas*: Cuyo fin principal es suscitar experiencias de aprendizaje, entendidas éstas como escenarios que permitan vincular los contenidos con la vida práctica de los alumnos. En el caso de la educación sexual, dichas situaciones de aprendizaje deben ir, idóneamente dirigidas a que el alumno formule juicios autónomos sobre determinada situación, técnica

que, de acuerdo con Kohlberg es adecuada para trabajar con adolescentes ya que no les impone pautas de conducta sino que les hace reflexionar sobre su postura ante determinada situación práctica.<sup>73</sup> Como ejemplo puede mencionarse la ejecución de roles (role playing) sobre una situación conflictiva seguida de una técnica grupal como el análisis en corrillos.

- c) *Manipulativas*: Dirigidas también a la creación de situaciones de aprendizaje, pero mediante el contacto físico con objetos relativos a la unidad de conocimiento. Como ejemplo puede mencionarse la manipulación de preservativos sobre modelos que emulen el pene, con el fin de generar un aprendizaje significativo sobre el uso del condón.

Concretamente, las estrategias de aprendizaje propuestas son las siguientes:

## A. ACTIVIDADES PARA LA PARTE INFORMATIVA DEL PROGRAMA

### I. LECTURA/DISCUSIÓN DE TEXTOS EXPOSITIVOS

Esta actividad consiste en la lectura colectiva de un texto relacionado al eje o unidad temática de aprendizaje que se aborde. Su instrumentación puede sintetizarse en las siguientes fases: a) El expositor otorga a los alumnos material

---

<sup>73</sup> Kohlberg, Lawrence. Los dilemas éticos. Paidós, México, 1987, p. 2

fotocopiado del texto a analizar; b) Se designa a tres o cuatro lectores que en voz alta y con claridad leen el texto al grupo; c) Al término de la lectura, se abre una discusión abierta a partir de los cuestionamientos que, al criterio del expositor pueden llevar a aprendizajes relevantes sobre el tema de que se trate; d) Se obtienen conclusiones con base a los puntos de vista expresados por los alumnos.

De acuerdo con Ortiz, la principal ventaja de esta actividad es que permite la supresión de exposiciones lineales para la obtención de aprendizajes significativos tratándose de textos que, de otro modo generarían únicamente aprendizajes memorísticos<sup>74</sup>.

## II. CORRILLOS

Esta técnica de trabajo grupal consiste en dividir a un grupo de trabajo en equipos de 5 a 7 integrantes, según sea el aforo, para que éstos discutan sobre un tema específico, en base a un texto seleccionado, llegando a conclusiones sobre la información proporcionada:

"...En esta técnica, es necesario plantear un tema sobre el cual gire la discusión en los equipos de trabajo, los cuales nombrarán un moderador y un secretario que registre las conclusiones..."<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> Cfr. Ortiz Villasñor, *Op. Cit.*, p. 51

<sup>75</sup> Díaz Barriga, Frida. *Manual de técnicas de aprendizaje grupal para la educación escolar*. Edit. Trillas, México, 1988, p. 39

Al igual que en la lectura/discusión, la principal virtud de esta técnica es que permite compatibilizar los principios de un modelo integrador, con textos eminentemente expositivos cuyos contenidos tienden a ser técnicos y rígidos.

Para el caso concreto de la intervención que se propone, se sugiere que el o los expositores, retomen extractos de los libros de Laurie Liskin (SIDA: desafío contemporáneo) y Blanche Stephan (SIDA), ya que éstos presentan información sencilla y detallada, sin muchos tecnicismos, sobre la enfermedad y sus efectos sociales, políticos y económicos.

Tratándose de información referente al entorno institucional del SIDA, es conveniente retomar los trípticos y folletos de CONASIDA en que la propia institución explica, de forma breve, sencilla e ilustrada, los servicios que se prestan a la comunidad. Los datos sobre ONUSIDA pueden obtenerse en la ubicación WEB de dicha dependencia.

## B. ACTIVIDADES PARA LA PARTE FORMATIVA DEL PROGRAMA

### I. DRAMATIZACIÓN O *ROLE PLAYING* CON DILEMAS SOBRE EL TEMA

La dramatización o *role playing* (ejecución de roles) se define como "...una técnica que permite representar un hecho o tema, aspecto o problemática, ficticio o real..."<sup>76</sup> siendo su finalidad más usual presentar ante los alumnos dilemas que

---

<sup>76</sup> *Ibidem*, p. 46

deben resolver a través de una dinámica grupal que bien puede ser el debate abierto o la lluvia de ideas (*Brainstorming*).

Para la instrumentación de esta técnica ha de contarse con un texto descriptivo de la situación o problema o bien con un guión básico. En ambos casos, los alumnos deben ejecutar sus papeles basándose en el texto base, aunque pueden improvisar dependiendo de la idea que se pretenda transmitir.

La dramatización propiamente dicha, sólo es la fase inicial de la técnica, puesto que al término de la misma es imprescindible que haya un análisis grupal del dilema que conlleve también, la elaboración de una serie de conclusiones con las que la mayoría del grupo esté en conformidad.

La principal ventaja de esta técnica, al decir de Ariza y Cesari es que *conecta* la información adquirida sobre un tema específico de sexualidad, con la realidad de los estudiantes, favoreciéndose así tanto la elaboración de juicios racionales autónomos, como el procesamiento y la transformación de conceptos.<sup>77</sup>

Para el caso específico de la intervención que se propone, se han elaborado dos textos piloto. El primero, Daniel y la "casa de citas" refiere el dilema de un muchacho de 12 ó 13 años al que sus amigos mayores incitan a visitar una casa de citas para iniciar su vida sexual. El segundo, Los dilemas de Karla plantea la problemática de una chica que, decidida a tener su primera relación sexual con un muchacho algo mayor, se pregunta las posibles consecuencias de sus actos. Los

---

<sup>77</sup> Cfr. Ariza, Carles y Cesari, Dolors, *Op. Cit.* p. 176

textos se elaboraron conforme a los lineamientos presentados por Ariza y Cesari, y pueden ser consultados en la sección de anexos de este trabajo.

## II. LECTURA Y ANÁLISIS COLECTIVO DE DILEMAS

En este caso, también se plantea a los alumnos un dilema sobre el tema principal de la intervención o alguno de sus subtemas específicos. Sin embargo, el dilema se presenta por escrito, en un texto breve que se lee varias veces al grupo. Posteriormente, el expositor plantea una serie de cuestionamientos que los alumnos pueden resolver mediante una técnica participativa individual (debate, lluvia de ideas), o grupal (corrillos, *Philips 66*, etc.).

La principal cualidad psicopedagógica de esta técnica es que permite también establecer conexiones lógicas con la práctica social de los alumnos; en apego a los modelos constructivistas, permite la resolución de problemas que en todo caso incrementarán substancialmente la significatividad de los aprendizajes obtenidos.

Para el caso concreto de nuestra propuesta, se diseñó un dilema titulado ¿Qué hacer con Daniel? referente a la actitud que debe tomarse ante un enfermo de SIDA en un grupo social de coetáneos. El dilema se elaboró también siguiendo los lineamientos planteados por Ariza y Cesari y puede consultarse en la sección de anexos.

### III. TÉCNICAS MANIPULATIVAS

La manipulación de objetos, pone al alumno en contacto directo con materiales didácticos prefabricados que le permiten, a su vez, el desarrollo de destrezas sobre el tema que se aborda.

En el caso concreto del programa propuesto, uno de los ejes fundamentales de aprendizaje sobre la prevención del SIDA es el apropiado uso de los preservativos, por lo que se acude a la elaboración de un modelo que emule el pene, fabricado en madera o papel maché, para que los alumnos practiquen la colocación del preservativo, conforme a las instrucciones otorgadas por el expositor.

Ésta técnica manipulativa ha demostrado gran eficacia en los programas preventivos del SIDA instrumentados en escuelas medias por el CONASIDA.<sup>78</sup>

La secuencia y el instructivo de instrumentación de las actividades de aprendizaje antes referidas, se presentan, a continuación, en la carta descriptiva de la intervención,

---

<sup>78</sup> Cfr. CONASIDA, Manual para educadores, CONASIDA, México, 1999, p. 63

### 4.3. Carta descriptiva

La carta descriptiva de la intervención se presenta, en seguida, en la Tabla 7.

**TABLA 7. CARTA DESCRIPTIVA DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PROPUESTO**

- ✓ **Objetivo general:** Que los alumnos de primer grado de la escuela secundaria, mediante la adaptación curricular de los contenidos de la asignatura de Formación Cívica y Ética, adquieran información relevante, de acuerdo a su nivel de desarrollo cognitivo sobre las características generales, vías de contagio y epidemiología del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y que cuenten con las bases para desarrollar hábitos y destrezas preventivas respecto a dicha enfermedad.

SESIÓN	LÍNEAS TEMÁTICAS	OBJETIVO (S)	ACTIVIDADES	MATERIALES	MÉTODO (INSTRUCTIVO DE APLICACIÓN)
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ El SIDA: Concepto y antecedentes;</li> <li>□ El SIDA como epidemia</li> <li>□ Entorno institucional del SIDA</li> </ul>	<p>1. Que los alumnos obtengan información científica y técnica, próxima a su esfera cognitiva sobre el SIDA y su repercusión mundial a fin de que ubiquen a esta enfermedad como un problema de salud general;</p> <p>2. Que los alumnos conozcan e identifiquen las instituciones públicas nacionales e internacionales que brindan servicios para la prevención y tratamiento del SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Corrillo</li> <li>□ Lectura discusión</li> <li>□ Obtención de conclusiones generales</li> </ul>	<p>1. Material fotocopiado de extractos (previamente elegidos por el o los expositores) de los libros: <u>SIDA: Desafío contemporáneo</u>, de Laurie Liskin y <u>SIDA</u> de Blanche Stephan.</p> <p>1. Material fotocopiado de trípticos y folletos informativos de CONASIDA, así como extractos de la ubicación internet de ONUSIDA (UNAIDS)</p>	<p>1. Presentación y exposición de objetivos: El expositor da a conocer brevemente los objetivos y la estructura del programa de intervención, procurando dejar abiertos, en todo caso, los canales de interacción con los alumnos (5 min.);</p> <p>2. CORRILLO: El expositor entrega a cada alumno un juego de materiales fotocopiados. Organiza al grupo en equipos explicándoles la dinámica y elige un miembro de cada equipo para efectuar la lectura en voz alta que, en todo caso debe ser clara y fluida. Al</p>

				<p>concluir aclara las dudas de los alumnos. Inicia el corrillo; tras aproximadamente 10 min. El expositor solicita a los secretarios de cada equipo que pasen al frente y escriban en la pizarra las conclusiones obtenidas que deben ser breves y claras. El expositor da sus puntos de vista y deja en la pizarra las conclusiones más importantes.(25 min.);</p> <p>3.LECTURA/DISCUSSION: Se organiza la lectura colectiva de los textos de CONASIDA y ONUSIDA. Al concluir, el expositor hace cuestionamientos al grupo dirigidos a identificar la importancia del SIDA como problema de salud que a todos importa y sobre los servicios que prestan a la comunidad CONASIDA y ONUSIDA. Se obtienen y discuten conclusiones (20 min.).</p> <p>Al final, el expositor elige, a partir de ofrecimientos voluntarios, a los alumnos que participarán en el sociodrama de la sesión siguiente y les otorga el texto de referencia pidiéndoles que, de preferencia acudan sin uniforme.</p>
--	--	--	--	---

II	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Formas de contagio de la enfermedad;</li> <li>□ Prácticas formativas para la prevención del SIDA</li> </ul>	<p>1. Que los alumnos identifiquen al SIDA como un problema de su incumbencia como adolescentes y adquieran información que los ayude a identificar las prácticas de riesgo y a erradicar los mitos e informaciones imprecisas sobre prácticas y grupos de riesgo;</p> <p>2. Que los alumnos, mediante la resolución de dilemas, adquieran los elementos para el desarrollo de hábitos y destrezas preventivos del SIDA, a través de la concientización de lo que implica una práctica de riesgo;</p> <p>3. Que los alumnos desarrollen juicios morales autónomos sobre situaciones conflictivas relativas a la sexualidad y en lo particular, a la prevención del SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Lectura de textos con lluvia de ideas (brainstorming);</li> <li>□ Role playing/discusión</li> </ul>	<p>1. Juego de materiales fotocopiados utilizados en la sesión anterior.</p>	<p>1. LECTURA/LLUVIA DE IDEAS: El expositor organiza la lectura grupal sobre los extractos que hablen de los medios de contagio, y los mitos y realidades en torno al contagio de SIDA y los grupos y prácticas de riesgo. Al concluir plantea varias preguntas para que los alumnos opinen libremente sobre dichos temas. El ambiente debe ser propicio para que los alumnos expresen sus dudas al respecto (15 min.);</p> <p>2. ROLE PLAYING/DISCUSIÓN: El expositor solicita a los alumnos que coloquen sus mesabancos en círculos y explica la dinámica al grupo. Inicia el role playing sobre el texto <u>Daniel y la casa de citas</u> Ver anexo 3 páginas 1 a 3. (La dramatización no ha de prolongarse por más de 10 minutos). Al término de ésta, el expositor plantea las preguntas accesorias al texto (ver sección de anexos) y se abre una discusión abierta. Las conclusiones más relevantes se anotan en la pizarra. (35 min.) Se prepara el role playing de la siguiente sesión.</p>
----	--	--	--	--	--

III	<input type="checkbox"/> Prácticas formativas para la prevención del SIDA	<p>1. Que los alumnos resuelvan dilemas que les otorguen información significativa sobre las prácticas y situaciones de riesgo de contagio del SIDA y que se aproximen, de tal modo al desarrollo de juicios morales autónomos sobre situaciones de riesgo del contagio de SIDA.</p> <p>2. Que los alumnos identifiquen y reconozcan la importancia del uso del preservativo como uno de los medios más adecuados y seguros para prevenir el contagio de SIDA;</p> <p>3. Que los alumnos identifiquen la serie de valores sociales que deben guiar el trato hacia los enfermos de SIDA, mediante el análisis de prácticas negativas como la discriminación.</p>	<input type="checkbox"/> Role playing/discusión; <input type="checkbox"/> Manipulación de objetos; <input type="checkbox"/> Resolución grupal de dilemas	<p>1. Preservativos (los suficientes para dar uno a cada alumno);</p> <p>2. Modelo con la forma del pene en madera o papel maché, similar a los utilizados en los programas preventivos implementados por CONASIDA</p>	<p>1. ROLE PLAYING/DISCUSIÓN sobre el texto <u>Los dilemas de Karla</u> (15 MIN.);</p> <p>2. IDENTIFICACIÓN Y MANIPULACIÓN DE OBJETOS: El expositor solicita a los alumnos que coloquen sus mesabancos en círculo. Al centro se coloca una mesa con el modelo de madera o papel maché. Se entrega un preservativo a cada alumno. El expositor señala a los alumnos el mejor modo de abrir la envoltura del preservativo (sin utilizar los sientes o algún objeto cortante que pudiera romperlo) y solicita que lo extraigan y lo reconozcan con su vista, con su olfato y con su tacto. Después, utilizando el modelo del pene, indica el modo correcto para colocarlo. Finalmente, cada alumno pasa al centro y coloca el preservativo siguiendo las indicaciones del expositor. Al concluir, el expositor resuelve, una a una, las dudas de los alumnos (15 min.);</p> <p>3. RESOLUCIÓN GRUPAL DE DILEMAS: Se realiza la lectura grupal del texto <u>¿Qué hacer con Daniel?</u> (ver sección de anexos) y se plantean al grupo los</p>
-----	---	---	--	--	--

					cuestionamientos que los alumnos deben responder en discusión abierta (15 min.); 4. ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS (optativa) y breve evaluación del programa (5 min.)
--	--	--	--	--	---

### BIBLIOGRAFÍA BÁSICA PARA LA INTERVENCIÓN

- Ariza, Carles y Cesari, Dolors. Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela, Edit. Narcea, Madrid, 1997
- Díaz Barriga Frida. Manual de técnicas de aprendizaje grupal para la educación escolar, SEP, México, 2000
- Liskin, Laurie. Sida: desafío contemporáneo, Edit. Siglo XXI, México, 1996
- Ortiz Villaseñor, José Luis. Manual de pedagogía práctica para el docente, Edit. Spanta, México, 1999
- Sinoussi, Barré. Sida en preguntas, Secretaría de Salud, México, 1998
- Stephan, Blanche. SIDA, Secretaría de Salud, México, 1999

#### 4.4. Relación contenido-método

Por tratarse de un proyecto de instrucción semidirecta, en tanto que el control del proceso enseñanza-aprendizaje se distribuye equitativamente entre docentes y alumnos<sup>79</sup>, la actitud del o los expositores ante los grupos es un elemento trascendental.

En principio, se trata de que el expositor o el grupo de éstos, *distienda* considerablemente los flujos de interacción tradicionalmente adoptados en la escuela; es decir, se trata, primeramente, de romper con el dogma direccional *magister dixi* propio de los modelos de instrucción directa o tradicionales. Ello se justifica tanto por la naturaleza del tema como por la edad de los alumnos.

En efecto, en todos los temas de sexualidad, es imprescindible que los alumnos (particularmente los púberes y adolescentes), perciban un ambiente de confianza que les permita no sólo expresar libremente sus dudas y puntos de vista sino interactuar en las mejores condiciones en dinámicas no muy usuales en los cursos ordinarios impartidos en la escuela.

Por otra parte, los expositores deben omitir juicios de valor sobre los supuestos planteados en los dilemas. Su papel debe ser no directivo, constituyéndose, por ende, en orientadores o facilitadores del proceso enseñanza aprendizaje. Éstos deben, desde luego, tener un conocimiento detallado de los

---

<sup>79</sup> Cfr. Svinicky, Marilla. Métodos actuales de la enseñanza, UNAM, México, 2000, p. 72

temas y conducir el cauce de los razonamientos (que no delinearlos) de los alumnos.

Por otra parte, tal y como señala Barragán, bajo este tipo de modelos es importante despojar a los temas del "aura" de tabú que tradicionalmente los han impregnado; en este caso, el hablar de SIDA no debe significar una inhibición ni una negación de la sexualidad de los alumnos, puesto que ello significaría una vuelta a los viejos modelos más basados en la moral que en el razonamiento científico.<sup>80</sup>

En síntesis, la asunción, por parte de los expositores de una actitud abierta, desprejuiciada y **no direccional** es una de las claves para que el programa, en su conjunto sea funcional y logre, en efecto coadyuvar al desarrollo, en los alumnos de habilidades y destrezas preventivas al contagio de SIDA.

#### **4.5. Alcances y limitaciones de la propuesta**

El suplir una omisión curricular en un tema de tanta relevancia como lo es la prevención del SIDA en alumnos de la escuela secundaria a través de un programa no direccional e integrador de estrategias de pedagogía sexual es una medida necesaria y que sin embargo, en la práctica enfrentaría ciertos obstáculos de orden institucional.

---

<sup>80</sup> Barragán Medero, *Op. Cit.*, p. 149

En efecto, no es una novedad que la reforma integral de la educación básica es, a la fecha, una tarea que no obstante haber iniciado formalmente en 1992, no ha permeado a fondo la estructura de una gran parte de nuestros centros escolares. Fenómenos tales como la *resistencia al cambio* generan, como efecto inmediato, la prevalencia de los paradigmas pedagógicos tradicionales y con ello, una reticencia a adoptar técnicas tales como la adaptación curricular. En estas condiciones, la evaluación e investigación de problemas educativos suelen quedar relegadas a un segundo plano, conformándose las instituciones, las más de las veces con la consigna de seguir los planes de estudio al pie de la letra.

Tenemos, por otro lado, la falta de apoyos u orientaciones metodológicas a los docentes en materia de educación de la sexualidad, factor que pudo identificarse claramente en el estudio de caso presentado en el capítulo 3. Cabría, en este sentido, cuestionar, ¿cómo puede innovarse la práctica de la educación sexual en nuestras escuelas secundarias, cuando muchos docentes no cuentan con una preparación suficiente en temas tan específicos como sería, por ejemplo, la prevención del SIDA?. A ello habría que sumar que la percepción de los docentes sobre la edad en que debe comenzar a impartirse la educación sexual, no es homogénea (algunos docentes piensan que es prematuro impartir estos temas a alumnos de primer grado de secundaria).

Ahora bien, estando nuestra propuesta de investigación técnica, social y pedagógicamente justificada, se infiere la necesidad de promover, tanto en el marco de las políticas educativas, como al interior del Sistema Educativo Nacional,

una mayor apertura hacia temas que tradicionalmente han estado impregnados de prejuicios morales y que, sin embargo, revisten una importancia cada vez mayor en los distintos segmentos que conforman nuestra sociedad.

La escuela debe ser –tal y como lo sostienen los documentos base de la reforma educativa- un agente de aculturación, de cambio social, atenta a las necesidades que van surgiendo en la comunidad y apta para afrontarlas en los mejores términos para el colectivo social. Un problema de dimensiones ominosas como lo es el SIDA, que tiende a extenderse a ritmo acelerado entre nuestra población joven, no puede seguir viéndose, en los centros educativos con una actitud indolente, ni relegarse a los flujos tradicionales del quehacer burocrático.

En nuestros tiempos, quizá ningún problema de salud pública revista la importancia que tiene el SIDA; las escuelas –y el sistema educativo en su conjunto- tienen, en gran medida la responsabilidad de acortar la brecha que nos separa de una sociedad formada e informada, que ejerza su sexualidad disminuyendo al máximo las prácticas de riesgo incluso desde aquellos períodos de vida en que –erróneamente- se piensa que estos temas no tienen una gran importancia.

Programas de intervención psicopedagógica como el que proponemos, representan alternativas viables y sencillas para cambiar la actitud de las nuevas generaciones ante el SIDA y el ejercicio de la sexualidad; sin embargo, la solución definitiva sería la toma de medidas permanentes y generales como lo sería

incorporar, incluso desde la escuela primaria, asignaturas o materias *ex profeso* para la educación sexual. Sin embargo, puesto que la toma de ese tipo de medidas es azarosa y podría prolongarse por años, resaltamos la importancia del cambio actitudinal de las instituciones y los docentes ante la pandemia más grave de los últimos años: se requiere que las primeras adopten una actitud abierta y transformadora y que los segundos asuman la responsabilidad social de romper con los viejos paradigmas educativos, investigar e innovar su práctica profesional de acuerdo a las necesidades de instrucción, cada vez más amplias y complejas de los adolescentes mexicanos.

## CONCLUSIONES

La educación sexual tiene sus orígenes remotos en la asunción generalizada de los roles de género, que a su vez devinieron del orden moral impuesto por las primeras sociedades políticas, tendiente a la construcción de grupos monogámicos. En efecto, la conformación de roles de género que comenzara a darse en el seno de civilizaciones antiguas como Grecia y Roma y que se consolidase a lo largo de la Edad Media, marcó auténticos patrones de conducta determinados por la moral social en turno. Durante todo este período, que se prolonga hasta la aparición del industrialismo, ya en el siglo XIX, la educación de la sexualidad se limitaba a la transmisión de valores ético-sociales, vinculados con el matrimonio y la reproducción ordenada.

La síntesis de esta concepción de la sexualidad como constructor de la moral social, la representa, según Foucault, la estructura de la sociedad victoriana de los siglos XVII y XVIII. La *moral victoriana* que fuera durante muchos años, uno de los pilares del naciente Estado liberal, tendría su punto de ruptura en el marco de la Revolución Industrial, uno de cuyos principales efectos fue la conformación de sociedades mucho más grandes y complejas.

Sin embargo, desde los albores del industrialismo, se observaron fenómenos que hacían intuir que el *control moral de la sexualidad* era anacrónico de acuerdo a las nuevas condiciones. En esta época (principios y mediados del siglo XIX), las

grandes concentraciones en los polos de desarrollo industrial determinaron nuevos problemas como lo eran la promiscuidad, un alto índice de embarazos no deseados, así como índices sin precedentes de ITS. En este contexto, surge formalmente la educación sexual como disciplina preventiva asociada a las Ciencias de la Salud y delineada acorde a los principios del positivismo, en auge en esa época.

Este sentido positivista, tendiente a la prevención, que impregnó los primeros programas y campañas de educación sexual, derivó en lo que hoy conocemos como *reduccionismo biologicista*; es decir, los únicos aspectos que importaban de la sexualidad eran aquellos vinculados a la salud orgánica de las personas, quedando de lado cualesquier implicación psicosocial y afectiva de la misma;

El reduccionismo biologicista, producto del positivismo sería el paradigma imperante en materia de educación sexual, hasta la eclosión de la psicología científica, en el primer tercio del siglo XX. El primer hito importante lo representó la teoría psicoanalítica freudiana que presuponía una conexión tangible entre la sexualidad y la conducta de las personas. Posteriormente, la psicología cognitiva y sus sucesivas revisiones, dieron cuenta de nuevas dimensiones asociadas a la sexualidad, concibiéndola como un fenómeno polisémico influyente en el desarrollo y equilibrio biopsicosocial de las personas.

Los aportes de la psicología científica tanto a la sexualidad como a la práctica de la educación formal, fueron acuñando, paulatinamente, un concepto integrador

de la sexualidad y de su enseñanza. Durante la segunda mitad del siglo XX, fue transigiéndose con la idea de modelos integradores de la educación sexual considerando sus distintas dimensiones (biológicas, sociales, psicológicas y afectivas). Estos modelos fueron reconocidos a nivel internacional y gradualmente fueron modificando el sentido de los programas de instrucción en la materia;

No obstante lo anterior, la adopción de los modelos integradores de la educación sexual ha sido un proceso lento, que muchas veces no responde a las crecientes necesidades de información y formación particularmente de las poblaciones de púberes y adolescentes. Un ejemplo de ello, son las múltiples inconsistencias que prevalecen en cuanto a la formación de hábitos y destrezas preventivas de ITS pandémicas como el SIDA cuyo comportamiento epidemiológico durante las últimas décadas, apunta a un incremento substancial de los casos de contagio de púberes y adolescentes, tanto a nivel nacional como a escala internacional, lo cual nos habla de un evidente desfase entre la educación sexual que se imparte en las escuelas y la realidad social de los grupos de jóvenes.

Aunque, en el marco de la reforma educativa iniciada a principios de la década de los noventa se crearon nuevos planes de estudio para la educación básica que incluyen ejes y unidades temáticas referentes a educación sexual, pueden, a la fecha observarse múltiples inconsistencias, singularmente en lo referente a la prevención del SIDA, lo que, probablemente ha tenido una repercusión en el incremento de los índices de contagio de los púberes y adolescentes. Una de las

más tangibles se da en el primer grado de secundaria, en el que los alumnos se encuentran ya en la adolescencia, careciendo de toda información preventiva sobre la enfermedad multicitada. De acuerdo al currículo actual, los alumnos reciben información sobre el SIDA en la asignatura de Biología, pero hasta el segundo grado, lo cual constituye una omisión de gran importancia.

En consideración de lo anterior y con el fin de diagnosticar las necesidades educativas que, en materia de prevención del contagio de SIDA se presentan en nuestras escuelas secundarias se realizaron, en el presente trabajo dos sondeos exploratorios: uno a docentes y otro a alumnos de 1er grado de secundaria. Del primero resultó que la mayor parte de los maestros que imparten asignaturas vinculadas con la educación sexual consideran: a) Que, en efecto, existe la laguna curricular referida; b) Que la educación sexual y en particular los temas asociados a la prevención del SIDA deberían impartirse incluso desde el primer grado; c) Que, a pesar de que el currículo actual contempla unidades específicas para la educación sexual no cuentan con los apoyos metodológicos suficientes para dar a su práctica profesional un enfoque formativo e integrador. Por lo que respecta a los alumnos, se detectó un desconocimiento casi total del SIDA, sus efectos y su prevención, así como un gran interés de los alumnos por ampliar sus conocimientos sobre el tema.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de caso, se estructuró una serie de estrategias psicopedagógicas ordenadas en un programa de intervención para el desarrollo de habilidades y destrezas preventivas del SIDA. Este programa

cuenta con una estructura dual, en tanto que contempla una fase informativa y otra formativa. En todo caso, sustenta una relación contenido/método no direccional, basada en técnicas participativas como la lectura/discusión, el debate, el sociodrama y la manipulación de objetos, por ser éstas las más adecuadas para generar aprendizajes significativos en el tipo de población elegida.

Consideramos que programas de intervención pedagógica como el propuesto en el presente trabajo, son alternativas formativas viables para subsanar el vacío curricular que impera en cuanto a la prevención del SIDA en el primer grado de secundaria. Sin embargo, para que este tipo de programas alcancen la difusión debida es necesario que las autoridades e instituciones educativas adopten una actitud más abierta y dispuesta a ofrecer en los planes y programas de estudio diversas opciones de técnicas y estrategias de aprendizaje acordes para que los docentes aborden temas que revisten gran importancia dado el entorno de vida de nuestra población adolescente. Es, asimismo necesario promover que la educación sexual adquiera autonomía curricular y que se imparta como tal, incluso desde la escuela primaria. Asimismo, señalamos la importancia de que los docentes adopten actitudes de mayor interés y responsabilidad tanto ética como profesional y se conviertan en auténticos investigadores de problemas educativos, especialmente de aquellos que, como el SIDA, afectan todas y cada una de las esferas de vida social de los alumnos.

## BIBLIOGRAFÍA

### a) Libros

Aebly, Hans. Hacia un modelo pedagógico basado en la psicología de Jean Piaget, El Ateneo, 2ª ed, Buenos Aires, Argentina, 1984. 314 págs.

Ariza, Carles y Cesari, Dolors. Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela, Edit. Narcea, Madrid, 1991. 430 págs.

Barragán Medero, Fernando. La educación sexual. Guía teórica y práctica, Edit. Paidós, México, 1991. 209 págs.

Blanche, Stephan. SIDA, Secretaría de Salud, México, 1990. 230 págs.

CONASIDA. Manual de capacitación para voluntarios, CONASIDA, 2ª edición, México, 1999. 89 págs.

CONASIDA, Manual para educadores, CONASIDA, 3ª edición, México, 1997. 67 págs.

Delval, Juan. El desarrollo humano, Siglo XXI, 2ª edición, México, 1994. 626 págs.

Díaz Barriga, Frida. Manual de técnicas de aprendizaje grupal para la educación escolar, Edit. Trillas, México, 1988. 172 págs.

Díaz Barriga, Frida. Estrategias para el aprendizaje significativo, Mc. Graw Hill, México, 2000. 325 págs.

Engels, Friedrich. El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado, Edit. Quinto Sol, 5ª edición, México, 2000. 110 págs.

Foucault, Michel. Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber, Vol. 1, Edit. Siglo XXI, 8ª edición, México, 1990. 421 págs.

Grinder, Robert. Adolescencia. Edit. Limusa, México, 1998.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Atención y control de personas con infección del VIH, IMSS, México, 2000. 48 págs.

Instituto Nacional de la Juventud. Encuesta Nacional de la Juventud, IMJUVENTUD, México, 2003. 112 págs.

Kohlberg, Lawrence. Los dilemas éticos, Paidós, México, 1987. 442 pp.

Lafora, Gonzalo. La educación sexual y la coeducación de los sexos, El Ateneo, 3ª edición, Buenos Aires, Argentina, 1982. 339 págs.

Lagarde, Marcela. "La sexualidad", en Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas, México, UNAM, 1997, 371 pp.

Levin, Jack. Fundamentos de estadística en la investigación social, Edit. Harla, 16ª edición, México, 1992. 305 págs.

Liskin, Laurie. SIDA: desafío contemporáneo, Organización Mundial de la Salud, México, 1997. 236 págs.

López Sánchez, Félix. Educación sexual de adolescentes y jóvenes, Edit. Siglo XXI, México, 1995. 324 págs.

Lovera, Sara (edit.). Mujeres y políticas de población. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, México, 1993

Mesanza, Jesús (coord.). Diccionario de las ciencias de la educación, Edit. Océano, 2ª edición, México, 1994. 674 págs.

Monroy de Velasco, Anamely. El educador y la sexualidad, Edit. Pax México, México, 1980, 118 págs.

Ortiz Villaseñor, José Luis. Manual de pedagogía práctica para el docente, Edit. Spanta, México, 1999. 78 págs.

Pérez Fernández, Celiã (coord.). Antología de la sexualidad humana, T. I, Edit. Miguel Ángel Porrúa, México, 1999. 564 págs.

Piaget, Jean. Seis estudios de psicología, Edit. Ariel, 7ª edición, México, 1997. 276 págs.

Pomés, Julia. Temas de sexualidad. Informe para educadores, Edit. Aique, Buenos Aires, Argentina, 1996. 202 págs.

Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, Secretaría de Gobernación, México, 1989. 210 págs.

Puigrós, Adriana. Imaginación y crisis en la educación latinoamericana, Edit. Alianza Grijalbo, México, 1991. 189 págs.

Schmelkes, Silvia. El proceso de investigación-acción y la intervención psicopedagógica, SEP, México, 2000. 63 págs.

Secretaría de Educación Pública. Plan y programas de estudio. Secundaria, SEP, México, 1993. 194 págs.

Secretaría de Educación Pública. Plan y programas de estudio. Formación Cívica y Ética, SEP, México, 1999. 42 págs.

Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Distribución porcentual de casos de SIDA por categorías de exposición, Secretaría de Salud, México, 2003. 19 págs.

Sherr, Lorraine. AIDS and adolescents, Edit. Prentice Hall, 2ª edición, Nueva York, 2001. 349 págs.

Sinuossi, Barré. Sida en preguntas, Secretaría de Salud, México, 1988.

Soto, Patricia y Michel, Juan. El SIDA. Mitos y realidades, Universidad de Buenos Aires, Argentina, 1999. 89 págs.

Svinicky, Marilla. Métodos actuales de la enseñanza, UNAM, 2ª edición, México, 2000. 402 págs.

Villalpando, Francisco. Estudio crítico de las asignaturas de Formación Cívica y Ética, Universidad Pedagógica Nacional, México, 1999. 80 págs.

#### **b) Consultas informáticas**

Egremy Mendivil, Guillermo. "Mujeres y VIH/SIDA en México". Internet. Página WEB de la Red de Organizaciones Civiles contra el SIDA en la URL: [www.aids-sida.org](http://www.aids-sida.org)

UNAIDS (Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDÀ, ONUSIDA). "Epidemiology". Internet. Página WEB de UNAIDS en la URL: [www.unaids.org/en/default.asp](http://www.unaids.org/en/default.asp)

# ANEXO 1

## UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO -Escuela Nacional de Estudios Profesionales Campus Acatlán-

Licenciatura en Pedagogía  
Tesis: Georgina García Martínez  
Num. de cuenta: 9261932-0

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A DOCENTES DE BIOLOGÍA Y FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN CONTRA EL CONTAGIO DE SIDA EN LA ESCUELA SECUNDARIA

ESTIMADO DOCENTE: El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar cuáles son las principales necesidades educativas en materia de prevención del contagio de SIDA en alumnos de secundaria. La información aportada será manejada con fines estrictamente académicos y con absoluta confidencialidad.

INSTRUCCIONES: Favor de tachar o encerrar en un círculo la opción que considere más adecuada.

1. ¿Cuáles son los fines que deben perseguirse con la educación sexual?
  - a) Lograr que el alumno se identifique a sí mismo como un ser sexuado y desarrolle habilidades y destrezas sociales que le lleven a disfrutar su sexualidad con responsabilidad y sin dañar a sus semejantes.
  - b) Que el alumno conozca la constitución y el funcionamiento de sus órganos sexuales y que de éste modo evite problemas como los embarazos no deseados y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
  - c) Que al alumno asuma su sexualidad conforme a una moral sexual conveniente a los intereses de grupo
  - d) Que al alumno comprenda que la sexualidad sólo debe ejercerse durante el matrimonio.

2. ¿ Qué tan importante es la impartición de educación sexual en la escuela secundaria?
- a) Imprescindible
  - b) Muy importante
  - c) Importante
  - d) Regularmente importante
  - e) Carece de importancia
3. ¿ En qué medida es importante que los adolescentes conozcan los temas relativos a las infecciones de transmisión sexual?
- a) Imprescindible
  - b) Muy importante
  - c) Importante
  - d) Regularmente importante
  - e) Carece de importancia
4. ¿De qué forma afecta el SIDA a los adolescentes mexicanos?
- a) Gravemente
  - b) De forma regular
  - c) Ligeramente
  - d) No los afecta
5. ¿A qué edad deberían los alumnos comenzar a recibir información sobre la prevención del SIDA?
- a) 9-11 años
  - b) 12-13 años
  - c) De los trece años en adelante
6. ¿Considera usted que el actual plan de estudios para la escuela secundaria contiene los elementos suficientes para prevenir el contagio de SIDA en los alumnos?
- a) Si
  - b) No
  - c) No sé

7. ¿ Considera usted que existe una buena coordinación entre los maestros de Biología y los de Formación Cívica y Ética para la enseñanza formativa de la prevención del SIDA?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

8. En su práctica docente, ¿utiliza usted técnicas didácticas especiales para la enseñanza de la prevención del SIDA?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Regularmente
- d) Nunca

¿Cuáles? (describa brevemente)

---

---

---

9. El programa actual ¿otorga al maestro los apoyos metodológicos suficientes para lograr un aprendizaje formativo de la prevención del SIDA?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

10. ¿ Es necesario difundir entre los docentes técnicas y estrategias didácticas para la enseñanza formativa de la prevención del SIDA?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

OBSERVACIONES (¿DESEA UD. AGREGAR ALGO?)

---

---

---

**MUCHAS GRACIAS. SUS RESPUESTAS SON MUY IMPORTANTES PARA ESTA INVESTIGACIÓN**

## ANEXO 2

### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO -Escuela Nacional de Estudios Profesionales Campus Acatlán-

Licenciatura en Pedagogía  
Tesis: Georgina García Martínez  
Num. de cuenta: 9261932-0

#### CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SIDA EN LA ESCUELA SECUNDARIA

QUERIDO ALUMNO: Este cuestionario se aplica para conocer lo que tú sabes acerca del SIDA y lo que se te debería enseñar para prevenirlo. Contéstalo con sinceridad ya que no afectará tus calificaciones ni se dará a conocer a tus compañeros. ¡ Gracias!

INSTRUCCIONES: Encierra en un círculo la respuesta que te parezca correcta

1. ¿ Alguna vez tus maestros te hablaron del SIDA?
  - a) Si
  - b) No
  
2. De las siguientes, ¿cuáles son enfermedades venéreas o de transmisión sexual?
  - a) La hepatitis y la fiebre amarilla
  - b) El herpes y el SIDA
  - c) La micosis y la dermatitis
  
3. ¿Cuál es el agente infeccioso (virus o bacteria) que causa el SIDA?
  - a) La bacteria E-Colli
  - b) El Virus de Inmunodeficiencia Humana
  - c) La bacteria *treponema pallidum*
  - d) Un estafilococo

4. De las siguientes prácticas, ¿con cuál podrías contagiarte de SIDA?
- Acariciando a otra persona
  - Masturbándote
  - Relación sexual con penetración
  - Por el estornudo de una persona infectada
  - Por ponerte ropa de alguien que esté enfermo
5. ¿Cómo se le llama a una persona que porta el virus del SIDA pero que no lo ha desarrollado?
- Infectado pasivo
  - Enfermo
  - Seropositivo
6. ¿A quién le puede dar el SIDA?
- A los muchachos
  - A las muchachas
  - A los homosexuales
  - A todos los anteriores
7. ¿Cuáles son las consecuencias del SIDA?
- Inflamación de la garganta e invalidez
  - Caída en las defensas del cuerpo y muerte
  - Caída del cabello y debilitamiento general
  - Manchas en la cara y las extremidades
8. De los siguientes, ¿cuáles son métodos que previenen el contagio de SIDA?
- El uso del preservativo (condón) y la abstinencia (no tener relaciones)
  - El uso de pastillas anticonceptivas
  - El uso de algunas espumas que matan el virus
9. ¿Te gustaría tener mayor información acerca del SIDA y cómo prevenirlo?
- Si
  - No
  - No sé

¡ Gracias! Tus respuestas son muy importantes para esta investigación.

## ANEXO 3

# TEXTOS DE TRABAJO PARA LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

### 1. Actividad: Role playing (sociodrama)

TIPO DE TEXTO: *Texto guía para sociodrama*

TÍTULO DEL TEXTO: Daniel y la "casa de citas"

PARTICIPANTES: Daniel y cuatro muchachos más (Luis, Javier, Héctor y Ramiro). El primero, con su uniforme de secundaria, los demás, con ropa casual; debe lograrse la apariencia de que Daniel es menor que sus compañeros de charla.

#### ESCENA

*(La escena transcurre en la calle. Luis, Javier, Héctor y Ramiro platican animadamente sobre temas de "chicos grandes" —es decir, sobre muchachas-. De repente, Luis toma un tema que a todos interesa, lo escuchan. El diálogo debe ser más o menos así —se puede improvisar—)*

LUIS: No, pero ya no me hablen de "cosas fresas", ¿saben?, el viernes voy a ir con mi primo otra vez, allá donde les platicué....

*Los demás muchachos se ríen pícaramente, hacen bromas entre sí, hasta que Javier, sonriente, le dice:*

JAVIER: O sea... allá, donde nos llevó tu primo;

HÉCTOR: ¿ De qué hablan?

RAMIRO: Si, allá... por cierto, de lo que te perdiste Héctor...

LUIS: ¡A la casa de citas!, Habías de ver qué muchachas, hay de todas, altas, bajitas, morenas, güeras, trigueñas, pelirrojas...y te cobran bien barato... Y les decía...el viernes voy a volver a ir...

HÉCTOR: ¿ Y vale la pena?

JAVIER: Uy, ¡si vale la pena!. Yo ahí me estrené...y las muchachas, ¡qué bárbaras! Te hacen de todo...

HÉCTOR: ¿ De todo...? ¿ Y usaste condón?

*Los demás muchachos se quedan callados por un rato. Se miran preocupados. Luis interrumpe la reflexión)*

LUIS: Pero...¿eso que importa? El chiste es divertirse...¿No quieren ir?

*Todos sonríen, discuten, se ponen de acuerdo.*

HÉCTOR: ¡Va! Yo me la juego. Pues si a ustedes no les ha pasado nada, menos a mi que soy más sano y más fuerte.

*Rien. De pronto, Javier dice:*

JAVIER: Pero...miren quien viene ahí, Daniel, nuestra mascotita.

*Entra Daniel a escena, uniformado, cargando su mochila. Saluda alegremente a sus "amigos grandes".*

LUIS: ¿Qué pasó, Danielito? Estábamos hablando de cosas para grandes, pero que a lo mejor te interesan...

RAMIRO: Sí...¿te gustaría ir a una casa de citas?

DANIEL: Si, sí quiero...pero...¿qué es eso?

*Todos ríen escandalosamente*

HÉCTOR: Es una casa obscura obscura donde hay música y muchas muchachas que quieren tener sexo contigo, yo no he ido pero...ya me convencieron...

RAMIRO: ¿A poco no tienes ganas, Danielito? Imagínate, vas a ser el primer muchacho de tu salón que se estrena en estos cuentos, en estas cosas de gente grande...

DANIEL: No...siendo así yo creo que no...¿pero cobran?

*Todos vuelven a reír*

LUIS: Nada en la vida es gratis, pero por tratarse de ti, no importa...nosotros te invitamos...

DANIEL: Pero, ¿qué no hay muchas enfermedades? ¿Y eso del SIDA? Creo que hay que usar un condón...me lo dijeron unos maestros en la escuela...

*Todos se quedan callados. Vuelven a mirarse preocupados*

RAMIRO: ¿Qué te preocupas? Esas muchachas están controladas, creo que el gobierno les pide una licencia o algo así...Yo ahí me estrené...

LUIS: Y si vieras a las muchachas...Yo creo que te vas a espantar...

DANIEL (*Se queda pensativo, serio. Todos lo miran en silencio. Luego, Daniel sonríe imaginándose la casa de citas y dice*) ¡Va que va! Cuando nos vemos.

*Todos gritan, celebran. Le dicen el día. Se ponen de acuerdo. Luego todos, entusiasmados se despiden. Sólo queda Daniel en escena que muestra cierta preocupación.*

DANIEL: Vaya...¡qué buena invitación! Toso pinta bien: ellos ya fueron...no se han enfermado...se divertieron...y se estrenaron. Yo, pues la verdad tengo muchas ganas de saber del sexo y todo eso...pero he escuchado tantas cosas...sobre el SIDA, la sífilis y todo eso...pero otros amigos también me han dicho que no hay problema...pero ¿y si me muero?

*Daniel sigue pensativo y divagando. Luego camina despacio y sale de escena.*

#### **PREGUNTAS DE TRABAJO:**

- ¿ Por qué crees que los muchachos “grandes” se queden callados al hablar de SIDA?
- ¿ Por qué crees que sea peligroso tener relaciones sexuales con sexoservidoras?
- ¿Podrían los muchachos grandes estar infectados de SIDA sin saberlo? ¿Qué les aconsejarías?
- ¿ Debería Daniel ir a la casa de citas? ¿Por qué?
- Pero si Daniel se decidiera a ir...¿qué debería hacer?
- ¿ Qué harías tu si fueras Daniel?

## **2. ACTIVIDAD: Role Playing (Sociodrama)**

TIPO DE TEXTO: Texto guía para sociodrama

TÍTULO DEL TEXTO: Los dilemas de Karla

PARTICIPANTES: Karla y su amiga Lorena que luce mayor que ella.

### ESCENA

*La escena transcurre en la sala de la casa de Karla que puede simularse con mesabancos. Ahí están Karla y Lorena hablando sobre muchachos.*

LORENA: O sea que, ¿de veras está muy guapo?

KARLA: Pues a lo mejor muy guapo no está...pero tiene algo...y el modo en que me habló...me hizo sentir algo muy raro...

LORENA: Algo así como...ganas de ya sabes qué...

KARLA: Pues sí... algo así. Mientras me hablaba hasta se me olvidó la fiesta y el baile y todo lo demás...sólo tenía ojos y oídos para él...y cuando me besó...pues ya para qué te cuento...

LORENA: ¿ Te besó? Y eso no me lo habías dicho...¿por qué nunca me cuentas las historias completas?

KARLA: No sé, es que como es mayor que yo me da un poco de pena...tiene dieciséis y dice que ya ha tenido muchas novias pero que ahorita no tiene...

LORENA: ¡Ah! Ya entiendo. Entonces el muchacho trató de seducirte o algo así... Pero si era la primera vez que lo veías...¿Fue amor a primera vista?

KARLA: No sé...estoy en un dilema...se ve tan experimentado para su edad, que acabó por convencerme...

LORENA: ¡¡¡Convencerte!!! ¿De qué?

KARLA: Pues tú ya lo sabes...eres mayor que yo y también tienes alguna experiencia. Me convenció de que tengamos nuestra primera relación...

LORENA: Bueno...eso ya es algo... pero ¿ya te decidiste así, de todo a todo...?

KARLA: Si...sólo que hay algo que me preocupa...no sé...quedar embarazada, o que me pegue alguna enfermedad...¿tú que sabes de eso?

LORENA: Pues lo que todo mundo sabe...que si el muchacho se vé sano y decente, no hay ningún problema...Es más, yo mi primera relación la tuve sin usar condón ni nada de eso...y mírame, bien vivita...

KARLA: Si...eso me han dicho, pero no estoy muy segura...El dilema es: ¿con condón o sin condón? Lo demás no me importa porque ya me decidí...Pero te voy a hacer caso, yo creo que no hay problema...Ya vámonos, tengo que comprar unas cosas para arreglarme, lo voy a ver a las cuatro...

*Las muchachas sonríen. Bromean y se salen corriendo de la escena.*

#### **PREGUNTAS DE TRABAJO:**

- Karla consulta su dilema con una amiga más grande y experimentada. ¿crees que Lorena realmente esté experimentada en cuanto al tema de la sexualidad? ¿por qué?
- Menciona tres errores de Lorena

- Si te das cuenta, Karla ya tomó su decisión. Sabemos que no es lo más correcto tener relaciones sexuales con una persona que acabas de conocer, pero lo más seguro es que Karla de todos modos lo haga. ¿Qué debe hacer?
- ¿Cómo puede Karla convencer a su pareja de que use condón?

### **3.ACTIVIDAD: Resolución grupal de dilemas**

TIPO DE TEXTO: Dilema

TÍTULO DEL TEXTO: ¿Qué hacer con Daniel?

DINÁMICA: El expositor lee el texto al grupo. Luego dos alumnos con buena dicción lo repiten sucesivamente.

Adrián, Roberto, José y Daniel eran amigos inseparables. Se conocen desde que iban en la secundaria y estudiaron juntos la prepa y la Universidad. Cuando acabaron su carrera entraron a trabajar a un banco. Su amistad iba muy bien: cada sábado iban juntos al deportivo y a las fiestas, bebían del mismo vaso y a veces hasta comían del mismo plato (cosas de amigos). Pero, hace tres meses, Daniel comenzó a sentirse un poco mal, le daban fiebres altas que no lo dejaban dormir, estaba muy nervioso y algunas partes de su cuerpo se inflamaron. El jefe de los cuatro amigos se dio cuenta y dijo a Daniel que fuera al médico donde le hicieron unos estudios de sangre de los que resultó que estaba infectado de SIDA, que probablemente había adquirido muchos años antes, "quizá en la secundaria" recordaba Daniel. Al enterarse de su situación, lo despidieron del trabajo por considerarlo un peligro para sus compañeros. Lo más grave es que Adrián, Roberto y José poco a poco se han ido separando de Daniel, ya no van con él al deportivo ni a fiestas, cuando les llama por teléfono ellos prefieren no contestarle. Ayer, mientras estaban reunidos se pusieron a recordar lo divertido que era Daniel cuando estaba sano y lo buen amigo que era, siempre dispuesto a escuchar, a ayudar a los demás; se preguntaron si estaban siendo justos con su amigo, pero al final decidieron dejarle de hablar definitivamente, por seguridad propia. Daniel, en su casa, sin empleo, se consuela pensando que en algún tiempo tuvo tres amigos que fueron como sus hermanos.

#### **PREGUNTAS DE TRABAJO:**

- Te hemos ya explicado los síntomas y medios de contagio del SIDA, ¿crees que haya sido justo el despido de Daniel de su trabajo?
- Los amigos de Daniel han decidido dejarle de hablar, quizás temen contagiarse de SIDA. Menciona tres medios de contagio del SIDA, y tres actividades de convivencia por las que no se contagie. Luego reflexiona: ¿son fundados los temores de sus amigos?

- **¿Por qué crees que la sociedad discrimine a los enfermos de SIDA, ¿qué debemos hacer al respecto?**
- **¿Qué sugerirías a los amigos de Daniel?**