



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN**

**Taller de sensibilización para la prevención del VIH en
adolescentes de tercer grado de la Escuela
Secundaria N° 254 Nagoya**

**SEMINARIO - TALLER EXTRACURRICULAR
ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA

MARÍA DEL CARMEN JUÁREZ LÓPEZ

ASESORA: LIC. LILIA URIBE OLIVERA

Noviembre 2008



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

Agradezco infinitamente al que formó todo mi ser y me dio el gran privilegio de existir. Quien con mucho amor y ternura me ha enseñado a vivir conforme a sus preceptos y no ha dejado de creer que cada día puedo ser mejor. A ti mi Dios por los dones y capacidades que me regalaste.

“Tus ojos vieron mi cuerpo en gestación; todo estaba ya escrito en tu libro; todos mis días se estaban diseñando aunque no existía uno sólo de ellos”

Salmos 139:16

A mi mamá, que a través de su amor y paciencia ha sido totalmente incondicional y ha estado conmigo en las buenas y las malas. Gracias por estar junto a mí.

A mi papá, a mis hermanos y sobrinos, porque de muchas maneras han participado en los planes de Dios para mi bienestar. Gracias por formar parte de mi vida.

A HOPE Worldwide México por haber sido la inspiración para realizar este trabajo. Por enseñarme a amar a la gente genuinamente.

A mis amigas Lupita Gutiérrez, Iris Quintana, Rosi Delgado y Esmeralda Gutiérrez por su colaboración en los detalles finales de este trabajo.

Gracias a mis amigos (as) y hermanos (as) que fueron el principal apoyo espiritual y emocional para lograr este sueño. Muchas gracias por su amor, paciencia y por compartir conmigo lo más valioso que pueden tener; su tiempo.

Y un profundo agradecimiento a mi asesora, la profesora Lilia Uribe Olivera por compartir sus conocimientos conmigo y guiarme en la elaboración de mi trabajo.

Sinceramente

Carmen

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I Perspectiva de la Orientación Educativa	
1.1 Conceptualización de la Orientación Educativa	4
1.2 Historización de la Orientación Educativa	6
1.3 Antecedentes de la Orientación Educativa en México	8
1.4 Principios de la Orientación Educativa	9
1.5 Ámbitos de la Orientación Educativa	12
1.6 Modelos en Orientación	14
1.7 Enfoques en Orientación	18
Capítulo II Áreas de intervención de la Orientación Educativa	
2.1 Roles y funciones del Orientador	23
2.2 Orientación Escolar	26
2.3 Orientación Profesional	27
2.4 Orientación Vocacional	28
2.5 Orientación Familiar	29
2.6 Orientación Personal	30
2.7 La Orientación para la prevención en Salud Sexual	34
Capítulo III Adolescencia y VIH/SIDA	
3.1 Concepto y naturaleza del adolescente	36
3.2 Desarrollo físico	37
3.3 Desarrollo cognitivo	38
3.4 Teorías de la adolescencia	39
3.5 Definición y origen del VIH y SIDA	43
3.6 Historia natural de la enfermedad	44
3.7 La sexualidad en materia de VIH y SIDA	46
3.8 VIH y SIDA en adolescentes	48
3.9 La educación sexual y su función preventiva	50

Capítulo IV Metodología

4.1 Metodología cualitativa	53
4.2 Teoría de la Acción Razonada	54
4.3 Enfoque de Reducción de Daño	55
4.4 Estudio de caso	56
4.5 Diagnóstico	60

Capítulo V Propuesta de intervención

5.1 Taller de sensibilización para la prevención del VIH en adolescentes de tercer grado de la escuela secundaria N° 254 Nagoya	73
5.2 Manual del Participante	151
Conclusiones Generales	174
Bibliografía	177

INTRODUCCIÓN

Immanuel Kant (citado en Nassif, 1954, p. 4) llamó a la Educación “la más grande aventura humana”. La Educación de una u otra manera siempre ha estado presente en la vida cotidiana de los seres humanos desde que éste hizo su aparición en la tierra. A través de la historia cada época ha puesto en marcha determinadas propuestas educativas y poco a poco han cambiado según las necesidades y las condiciones en donde se llevan a cabo. La Pedagogía pretende dirigir los procesos educacionales con la finalidad de que los individuos logren los fines, metas u objetivos propuestos por ellos mismos, por alguna institución o por alguien más.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo contribuir a la solución de uno de los tantos problemas relacionados con la sexualidad humana: el VIH y el SIDA. La enfermedad del SIDA ha provocado miles de muertes alrededor del mundo, provocando gran dolor tanto físico como emocional en las personas que lo sufren, así como a la sociedad en general. El origen de esta enfermedad aun es incierto, pero sí se sabe cómo se transmite y cómo se previene. De ahí la importancia de crear programas educativos para detener su propagación.

La infección por VIH en la adolescencia se debe a múltiples factores asociados a las prácticas sexuales, consumo de drogas, falta de conocimiento de métodos preventivos así como a la ausencia de la percepción de riesgo, entre otros. Cada minuto cinco jóvenes de 15 a 24 años se infectan del VIH alrededor del mundo (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA, 2006).

Las cifras sobre el VIH y el SIDA no indican un alto porcentaje en púberes y adolescentes en comparación con la población adulta. Esto debido al avance lento de la infección en la primera fase en donde no se presentan síntomas, pero al entrar a la adultez es probable que se desarrolle la enfermedad (SIDA) y entonces se convierten en casos registrados al momento de ser diagnosticados por los médicos.

Dada la gran necesidad de combatir la pandemia del SIDA en México y la falta de programas educativos que ayuden a la disminución de dicha enfermedad, se piensa en crear una propuesta educativa referente al tema.

La Orientación Educativa será la base para intervenir en la prevención de esta problemática, ya que toma en cuenta a los seres humanos en su totalidad procurando su máximo bienestar. Hace referencia a las habilidades deseables de un orientador (a) y es sensible ante los escenarios en donde debe actuar.

La Educación constituye el principal camino para frenar la propagación del VIH y el SIDA. Por lo tanto, se busca la implementación de un taller vivencial que cuente con los elementos necesarios no sólo para proporcionar conocimientos a los adolescentes de tercero de secundaria, sino también para ser sensibilizados y tomar la decisión de utilizar los métodos preventivos con la finalidad de tener un estilo de vida sin riesgo de adquirir la infección.

En este trabajo se hablará de la importancia de la Orientación Educativa como eje central para la implementación de dicho programa. En el primer capítulo, se revisaron los antecedentes históricos, principios, modelos y enfoques que existen en Orientación.

El segundo capítulo menciona las funciones y roles del orientador, las áreas en donde la Orientación Educativa cumple su función, las cuales son: Orientación Profesional, Vocacional, Familiar, Escolar y Personal, así como también de la Orientación para la prevención en materia de salud sexual.

En el tercer capítulo se habla de todo lo referente a la naturaleza de la etapa adolescente, sus características biopsicológicas y la problemática del VIH y el SIDA a nivel mundial: definición, origen, historia de la enfermedad y su relación con la sexualidad.

La metodología, el estudio de caso y el diagnóstico se describen en el capítulo cuatro. Se mencionan las características de la metodología cualitativa y de la teoría de la acción razonada que se utilizaron para el diagnóstico. Para la propuesta se utilizó la metodología participativa y el enfoque de reducción de daños.

El quinto capítulo es la Propuesta de Intervención la cual es un “Taller de sensibilización para la prevención del VIH para adolescentes de tercer grado de la escuela secundaria N° 254 Nagoya”

El sentido real de dicha propuesta enmarca la necesidad de trabajar con la parte sensible, creativa y benevolente que cada adolescente posee, con el propósito de incrementar, hasta donde sea posible, la convicción de cuidarse a sí mismo, protegiendo su ser de daños irremediables.

Al ser una propuesta que sólo se ocupa de la prevención del VIH, se pretende que ésta forme parte de un programa más amplio sobre sexualidad para adolescentes y que no sólo se imparta en una sola escuela sino en muchas más.

CAPÍTULO I

PERSPECTIVAS DE LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

Como eje central del presente trabajo, la Orientación Educativa necesita ser definida y entendida para poder utilizar sus principios, modelos, enfoques etc., ya que estos cumplen un papel fundamental en la elaboración de los programas en Orientación Educativa. Con base en ellos las propuestas educativas han logrado los resultados deseados, sin olvidar que también han servido para innovar y mejorar el mundo de la educación. A lo largo de los años su conceptualización ha sufrido cambios conforme se ha hecho presente y ha descubierto sus áreas de intervención.

1.1 Conceptualización de la Orientación Educativa

Si bien es cierto que hoy en día la práctica de la Orientación Educativa se lleva a cabo de distintas formas y con diferentes enfoques en las instituciones educativas, también existe un serio problema para su conceptualización. Las diferentes definiciones que a continuación se presentan, hablan de las expectativas y fines que persigue la Orientación según sus autores.

“La Orientación pretende la enseñanza de las técnicas y las aptitudes interpersonales con las que el individuo puede resolver sus problemas psicológicos presentes y futuros” (Authier 1977)

“La Orientación trata de descubrir el potencial de cada sujeto y ver que cada uno tenga su oportunidad para desarrollar ese potencial al máximo en lo que mejor pueda ofrecer a si mismo y al mundo” (Tyler 1978)

La Orientación se puede definir como una aportación directa de información cara a cara, de asesoramiento o de guía por parte del orientador, a un grupo estudiantil o a un alumno individual” (Maher & Forman 1987)

Es verdad que no existe una definición universal acerca de la Orientación Educativa pero sí podemos hablar de sus objetivos y características esenciales que hacen de ella una práctica muy relevante en el ámbito educativo. La experiencia de su práctica a lo largo de su historia ha permitido puntualizar poco a poco todos estos aspectos que se consideran necesarios e indispensables para ejercer la Orientación en diferentes ámbitos y situaciones de una manera efectiva.

La Orientación es un proceso en el cual interviene una gran variedad de elementos, va dirigida a todos los individuos y no necesariamente a aquellos que se encuentran en una situación problemática o a los que solicitan tal ayuda, no solamente es remedial, sino también preventiva, es decir, que procura evitar aquellas situaciones problemáticas que por experiencia se sabe pueden suceder como: fracaso escolar o profesional, consumo de drogas, embarazos no deseados, prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS) etc. Para llevar a cabo la Orientación es importante considerar la dimensión personal, profesional, familiar, social y educativa de sus destinatarios, es decir, tomar en cuenta todo su contexto, y esto será de utilidad en el análisis de la problemática y el proceso de ayuda.

La Orientación Educativa no se limita al sistema escolar sino puede extenderse a otros contextos como: organizaciones empresariales, comunidades, servicios sociales etc. No solamente es por un tiempo definido sino puede estar presente a lo largo de la vida, es decir, que no se concreta a ciertas edades. Por otra parte, puede ser que sólo se requiera ayudar al individuo a crecer en una área específica, como: estrategias de aprendizaje, habilidades sociales, mejorar la autoestima etc. Para llevar a cabo el proceso de Orientación se necesitan ciertas estrategias de intervención, aplicar ciertos modelos, considerar diferentes enfoques y teorías etc., todo esto con base al tipo de orientación que se requiera y a los individuos a quienes se dirige.

De lo anterior podemos concluir que la Orientación Educativa pretende el desarrollo integral del ser humano, es un proceso en el cual se ayuda al individuo a descubrir ciertas potencialidades, resolver problemas personales o situaciones escolares y que

no se limita al alumnado sino también puede ser dirigido a padres y madres de familia, profesores y comunidad en general. Como se observa, la Orientación Educativa puede realizar su función en diferentes áreas y con personas de contextos muy variados.

1.2 Historización de la Orientación Educativa

Para entender con profundidad las expectativas actuales de la Orientación Educativa, se realizará una breve reseña histórica de ésta.

El surgimiento de la Orientación Educativa comienza como una innovación en el sistema educativo del siglo XVIII. Esto sucede con los cambios en los procesos de producción en la industria textil británica, es decir, con la Revolución Industrial. Las innovaciones en Educación se presentaron como respuestas a los cambios sociales y económicos en donde la preparación del ser humano tuvo que ver directamente con su desempeño laboral y por lo tanto con la producción que éste generaba para el desarrollo económico y social.

Álvarez (1994) menciona los factores que fueron determinantes para el surgimiento de la orientación.

- a) La industrialización, la cual, trajo como consecuencia que la escuela concibiera sus funciones en términos de la calidad que podían producir los escolares.
- b) La urbanización provocó que las comunidades rurales se convirtieran en urbanas y las personas comenzaran a capacitarse social y profesionalmente en la iglesia, escuela y centros vecinales.
- c) La escolarización, es decir, la escuela se encargó de preparar y “orientar” a grandes masas de alumnos de distinta procedencia social y con diferentes capacidades hacia metas educacionales y profesionales que se aprovecharon en el área productiva.

- d) La Revolución Industrial provocó una pérdida de identidad individual debido a la sobrepoblación de las ciudades y a las cadenas de trabajo en serie de las grandes industrias.
- e) El desarrollo del sistema capitalista de producción y de organización del trabajo, que necesitaba disponer con urgencia de obreros y técnicos adecuados a las necesidades de la producción y de la expansión capitalista.

Las primeras preocupaciones de la Orientación como innovación educativa fue facilitar el acceso a los jóvenes al mundo laboral. Mientras tanto en Estados Unidos surge como una aportación para la reforma social, como un proceso de adecuación a las necesidades laborales. Son tomadas en cuenta las habilidades del sujeto para el ámbito laboral. Su precursor en este país es Frank Parsons, considerado como el padre de la Orientación Profesional, el cual ayudaba a los jóvenes a buscar trabajo.

La preocupación por una buena selección del personal, por delegar tareas específicas y el interés por evitar accidentes, contribuyeron en la aparición de la psicotecnia. El desarrollo de la psicometría y por ende la psicología experimental y diferencial, también influyeron en el ámbito de la Orientación

Más tarde aparece J.B. Davis el cual fue el primero en orientar dentro de la escuela e integrarla al currículo escolar. Sus programas eran destinados a la Orientación vocacional y moral. En 1914 G.A Kelly utiliza por primera vez el término "Orientación Educativa" al titular así su tesis doctoral. En 1930 surge el counseling como proceso de ayuda individualizado. En los años 40 y 50 la Orientación empezó a enfatizar en la prevención y el desarrollo a través de la intervención grupal.

Para los años 70 la atención se concentra en los grupos especiales como: minorías culturales, superdotados, discapacitados, drogadictos etc. y en los años 80 se incorporan programas preventivos de educación para la salud.

1.3 Antecedentes de la Orientación Educativa en México

Algunos datos significativos sobre la Orientación Educativa los podemos encontrar en el México Colonial hacia el año de 1553 en “reglas para los estudios de los colegios” por el padre jesuita Jerónimo Nadal, rector del colegio romano. En este documento se menciona la impartición de clases de conciencia, lecciones de teología moral, consejos a seguir para el aprendizaje y la presencia de los “correctores” que eran una especie de orientadores o prefectos. En 1783 se pronuncia un discurso en las juntas de la Real Sociedad Vascongada de los amigos del país y en el cual se propone crear la profesión de institutor de la juventud. En 1822 se funda en México el grupo filantrópico privado de la Compañía Lancasteriana. El método Lancasteriano identifica el papel del maestro como autoritario y los monitores son ayudantes del orden. Joseph Lancaster decía que cada niño debería tener algo que hacer en cada momento y tener una razón para hacerlo, esta educación tiene una inclinación religiosa. Para 1857 llega la Etapa Liberal Nacionalista y es aquí donde se origina la Orientación Educativa de una manera más formal. En este periodo los liberales toman el poder absoluto de la nación. El Estado comienza a regular la educación convirtiéndola en laica y obligatoria con un contenido ideológico que mantuviera unida a la nación. El Estado liberal pretendía un cambio social y por lo tanto la pedagogía debía tener una ideología que legitimara dicho Estado.

En este sentido Muñoz (1986:147) menciona que “la Orientación Educativa Formal tiene que ver más con la idea de: a) organizar el Sistema Educativo Nacional, b) Imprimirle una ideología nueva, c) vincularlo con las necesidades proactivas del país para su modernización y desarrollo”. En 1881 Manuel Flores Magón propone la enseñanza objetiva como método pedagógico. En 1882 se lleva a cabo el primer Congreso Higiénico Pedagógico en donde se reunieron pedagogos y médicos para discutir sobre las condiciones higiénicas indispensables que deberían reunir los edificios escolares, mobiliario escolar, características de los útiles escolares, métodos de enseñanza para mejorar la instrucción etc.

Después se lleva a cabo el Primer Congreso Mexicano del Niño, se crea el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar. En 1935 aparece el Instituto Nacional de Psicopedagogía y en 1971 el Instituto Nacional de Investigación Educativa y desaparece con la creación de la Universidad Pedagógica Nacional.

Actualmente la Orientación Educativa en México se desenvuelve con más formalidad en las instituciones. Hoy en día algunas universidades la toman en cuenta como una especialidad o como tema de seminarios extracurriculares como es el caso de la FES Acatlán, sin embargo, todavía no se considera fundamental en la currícula de muchas instituciones educativas. En la mayoría de los casos se practica desde el punto de vista remedial y no integral, pero a pesar de su difícil ejercicio, su desarrollo en los últimos años ha sido significativo por parte de los que hemos estado inmersos en esta actividad.

1.4 Principios de la Orientación Educativa

La Orientación Educativa cuenta con ciertos atributos o principios que justifican su acción sobre la realidad y que a través de ellos podemos llegar a las metas y objetivos deseados. Con ayuda de estos podemos reflexionar sobre el por qué de intervenir, es decir, la razón de ser, que se persigue y de qué modo se hace Álvarez (1994). Con base a estos principios podemos visualizar las necesidades de los individuos desde un momento y tiempo determinados.

1.4.1 Principio antropológico

Para este principio es de suma importancia visualizar al ser humano con las siguientes características: responsable de sus actos, con valor y confianza, lleno de herencias, experiencias y vivencias las cuales a veces pueden no ser las más satisfactorias y que debe aprender a manejar. La vida del ser humano gira en torno a sus necesidades y son precisamente éstas la base de la Orientación. Cada individuo siempre necesitará de la ayuda de los demás, constantemente requerirá de los otros para enfrentar

situaciones difíciles, alcanzar metas, superar limitaciones etc. Para la Orientación es importante retomar estos aspectos a la hora de ponerse en acción pues esto permitirá comprender y ayudar a los individuos adecuadamente.

1.4.2 Principio de prevención primaria

La prevención primaria interviene antes de que sucedan los problemas o las situaciones difíciles de controlar. Sus orígenes, como lo mencionamos en el apartado anterior, están en la medicina y posteriormente se trasladan al campo de la psicología y la educación. En un inicio Gibson (1986 citado en Álvarez 1994) señala que es de suma importancia que este tipo de intervención se lleve a cabo en las dos instituciones que afectan más directamente al desarrollo humano en sus etapas iniciales: la familia y la escuela.

En el ámbito de la educación atenderá los problemas de desajuste emocional, inadaptación y problemas de conducta en general; después se extiende a los ámbitos del aprendizaje y sus trastornos y otros aspectos que tienen que ver con la madurez vocacional, educación moral etc. Álvarez (1994).

Yager (1981 citado en Álvarez 1994) ha definido la prevención en tres etapas:

- Prevención primaria: Intervención para la eliminación de las causas que suscitan la aparición de problemas en una población – riesgo.
- Prevención secundaria: Tratamiento orientador (diagnóstico temprano y tratamiento) dirigido a sujetos o grupos para reducir el desarrollo de un problema.
- Prevención terciaria: rehabilitación de sujetos afectados por un problema, handicap o enfermedad.

1.4.3 Principio de intervención educativa

Este principio es el encargado de conducir a los individuos en el proceso de saber hacer y al ser, en donde los sujetos aprenden a integrarse en un proyecto contextualizado de futuro. Álvarez (1994). En este sentido la función de la orientación no es la mera transmisión de conocimientos en donde se procura que los contenidos sean fijados de manera tradicional en los alumnos sino que estos mismos contenidos sean adquiridos haciendo un proceso psicológico y social.

En términos más amplios se trata de un *acompañamiento* de los alumnos, en el análisis y apropiación activa de los procesos de adquisición del saber, que los lleve a conocerse más a sí mismos haciendo un análisis de la realidad y que los motive a hacer un proyecto de vida.

Este tipo de intervención debe tomar en cuenta un contexto cultural sistémico en donde la familia, escuela, comunidad etc., influyen en las conductas y los cambios de los individuos.

1.4.4 Principio de intervención social y ecológica

Esta intervención se da bajo un contexto social dado con el propósito de tener un referente que ayude a observar las limitaciones y las posibilidades de los individuos. Este principio se basa en el paradigma ecológico en las ciencias sociales en donde se analizan los hechos sociales y sus contextos. Utiliza el concepto de sistema para el análisis de dichos hechos como un instrumento para la descripción de los procesos que intervienen en un hecho social. La orientación retoma estos planteamientos y se define como relacional y sistémica. Según Cottone (1991 citado en Álvarez 1994) el foco de estudio son las relaciones, las cuales sólo pueden ser aisladas con referencia al orientador y a efectos de estudio. Las causas son circulares y ni lineales, en el contexto de las relaciones significativas del cliente y el cambio sólo tiene lugar a través de la relación social.

1.5 Ámbitos de la Orientación Educativa

Los ámbitos en los que se desenvuelve la Orientación Educativa son muy variados, conocerlos nos permitirá visualizar los espacios donde podemos aplicar la Orientación. Cada individuo está inmerso en diferentes contextos y por lo tanto las necesidades varían de una persona a otra.

1.5.1 La intervención orientadora en el proceso de aprendizaje

En este ámbito la Orientación atiende principalmente los problemas relacionados con el proceso de adquisición de los conocimientos y destrezas de las materias que forman parte del currículo de la institución. Pérez Boullosa (1986) considera que este tipo de Orientación también es denominado “Orientación Escolar”. Se interesa por los trastornos y fracasos escolares, rendimiento académico, optimización de los procesos de aprendizaje y su adecuación a los contextos. Este tipo de Orientación también interviene para las actuaciones compensadoras, es decir, actúa sobre procesos de aprendizaje condicionados por situaciones sociales de desventaja y/o con sujetos con necesidades educativas específicas que pueden ser familiares o personales.

1.5.2 La intervención orientadora en el desarrollo socio – afectivo

Este ámbito tiene que ver con los procesos de desarrollo socio – afectivo y ajuste de la personalidad, las necesidades afectivas, motivaciones, conflictos y problemas con su entorno social. La Orientación pretende lograr un desarrollo afectivo equilibrado y una adaptación y participación social satisfactoria para los alumnos. Pérez Boullosa (1986) define este tipo de Orientación como “Orientación Personal”, ya se ha mencionado que tiene como propósito apoyar a la institución y a la familia en el logro de objetivos afectivo - sociales en la educación de los individuos.

1.5.3 La intervención orientadora en los procesos de las relaciones con el entorno

Este ámbito también llamado “Orientación Profesional o Vocacional” se encarga de proporcionar a los alumnos todos los aprendizajes necesarios para que comprendan, analicen y se inserten en el mundo externo a la institución educativa. Álvarez Rojo (1994) menciona que la Orientación Vocacional en el mundo anglosajón y la Orientación Profesional en el contexto europeo tienen la misma meta: ayudar a los jóvenes a encontrar un lugar en el mundo de las profesiones mediante la Orientación, pues a través de ésta pueden entender su forma de ser, capacidades, intereses, aptitudes y vislumbrar qué profesiones van acordes con su persona, así como también tener más conocimientos sobre el mundo laboral, condiciones y oportunidades de trabajo. La Orientación Vocacional debe considerarse de suma importancia dado el gran porcentaje de deserción escolar debido a no elegir correctamente la carrera profesional.

1.5.4 La intervención orientadora en el desarrollo de las organizaciones

En este ámbito se hace un análisis y tratamiento de las conductas que se generan en los contextos socio – institucionales en que tiene lugar la educación. Álvarez Rojo (1994).

Esta intervención orientadora persigue:

a) Proceso de adaptación a las condiciones cambiantes que se generen en el ambiente/entorno (macrosistema) y en los subsistemas del propio sistema educativo; b) el proceso de cambio, que posibilita a la institución escolar anticiparse a los cambios del ambiente.

1.6 Modelos en Orientación

Los modelos en Orientación servirán de guía para la acción: su función consiste en proponer líneas de actuación prácticas, acorde con la problemática a tratar y el diagnóstico realizado. Bisquerra (2001)

1.6.1 Tipología de Modelos de Orientación

Modelos teóricos: Son teorías elaboradas por las diferentes corrientes que pueden ser: la conductista psicoanalítica, humanista, rasgos y factores, cognitivo, ecléctico, etc.

Modelos básicos de intervención: Estos tienen que ver con el tipo de intervención que se proyecta en los individuos e instituciones educativas.

Modelos mixtos de intervención: Aquí lo importante es combinar los diferentes modelos existentes para tener mejores resultados en su aplicación. Esto va a depender de las necesidades de los individuos o de los grupos.

Modelos organizativos: Estos modelos responden a un contexto determinado. Estos pueden ser modelos institucionales cuando se hace una propuesta para un país o territorio determinado, y los modelos particulares son los que están insertos en el marco de un modelo institucional.

Para poder entender como se llevan a la práctica los modelos en orientación es importante señalar los ejes vertebradores de la intervención orientadora. Esto nos permitirá visualizar el papel del orientador como el del orientado.

EJES DE LA INTERVENCIÓN ORIENTADORA

INDIVIDUAL – GRUPAL	Se conoce también como cunseling. Se centra en la entrevista, puede ser individual o por grupos pequeños de 3 a 6 o de 7 a 15 alumnos.
DIRECTA – INDIRECTA	La intervención directa es vis a vis ¹ . La intervención indirecta puede ser cuando el orientador funge como consultor hacia el profesor o institución y estos a su vez orientan a los alumnos.
INTERNA – EXTERNA	La intervención interna se lleva a cabo por el mismo personal de la institución educativa y la externa por especialistas que no forman parte de esta.
REACTIVA - PROACTIVA	La intervención reactiva atiende a las necesidades inmediatas, es correctiva o remedial. La intervención proactiva tiene un papel preventivo, es decir, se interviene antes de que aparezcan los problemas.

1.6.2 Modelos básicos en Orientación

Modelo de servicios

Dentro de nuestra sociedad se forma una dinámica de necesidades sociales y estructuras que cubren a las mismas. Estas estructuras son los servicios que se generan para atender a dichas necesidades y a sus miembros. El modelo de servicios pretende brindar un “servicio o prestación” especializado por ejemplo: diagnósticos, terapias, información etc., que son solicitadas por usuarios con la finalidad de cubrir ciertas necesidades que son atendidas por profesionales en donde cada uno tiene una

¹ Esto quiere decir cara a cara con el alumno o con el grupo.

función específica. Las funciones de los orientadores en este modelo predominan en lo administrativo - institucional que en lo disciplinar. Este servicio no tiene objetivos, sino sólo funciones y tareas a desarrollar.

Modelo clínico

A este modelo también se le conoce como counseling o atención individualizada. Tiene como referentes teóricos los enfoques clásicos de la orientación (rasgos y factores, counseling no directivo) el cual explicaremos más adelante.

La entrevista es el instrumento característico de este modelo y se centra en la relación personal orientador – orientado, tutor – alumno, orientador – padres y tutor – padres. Este tipo de orientación tiene como meta satisfacer las necesidades personales, educativas y socioprofesionales del individuo, adquiere una función terapéutica así como también preventiva y de desarrollo personal.

Bisquerra (1998) menciona las fases características del Modelo Clínico.

1. La iniciativa de solicitar ayuda surge del cliente.
2. Se realiza algún tipo de diagnóstico.
3. Tratamiento en función del diagnóstico
4. Seguimiento.

Debemos tomar en cuenta que este Modelo funciona para cubrir ciertas necesidades, y que es un complemento para la intervención orientadora si así se requiere.

Modelo de programas

Para Bisquerra (1998) un programa es una acción continuada, previamente planificada, encaminada a lograr unos objetivos, con la finalidad de satisfacer necesidades, y/o enriquecer, desarrollar o potenciar determinadas competencias.

Para estructurar un programa se necesita de las siguientes fases:

1. Iniciar el programa. Aquí es importante tener un primer contacto con la población, conformar el equipo de planificación, recoger datos correspondientes a las necesidades del programa, revisar literatura sobre el tema así como también visualizar los alcances y limitaciones, con base a esto hacer la selección del programa.
2. Planificar objetivos, las actividades y la evaluación. En esta fase se seleccionan las metas y objetivos a realizar, se desarrollan las estrategias de intervención y se planifica la evaluación.
3. Presentar y evaluar un programa piloto. Se hace publicidad del programa, se pone en práctica el programa piloto y se evalúa.
4. Perfeccionamiento del programa. Se perfeccionan los procedimientos y materiales sobre la prueba piloto, se planifica la evaluación continua, se capacita al personal que aplicará el programa y se ofrece el programa a la población destinada.

Modelo de consulta

El concepto de consulta se refiere según Kaplan (1970 citado en Bisquerra 1998) a una relación entre dos profesionales, generalmente de diferentes campos: un consultor (orientador, psicopedagogo) y un consultante (profesor, tutor). Tiene dos metas básicas: a) Aumentar la competencia del profesor o tutor en relación con los alumnos, padres, grupo, organización o institución y b) Desarrollar las habilidades en el profesor o tutor para que en un futuro pueda resolver por sí mismo problemas similares.

1.7 Enfoques en Orientación

Analizar los enfoques en Orientación nos permitirá conocer cuáles son sus bases teóricas, los supuestos teóricos, técnicas utilizadas y objetivos del asesoramiento, así como también, reconocer qué enfoque utilizar en diferentes situaciones.

1.7.1 Enfoque del asesoramiento vocacional desde la Teoría del rasgo psicológico (rasgos y factores)

Este enfoque está basado en los modelos médico y clínico, utilizando pruebas con validez psicométrica probadas. En este se miden las dimensiones comportamentales relevantes para el desempeño profesional, es decir, se comparan las características individuales con las de la profesión o puesto de trabajo.

Este tipo de asesoramiento relaciona las cualidades individuales con las exigencias del mundo laboral. Rivas (1998) Si bien es cierto que los puestos de trabajo exigen un cierto perfil, es importante que sean cubiertos por personal que cubra con las características correspondientes de tales puestos, esto conlleva a que haya una mayor probabilidad de éxito tanto en la productividad como en la satisfacción personal del individuo.

Este enfoque está influenciado por la psicología diferencial en donde se clasifica a los sujetos por sus características de actuación. Parsons es el primero que lleva la teoría del rasgo a la psicología vocacional. Dentro de los objetivos de este enfoque está la necesidad de ayudar a los otros a desarrollar sus capacidades, lograr que el individuo se de cuenta de sus aspectos positivos y negativos relacionados con sus metas y descubrir los alcances y limitaciones en relación a su proyecto vocacional.

1.7.2 Enfoque del asesoramiento vocacional desde la teoría psicodinámica

El asesoramiento vocacional desde la teoría psicodinámica tiene sus bases en el psicoanálisis freudiano ortodoxo y la teoría de necesidad y motivos humanos. Su fundamentación parte de las ideas analíticas de la personalidad, de la incidencia del desarrollo cualitativo a partir de las primeras experiencias infantiles. Rivas (1998)

Desde el psicoanálisis, el asesoramiento vocacional menciona que los individuos pueden combinar satisfactoriamente los principios de placer y de la realidad teniendo un comportamiento con base a experiencias previas, en este sentido el trabajo representa la sublimación de los impulsos infantiles en el más amplio sentido, a comportamientos socialmente deseables. La entrevista es la técnica utilizada en este enfoque y se parte del diálogo con el asesorado, de las clasificaciones y asociaciones que él va verbalizando espontáneamente en la comunicación hasta llegar a la comparación entre los elementos vocacionales y personales para llegar a la interpretación de las opciones planteadas.

La teoría de las necesidades básicas de Ana Roe consiste en ver el aspecto vocacional en función de las relaciones con las diferencias individuales tanto físicas, psíquicas y experiencias del entorno. Roe y Siegelman (1964) fundamentan su teoría en el concepto de la canalización de la energía psíquica y la influencia decisiva de las experiencias infantiles del ambiente familiar. La teoría de la satisfacción de las necesidades, influencias genéticas y evolutivas sobre las elecciones vocacionales y su posterior desarrollo.

De Osipow retoma: la dinámica de las necesidades básicas, experiencias infantiles en el ambiente familiar, clasificación de las profesiones y elección vocacional. Los objetivos del enfoque psicodinámico son: el autoconocimiento de la realidad del individuo, reelaboración y reorientación de la personalidad para lograr la autonomía y equilibrio personal.

1.7.3 Enfoque del asesoramiento vocacional rogeriano

Este enfoque también es conocido como no directivo y se caracteriza porque la responsabilidad de la toma de decisiones se refiere al sujeto. Se fundamenta en la obra de Rogers. El asesoramiento parte de la comunicación interpersonal, la libertad, la aceptación mutua, y la afectividad. La autorrealización es la finalidad de la conducta humana. Se propone clarificar la problemática del individuo para que acepte y encare su situación de forma creativa y responsable. Las aportaciones de Rogers a este enfoque las podemos observar en el cambio del proceso de asesoramiento no directivo, los dos enfoques anteriores tenía una línea directiva. La responsabilidad en el proceso de ayuda va a recaer sobre el sujeto. Este tipo de asesoramiento también se conoce como “centrado en el cliente” y la comunicación humana como elemento base del asesoramiento.

Sus objetivos son: Clarificar y adecuar el autoconcepto con los roles vocacionales compatibles con la posición del sujeto como persona responsable.

La técnica utilizada es la entrevista y se insiste en las respuestas que ayuden a expresar libremente las experiencias que se enlazan con las cuestiones vocacionales. El asesor no interpreta la información sino que el propio sujeto va procesando dicha información y dándole significado para los fines vocacionales.

1.7.4 Enfoque evolutivo del asesoramiento vocacional

Su fundamentación teórica radica en el concepto del desarrollo psicológico como un continuo. Se considera la conducta vocacional como una manifestación más del desarrollo personal. Rivas (1998) Está influenciado por la teoría del rasgo psicológico, las etapas evolutivas en sus diferentes periodos de la vida y los conceptos de maduración, preparación y desarrollo están encaminados a mejorar la conducta vocacional futura.

Super menciona tres pasos importantes para este asesoramiento: a) Planteamiento del problema vocacional. b) Enfrentamiento personal al mismo. c) Pronóstico.

Sus objetivos son: Presentar al individuo tanto las posibilidades como las limitaciones que tiene sobre el mundo vocacional en ese momento de su vida. Identificar el grado de madurez que el sujeto tiene para enfrentar satisfactoriamente el aspecto vocacional y apoyarlo en este proceso de cambio y de ajuste.

Este tipo de asesoramiento puede ocurrir en cualquier periodo de la vida, sin embargo, es durante la adolescencia donde es más frecuentemente la elección vocacional. Pretende, no sólo cubrir la necesidad inmediata de elegir una profesión, sino procurar su bienestar durante toda su vida. La intervención del orientador puede ser individual o grupal y las técnicas a utilizar son: la entrevista y la exploración psicológica. Con todo lo anterior se busca que los individuos logren la mayor congruencia posible según su etapa evolutiva. Rivas (1998).

1.7.5 Enfoque conductual – cognitivo

Este enfoque está basado en dos teorías psicológicas: el conductismo y cognitismo. La conducta vocacional está condicionada por aprendizajes anteriores, donde interactúan factores socioculturales. Se pretende dar solución al problema vocacional específico a través del autoconocimiento y del análisis de la situación. Lo subjetivo y objetivo de la conducta y los condicionamientos contextuales del medio permitirán al orientador proporcionar el asesoramiento adecuado.

Uno de los objetivos de este enfoque es proporcionar la ayuda para que el sujeto asuma libremente sus propias responsabilidades. En el asesoramiento se procura disminuir la ansiedad ante la incertidumbre y la toma de decisiones. Las técnicas utilizadas son la entrevista y exploración psicológica.

Rivas (1998) menciona, que el proceso de ayuda vocacional se delinea de la siguiente manera:

- a) Percepción del problema vocacional por parte del sujeto.
- b) Captación de la situación problemática por parte del asesor.
- c) Negociación-intercambio entre el asesor y el asesorado para fijar definitivamente las elaboraciones personales sobre la cuestión vocacional, analizar las posibles soluciones y definir estrategias de modificación y aprendizaje de destrezas, si fuera necesario.

Con base a lo anterior se puede decir que la Orientación Educativa ha tenido avances significativos en su desarrollo como práctica pedagógica y que busca cada día nuevas alternativas para ejecutar su función. Para ello necesita del referente teórico adecuado para llevar a la práctica las estrategias pertinentes, sin embargo, es importante conocer los espacios en donde se puede ejercer, los cuales se describirán en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO II

ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

En el capítulo anterior se abordaron de manera general aquellos aspectos que definen a la Orientación Educativa como una práctica profesional. Su historia, principios, ámbitos, modelos y enfoques permiten tener una visión general y comprender su naturaleza e importancia dentro de la educación. Al mismo tiempo sirven de base para que el profesional de la Orientación siga innovando y creando nuevas alternativas que sirvan para dar solución a todas aquellas necesidades educativas.

En el presente capítulo se hablará de los roles y funciones del orientador, es decir, qué posición adoptará ante las diferentes situaciones y cómo las va a resolver. Se describirán los contextos, problemáticas y escenarios posibles donde se desenvuelve la Orientación Educativa, así como también, la importancia que tiene la Orientación Personal y su función preventiva ante los problemas de salud sexual.

1. Roles y funciones del orientador

Es de considerable relevancia mencionar los roles y funciones que el orientador ha adoptado a lo largo de su historia. Podemos mencionar tres funciones atribuidas a este: remedial, preventivo y educativo. En el aspecto remedial se habla de que el orientador es destinado a dar solución a aquellos problemas ya presentes en las personas. En el rol preventivo se observa la intervención antes de que aparezca el malestar o la dificultad prevista, y en el rol educativo se ha encargado de planificar programas, estrategias, talleres, etc., para el desarrollo personal del individuo.

Es verdad que no hay una profesión destinada únicamente a la Orientación. Este papel lo han tenido que tomar psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales y pedagogos, entre otros, refiriéndonos a profesiones afines a la educación, sin embargo, el rol de orientador ha sido asumido por otros profesionistas que en su momento, por diversas circunstancias se han visto en la necesidad de llevar a cabo la función de orientador. Tomando en cuenta lo anterior las funciones del orientador se ven confusas y han repercutido en su labor al no ser claras y definidas.

Para 1980 comienzan las primeras investigaciones referentes a los roles y funciones del orientador y se observa una semejanza entre los diferentes autores y basadas en éstas Martínez, Quintanal & Téllez (2002:) describen las funciones de los orientadores:

Informativa: Es importante proporcionar información sobre opciones académicas, profesionales y laborales. Dirigida a alumnos, familias, equipos docentes, equipos directivos, etc.

Diagnóstico evaluativo: De cada área que conforman la realidad escolar como: necesidades educativas especiales, factores que influyen en el proceso de enseñanza – aprendizaje, dificultades de todo tipo, necesidades del contexto y evaluación institucional.

Preventiva: Prevenir problemas y dificultades de alumnos, equipos docentes, familias y la propia institución.

Remedial o terapéutica: Se refiere a atender necesidades educativas especiales, problemas de aprendizaje, adaptación, lenguaje, autoconcepto, disciplina, etc.

Asesoramiento: Tanto al profesorado como a la institución educativa.

Consultiva – Formativa: De alumnos, padres y madres, profesores y la institución.

Coordinación: De programas, actividades, de la acción orientadora general del centro.

Las necesidades de la Orientación Educativa demandan cada día más de orientadores capaces de asumir con responsabilidad este quehacer, que si bien es cierto, va de la mano con los cambios sociales, culturales, políticos y económicos del lugar donde se ejerza esta práctica y a su vez depende de la preparación del orientador para llevarla a cabo exitosamente.

Alex (citado en Martínez, 2002:171) considera cuatro áreas importantes en la formación de los orientadores.

- “saber” (conocimientos y capacidades).
- “saber hacer” (expectativas de comportamiento en nuevas situaciones).
- “Saber estar” (competencias técnicas referidas a responsabilidad).
- “Saber ser” (competencia social: identidad referida a la madurez y desarrollo de la personalidad).

La labor del orientador dependerá también de las necesidades que se presenten en el centro educativo en el que se encuentre y del trabajo en equipo con otros profesionales.

Su función no es nada sencilla, requiere de preparación constante, independientemente de su área de intervención. Requiere una actitud de servicio y responsabilidad ante los individuos que serán orientados por él. Es indispensable poseer una visión integral del ser humano con el fin de comprender las problemáticas planteadas y darles solución satisfactoriamente.

2. Áreas de intervención

Las áreas de intervención de la Orientación Educativa se refieren a los contextos en los que se va a intervenir, los problemas a tratar y situaciones que atender, es decir, el campo de acción en donde se desenvolverá la Orientación. Lo anterior ha propiciado que surjan diversas denominaciones y que cada una trate necesidades específicas en los individuos. A continuación se mencionarán las características de cada una de las áreas de intervención.

2.1 Orientación Escolar

La Orientación Escolar es definida por Repetto (1983:44 citado en Martínez 2002:186) como “la ayuda que se presenta al orientado para que su proceso de aprendizaje intelectual sea individualizado y eficiente, haciendo que funcione más eficazmente en las tareas escolares, libere sus capacidades para el aprendizaje cognoscitivo, y alcance un rendimiento satisfactorio”. Este tipo de Orientación facilita a los alumnos su desempeño escolar, le ayuda a ser provechoso y productivo en cada tarea signada, contribuye para que su adaptación al medio escolar se facilite. En dicha Orientación los alumnos aprenden técnicas y métodos de estudio, hábitos de estudio, siempre con ayuda del profesorado.

La Orientación Escolar también es conocida como *Orientación en los procesos de enseñanza – aprendizaje* y existen varias teorías de la Psicología del Aprendizaje que sirven como herramientas para lograr los objetivos de este tipo de Orientación. Algunos de estos enfoques son:

Conductismo: Este enfoque define el aprendizaje como un cambio en la conducta, que no se debe a cuestiones innatas, ni a la madurez del individuo, ni a estados momentáneos del organismo, más bien, el conocimiento se alcanza mediante la asociación de ideas (copias recogidas por la mente de las impresiones). Pretende comprender la conducta humana, pero no estudia los procesos internos mentales. Velaz (2002).

Constructivismo: Este enfoque propone el concepto de “aprender a aprender”, es decir, se aprende por medio de estrategias, más que adquirir conocimientos. Diversos teóricos e investigadores han influenciado este modelo teórico, entre ellos están: J. Piaget y sus teorías del desarrollo cognitivo; Ausubel y el aprendizaje significativo, Bruner y el aprendizaje por descubrimiento, Vigotski y la descripción de la zona de desarrollo, Bandura y el aprendizaje social, R. M. Gagné y la teoría del aprendizaje acumulativo, G. A. Nelly y los constructos personales, entre otros. El constructivismo define al sujeto como un ser activo en su aprendizaje, el cual se apoya en los procesos cognitivos en relación con el proceso de la información.

Martínez (2002) propone que el Orientador debe cubrir cuatro aspectos para proporcionar eficazmente la Orientación: diagnóstico (conocimiento de los alumnos, su personalidad y sus necesidades), pronóstico (intervención necesaria en cada caso), información (posibilidades reales del sujeto y actuación que requiere llevar a cabo para optimizar sus aprendizajes) y evaluación (un trabajo conjunto del profesorado).

2.2 Orientación Profesional

En sus inicios la Orientación Profesional se limitaba a dar respuestas a aquellos individuos que se encontraban ante la decisión de una elección vocacional, pero a partir de 1950 se empezó a considerar a la Orientación Profesional como un proceso a lo largo de la vida del individuo. Castaño (1983 citado en Sebastián 2003:42) menciona que la Orientación Profesional “es el proceso de aporte de información al individuo acerca de si mismo y del mundo profesional a fin de reducir en el mayor grado posible la incertidumbre o fortuismo de su elección profesional”.

Es un proceso de ayuda dirigido a personas en formación profesional, a profesionistas con expectativas de desarrollo o a individuos que sólo quisieran descubrir y/o potenciar alguna habilidad. Podemos hablar de una preparación para la vida que no está meramente relacionada con la elección vocacional y se trata de guiar al individuo a desarrollarse personal, educativa y profesionalmente.

La *prevención*, el *desarrollo* y la *intervención social* son conceptos importantes dentro de la Orientación Profesional. El primero se refiere a anticipar una situación problemática en donde el individuo esté preparado para dar solución a un problema, evitando la angustia y la frustración. En el concepto de desarrollo se habla de que el sujeto estructura su propia personalidad a través de su interacción con el medio. Se le ayuda a crear un contexto adecuado y motivante para su desarrollo. En este principio no sólo se habla del desarrollo personal sino también del desarrollo académico y profesional.

En el tercer concepto se habla de que para poder interpretar al sujeto en su totalidad es indispensable tomar en cuenta el contexto en el que se encuentra ya que si éste no es el adecuado es conveniente modificarlo para que no entorpezca los cambios propuestos.

Las funciones de la Orientación Profesional se pueden resumir en: organización y planificación, diagnóstico, información y formación, ayuda para la toma de decisiones, consejo, consulta en relación con la institución educativa u organizaciones y evaluación e investigación.

Los contextos de la Orientación Profesional son:

Educativo: Tiene que ver con la formación inicial y formación continuada que prepara para la vida profesional, que se puede dar en el ámbito escolar o en la comunidad.

Organizacional y laboral: Es el periodo de desarrollo profesional y el mundo laboral.

Tiempo libre: Éste se comparte con el trabajo o en los periodos de desempleo o retiro laboral. Aquí se realizan las actividades que antes no había podido hacer.

Para llevar a cabo satisfactoriamente cada uno de los aspectos señalados, la función del Orientador deberá ser de un agente de cambio y cada sujeto de orientación debe ser considerado como agente activo de su propio proceso de orientación. Álvarez & Isús (1988)

2.3 Orientación Vocacional

Es verdad que a lo largo de la vida el ser humano constantemente tomará decisiones que repercutirán positiva o negativamente en su proceso de desarrollo. Una de las decisiones fundamentales que marcará significativamente a los jóvenes en su futuro es la elección de carrera.

La Orientación Vocacional es la encargada de guiar, ayudar y proporcionar los recursos adecuados para que la decisión sea lo más congruente posible con las habilidades, actitudes, personalidad, necesidades etc., de los individuos.

Bohoslavsky (1984:14) menciona que “la Orientación Vocacional esta destinada a las personas que enfrentan un momento determinado en su vida – por lo general el pasaje de un ciclo educativo a otro - la posibilidad y necesidad de ejecutar decisiones. Esto hace de la elección un momento crítico de cambio en la vida de los individuos”.

En este tipo de orientación se ayuda a los individuos a realizar un análisis de su personalidad, capacidades e intereses. Conoce los requisitos que ofrece el mundo laboral, las distintas opciones para seguir estudiando y hace una comparación de ambas para darse cuenta de las posibilidades que tiene.

Para proporcionar una adecuada Orientación Vocacional es pertinente que el orientador conozca los recursos y técnicas para satisfacer esta necesidad y que permitan establecer alternativas acorde al perfil del individuo. Este tipo de Orientación es recomendable proporcionarla desde edades tempranas, utilizando recursos acordes a las edades, de esta manera, los individuos poco a poco descubrirán sus habilidades, capacidades, intereses, aptitudes, etc.; y así será más fácil el momento de la elección de carrera.

2.4 Orientación Familiar

Toma relevante importancia la Orientación Familiar al considerarse que para comprender global e integralmente al individuo y satisfacer sus necesidades en el proceso de orientación es necesario ampliar el foco de atención de este hacia el seno familiar. Anderson & Carter (1994 citado en Bisquerra 1998:391) mencionan que la familia aparece como el primer contexto de socialización de los seres humanos y junto con la escuela, el más importante durante las primeras fases del desarrollo. Según la Teoría General de Sistemas la familia es considerada un sistema en donde todos sus elementos están en interacción y son influyentes en la formación del ser humano que más tarde repercutirán de manera satisfactoria o perjudicial en su desarrollo. De ahí la importancia de proporcionar dicha Orientación en los centros educativos.

Ríos (1986 citado en Sebastián 2003:42) entiende la Orientación Familiar como: “el conjunto de métodos, técnicas, recursos y elementos de todo tipo que contribuyen a facilitar al sistema familiar los mejores medios para la consecución de las metas educativas”.

Algunas de las funciones de la Orientación Familiar son: fortalecer la comunicación entre los alumnos y los padres, incrementar la participación de los padres en las actividades escolares de sus hijos, dar consejería a padres de familia, entre otras.

Los programas dirigidos a la formación de padres tienen como propósito ayudar a prevenir o solucionar los problemas ya existentes. Se les proporcionan estrategias para enfrentar situaciones difíciles y los temas pueden ser en relación con la paternidad responsable, la sexualidad en los jóvenes, drogadicción, respeto a la diversidad, etc.

2.5 Orientación Personal

Para Martínez (2002) la Orientación Personal tiene que ver con la madurez progresiva de la personalidad que le permite resolver ciertos problemas. “Supone el desarrollo de las relaciones intra (autoconcepto, equilibrio personal) e interpersonales (interrelación con el entorno) del sujeto, al objeto de alcanzar una armonía general en su personalidad”. En este tipo de Orientación se pretende proporcionar al alumno herramientas necesarias para enfrentar con éxito los riesgos y dificultades que tiene que ver con su desarrollo evolutivo, por ejemplo: control de la propia conducta, solución de problemas personales y sociales, toma de decisiones y valores.

A la Orientación Personal también se le conoce como: *Orientación para la Prevención y el Desarrollo Humano* y se comenzará por definir qué es la prevención.

Concepto de Prevención. Etimológicamente, *prevenir* significa “antes de venir”. Es decir, intervenir “antes del hecho”. El objetivo de la prevención es evitar que un problema aparezca o que disminuyan sus efectos.

A partir de los años setentas la prevención en Orientación empezó a tomar importancia superando los programas centrados en la Orientación remedial. Kaplan (1964) distingue tres niveles en la prevención.

- a) *Prevención Primaria.* Consiste en evitar la aparición del problema o reducir la aparición de nuevos casos problemáticos. Kaplan (1964 citado en Bisquerra 1998:26) menciona que “la prevención primaria es un concepto comunitario. Consiste en bajar el índice de nuevos casos en una población a lo largo de un periodo de tiempo actuando en contra de circunstancias negativas antes de que tengan la oportunidad de producir enfermedad. No intenta impedir que una persona específica enferme. Por el contrario, busca reducir el riesgo para una población entera de modo que, algunos puedan enfermar, su número se vea reducido”. Ésta es dirigida a padres, profesores, alumnos y comunidad en general.
- b) *Prevención Secundaria.* Se encarga de descubrir, atacar o remediar un problema lo antes posible. Diagnostica precozmente el problema y lo atiende de inmediato. Pone especial atención a los grupos de alto riesgo y se trata de reducir la duración de los trastornos.
- c) *Prevención Terciaria.* Se trata de detener o retardar la evolución de un problema, proceso o trastorno. Es dirigida a personas que ya presentan el problema y se interviene según la necesidad del individuo, pueden ser terapias, rehabilitación psicológica, reinserción social. La Prevención Terciaria evita que el problema en tratamiento se extienda a toda la comunidad ya que el impacto que puede producir la intervención trasciende a los demás individuos.

Con esta concepción de la orientación se pretende disminuir situaciones problemáticas pero sobre todo afrontar posibles situaciones de riesgo, es decir, saber que hacer ante un acontecimiento que represente un daño o perjuicio en un futuro.

La Orientación Personal es muy extensa en cuanto a las situaciones a tratar, y a continuación se mencionarán las más relevantes.

Orientación para el desarrollo. El desarrollo no solamente tiene que ver con los cambios físicos sino también con la maduración y el aprendizaje. En la maduración los cambios son independientes del entorno y en el aprendizaje los cambios son producidos por el entorno.

En la Orientación para el Desarrollo se pretende el logro de la madurez, un autoconcepto positivo, autoconocimiento, ajuste de exigencias y demandas sociales y desarrollo de las potencialidades.

Educación Psicológica. Esta surge con el fin de ayudar al alumnado a adquirir competencias psicológicas para afrontar retos en la vida con la visión de prevención y desarrollo por ejemplo; el desarrollo de habilidades de vida, de comunicación interpersonal, habilidades sociales. Está dirigida a alumnos, padres y profesores. El principio de prevención primaria debe ser un elemento importante a considerar dentro de la Educación Psicológica.

Habilidades de Vida. Las habilidades de vida están relacionadas con los comportamientos para la solución de problemas relacionados con asuntos personales, familiares, de tiempo libre, de la comunidad y del trabajo.

Habilidades Sociales. Las habilidades sociales están muy ligadas con la capacidad de comunicarnos con los demás. La mayoría de los casos de problemas interpersonales están relacionados con las habilidades de comunicación.

Autoestima. Dentro de la Orientación Personal encontramos un tema muy importante y recurrente a tratar con los adolescentes y es precisamente la autoestima. Bisquerra (1998) nos menciona que la autoestima tiene que ver en cómo nos sentimos con nosotros mismos, los sentimientos que uno tiene de sí mismo. Se basa en la combinación de informaciones objetivas sobre sí mismo y la evaluación subjetiva de esta información. Cuando no hay una alta autoestima se tiene una visión saludable de sí mismo. La baja autoestima produce un comportamiento inseguro y una sensación de rechazo por parte de los demás.

Temas transversales. Hoy en día, cada vez más, las instituciones educativas se ocupan en proporcionar al alumnado temas relacionados con el desarrollo personal, la competencia social y las habilidades de vida, es decir, no sólo se enfocan en cubrir los contenidos del programa escolar sino también en estimular a los individuos a mejorar en otras áreas, por ejemplo: Educación para la salud, Educación sexual, Educación moral y cívica, Educación vial, Educación para la paz, Educación del consumidor, Educación ambiental, educación para la igualdad de oportunidades entre los sexos.

Educación Emocional. La educación de las emociones se deriva como lo menciona Bisquerra (1998) del analfabetismo emocional. Goleman (1995) lo manifiesta como inteligencia emocional y señala la influencia de las emociones en la vida cotidiana, por ejemplo; las emociones en la violencia: arrestos, uso de armas de fuego, suicidios, inseguridad ciudadana, crímenes, etc. En los estudiantes también se puede observar la depresión, desordenes de alimentación (anorexia y bulimia), delincuencia, drogas, alcoholismo, etc. Lo que propone la educación emocional es proporcionar conocimientos teóricos y prácticos sobre las emociones. Se pretende educar el afecto.

En conclusión, las áreas de trabajo de la Orientación Educativa permiten identificar las posibles situaciones a tratar de manera específica y la forma de intervenir, así como también el papel que debe desempeñar el orientador.

3. La Orientación para la Prevención en Salud Sexual

Actualmente, los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, representan uno de los temas más importantes a tratar a nivel mundial. Existen muchos factores que los propician pero uno de ellos es la falta de Orientación al respecto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) define la Salud Sexual como: “la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”. En la etapa adolescente se puede identificar esta carencia notablemente. La falta de información sobre métodos anticonceptivos y la necesidad de su uso han desencadenado embarazos no deseados y por consecuencia abortos, así como también, la deserción escolar por la misma razón. Aunado a esto, se encuentran las Infecciones de Transmisión Sexual, que cada día afectan más a la población adolescente y provocan serias consecuencias físicas como: esterilidad, ceguera, cáncer y la muerte. Otro problema importante de mencionar es la violencia sexual, en donde los individuos son dañados física y emocionalmente interfiriendo en todo su desarrollo personal. Estos problemas no sólo afectan a la persona que lo vive, sino también a la comunidad y sociedad en general. Por lo tanto, la Orientación para la Prevención de estos problemas es de suma importancia, considerando que debe implementarse adecuadamente buscando la disminución de cada uno de ellos.

Esta investigación está enfocada en trabajar sobre la línea de prevención primaria. Se hablará sobre la prevención del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en adolescentes. Se pretende disminuir la incidencia de nuevos casos de infección entre esta población, así como también prepararlos para evitar el riesgo en un futuro.

En el siguiente capítulo se abordará el tema de la adolescencia y sus características, así como también la problemática referida a la infección por VIH, sus consecuencias y la importancia de proporcionar Educación para la sexualidad de calidad.

CAPÍTULO III

ADOLESCENCIA Y VIH/SIDA

Revisar las áreas de la Orientación Educativa en donde ésta puede ejercer su función ha permitido comprender a los individuos dentro de los contextos en que se desenvuelven y a su vez el rol que debe desempeñar el orientador para que su labor sea lo más óptima posible. La Orientación Escolar, Profesional, Vocacional, Familiar y Personal indican las diferentes necesidades que las personas pueden tener para ser orientadas y que cuentan con una función específica.

La Orientación Personal es el área que corresponde a la propuesta de intervención presentada en este trabajo. Se caracteriza por tratar un problema específico de la sexualidad en los adolescentes. Es una necesidad personal que pretende ser tratada a través de la prevención.

Las infecciones de transmisión sexual y en específico del VIH representan un serio problema de salud en la población en general. Así mismo la Educación Sexual cumple una misión sumamente importante. En la etapa adolescente dicha educación constituye uno de los principales pilares para la formación integral de los y las jóvenes, disminuyendo el riesgo que estos pueden tener de adquirir alguna ITS y para ello se necesita de profesionales competentes que la impartan con calidad y responsabilidad.

Para comprender mejor esta problemática se describirán las características biopsicosociales más relevantes de los y las adolescentes así como también la situación que se vive actualmente en relación con el VIH y el SIDA en la adolescencia.

3.1 Concepto y naturaleza del adolescente

El ser humano está en constantes cambios día con día. Desde el momento de su concepción hasta el momento de su muerte va sufriendo transformaciones tanto físicas, psicológicas y sociales. En muchas ocasiones estas variables pueden ser asumidas con gusto o desagrado, dependiendo de la educación, cultura y del momento histórico en que se vive. Es verdad que todas las etapas del desarrollo son importantes y necesarias, la adolescencia es una de las más notorias e impactantes.

Etimológicamente “*adolescere*” significa crecer hacia la adultez. Florenzano (1998:29) comenta que el comienzo de la adolescencia es biológico y su fin es psicosocial, terminado cuando el joven es capaz de definir elecciones de pareja y vocacionales.

Papalia (1999, 431) menciona que la adolescencia es la “transición durante el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que entraña importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales”, y que empieza con la pubertad, esto se refiere a que la persona ha alcanzado la madurez sexual y la capacidad de reproducción.

Por otra parte para Sánchez, Uribe & Conde (2006:33) “La adolescencia es una etapa del ciclo vital en el desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo”

Si bien es cierto, estos tres puntos de vista coinciden en que la adolescencia comienza con los cambios físicos y posteriormente surge una evolución en la parte psicológica acompañada del aspecto social. Es un proceso en el cual las formas de pensamiento, la conducta y el estilo de vida se define según los intereses, preferencias y necesidades de los y las adolescentes que va más allá de la maduración física e intelectual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) acota que la adolescencia oscila entre los 10 y 19 años, Sánchez (2006), pero es importante aclarar que todos los individuos somos diferentes y que algunos podrían iniciar y terminar esta etapa antes o después de las edades señaladas, dependiendo de las características particulares de cada persona, del entorno sociocultural y su predisposición genética.

3.2 Desarrollo Físico

Los cambios en la pubertad comienzan con el aumento de estatura y peso, cambios en las proporciones de algunas partes del cuerpo y maduración sexual, esto debido al aumento en la producción de hormonas sexuales. Los andrógenos provocan el crecimiento del vello púbico, axilas y rostro. Los estrógenos estimulan el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo del busto y la testosterona estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal.

Las características sexuales primarias son aquellas que tiene que ver con los órganos necesarios para la reproducción y que en la pubertad se agrandan y maduran. En las mujeres son: los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina. En los hombres son: los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata.

Las características sexuales secundarias son indicios fisiológicos de maduración sexual que no se relacionan directamente con los órganos sexuales. En las mujeres empieza a crecer el busto. Los pezones y la areola¹ se agrandan, comienzan los cambios en la voz, la piel se hace más gruesa y grasosa provocando el acné, aparece el vello púbico siendo en un principio recto y sedoso convirtiéndose después en grueso, oscuro y rizado. La cadera comienza a ensancharse y el tejido muscular aumenta.

La primera menstruación² también conocida como menarca aparece alrededor de los 10 y 16 años aproximadamente, sin embargo, en la actualidad la menarca puede comenzar desde los 9 años, uno de los factores que pueden adelantar este suceso

¹ Región pigmentada que rodea a los pezones.

² Expulsión mensual de tejido de la pared del útero.

es a la elevada ingesta de alimentos que contienen hormonas y químicos que generaciones anteriores no consumían.

En los hombres comienza el ensanchamiento de los hombros, la voz comienza a ser más gruesa, aparece el vello púbico, corporal y facial. El aumento de la actividad de las glándulas sebáceas y sudoríferas produce la aparición de barros y espinillas y se acentúa el desarrollo muscular. Uno de los indicios más notorios de la madurez sexual en los varones es la producción de esperma, esto comienza alrededor de los 13 años y se manifiesta la mayoría de las veces con eyaculaciones involuntarias de semen, la primera vez que eyacula un chico se le llama espermaquia, en muchas ocasiones sucede por la noche y pueden estar relacionadas con sueños eróticos.

3.3 Desarrollo cognitivo

Poco después de que comienzan los cambios físicos de la pubertad surgen los cambios psicológicos y emocionales, aquí es donde la forma de sentir, pensar y actuar comienza a transformarse radicalmente

Durante la infancia y la niñez se desarrollan diferentes modos de pensamiento de tipo sensoriomotor, simbólico, intuitivo y operacional concreto. Es a partir de la adolescencia donde la maduración cognoscitiva se refleja en la capacidad de pensar de manera abstracta. Según Piaget esta es la etapa de las operaciones formales o hipotético – deductivo en donde los jóvenes son capaces de manejar la información de manera flexible, no se limitan y su pensamiento va más allá del aquí y del ahora. Su pensamiento se hace experimental en el sentido científico, empleando hipótesis para probar nuevas ideas en relación con la realidad y es capaz de entender implicaciones lógicas del tipo “si... entonces”. Florenzano (1998:34)

En esta etapa el lenguaje comienza a tener diferentes significados como: los dobles sentidos y las metáforas. Los adolescentes comienzan a pensar sobre su propio pensamiento y adquieren una actitud reflexiva de su propio ser y esta capacidad cognitiva le permite construir realidades abstractas, es decir, los ideales que se contrastan con la realidad. Las expectativas para su vida futura comienzan a formularse lo cual se puede convertir en un proyecto de vida de manera consciente o

inconsciente. La pasión y el idealismo se ven reflejados en sus argumentaciones en cuestiones religiosas, filosóficas, sociales y políticas, son más sensibles al dolor humano y anhelan la justicia así como repudian la explotación.

La preocupación por sus propios pensamientos los lleva a una especie de egocentrismo en donde los jóvenes pueden pensar que sus preocupaciones, valores y creencias son igual de importantes para todos los demás. Este tipo de pensamiento puede producir la sensación de sentirse únicos y poco comprendidos por los otros.

3.4 Teorías de la adolescencia

Diferentes autores han escrito sobre el periodo de la adolescencia y lo que la caracteriza, por lo que se hará una revisión de las teorías más importantes.

Teoría de la recapitulación de Stanley Hall. Este autor retoma el concepto darwiniano de la evolución biológica y lo plasma en una teoría psicológica de la recapitulación. La ley de la recapitulación menciona que el desarrollo humano atraviesa por etapas similares por las que pasó la historia de la humanidad. Muuss (1980) menciona que el individuo vuelve a vivir el desarrollo de la raza humana desde un primitivismo animaloide, a través de un periodo de salvajismo, hasta los modos de vivir civilizados más recientes que caracterizan a la madurez. Para Hall el desarrollo tiene que ver con factores fisiológicos determinados genéticamente que controlan el crecimiento y la conducta que son pautas inevitables, inmutables, universales e independientes del ambiente sociocultural. Las principales etapas evolutivas de Hall son: infancia, niñez, juventud y adolescencia. La adolescencia la describe como un periodo de “tormenta o ímpetu” ya que esta etapa del desarrollo se asemeja con las características de un movimiento literario que estaba lleno de idealismo, reacciones contra lo viejo, expresión de sentimientos, pasiones y sufrimientos personales. Para Hall en esta etapa hay una combinación de varias tendencias contradictorias.

Algunas veces puede haber energía, exaltación y alegría y otras aparece la indiferencia, el letargo y el desgano. El egoísmo se convierte en ocasiones en altruismo idealista y ese deseo de soledad y aislamiento puede cambiar rápidamente por la necesidad de integrarse a grandes grupos y tener amistades.

Teoría psicoanalítica según Sigmund Freud. La teoría psicoanalítica menciona que las etapas del desarrollo psicosexual están determinadas genéticamente y son relativamente independientes de factores ambientales. La pubescencia comienza con los cambios corporales y la maduración sexual que da paso a los cambios psicológicos como el instinto sexual, que son las energías libidinales³ que buscan alivio a la tensión Muuss (1980). Para Freud los cambios de conducta de los adolescentes están relacionados con las alteraciones fisiológicas tales como el incremento de emociones negativas como la depresión, ansiedad, desgano, agresividad y torpeza. En este periodo no sólo se despierta la sexualidad sino también aumenta la excitación nerviosa, la ansiedad, alteraciones de la personalidad y dificultades de adaptación. Freud menciona que durante la pubescencia se vive por segunda vez la situación edípica, sin embargo, el desarrollo del “superyó” permite que el chico reprima estas tendencias. Comienza el desprendimiento emocional con los padres, el rechazo y el resentimiento pueden durar algún tiempo.

Teoría de los mecanismos de defensa de Anna Freud. Esta teoría refiere el surgimiento de la pubertad con un aumento de la energía libidinal y que se debe manejar con mecanismos de defensa para evitar síntomas conflictivos. Algunos de estos son: la intelectualización que se refiere a que los chicos se involucran demasiado en el mundo de las ideas y teorías para huir de los cambios e impulsos que van surgiendo en su cuerpo. Tienen a dar explicaciones de lo que sucede a su alrededor de manera abstracta. El ascetismo significa que los adolescentes mantienen sus impulsos bajo control a través de normas y restricciones ya que temen al desborde de dichos impulsos. La formación reactiva implica que los impulsos agresivos o sexuales se conviertan en sus opuestos, por ejemplo: las ganas de ensuciar, en vez de limpiar. La sublimación es cuando un impulso instintivo

³ La libido es la energía psíquica que impulsa la búsqueda del placer sexual.

se convierte en una conducta socialmente aceptada, como las ganas de discutir se pueden convertir en la capacidad de dirigir un grupo juvenil.

Eric Erikson y el concepto de identidad. La teoría psicosocial de Erikson considera que la tarea principal de la adolescencia es la búsqueda de identidad, Papalia (1999:485) la define como: “la confianza en la propia continuidad interna en medio del cambio”, es decir, el adolescente busca desarrollar un sentido coherente del yo⁴ y un rol adecuado en el ámbito social. Esto se logrará exitosamente con base a las primeras etapas de desarrollo que son: confianza, autonomía, iniciativa e industriosidad.

La identidad llega a formarse cuando se resuelven los siguientes aspectos: la elección vocacional y laboral, la adopción de valores y la separación de la familia de origen para la individualización personal, y el desarrollo de la identidad sexual satisfactoria. Al definir su elección vocacional y laboral los adolescentes adquieren más seguridad y autonomía. Los logros profesionales y laborales determinarán en gran parte la calidad de vida futura.

En este intento por alcanzar la autonomía e identidad propia muchos adolescentes critican y evalúan a sus padres, se oponen a su autoridad y la comunicación e interacción con ellos se ve muy limitada, marcada por una gran ambivalencia (sentimientos opuestos), expresiones impulsivas, agresivas y cambios constantes de estado de ánimo. La individualización se logra con las relaciones amistosas con adolescentes de su misma edad. Florenzano (1998)

Otra tarea importante en la adolescencia es lograr una identidad psicosexual definitiva, aceptada socialmente y con la expectativa de tener una conducta sexual activa. Esto conlleva a la elección de una pareja estable y en la mayoría de los casos no sin antes haber tenido la experiencia de varios noviazgos.

Estos elementos en conjunto lograrán un equilibrio entre las capacidades y expectativas tanto personales como sociales que permitirá al adolescente

⁴ Imagen mental descriptiva y evaluativa de las capacidades y rasgos propios.

convertirse en un adulto joven satisfecho, sin embargo, no siempre sucede así, cuando las primeras etapas de desarrollo no fueron construidas debidamente pueden producir confusión en vez de lograr una identidad propia.

Antropología social y adolescencia. Las investigaciones antropológicas realizadas por Margaret Mead en relación a la naturaleza de la etapa adolescente en comunidades diferentes a las occidentales demostraron que el papel de los factores socioculturales influye drásticamente en el proceso evolutivo de los adolescentes. Sus estudios demostraron el acondicionamiento cultural que los individuos adquieren en las diferentes etapas del desarrollo, es decir, las experiencias adquiridas desde el momento de nacer siguen una línea relativamente gradual, sin serias alteraciones, interferencias ni restricciones. Muuss (1980). En cambio, Benedict menciona que existe una discontinuidad en el desarrollo evolutivo de los individuos en las sociedades occidentales. En la adolescencia se presentan tres cambios importantes que marcan la diferencia para la etapa de la niñez: la responsabilidad & irresponsabilidad, dominación & sumisión y actitud sexual contrastante.

La adolescencia es un constructo sociocultural. La influencia que tiene la sociedad actualmente en los patrones de comportamiento de los adolescentes es muy marcada. Es importante mencionar que cada sociedad tiene una manera peculiar de vivir la adolescencia, no podemos generalizar y decir que todos los adolescentes son de una misma forma, existen factores que pueden influir más o menos en cada individuo, esto depende de la educación familiar, nivel socioeconómico, comunidad rural o urbana, nacionalidad etc.

3.5 Definición y origen del VIH y el SIDA

Desde la década de los ochentas hasta el día de hoy el SIDA se ha convertido no sólo en un problema de salud pública sino también ha tenido un gran impacto social, político y económico en cada país.

Su rápida propagación a nivel mundial la ha convertido en una pandemia⁵, y la preocupación por su prevención se incrementa por el hecho de que es una enfermedad incurable, progresiva y mortal. Torres, Alfaro & Díaz (1999)

SIDA son las iniciales de “Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida” y médicamente hablando quiere decir:

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que caracterizan a cierta enfermedad.

Inmuno: Proviene de “inmunológico”; de “sistema inmunológico” encargado de protegernos de virus, bacterias o microorganismos capaces de generar enfermedades.

Deficiencia: Significa “carencia de” o “falte de”, es decir, deficiencia en el sistema inmunológico.

Adquirida: Es decir, “que se adquiere” el agente causal de la enfermedad por diferentes vías en algún momento de la vida y bajo ciertas condiciones. No se hereda. Hernández (2002)

El SIDA no es una enfermedad propiamente sino un conjunto de varias enfermedades producidas a consecuencias de la infección por el **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**. Un virus es un microorganismo que se aloja en una célula viva, en el caso del VIH se introduce en las células de defensa provocando el deterioro del sistema inmunológico y el término “humana” se refiere a que este virus sólo puede dañar a los humanos, ningún animal o planta se verán afectados por el VIH.

⁵Término epidemiológico que significa que cierta enfermedad es de distribución mundial y en algunos casos, endémica: que permanece con un elevado número de casos de manera constante.

Para desarrollar SIDA es necesario tener VIH. Antes de llegar al SIDA la infección atraviesa por varias etapas, esto quiere decir que no todas las personas que tienen VIH tienen SIDA y habrá algunas que por diferentes circunstancias no desarrollarán el SIDA pues esta es la última fase de la infección.

Origen del VIH

Hasta el momento no se sabe a ciencia cierta el origen del VIH pero si existen varias teorías que permiten aclarar un poco más esta interrogante. Una de las hipótesis más mencionadas a nivel mundial es la propuesta por los científicos Master y Johnson la cual dice que comenzó en África Central por los monos verdes que padecen una infección por el retrovirus (VIS) Virus de Inmunodeficiencia de Simio. Se sospecha que esta infección pasó a los seres humanos por vía sanguínea a través de heridas en la piel y que estos a su vez la llevaron a Estados Unidos y Europa. Con el tiempo este virus fue mutando hasta que se convirtió en el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). El primer registro que se tiene de la existencia del VIH procede de una muestra de suero en Zaire en 1959 y se sospecha que desde éste lugar pudo ser transportado por los haitianos que alguna vez visitaron África Central a su país. Desde Haití pudo ser propagado a través de dos rutas: los inmigrantes haitianos y los varones homosexuales estadounidenses que viajaban a Haití de vacaciones.

Una segunda teoría menciona que el VIH es creado en un laboratorio y que por error humano se introdujo en el ambiente o que fue creado con la finalidad de convertirlo en un arma biológica. Torres (1999)

3.6 Historia natural de la enfermedad

El SIDA se descubre en 1981 porque los médicos se dan cuenta que es una enfermedad totalmente diferente a las que ya existían. California y Nueva York son las primeras ciudades de Estados Unidos en donde se detectan los primeros casos en individuos jóvenes homosexuales, teniendo un debilitamiento severo del sistema inmunológico sin causas aparentes, provocada por un factor no hereditario sino adquirido que provocaba cuadros infecciosos y tumorales, debido a esto, Gottlieb

propone llamarlo Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. En 1983, el doctor Gallo, del Instituto Nacional de Cáncer en Estados Unidos, señaló que el SIDA podía deberse a un agente infeccioso transmitido por la sangre y que el punto de ataque del virus debía ser una variedad de glóbulos blancos llamados linfocitos T4 (CD4). En el mismo año, en París, el doctor Luc Montagnier hace descubrimientos similares sobre el virus causante del SIDA, y es para enero de 1986 en Suiza, por el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus donde se le da oficialmente el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) al agente causal del SIDA. Torres (1999)

Una vez que entra el VIH al organismo comienza a atacar a las células de defensa sanas, a esta primera fase de la infección se le llama asintomática, es decir, que las personas no presentan ningún signo o síntoma de que pudieran estar infectadas, esto puede durar mas de diez años, pero puede variar de una persona a otra, sin embargo, en este periodo el sistema inmunológico se va debilitando hasta el punto de provocar infecciones sin ninguna razón aparente, es aquí donde comienza a manifestarse el SIDA a través de enfermedades oportunistas a consecuencia de la baja de defensas.

Formas de transmisión. Solo existen tres vías de transmisión del virus: vía sexual, vía sanguínea y vía perinatal.

Vía sexual: La infección sucede si se tienen relaciones sexuales coitales sin protección con una persona portadora del VIH. En el momento de la penetración existe intercambio de fluidos genitales (semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales y sangrado menstrual) es aquí donde se puede localizar el VIH en cantidades altamente potenciales como para poder infectar.

Vía sanguínea: Si entra sangre infectada directamente al torrente sanguíneo, es decir, a través de una herida, transfusión sanguínea o donación de órganos, por objetos punzocortantes que hayan estado en contacto con sangre infectada como por ejemplo: al hacerse una perforación o tatuaje con agujas infectadas.

Vía perinatal: Un bebé puede infectarse si su mamá es portadora del virus y se lo transmite a través del parto, embarazo o durante la lactancia.

En México se registran los primeros casos de infección en 1983 con pacientes extranjeros que presentaron el mismo cuadro infeccioso como en Estados Unidos. En 1985 comienza la utilización de pruebas serológicas en donadores de sangre para determinar la magnitud de la infección y en 1986 se crea el Comité Nacional de Prevención del SIDA. En 1988 se crea el Consejo Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA), de esta manera el SIDA se convierte en un problema de salud pública.

Actualmente se estima que más de 33 millones de personas viven con VIH en todo el mundo, de los cuales 30,8 millones son adultos, 15,4 millones son mujeres y 2,5 millones son menores de 15 años. ONUSIDA (2007). En México se estima que aproximadamente 182,000 de personas viven con VIH. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y SIDA. CENSIDA (2006)

3.7 La sexualidad en materia de VIH y SIDA

El término *sexualidad* se refiere “a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales”⁶ La sexualidad no sólo se refiere a las relaciones erótico – afectivas de las personas sino va más allá de esta connotación. Como se observa en la definición anterior la sexualidad se expresa en todo lo que somos, pensamos y sentimos.

Hablar de la sexualidad genera diferentes reacciones entre los seres humanos, esto tiene que ver con la historia de vida de cada uno y de cómo ha ejercido la sexualidad según el contexto de cada individuo. Es común que este tema produzca angustia, ansiedad, temores y conflictos internos al no tener las respuestas deseadas a las

⁶ Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Guatemala, 2000.

dudas e inquietudes presentes. Los mitos y prejuicios respecto a la sexualidad pueden influenciar de tal manera en la toma de decisiones y ser determinantes en la calidad de vida de las personas.

Según los patrones epidemiológicos, la principal causa de infección de VIH es el contacto sexual, por esta razón es de suma importancia estudiar los patrones de conducta sexual que están relacionados con factores sociodemográficos. Estos indicadores ayudan a identificar a los grupos más expuestos a la infección de VIH. Los marcadores de riesgo de VIH dependen de variables sociodemográficas como: sexo, edad, estado civil, ocupación y residencia. Los factores de riesgo dependen del comportamiento sexual, que tienen que ver con el número de parejas, la velocidad de cambio de parejas, relaciones con parejas casuales y las prácticas sexuales, así como también, el uso de medidas preventivas como el condón.

Al inicio, el SIDA estuvo más relacionado al sexo masculino y en específico a los homosexuales y se les clasificó como “grupos de riesgo”. Hablar de grupos de riesgo es un término erróneo ya que estigmatiza a ciertos grupos y el riesgo no se basa en quién es la persona, sino en lo que hace, a esto nos podemos referir a “comportamientos o conductas de riesgo”, sin embargo, la adquisición y transmisión del VIH no solo tiene que ver en cómo se comportan los individuos y de qué manera prefieren las prácticas sexuales, sino también con todo el contexto sociocultural en el que se desenvuelven las personas.

En la década de los noventa, al hacer estudios de comportamiento, se adopta el término “situaciones de riesgo” que abarca no solamente los elementos comportamentales sino también las características ambientales en donde se dan dichas situaciones, por ejemplo: uso de alcohol y drogas, disponibilidad de productos para la prevención como condones y lubricantes u otros implementos de sexo protegido, las relaciones de poder, probabilidad de encontrar una pareja VIH positivo, etc. Luna (2006).

3.8 VIH y SIDA en adolescentes

Si bien es cierto que la epidemia del SIDA en nuestro país se concentra principalmente en hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores (as) sexuales y sus clientes y consumidores de drogas inyectables, y que la mayoría de los programas de prevención de VIH son destinados a este tipo de poblaciones, no debemos olvidar que los adolescentes también son vulnerables a la infección, esto se debe a múltiples factores tanto psicológicos, físicos y sociales característicos de su etapa de maduración y que por lo tanto es necesario implementar programas preventivos entre esta población.

ONUSIDA (2006) menciona que cada día se infectan alrededor de 11 mil personas en todo el mundo, es decir, 4.3 millones de personas contrajeron la infección en el 2006 y que aproximadamente el 40% de las nuevas infecciones por VIH, se producen en jóvenes de entre 15 y 24 años.

En México, hasta el 15 de noviembre de 2006 se han registrado 107,625 casos acumulados y las personas de 15 a 44 años de edad constituyen el grupo mas afectado con 78.7% de los casos registrados. Se calcula que más de 30,600 adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años son portadores de VIH. Caballero (2006) menciona que el alto número de casos entre los 15 y 49 años se debe relacionar con el prolongado periodo de latencia clínica entre la seroconversión en VIH y las manifestaciones del SIDA. Esta relación fundamenta la hipótesis de que una importante proporción de casos pudo haberse infectado del VIH durante su adolescencia y juventud. Las situaciones de riesgo vividas durante la adolescencia han propiciado lamentablemente el SIDA en un gran número de adultos.

Otros factores biológicos y sociales que incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes son:

- a) La pobreza y falta de educación en comunidades marginadas y de escasos recursos.

- b) Mayor vulnerabilidad de las mujeres a la infección del VIH por sus características biológicas y las normas sociales, culturales y de género que influyen sobre la vida sexual y reproductiva.
- c) La falta de información y de conocimientos prácticos para el uso de protección en las relaciones sexuales.
- d) Los sentimientos de invulnerabilidad ante el riesgo de ser infectados que orientan a estigmatizar a grupos considerados de riesgo y a no usar protección en las relaciones sexuales.
- e) La alta incidencia de ITS en los adolescentes y jóvenes como elemento que aumenta la probabilidad de infecciones con VIH.
- f) El uso de alcohol y drogas como factores condicionantes para caer en situaciones de riesgo (relaciones sexuales no protegidas y uso compartido de jeringas)
- g) La baja autoestima que produce la falta de cuidado de la salud sexual.

Por lo antes mencionado, el trabajo con los adolescentes en cuanto a la prevención del VIH debe ser una prioridad para las instituciones educativas.

3.9 La educación sexual y su función preventiva

La Educación para la Sexualidad ha constituido un verdadero reto para los profesionales de la materia. Actualmente, se considera importante comenzar la educación sexual de manera más formal a partir de todas las inquietudes que surgen referente al tema durante la adolescencia, sin embargo, desde que un ser humano nace es necesario dotarlo de aquellas herramientas que lo ayuden a comprender su sexualidad y a vivirla de una manera satisfactoria, sana y responsable. Es por esto que la Educación Sexual en cada una de las etapas de desarrollo de los individuos es necesaria, la cual debe impartirse con responsabilidad y respeto.

“La educación sexual integral deberá de iniciarse en épocas tempranas de la vida, debería ser adecuada para la edad y el grado de desarrollo y debería promover una actitud positiva hacia la sexualidad. La educación de la sexualidad deberá proporcionar una base de conocimientos sobre la sexualidad humana. Además se ha reconocido que la información sexual por sí sola no basta. La educación de la

sexualidad debe incluir el desarrollo de destrezas, además de la adquisición del conocimiento”.⁷

La educación sexual integral tiene las siguientes metas principales:

- Más que la simple adquisición de conocimientos y contenidos, la educación de la sexualidad debería guiar hacia el desarrollo del pensamiento crítico conducente a lo largo de actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Fomentar el proceso por medio del cual el individuo puede identificar y reconocerse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.
- Fomentar el desarrollo de los roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas entre los seres humanos dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.
- Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja.
- Promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud.
- Fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia si mismo y los otros.
- Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, al fomentar relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.
- Promover un comportamiento responsable y compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos.
- Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

La educación sexual debe impartirse desde los primeros años de vida, implementando estrategias de aprendizaje acordes a la edad de los alumnos. De esta manera se formará en ellos una actitud responsable ante el cuidado de su cuerpo. Interiorizará valores que le permitan tomar decisiones asertivas con

⁷ *Promoción de la salud Sexual. Recomendaciones para la acción.* Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Guatemala, 2000, p. 29

respecto a prácticas sexuales riesgosas que los pueden llevar a tener embarazos no deseados, adquisición de infecciones de transmisión sexual y abortos. Una oportuna orientación sexual permitirá reducir considerablemente muchos de los problemas antes mencionados. La prevención, como ya se mencionó en uno de los puntos anteriores tiene como objetivo intervenir antes de que aparezca la situación problemática.

Actualmente, en nuestro país, se encuentran operando un considerable número de programas educativos con relación a la sexualidad, sin embargo, no han sido suficientes como para lograr el impacto necesario para la mayoría de la población adolescente.

En conclusión, los adolescentes pertenecen a una de las poblaciones más vulnerables de adquirir el Virus de la Inmunodeficiencia Humana por la naturaleza de su etapa y por las implicaciones sociales y culturales en las que ellos se desenvuelven, produciendo conductas y actitudes determinantes para la transmisión de la infección. La educación sexual recibida no ha sido suficiente y en muchos casos tampoco ha sido la correcta para atacar el problema desde sus raíces, por lo tanto, ésta debe tratar las necesidades de los individuos de forma integral para ser digerida y comprendida con facilidad y agrado. La prevención a través de la educación sexual es la mejor herramienta para combatir la pandemia.

El siguiente capítulo esta conformado por la metodología utilizada para realizar el diagnóstico, la descripción de las características de la población y de la comunidad, así como también los resultados obtenidos del diagnóstico el cual fue aplicado en una secundaria de la colonia Miguel Hidalgo del Distrito Federal.

Capítulo IV

Metodología

Para poder llevar a cabo una investigación con calidad es importante elegir adecuadamente la metodología a utilizar. En el área de la investigación educativa la metodología cualitativa ha tenido gran relevancia dado que sus características permiten al investigador extraer de los escenarios educativos lo esencial para su estudio.

4.1 Metodología Cualitativa

La metodología cualitativa se utilizó en la presente investigación y consiste en: describir, interpretar y explicar los fenómenos sociales para poder dar una solución a los problemas observados. Se centra en comprender la conducta humana tomando en cuenta el escenario de las personas, su experiencia y vivencias, considerando su contexto como un todo para el análisis conjunto de los datos. Asume una realidad la cual se observa desde adentro, es decir, el investigador tiene que participar en esta realidad para poder observar más detalladamente lo que acontece en ese espacio y de esta manera organizar y conceptualizar las situaciones ahí presentes.

La investigación cualitativa es inductiva, es decir, el razonamiento es fundamental para obtener conclusiones y parte de lo particular a lo general. Este método requiere de la observación individual, se analiza la conducta y los hechos para hacer comparaciones y conclusiones.

Los investigadores cualitativos necesitan de cierta sensibilidad para comprender a las personas dentro de su espacio y experimentar su realidad. Perciben el escenario desde una visión holística y estudia a los individuos en el contexto de su pasado y su presente. Bogdan & Taylor (1975)

La investigación descriptiva tiene como finalidad conocer las situaciones, costumbres y actitudes mediante la descripción exacta de las actividades, sucesos y personas. De esta manera se identifican las relaciones que existen entre ellos.

En este trabajo se retomó una de las estrategias de diseño de investigación cualitativa que es el estudio de caso, ya que su característica principal es recoger y registrar los datos sobre un caso específico y preparar un informe sobre este. Esta estrategia de investigación se enfoca en un escenario en particular, en una situación, suceso, programa o fenómeno concreto. Es un examen detallado, comprensivo y sistemático de una situación.

4.2 Teoría de la Acción Razonada

Fishbein y Ajzen desarrollaron la Teoría de la Acción Razonada, que habla sobre la motivación de las conductas en el ser humano. Dichos autores consideran importante predecir la conducta humana para resolver problemas y toma de decisiones. Ellos opinan que los seres humanos son racionales y hacen uso sistemático de la información disponible. Consideran de menor importancia el hecho de que la conducta esté controlada por motivos inconscientes o deseos irresistibles Villagran & Díaz (1999) y que tiene que ver más con la influencia socio – cultural.

Esta teoría tiene la finalidad de predecir el comportamiento individual, siendo parte de un grupo y de relaciones interpersonales, de esta manera, cualquier valor que tenga la conducta a realizar (relaciones sexuales) será una disposición intermedia entre el nivel individual y el nivel en conjunto.

Dentro del Modelo de la Acción Razonada se consideran varios elementos en la realización de una conducta; las creencias y las actitudes, la norma subjetiva, la motivación para complacer a los miembros de su grupo y la intención para realizar dicha conducta.

La intención de ejecutar una conducta, es determinada por la actitud que se tiene de ella y por el factor social denominado “norma subjetiva”, esto se refiere a la percepción de presión social a favor o en contra de una conducta en particular. Las

actitudes hacia la conducta resultan de las creencias que se tengan de obtener el resultado esperado al practicarla. La norma subjetiva proviene de las creencias subjetivas de la aprobación o desaprobación percibida de los individuos o grupos de referencia importantes de las personas y la motivación para ejecutar la conducta viene de complacer a dichos grupos o individuos y de todos los referentes relevantes.

4.3 Enfoque de Reducción de Daños

Para la elaboración de la propuesta se consideró el enfoque de reducción de daños el cual consiste en un grupo de estrategias que intentan disminuir los efectos dañinos a la salud física y emocional, al aspecto social y económico del uso de las drogas y el alcohol, así mismo, también se puede aplicar en la reducción de riesgo por VIH. En los usuarios de drogas inyectables se recomienda no compartir agujas ni jeringas y si es posible fumarla en vez de inyectarla. Este enfoque considera no exigir abstinencia, sobre todo cuando el individuo no está preparado.

Estrategias como el uso del cinturón de seguridad en los automóviles, tomar menos alcohol de lo acostumbrado, disminuir las grasas de la alimentación, los cascos protectores de los ciclistas y las regulaciones del uso del tabaco son ejemplos de estrategias de reducción de daños.

En el ámbito de la sexualidad se puede mencionar que las campañas de distribución de condones, practicar el sexo protegido y el sexo oral en lugar del sexo penetrativo sin protección, son estrategias para reducir daños, como: ITS y embarazos no deseados.

4.4 Estudio de caso

El presente estudio de caso tiene su origen en una Institución de Asistencia Privada llamada HOPE Worldwide México. Es una agencia de cooperación humanitaria internacional con status consultivo especial dentro de la Organización de la Naciones Unidas.

Su misión es: Ofrecer servicios y atención médica a través de nuestros programas a personas que por su condición de pobreza más lo necesitan.

Su objetivo es: Asistir a personas en vulnerabilidad, llevando salud, educación, esparcimiento, recreación y alimentación a través de sus programas, los cuales cumplen un objetivo específico.

Sus programas son:

1. Clínica Médico – Odontológica y de especialidades.
2. Brigadas Médico – Odontológicas
3. Desayunador infantil comunitario
4. Campañas de donación de sangre.
5. Desarrollo comunitario.
6. “PrevenSIDA”

El programa PrevenSIDA inicia sus actividades en 1999, logrando formar parte del Programa de “Puertas Abiertas” de la Secretaría de Educación Pública (SEP). Este se localiza en la Coordinación de Eventos Cívicos y Culturales de nivel secundaria.

Surge ante la gran preocupación de la rápida expansión a nivel mundial de la infección del VIH y tiene como objetivo: sensibilizar y concientizar a los adolescentes en la prevención del Virus de la Inmunodeficiencia Humana e Infecciones de transmisión sexual.

El programa se lleva a cabo a través de una exposición dirigida a los alumnos y profesores. El material didáctico utilizado consta de 20 mamparas replegables con diseños y contenidos referentes al tema con estilo grafiti. Antes de empezar el recorrido por las mamparas, los alumnos contestan un cuestionario para saber que tanto saben sobre el VIH y el SIDA y métodos de prevención y al terminar la sesión contestan otro para hacer una evaluación de lo aprendido.

El contenido de las mamparas consta de información básica sobre el VIH y el SIDA, origen y desarrollo de la enfermedad, etapa de infección y etapa de enfermedad. Hablamos sobre los métodos de prevención, estadísticas referentes al SIDA, situaciones de riesgo de infección, alcohol y drogas pero sobre todo el propósito es transmitir valores, es decir, hablar sobre la importancia de tener una relación sexual con responsabilidad y esto inicia desde el momento en que los jóvenes se estiman a sí mismos y procuran cuidar su cuerpo, se pretende sensibilizarlos sobre la no discriminación y respeto hacia las personas que viven con esta infección.

Otro de los objetivos es informar y sensibilizar a los padres de familia. Para esto se organizan conferencias dirigidas a ellos en el mismo plantel donde se este trabajando con los jóvenes, al término de cada conferencia se hace una ronda de preguntas y en ocasiones acude una persona que vive con SIDA y da su testimonio. Esto último suele ser muy emotivo ya que escuchar de viva voz la experiencia de alguien que vive con esta enfermedad hace reflexionar más a los asistentes.

Alcances:

- En 8 años el programa "PrevenSIDA" ha orientado a 220 mil alumnos (25 mil por año aprox.)
- Han asistido a las conferencias 25,200 madres y padres de familia. (3600 por año) y 5880 profesores (as) (840 por año)
- 272 escuelas secundarias (35 por año)

Limitaciones:

El tiempo destinado para cada sesión es de 40 a 50 minutos, el cual no es suficiente para abordar todos los temas relacionados con la prevención del VIH. Tampoco es suficiente para la resolución de preguntas que en el transcurso y al final de la plática se realizan.

Los días destinados para el programa son de una semana por escuela, en donde se tiene que atender a los tres grados. En ocasiones, las escuelas no tienen la disposición de utilizar los cinco días de la semana para la exposición, dado que ya tienen actividades programadas y se han olvidado de que la SEP envió previamente un documento donde se menciona la visita de PrevenSIDA a dicha escuela. Por lo tanto, se ha dado preferencia en atender antes que nada a los terceros años, no por que los demás grados no sean importantes sino, porque no hay el tiempo suficiente para hacerlo.

En cuanto a los alumnos, es preciso mencionar que la naturaleza de la etapa adolescente es de cambios biopsicosociales muy bruscos y que se necesita de ciertas habilidades y estrategias por parte del orientador educativo para poder impartir adecuadamente temas referentes a la sexualidad. La modalidad didáctica que se trabaja en PrevenSIDA es de pláticas informativas, las cuales no logran captar la atención de los individuos al 100% y mucho menos lograr una sensibilización adecuada para identificar situaciones de riesgo de infección, ya que este es uno de los principales objetivos del programa. Aunado a esto, la mayoría de los grupos acuden a la exposición sin profesor y esto dificulta más el control del grupo.

De aquí surge la necesidad de crear un Taller Vivencial, en el cual, el proceso de enseñanza – aprendizaje resulte más provechoso, logrando verdaderamente los objetivos de la institución.

Para la realización del diagnóstico y la propuesta, se eligió una secundaria de la delegación Miguel Hidalgo. Los datos de dicha escuela se describen a continuación.

4.4.1 Descripción de la institución

El diagnóstico se llevó a cabo en la Escuela Secundaria Diurna N° 254 “Nagoya” turno matutino. Se localiza en la delegación Miguel Hidalgo, Colonia Popotla, Calle Cañitas S/N de la Ciudad de México. Se trabajó con los alumnos de tercer grado únicamente. El número de alumnos fue de 120 y el rango de edad fue de 13 a 16 años. La secundaria sólo cuenta con turno matutino y la población es mixta. El profesorado se caracteriza por ser, en su mayoría, profesionales de carreras afines a las materias que imparten. Muy pocos son normalistas.

Misión: Coadyuva en la formación integral de los alumnos y en su desarrollo psico – afectivo, académico y social para su vida mediante valores y aprendizaje.

Visión: Se propone ser reconocida por su excelente nivel académico con personal competitivo para ofrecer una educación de calidad, formando personas que se integren a la sociedad, fomentando la justicia y la democracia.

4.4.2 Descripción de la Población

El ambiente escolar se caracteriza por el orden y la disciplina. Los alumnos obedecen a los profesores y prefectos sin ningún problema. En su mayoría los padres de familia son comerciantes y muy pocos tienen una carrera universitaria.

Existen alumnos que son hijos de reclusos, madres solteras y/o que son cuidados por los tíos o abuelos. El índice de reprobación es casi nulo, lo que se considera un buen aprovechamiento escolar. El número de alumnos por grupo es reducido y esto favorece el trabajo de los profesores

4.4.3 Descripción del contexto socio – cultural y económico

La colonia Popotla se caracteriza por su apariencia peligrosa, por las calles solitarias y oscuras por las noches, sin embargo la delincuencia se presenta ocasionalmente. El estatus económico se considera de medio a medio bajo. Existe el consumo de drogas en las vías de la colonia y en el parque, sin embargo, en los últimos años la

delegación ha contribuido para que esta situación vaya desapareciendo gradualmente. Hay una casa de cultura que se llama el “Faro del Saber” en donde los jóvenes acuden constantemente para realizar sus tareas. El parque y las canchas de la colonia son el punto de encuentro, sobre todo al salir de la escuela y los fines de semana.

4.5 Diagnóstico

Para la realización del diagnóstico se utilizaron los siguientes instrumentos:

Entrevista: Aplicado al director de la escuela y profesores, con la finalidad de conocer el contexto general de la escuela, de los profesores y de los alumnos.

Cuestionario: Aplicado a los cinco grupos de tercer grado, con la finalidad de explorar sus conocimientos sobre el VIH/SIDA.

Mapa del Cuerpo: Aplicado solamente a un grupo de tercer grado, con el propósito de identificar las actitudes hacia el cuerpo, la sexualidad y al tema del VIH/SIDA.

4.5.1 Análisis de Resultados

El **cuestionario** sirvió para identificar los conocimientos que los adolescentes tienen sobre el VIH y el SIDA. En su mayoría, contestaron correctamente a cada pregunta. Esto indica, que poseen la información básica sobre el tema y que no es desconocido para ellos. Saben qué es el SIDA, cómo se transmite y dónde se puede localizar el virus. Esto lo observamos en las tres primeras preguntas.

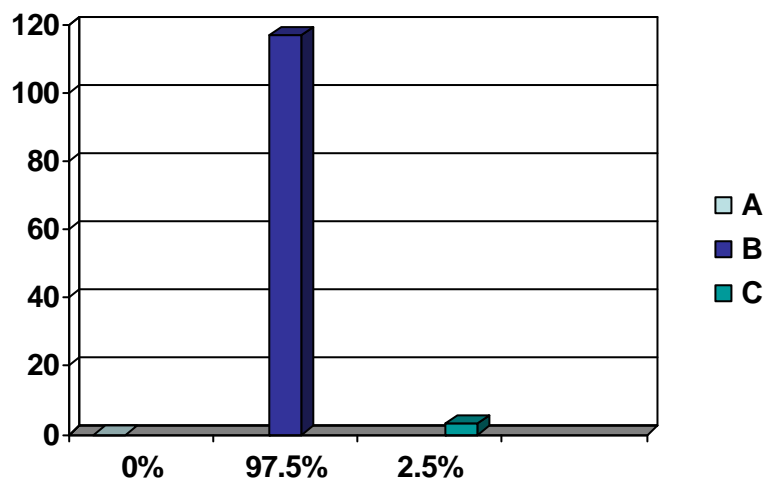


A: Es una enfermedad provocada por una bacteria que si se detecta a tiempo es curable

B: Es un virus que ataca principalmente el aparato digestivo y el sistema circulatorio

C: Es una enfermedad provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

2.- ¿Cómo se transmite el VIH?

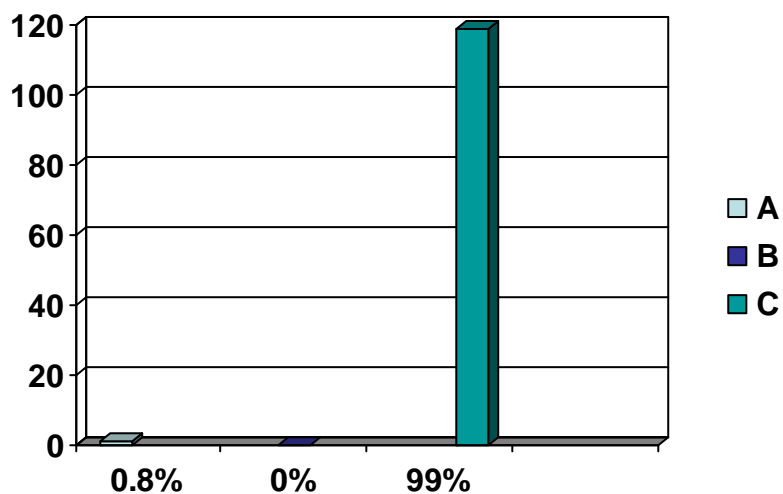


A: Por besos, abrazos y caricias

B: Por vía sexual, sanguínea y perinatal

C: Por compartir el sanitario con personas que viven con el VIH

3.- ¿Cuáles son los fluidos del cuerpo que pueden tener el VIH y transmitirlo a otra persona?

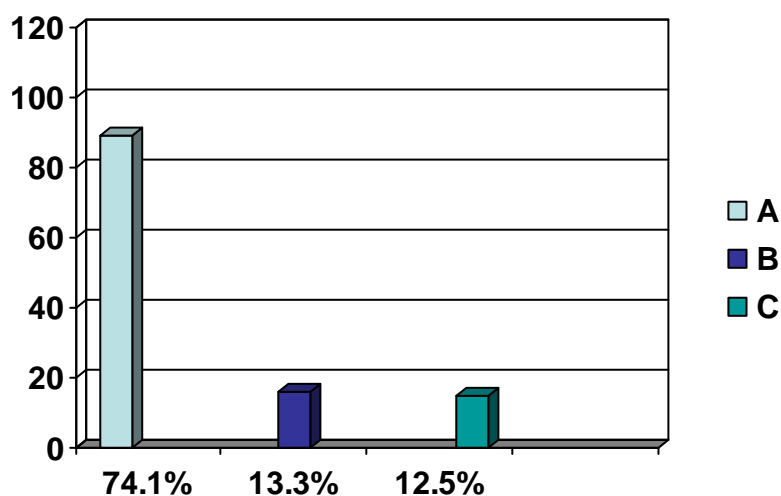


A: Orina, excremento, sudor

B: Lágrimas, sudor, saliva

C: Semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales, leche materna y sangre.

4.- ¿Cómo saber si una persona es portadora del VIH y/o SIDA?



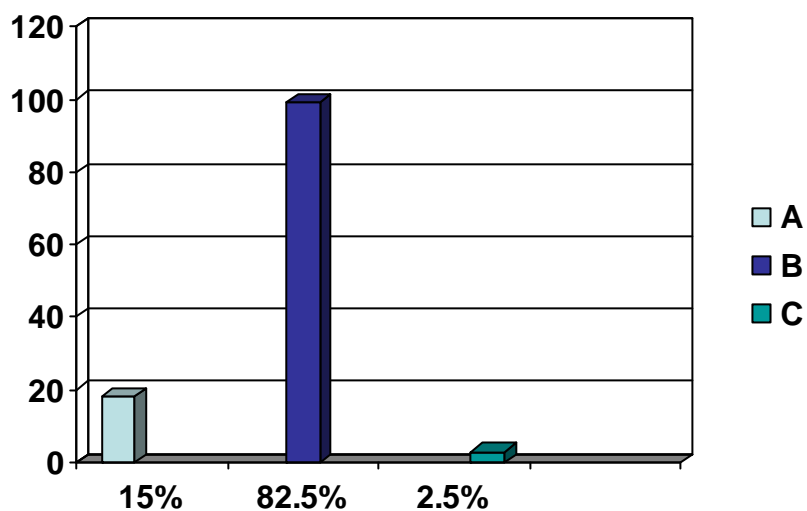
A: El VIH y el SIDA sólo puede ser clínicamente diagnosticado, apoyado en las pruebas específicas de detección del VIH

B: A simple vista se puede saber si una persona tiene SIDA.

C: Por la actitud y comportamiento extraño de las personas.

El 74 % de los alumnos sabe que sólo una prueba de laboratorio puede diagnosticar la enfermedad, sin embargo, existe un porcentaje del 25 % que aún cree que se puede saber a simple vista o por la actitud y el comportamiento. De aquí surgen las actitudes discriminatorias y de rechazo hacia los portadores del VIH.

5.- Es una forma de prevenir la infección por VIH.



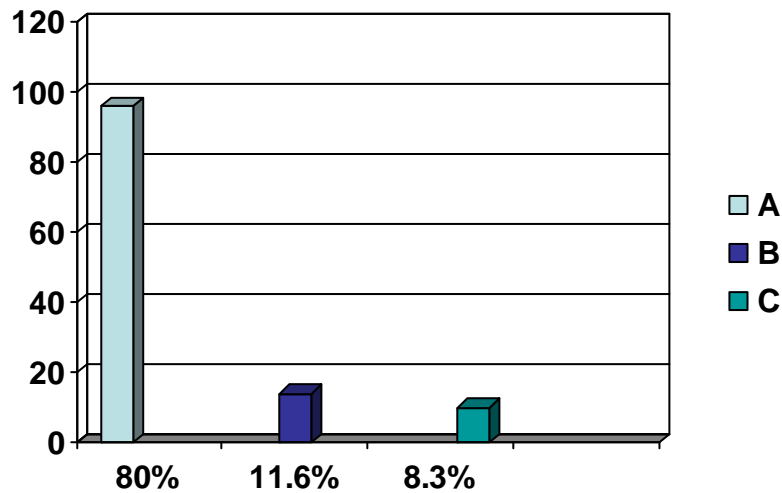
A: Teniendo relaciones sexuales tomando pastillas anticonceptivas

B: Teniendo relaciones sexuales usando condón

C: Teniendo relaciones sexuales tomando antibióticos.

Aunque en su mayoría los alumnos consideran que el condón es la mejor manera de prevenir el VIH, el 15 % piensa que con pastillas anticonceptivas se puede prevenir la infección. Éste resultado es interesante ya que para ellos sería muy fácil confundirse y no prevenirse adecuadamente, por lo que es importante proporcionarles información al respecto.

6.- ¿Quién puede contraer el virus que causa el SIDA?



A: Todas las personas que se expongan a cualquiera de las formas de transmisión

B: Sólo las personas que son homosexuales y lesbianas

C: Sólo las trabajadoras sexuales y las personas que tienen muchas parejas a la vez

Otro dato sobresaliente, es la creencia de que sólo existen grupos específicos que pueden infectarse. El 11.6 % considera que sólo los homosexuales y lesbianas, 8.3 % de los alumnos piensa que sólo las personas que tienen muchas parejas a la vez están en el riesgo de la infección. Esto conlleva en los adolescentes a una despreocupación por usar condón, pues consideran que no pertenecen a ningún grupo de riesgo, sin olvidar que hoy en día, cualquier persona se puede infectar si no se cuida.

Después de la aplicación del cuestionario, a cada grupo se les preguntó si conocían los derechos sexuales y reproductivos, o si habían escuchado hablar de ellos, y nadie contestó que sí. El conocimiento y la actitud de practicar de los derechos sexuales contribuyen a evitar la transmisión del VIH y demás infecciones de transmisión sexual.

4.5.2 Mapa del Cuerpo

El mapa del cuerpo es una herramienta que permite visualizar el contexto individual de las personas, sus prácticas y la percepción que se tiene sobre sí mismo. Esta herramienta utiliza como centro del análisis al individuo mismo y al ser usada con el personaje típico de una población (en este caso son adolescentes), permite hablar de las situaciones y prácticas difíciles de abordar. Sirve para visualizar su propio cuerpo a partir de lo que hacen con él y como es percibido en el entorno por sus prácticas.

A partir de conocer cómo las personas categorizan las prácticas que hacen con sus cuerpos, y si estas prácticas son percibidas como “aceptables” o “no aceptables”, es posible identificar elementos que nos ayuden a comprender cómo los mitos y prejuicios en relación a la sexualidad, el estigma y la discriminación se internalizan en las personas y pueden producir ciertas conductas que afecten su salud y sus relaciones sociales.

Objetivo de la herramienta:

Explorar estigma y discriminación relacionados a la imagen corporal, las prácticas que se hacen con el cuerpo y la percepción de dichas prácticas.

Procedimiento:

- Formaron 2 equipos de 5 mujeres y 2 equipos de 5 hombres.
- Se les pidió que pensarán en una persona típica de la población clave de esa localidad (adolescentes) y que determinarán sus características (edad, situación socioeconómica, estatus, escolaridad, etc.)
- Después dibujaron el cuerpo de ese adolescente en un papel bond.
- Se les pidió que pensarán y escribirán en la parte superior del papel cuales

son las prácticas que hace esa persona con el cuerpo y que son asociadas al ejercicio de la sexualidad y a vivir con VIH. Así como también, lo que piensan los demás y la pareja de él (ella) y el sentir personal de ese adolescente.

- Mientras los participantes dibujaban, a cada equipo se les hacían preguntas sobre el personaje.

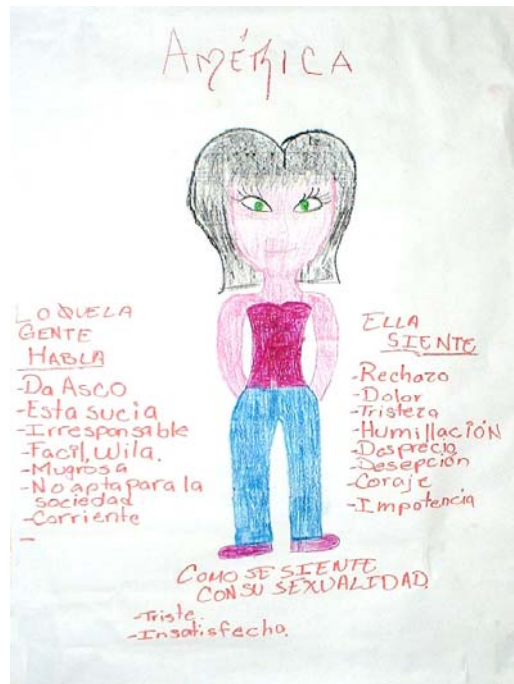
El **Mapa del Cuerpo** arrojó datos más precisos sobre el pensamiento de los adolescentes con respecto a la sexualidad y el tema del SIDA, revelando aquello que no dirían con preguntas directas. A continuación se observan los dibujos, las preguntas clave que corresponden a cada uno y las conclusiones.

Equipo N° 1 "Dominique"



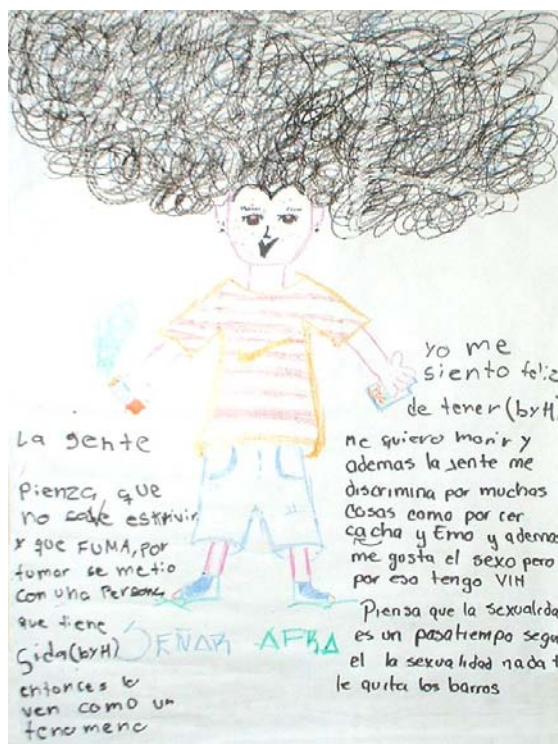
Preguntas clave sobre el personaje dibujado.	Respuestas
¿Qué se hace con el cuerpo?	Antes de ser violada disfrutaba de las relaciones sexuales.
Prácticas asociadas a la sexualidad, uso de drogas y vivir con VIH	No tiene relaciones sexuales por que fue violada.
¿Cómo lo que se hace con el cuerpo puede afectar a la salud de la propia persona o a los otros?	A raíz de la violación quedó infectada de VIH.
¿Cómo perciben a esta persona desde afuera a partir de lo que hace con su cuerpo?	"me da asco maldita escuincla sidoso"
¿Cómo se percibe esta persona o cómo se siente por lo que los otros dicen o piensan de sus prácticas?	Se considera una persona normal pero no quiere vivir. Se quiere suicidar, piensa que se hubiera cuidado más y reconoce que necesita ayuda.

Equipo Nº 2 "América"



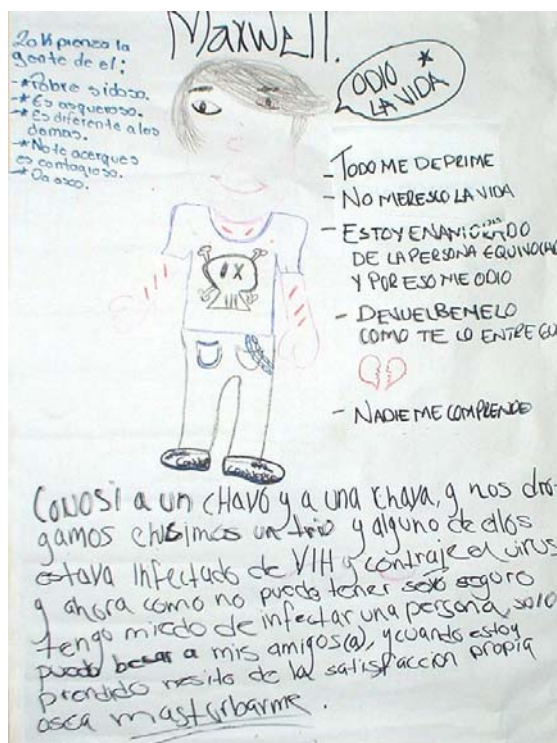
Preguntas clave sobre el personaje dibujado	Respuestas
¿Qué se hace con el cuerpo?	Relaciones sexuales desprotegidas.
Prácticas asociadas a la sexualidad, uso de drogas y vivir con VIH	Relaciones sexuales desprotegidas.
¿Cómo lo que se hace con el cuerpo puede afectar a la salud de la propia persona o a los otros?	Se infectó de VIH y ahora se siente sola.
¿Cómo perciben a esta persona desde afuera a partir de lo que hace con su cuerpo?	Da asco, esta sucia, irresponsable, fácil, "wila", mugrosa, no apta para la sociedad, corriente.
¿Cómo se percibe esta persona o como se siente por lo que los otros dicen o piensan de sus prácticas?	Rechazada, siente dolor, tristeza, humillación, desprecio, decepción, coraje, impotencia.

Equipo N° 3 “Señor Afra”



Preguntas clave sobre el personaje dibujado	Respuestas
¿Qué se hace con el cuerpo?	Fuma, usa drogas y le gusta tener relaciones sexuales
Prácticas asociadas a la sexualidad, uso de drogas y vivir con VIH	Piensa que la sexualidad es un pasatiempo.
¿Cómo lo que se hace con el cuerpo puede afectar a la salud de la propia persona o a los otros?	Por que le gusta el sexo tiene VIH
¿Cómo perciben a esta persona desde afuera a partir de lo que hace con su cuerpo?	Los demás piensan que es un fenómeno por tener VIH
¿Cómo se percibe esta persona o como se siente por lo que los otros dicen o piensan de sus prácticas?	Dice que se siente feliz de tener VIH y al mismo tiempo se quiere morir

Equipo N° 4 "Maxwell"



Preguntas clave sobre el personaje dibujado	Respuestas
¿Qué se hace con el cuerpo?	Se droga y le gusta tener relaciones sexuales y sentir satisfacción
Prácticas asociadas a la sexualidad, uso de drogas y vivir con VIH	Tiene relaciones sexuales con ambos sexos por eso contrajo el VIH
¿Cómo lo que se hace con el cuerpo puede afectar a la salud de la propia persona o a los otros?	Tiene miedo de infectar a otras personas y ahora solo las besa.
¿Cómo perciben a esta persona desde afuera a partir de lo que hace con su cuerpo?	Pobre sidoso, asqueroso, es diferente a los demás, es contagioso, da asco.
¿Cómo se percibe esta persona o como se siente por lo que los otros dicen o piensan de sus prácticas?	Odia la vida, se quiere morir, todo lo deprime, nadie lo comprende y piensa que no merece la vida

Tanto los comentarios de los adolescentes como lo que plasmaron en los dibujos revelan un gran rechazo hacia las personas portadoras del VIH. El *estigma* y la *discriminación* es lo que más sobresale en este ejercicio. Esto se observa en las expresiones como: “sidoso, asqueroso, sucio, asco”. El SIDA lo relacionan con la promiscuidad y la inmoralidad sexual y sobresale el pensamiento de que sólo por la vía sexual se puede adquirir la infección.

Existe confusión en los conceptos sobre sexualidad y métodos de prevención, y no distinguen el significado correcto de estos, como: sexo seguro y sexo protegido, lo cual indica la necesidad de identificar correctamente el uso de dichos métodos.

Los pensamientos de “no merezco la vida”, “odio la vida”, “me quiero morir”, “todo me deprime” plasmados en los dibujos, hacen referencia a una baja autoestima. Este es un factor determinante para que los jóvenes no se cuiden al tener relaciones sexuales y no lo consideren importante para su salud sexual.

Se hace referencia a que existen inquietudes bisexuales. En esta etapa de desarrollo dichas inquietudes son normales, sin embargo, es conveniente orientar a los jóvenes sobre las preferencias sexuales, con la finalidad de evitar el malestar interno por tener gustos diferentes a los demás, así como también hablarles sobre las prácticas sexuales riesgosas entre personas del mismo sexo.

Se considera el placer sexual como el principal factor de adquirir VIH, sin embargo, se sabe que también a través de drogas inyectables es posible la transmisión del virus, por lo que es conveniente mencionarles de todas las posibilidades de infección además de la sexual.

Por lo anterior, las dos herramientas aplicadas se complementaron para conocer que temas son los principales de abordar en la propuesta de intervención. En el siguiente capítulo se presenta dicha propuesta considerando las necesidades expuestas en el diagnóstico para la elaboración del taller.

Capítulo V

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN



Taller de sensibilización para la prevención del VIH en
adolescentes de tercer grado de la escuela secundaria
Nº 254 Nagoya

Orientadora: María del Carmen Juárez López

¹ Imagen tomada de: <http://images.google.com.mx/images?gbv=2&ndsp=20&hl=es&q=ADOLESCENTES&start=120&sa=N>

Índice

Presentación.....	75
Justificación.....	77
Ficha Técnica.....	78
Documento	79
Modalidad didáctica.....	79
Objetivos generales y específicos.....	80
Contenidos.....	81
Cartas descriptivas.....	91
Descripción de actividades.....	98
Apoyos didácticos para el Orientador.....	130
Metodología.....	146
Recursos didácticos.....	146
Procedimientos de evaluación.....	146
Glosario.....	147
Bibliografía.....	149
Manual del Participante.....	151

PRESENTACIÓN

La presente propuesta tiene como objetivo disminuir la incidencia de casos de infección por VIH en los adolescentes de tercer grado de secundaria. Si bien es cierto que el diagnóstico para la propuesta se realizó en la secundaria N° 254 “Nagoya”, se tiene la expectativa de que pueda llevarse a cabo en un gran número de secundarias del Distrito Federal y que la puedan retomar no sólo aquellos profesionales dedicados a la Orientación Educativa, sino también profesores (as) que tienen los conocimientos y la experiencia en Educación Sexual.

Más que transmitir conocimientos, la propuesta tiene la finalidad de propiciar la reflexión en cuanto a las conductas y actitudes sobre la sexualidad. Pretende sensibilizar a los alumnos en cuanto a la apreciación de sí mismo, de valorar su cuerpo y procurar el autocuidado. Sentirse lo suficientemente valiosos e importantes como para tomar la decisión de utilizar protección en cada relación sexual.

Afortunadamente cada día existe más apertura en las instituciones educativas sobre los temas relacionados con la sexualidad, sin embargo, lo más importante es que los individuos retomen para sí cada recomendación y sugerencia. Sensibilizar viene del latín *sensibilis*, que quiere decir: dotar de sensibilidad o despertar sentimientos morales, estéticos, etc.² Por lo tanto, se pretende despertar sentimientos de autovaloración, apreciación y compromiso.

El *taller* está compuesto por 6 *sesiones* con una duración de 1 hora 40 minutos cada uno. Los temas a tratar son: autoestima, conceptos básicos sobre sexualidad, VIH y SIDA, conductas y situaciones de riesgo de infección, métodos de prevención y derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes.

² Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22ª Edición (2001) en <http://buscon.rae.es/drae/> consultado el 10 de abril de 2008.

Las *sesiones* fueron elaboradas con los modelos de: la Teoría de la acción razonada, la cual explica el comportamiento individual examinando actitudes, creencias, intenciones de comportamiento y actos expresados y observados. Villagrán (1999), y el Modelo de reducción de riesgos del VIH, el cual se basa en identificar una situación o comportamiento como arriesgado para poder evitarlo.

Esta propuesta se elaboró bajo el Enfoque Evolutivo de la Orientación Educativa, pues se realizó pensando específicamente en una de las etapas evolutivas del ser humano: la adolescencia.

Este trabajo constituye un primer esfuerzo en implementar un programa de intervención para la prevención del VIH en educación secundaria en la modalidad de taller vivencial.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente las infecciones de transmisión sexual constituyen un grave problema de salud entre la población adolescente a nivel mundial. En México se calcula que existen más de 30,600 adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Caballero (2006). Diferentes estudios realizados en nuestro país han demostrado que una importante proporción de casos de infección se efectúan durante la adolescencia y juventud y que por el prolongado periodo de latencia del VIH no se presentan los síntomas en tiempos relativamente cortos. Es por esto que los individuos no detectan la infección sino años más tarde cuando se manifiesta el SIDA.

La prevención a través de la educación constituye una de las formas más accesibles y económicas de controlar la propagación de esta enfermedad. Hacer conscientes a los jóvenes de ejercer su sexualidad con responsabilidad significa contribuir a que ellos tengan una mejor calidad de vida.

Con base a lo anterior se pretende implementar este programa educativo, con la finalidad de formar hábitos en la *prevención* del VIH, comenzando en edades tempranas en donde la mayoría de los jóvenes aun no inician su vida sexual coital, sabiendo que éste es el principal medio de transmisión, sin olvidar que también puede suceder por vía sanguínea y perinatal.

El diagnóstico realizado refleja la carencia de información, sensibilización y de educación relacionada con el tema, así como también el rechazo y discriminación que tienen hacia las personas que sufren la infección. Cabe destacar la importancia de utilizar una herramienta que arrojará datos más precisos sobre pensamientos y actitudes de los adolescentes (Mapa del Cuerpo) y específicamente de la población estudiada.

Hoy en día no existe un programa educativo, en modalidad de taller, perteneciente a la Secretaria de Educación Pública (SEP) de nivel secundaria destinado específicamente a la prevención del VIH, considerando una gran necesidad la existencia de uno.

FICHA TÉCNICA

TEMA:

Prevención del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

RANGO DE APLICACIÓN:

Escuelas Secundarias del Distrito Federal

DIRIGIDO A:

Adolescentes de tercero de secundaria de 14 a 15 años de edad.

MODALIDAD:

1 taller de 6 sesiones con una duración de 1 hora 40 minutos cada una.

HORARIO:

El horario será de 9:10 a 10:50 a.m.

NÚMERO DE HORAS:

10 horas

DOCUMENTO

Se realizó un *Manual para el Participante* con el propósito de que los alumnos elaboren ejercicios que les permitan concretar los contenidos de cada sesión y también para que lo consulten en un futuro si es necesario.

MODALIDAD DIDÁCTICA

El programa de intervención se llevará a cabo a través de un taller el cual tiene la característica de no sólo transmitir información sino ayudar a los participantes a sentir una experiencia que les permita entender, comprender, reflexionar e interiorizar los conocimientos propuestos y de esta manera tener cambios en la forma de pensar, actuar y sentir.

OBJETIVO GENERAL:

- ✚ Disminuir la incidencia de casos de infección de VIH en adolescentes a través de un taller de sensibilización dirigido a alumnos de tercer grado de la Escuela Secundaria N° 254 “Nagoya”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✚ Los alumnos identificarán cualidades personales que los hacen ser una persona especial, y sus características positivas y negativas.
- ✚ Los participantes valorarán las características y funciones de su cuerpo, y analizarán el concepto de sexualidad
- ✚ Los alumnos conocerán la información básica del VIH y del SIDA así como las implicaciones de adquirir dicha enfermedad.
- ✚ Los alumnos identificarán las conductas y situaciones que pueden provocar el riesgo de infección del VIH.
- ✚ Los alumnos conocerán los métodos de prevención del VIH y la importancia de utilizarlos.
- ✚ Los alumnos revisarán los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes y la necesidad de ejercerlos.

Contenidos

Sesión 1

AUTOESTIMA

La autoestima es la forma en que uno se valora a sí mismo. La forma en que nos sentimos influye en lo que hacemos con nuestras vidas y en cómo nos ven los demás. Cuando nos sentimos bien con nosotros mismos actuamos mejor y desarrollamos nuestras posibilidades.

Esta valoración puede referirse a tener cosas o aspectos determinados y si no se tienen, puede producir una sensación generalizada de que uno vale poco. Tener una adecuada autoestima es fundamental para la salud emocional y social.

Quienes tiene baja autoestima se rechazan a sí mismos, tienen más dificultades para relacionarse con los demás laboral y sexualmente, no desarrollan todas sus capacidades, les cuesta trabajo tomar decisiones y suelen tener pensamientos negativos de sí mismos, distorsionan la visión de su persona y de la realidad que los rodea.

Una persona que se estima a sí misma es una persona que se siente especial, independientemente de las situaciones desagradables que puedan estar viviendo en ese momento o de las cosas materiales que pueda tener. Sentirse especial produce conductas y actitudes de autocuidado, de bienestar físico y emocional en donde las personas se valoran por el simple hecho de ser seres humanos, de existir y de ser individuos únicos. López (1995)

Para los adolescentes es muy importante cómo son vistos por los demás, si están a la moda, si tienen novio (a), si tienen cosas materiales que la mayoría tiene etc. Tienden a sentirse menos si acaso no cubren ciertos requisitos como: poseer la belleza física que los medios de información proyectan a la sociedad a través de los modelos, asistir a ciertos lugares de moda, etc. Muchos podrían pensar que sólo son especiales a través de estas situaciones, por lo tanto, es necesario recordarles que son especiales por el simple hecho de existir y de ser seres humanos únicos y que poseen cualidades verdaderamente hermosas.

Lo especial de cada persona lo hace su interior, los valores, la autenticidad, la diversidad de pensamiento, la forma de expresarse y todo aquello que no puede verse a simple vista. Los adolescentes no deben olvidar que aún con todos sus defectos y equivocaciones son seres dotados de grandes talentos y virtudes.

Sesión 2

CONCEPTOS BÁSICOS EN SEXUALIDAD

Para poder hablar de sexualidad a los adolescentes, el orientador encargado de impartir el taller deberá tener en claro cuáles son los conceptos que se manejan en sexualidad y el significado de ellos.

Hablar de sexualidad no sólo se refiere al concepto de órganos genitales y/o relaciones sexuales. Éste concepto va más allá de estas connotaciones. La sexualidad según la Organización Mundial de la Salud. (2000), es un “término que abarca varios elementos entre sí y se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien, la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos, sin embargo, la sexualidad se experimenta en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos”.

A continuación se mencionan los conceptos básicos que se manejan en sexualidad.

Sexo: Conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos.

Salud sexual: Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

Género: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo.

Identidad de género: Define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno que permite organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

Orientación sexual: La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

Identidad sexual: La identidad sexual incluye la manera en que la persona se identifica como hombre o mujer o una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona.

Erotismo: Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual, orgasmo y en general con el placer sexual.

Vínculo afectivo: Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.

Actividad sexual: Es una expresión conductual de la sexualidad de la persona donde el componente erótico es el más importante.

Prácticas sexuales: Son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Preferencia sexual: Elección de una persona para tener relaciones afectivo – sexuales con base en sus características sexuales (femenino, masculino, ambos)

Conocer éstos conceptos, nos servirán para identificar cómo vivimos nuestra sexualidad. Sin darnos cuenta, cada día vivimos ciertas situaciones que tienen que ver con los conceptos antes mencionados y que por toda la vida estaremos en relación con ellos.

Sesión 3

VIH y SIDA

SIDA son las iniciales de “Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida” y médicamente hablando quiere decir:

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que caracterizan a cierta enfermedad.

Inmuno: Proviene de “inmunológico”; de “sistema inmunológico” encargado de protegernos de virus, bacterias o microorganismos capaces de generar enfermedades.

Deficiencia: Significa “carencia de” o “falta de”, es decir, deficiencia en el sistema inmunológico.

Adquirida: Es decir, “que se adquiere” el agente causal de la enfermedad por diferentes vías en algún momento de la vida y bajo ciertas condiciones. No se hereda. Hernández (2002)

El SIDA no es una enfermedad propiamente sino un conjunto de varias enfermedades producidas a consecuencias de la infección por el **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**. Un virus es un microorganismo que se aloja en una célula viva, en el caso del VIH se introduce en las células de defensa provocando el deterioro del sistema inmunológico y el término “humana” se refiere a que este virus sólo puede dañar a los humanos, ningún animal o planta se verán afectados por el VIH.

Para desarrollar SIDA es necesario tener VIH. Antes de llegar a SIDA la infección atraviesa por varias etapas, esto quiere decir que no todas las personas que tienen VIH tienen SIDA y habrá algunas que por diferentes circunstancias no desarrollarán el SIDA pues esta es la última fase de la infección.

Hasta el momento no se sabe a ciencia cierta el origen del VIH pero existen varias teorías que permiten aclarar un poco más esta interrogante. Una de las hipótesis más mencionadas a nivel mundial es la propuesta por los científicos Master y Jonson la cual dice que comenzó en África Central por los monos verdes que padecen una infección por el retrovirus (VIS) Virus de inmunodeficiencia de Simio. Se sospecha que ésta infección pasó a seres humanos por vía sanguínea a través de heridas en la piel y que estos a su vez la llevaron a Estados Unidos y Europa. Con el tiempo este virus fue mutando hasta que se convirtió en el VIH.

Una segunda teoría menciona que el VIH es creado en un laboratorio y que por error humano se introdujo en el ambiente o bien que fue creado con la finalidad de convertirlo en un arma biológica. Torres (1999)

El SIDA se descubre en 1981 porque los médicos se dan cuenta que es una enfermedad totalmente diferente a las que ya existían. California y Nueva York son las primeras ciudades de Estados Unidos en donde se detectan los primeros casos en individuos jóvenes homosexuales, teniendo un debilitamiento severo del sistema inmunológico sin causas aparentes, provocada por un factor no hereditario sino adquirido que provocaba cuadros infecciosos y tumorales, debido a esto, Gottlieb propone llamarlo Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. En 1983, el doctor Gallo, del Instituto Nacional de Cáncer en Estados Unidos, señaló que el SIDA podía deberse a un agente infeccioso transmitido por la sangre y que el punto de ataque del virus debía ser una variedad de glóbulos blancos llamados linfocitos T4 (CD4). En el mismo año, en París, el doctor Luc Montagnier hace descubrimientos similares sobre el virus causante del SIDA y es para enero de 1986 en Suiza, por el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus donde se le da oficialmente el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) al agente causal del SIDA. Torres (1999)

Una vez que entra el VIH al organismo comienza a atacar las células de defensa sanas, a esta primera fase de la infección se le llama asintomática, es decir, que las personas no presentan ningún signo o síntoma de que pudieran estar infectadas, esto puede durar mas de diez años, pero puede variar de una persona a otra, sin embargo, en este periodo el sistema inmunológico se va debilitando hasta el punto de provocar infecciones sin ninguna razón aparente, es aquí donde comienza a manifestarse el SIDA a través de enfermedades oportunistas a consecuencia de la baja de defensas.

Formas de transmisión. Solo existen tres vías de transmisión del virus: vía sexual, vía sanguínea y vía perinatal.

Vía sexual: La infección sucede si se tienen relaciones sexuales coitales sin protección con una persona portadora del VIH. En el momento de la penetración existe intercambio de fluidos genitales (semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales y sangrado menstrual) es aquí donde se puede localizar el VIH en cantidades altamente potenciales como para poder infectar.

Vía sanguínea: Si entra sangre infectada directamente al torrente sanguíneo, es decir, a través de una herida, transfusión sanguínea o donación de órganos, por objetos punzocortantes que hayan estado en contacto con sangre infectada como por ejemplo: al hacerse una perforación o tatuaje con agujas infectadas.

Vía perinatal: Un bebé puede infectarse si su mamá es portadora del virus y se lo transmite a través del parto, embarazo o durante la lactancia.

Sesión 4

Conductas y situaciones de riesgo de infección del VIH

La principal causa de infección de VIH es el contacto sexual, por esta razón es de suma importancia estudiar los patrones de conducta sexual que están relacionados con factores sociodemográficos. Estos indicadores ayudan a identificar a los grupos más expuestos a la infección de VIH. Los marcadores de riesgo de VIH dependen de variables sociodemográficas como: sexo, edad, estado civil, ocupación y residencia.

Los factores de riesgo dependen del comportamiento sexual que tiene que ver con el número de parejas, la velocidad de cambio de parejas, relaciones con parejas casuales y las prácticas sexuales, así como también, el uso de medidas preventivas como el uso del condón.

Al inicio de la enfermedad el SIDA estuvo más relacionado al sexo masculino y en específico a los homosexuales y se les clasificó como “grupos de riesgo”. Hablar de grupos de riesgo es un término erróneo ya que estigmatiza a ciertos grupos y el riesgo no se basa en quién es la persona, sino en lo que hace, a esto se refieren los “comportamientos o conductas de riesgo”, sin embargo, la adquisición y transmisión de VIH no sólo tiene que ver en cómo se comportan los individuos.

En la década de los noventa, al hacer estudios de comportamiento, se adopta el término “situaciones de riesgo” que abarca no solamente los elementos comportamentales sino también las características ambientales en donde se dan dichas situaciones, como por ejemplo: uso de alcohol y drogas, disponibilidad de productos para la prevención como condones y lubricantes u otros implementos de sexo protegido, las relaciones de poder, probabilidad de encontrar una pareja VIH positivo etc. Luna (2006).

Las situaciones de riesgo no sólo tiene que ver con las relaciones sexuales desprotegidas, sino también con los usuarios de drogas inyectables. Al momento de inyectarse la droga, comparten la misma aguja y jeringa con varias personas y esto incrementa el riesgo de adquirir el VIH por vía sanguínea. En México, el consumo de drogas en los jóvenes es muy elevado. Otra situación de riesgo es: la conducta que se adopta al estar bajo el efecto del alcohol y las drogas. En muchas ocasiones, las personas pierden sus cinco sentidos y no saben lo que hacen, por lo que pueden tener relaciones sexuales sin protección con alguien infectado por el VIH.

Sesión 5

Métodos de prevención de VIH e ITS

El conocimiento sobre los métodos de prevención y la disposición para usarlos representan una de las principales claves para frenar la transmisión del VIH y las ITS. Es por eso que, desde edades muy tempranas es importante enseñar a los niños y jóvenes el uso correcto de los métodos preventivos, y específicamente del condón, con la finalidad de tener un acercamiento físico y se familiaricen con este objeto, perdiendo el miedo y la vergüenza de usarlo tarde o temprano.

Existe una gran diferencia entre los métodos anticonceptivos y los métodos de prevención del VIH e ITS. Los primeros son aquellos recursos (objetos, sustancias, y medios) que utiliza una pareja de manera voluntaria para evitar embarazos, por ejemplo: el condón masculino y femenino, los espermaticidas, el dispositivo intrauterino (DIU), las pastillas, inyecciones e implantes. Estos métodos no funcionan para prevenir infecciones de transmisión sexual, ya que los fluidos corporales que pudieran ser infectantes, aun así, entrarían al organismo.

Los métodos de abstinencia periódica consisten en que la pareja tenga relaciones sexuales en los días no fértiles de la mujer. Su empleo requiere que se conozca muy bien el funcionamiento del cuerpo femenino. No son métodos recomendables para quienes inician su vida sexual, por la poca experiencia que tienen. A estos métodos pertenecen: el coito interrumpido, el ritmo, la temperatura basal, el Billings o consistencia del moco cervical.

Los métodos definitivos son: la vasectomía en el hombre y la oclusión tubaria bilateral (OTB) en la mujer.

La anticoncepción de emergencia consiste en evitar el embarazo después de que ocurrió una relación sexual única, no esperada y sin protección o por fallas en la misma, por ejemplo: la ruptura del condón.

Los métodos preventivos para el VIH e ITS son:

Sexo seguro: Podemos disfrutar nuestras relaciones sexuales mediante caricias, besos, estimulación mutua y fantasías, pero sin penetración y sin ponernos en contacto con heridas o líquidos infectantes (semen, líquido preeyaculatorio, leche materna y sangre).

Sexo protegido: El uso del condón en cada una de nuestras relaciones sexuales es una de las formas más eficaces en la prevención del VIH y SIDA, por lo que es importante conocer su uso correcto.

El sexo protegido es algo que tenemos que acordar con nuestra pareja antes de que haya intimidad; no debemos arriesgarnos a que nos gane el impulso y nos olvidemos de usar el condón.

Abstinencia informada: Consiste en no tener relaciones sexuales, pero conocer las medidas de prevención para cuando decidamos tenerlas.

Exclusividad sexual: Se trata de que ambos tengamos sólo una pareja sexual y ninguno de los dos viva con el virus, esto lo podemos saber al realizarnos una prueba del VIH, pero debemos recordar que nada nos garantiza la fidelidad de nuestra pareja, por lo que debemos considerar la opción del sexo protegido para mayor seguridad.³

³ *¡Nosotras tenemos la última palabra!*. Evitar el VIH/SIDA está en nuestras manos. Folleto de distribución gratuita. Secretaría de Salud, CENSIIDA. México

Sesión 6

Derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes

Una manera de reducir drásticamente las infecciones de transmisión sexual y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y/o SIDA, es conocer los derechos sexuales y ponerlos en práctica. Los derechos sexuales y reproductivos proporcionan seguridad y libertad para ejercer nuestra sexualidad de la manera que más nos satisfaga y nos convenga.

Los seres humanos somos seres sexuados desde que nacemos, por lo que las manifestaciones de nuestra sexualidad son cotidianas. Ésta tiene diversos componentes como son: el deseo, los sentimientos y las actitudes, las identidades y la autoestima, el cuerpo y sus funciones, los conocimientos y las prácticas, los papeles de género y las relaciones interpersonales y afectivas, los valores y las creencias. Todos ellos son importantes en el ejercicio de la sexualidad y la construcción de una vida plena.

Todas las personas tienen la posibilidad de ejercer sus derechos y se debe asumir la responsabilidad de ejercerlos. El ser cada uno sujetos de Derecho lleva implícito el respeto hacia las demás personas, es decir, podemos ejercer nuestras libertades y garantías individuales en tanto no violemos el derecho de los y las demás. Ninguna persona debe atentar contra nuestros derechos.⁴

Los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes son:

- Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
- Derecho a manifestar libremente mis afectos.
- Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad.
- Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada.
- Derecho a vivir libre de violencia sexual.
- Derecho a la libertad reproductiva.
- Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad.
- Derecho a vivir libre de toda discriminación.
- Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad.
- Derecho a la educación sexual.
- Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.
- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.

⁴ *Cartilla por los derechos sexuales de los y las jóvenes. Campaña Nacional Hagamos un Hecho Nuestros Derechos*, Conasida-SSA, México, 2000.

CARTAS

DESCRIPTIVAS

Sesión 1

Plan de clase: ¿Qué me hace especial?

Objetivo: Los alumnos identificarán cualidades que los hacen ser una persona especial y sus características positivas y negativas.

Tiempo estimado: 1 hora 40 minutos

No.	Tema	Objetivos	Tiempo	Actividades	Material	Evaluación
1	Presentación del taller y de los participantes.	<i>Conocerá</i> los objetivos del taller y el plan de trabajo.	20'	Presentación del taller. Presentación de los alumnos. Entrega del Manual del participante.	Manual del Participante	Presentación del taller y de los alumnos.
2	Ejercicio "Cualidades"	<i>Identificará</i> cualidades en las personas del grupo.	20'	Escribir cualidades en la hoja pegada en la espalda de cada participante	Hojas blancas Plumones	Identificación de cualidades escritas en la hoja blanca.
3	Comparación de cualidades	<i>Comparará</i> las cualidades escritas por sus compañeros con las de su parecer personal.	20'	Dialogar sobre las cualidades que los demás observan de uno mismo.	Hojas con cualidades escritas.	Comparación de las cualidades escritas con las propias a través del diálogo.
4	Ejercicio "La maleta de la vida"	<i>Identificará</i> características personales positivas y negativas.	30'	Describir las características que se lleva y las que deja para el viaje de la vida.	Manual del participante Ejercicio N°1	Descripción de características positivas y negativas
5	Cierre de sesión	<i>Valorará</i> las cualidades y características que lo hacen una persona única y especial	10'	Dialogar sobre lo aprendido en la sesión	Hojas con cualidades y Manual del Participante	Valoración de las cualidades y características personales a través del diálogo

Sesión 2

Plan de clase: ¿Qué es la sexualidad?

Objetivo: Los participantes valorarán las partes de su cuerpo, su función, y analizarán el concepto de sexualidad.

Tiempo estimado: 1 hora 40 minutos

No.	Tema	Objetivos	Tiempo	Actividades	Material	Evaluación
6	Ejercicio "Reconociendo las partes de mi cuerpo"	<i>Reconocerá</i> cada parte de su cuerpo y su función.	15'	Masaje en cada parte del cuerpo con un globo.	Globos de colores Grabadora. Música relajante	Reconocimiento de las partes del cuerpo y su función.
7	"Sexualidad"	<i>Explicará</i> qué entiende por sexualidad.	20'	Definir qué entiende por sexualidad. Organizar los conceptos que integran el término sexualidad	Pizarrón y plumones	Explicación del término sexualidad y los conceptos que lo integran a través de una lluvia de ideas.
8	Ejercicio "Ilustrando a la sexualidad"	<i>Identificará</i> uno de los conceptos que integran el término: <i>sexualidad</i>	20'	Ilustrar uno de los conceptos que integran a la "sexualidad"	Revistas Tijeras Papel bond Resistol.	Identificación de un concepto de la sexualidad por medio de una ilustración..
9	Presentación por equipos	<i>Distinguirá</i> cada uno de los conceptos presentados por cada equipo.	30'	Exponer por equipos un concepto de la "sexualidad"	Ilustración de los conceptos	Distinción de cada uno de los conceptos de la sexualidad a través de la exposición por equipos.
10	Cierre de sesión	<i>Evaluará</i> el concepto de sexualidad que se tenía antes de la actividad	15'	Expresar qué cambios hubo en el concepto de sexualidad después de la sesión. Escribir el nuevo concepto de sexualidad en el Manual	Ilustraciones de los conceptos Manual del Participante Ejercicio N° 2	Evaluación del concepto de sexualidad por medio del diálogo grupal.

Sesión 3

Plan de clase: El VIH sí da

Objetivo: Los alumnos conocerán la información básica sobre el VIH y el SIDA, y las implicaciones de adquirir dicha enfermedad.

Tiempo estimado: 1 hora 40 minutos

No.	Tema	Objetivo	Tiempo	Actividades	Material	Evaluación
11	Ejercicio ¿Con qué me quedo?	<i>Distinguirá</i> las cosas valiosas que le pueden ser arrebatadas de la vida a consecuencia del VIH	30'	Escribir las cosas valiosas de su vida en papelitos. Arrebatarse algunos de ellos por parte del orientador. Diálogo grupal de los sentimientos producidos.	Hojas blancas. Plumas.	Distinción de las cosas valiosas de la vida que se pueden perder por el SIDA a través de la reflexión y el diálogo grupal.
12	VIH y SIDA	<i>Identificará</i> que es el VIH y el SIDA, y sus características	30'	Exposición por parte del orientador.	Presentación en Power Point. Computadora Proyector.	Identificación de las características del VIH y el SIDA a través de una presentación.
13	El juego de las sillas	<i>Reafirmará</i> los conocimientos básicos sobre el VIH y el SIDA	20'	Hacer preguntas sobre el VIH y el SIDA	Sillas Grabadora Música.	Reafirmación de los conocimientos básicos del VIH y SIDA a través de preguntas.
14	Cuento "November Rain"	<i>Identificará</i> el estado emocional y físico de los personajes del cuento	15'	Lectura del cuento	Manual del participante Ejercicio Nº 3	Identificación de las consecuencias físicas y emocionales del SIDA por medio de la lectura del cuento.
15	Ejercicio. "¿Qué pasaría si...?"	<i>Describirá</i> las repercusiones físicas y emocionales de tener SIDA	5'	Escribir la reflexión	Manual del participante Ejercicio Nº 4	Descripción de las repercusiones de vivir con el SIDA.

Sesión 4

Plan de clase: Mi estilo de vida

Objetivo: Los alumnos identificarán las conductas y situaciones que pueden provocar el riesgo de infección del VIH.

Tiempo estimado: 1 hora 40 minutos

No.	Tema	Objetivos	Tiempo	Actividades	Material	Evaluación
16	Ejercicio grupal "conociendo"	Identificar características similares a las propias	30'	Escribir en una hoja. 5 características personales. Caminar en círculo. Escoger compañeros con características similares e Intercambiar tarjetas.	Hojas blancas Plumones. Tarjetas de colores	Identificación de características similares a través del intercambio de tarjetas.
17	Trabajo grupal "Código de colores"	Distinguirá las formas de relacionarse con la gente y sus consecuencias	10'	Mostrar a los participantes el significado del color de las tarjetas.	Cartulina con el color de las tarjetas	Distinción de formas de relacionarse con la gente y sus consecuencias por el significado del color de las tarjetas
18	Estilo de vida sin riesgo	Propondrá un estilo de vida que lo lleve a vivir sin riesgo de infección de VIH.	20'	Comentar con sus compañeros un estilo de vida disminuyendo los riesgos Escribir la reflexión.	Manual del participante Ejercicio N° 5	Proposición de un estilo de vida no riesgoso a través de una reflexión escrita.
19	Canción "Fallo positivo"	Identificará la situación de riesgo que narra la canción	20'	Escuchar la canción	Grabadora Manual del Participante Ejercicio N° 6	Identificación de una situación de riesgo por medio de una canción
20	Mi estilo de vida	Estimará el riesgo de adquirir alguna ITS según su estilo de vida	20'	Expresar cómo se siente. Diálogo grupal.	Ninguno	Estimación de riesgo de infección a través de la reflexión grupal.

Sesión 5

Plan de clase: La prevención en la satisfacción sexual

Objetivos: Los alumnos conocerán los métodos de prevención de VIH y la importancia de utilizarlos.

Tiempo Estimado: 1 hora 40 minutos

No.	Tema	Objetivos	Tiempo	Actividades	Material	Evaluación
21	Ejercicio "La mejor decisión"	Analizará la mejor manera de decir "NO" ante las presiones de tener relaciones sexuales.	40'	Leer las preguntas a cada equipo Contestar las preguntas y elegir la mejor opción.	Sillas Pelota Tarjetas con preguntas	Análisis de la mejor manera de decir "NO" ante las presiones de tener relaciones sexuales a través de la reflexión y de contestar acertadamente a algunas "frases de presión".
22	Métodos preventivos	<i>Conocerá</i> cada uno de los métodos de prevención de VIH	20'	Exposición de los métodos preventivos	Pizarrón Plumones.	Conocimiento sobre los métodos de prevención a través de una exposición.
23	Cuidados y uso correcto del condón	<i>Demostrará</i> el uso correcto del condón	15'	Leer instrucciones del uso del condón. Ejemplificar el uso del condón.	Manual del participante. Ejercicio N° 7 Pepinos Plátanos Condomes Lubricantes	Demostración del uso correcto del condón con plátanos o pepinos.
24	Cómo decirle a mi pareja.	<i>Planeará</i> como negociar con su pareja el uso del condón	10'	Descripción de la situación	Manual del participante. Ejercicio N° 8	Planeación de cómo negociar el uso del condón con su pareja de forma escrita.
25	Cierre de sesión	<i>Estimará</i> la importancia de utilizar los métodos de prevención y en específico del condón	15'	Conclusiones Ronda de preguntas	Material anterior	Estimación de la importancia de utilizar los métodos de prevención por medio del diálogo grupal.

Sesión 6

Plan de clase: ¿A que tengo derecho sobre mi vida sexual?

Objetivo: Los alumnos revisarán y analizarán los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes y la necesidad de ejercerlos.

Tiempo Estimado: 1 hora 40 minutos

No.	Tema	Objetivos	Tiempo	Actividades	Material	Evaluación
26	Derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes	Identificará los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes	30'	Presentación ppt	Computadora proyector	Identificación de los derechos sexuales por medio de una presentación
27	Trabajo por equipos "Creando una historia"	<i>Describirá</i> una situación real de cómo ejercer un derecho sexual.	20'	Escribir una situación real Papeletas con derechos sexuales	Bolsa con papeletas Hojas blancas pluma	Descripción de una situación real sobre como ejercer un derecho sexual
28	Dramatización.	<i>Dramatizará</i> un derecho sexual.	20'	Representar la historia	Historia escrita	Dramatización del ejercicio de un derecho sexual
29	Importancia de ejercer los derechos sexuales	<i>Analizará</i> la importancia de conocer los derechos sexuales y de ejercerlos	20'	Discusión grupal.	Material anterior	Análisis de la importancia de ejercer los derechos sexuales por medio de una discusión grupal
30	Cierre de sesión y del taller	<i>Valorará</i> lo aprendido en el taller	10'	Elaboración de una carta dirigida a sí mismos	Material anterior Ejercicio N° 9	Valoración de los aprendido en el taller por medio de una carta dirigida a sí mismos.

DESCRIPCIÓN
DE
ACTIVIDADES

Sesión 1

¿Qué me hace especial?

Actividad 1

Presentación del taller y de los participantes.

Objetivo:

Conocerá los objetivos del taller y el plan de trabajo.

Instrucciones:

Se les pedirá a los alumnos que pongan atención a la presentación del taller.

Procedimiento:

El orientador hará la presentación del taller y del plan de trabajo, preguntará a los alumnos si hay alguna duda y posteriormente cada uno dirá su nombre. Enseguida se les entregará el Manual del Participante.

Material:

Manual del participante,

Tiempo:

20 minutos.

Evaluación:

El orientador resolverá las dudas sobre los objetivos del taller y plan de trabajo.

Actividad 2

Ejercicio “Cualidades”

Objetivo:

Identificará cualidades en las personas del grupo.

Instrucciones:

Se les pedirá a los alumnos que se peguen una hoja blanca en la espalda y comiencen a caminar por todo el salón.

Procedimiento:

Escribirán en la hoja de sus compañeros alguna cualidad que vean en el (ella). No tiene que escribir precisamente a todos. La idea es que cada participante tenga escritas 10 cualidades como mínimo.

Material:

Hojas blancas, plumones, cinta adhesiva.

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Identificación de cualidades escritas en la hoja blanca

Actividad 3

Comparación de cualidades

Objetivo:

Comparará las cualidades escritas por sus compañeros con las de su parecer personal.

Instrucciones:

El orientador pedirá a los alumnos que reflexionen sobre las cualidades escritas en su hoja y si son las mismas que ellos pensaban tener.

Procedimiento:

Comenzará un diálogo grupal en donde los alumnos expresarán como se sienten al respecto. El orientador ayudará a los alumnos a identificar esas cualidades que quizá no estaban observando en sí mismos y que cada uno de ellos posee muchas cualidades.

Material:

Hojas con cualidades escritas

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Comparación de las cualidades escritas con las propias a través de la reflexión y el diálogo.

Actividad 4

Ejercicio “La maleta de mi vida”

Objetivo:

Identificará características personales positivas y negativas.

Instrucciones:

El alumno pondrá atención a la explicación del orientador.

Procedimiento:

El orientador comenzará explicando que cada persona posee características positivas y negativas, que cada individuo tiene un valor muy especial por el simple hecho de ser seres humanos. Se les pedirá que imaginen que van a hacer un viaje muy especial y que tienen que elegir qué van a echar en su maleta, es el viaje de su vida, y necesitan hacer una maleta también muy especial para que el viaje sea exitoso. Se les pedirá que contesten el ejercicio N° 1 de su manual y que escriban en el baúl “lo que dejan” y en la maleta “lo que se llevan”. Especificar que la actividad consiste en identificar aquellas características positivas que cada adolescente suponga que le servirán para su viaje y descartando las negativas que perjudicarán dicho viaje. Pedir a tres voluntarios que expongan ante el grupo lo que escribieron y cómo se sintieron.

Material:

Manual del Participante. Ejercicio N° 1

Tiempo:

30 minutos

Evaluación:

Descripción de características positivas y negativas

Actividad 5

Cierre de sesión

Objetivo:

Valorará las cualidades y características que lo hacen una persona única y especial.

Instrucciones:

El orientador pedirá a los alumnos que se sienten en círculo para comenzar el cierre

Procedimiento:

Preguntará a los participantes qué aprendieron de la sesión y comentará sobre la importancia de reconocer y valorar sus cualidades.

Material:

Hojas con cualidades escritas y Manual del Participante

Tiempo:

10 minutos

Evaluación:

Valoración de las cualidades y características personales a través del diálogo.

Sesión 2

¿Qué es la sexualidad?

Actividad 6

Ejercicio de relajación

Objetivo:

Reconocerá cada parte de su cuerpo y su función.

Instrucciones:

Inflar un globo, formar un círculo con todos los participantes.

Procedimiento:

Una vez formado el círculo, el orientador pondrá música relajante y pedirá a los alumnos que cierren los ojos. Después, dará la indicación de pasar el globo lentamente por la cabeza, explicando la función de ésta, pasar el globo por el cuello, brazos, pecho, estómago, espalda, hombros, vientre, glúteos, genitales, piernas, rodillas, pantorrillas y pies sin dejar de indicar la función de cada parte. Lentamente abrirán los ojos y darán un respiro profundo. Al mismo tiempo, el orientador explicará la importancia de reconocer las funciones del cuerpo y de reconocer las sensaciones del mismo, esto quiere decir que somos seres sexuados capaces de sentir y de responder ante los estímulos del ambiente. El orientador debe aclarar que nadie se debe asustar por lo que siente en su cuerpo y por los cambios que van sucediendo en él. Esto es muy normal a cualquier edad, sin embargo, en la adolescencia son más notorios por la etapa de desarrollo.

Material:

Globos del N° 5, grabadora y música relajante.

Tiempo:

15 minutos

Evaluación:

Reconocimiento de las partes del cuerpo y su función por medio del masaje con el globo.

Actividad 7

Definición de “Sexualidad”

Objetivo:

Explicará que entiende por sexualidad.

Instrucciones:

El orientador propiciará la lluvia de ideas preguntando a los alumnos que entiende por sexualidad.

Procedimiento:

El orientador anotará las ideas principales en el pizarrón y separará un concepto de otro, subrayando con color rojo cada uno de los elementos que conforman el concepto de sexualidad.

Material:

Pizarrón y plumones.

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Explicación del término sexualidad y los conceptos que lo integran a través de una lluvia de ideas.

Actividad 8

Ejercicio “Ilustrando a la sexualidad”

Objetivo:

Identificará uno de los conceptos que integran el término “sexualidad”

Instrucciones:

Formar equipos de cuatro personas. Designar un concepto que integra a la sexualidad a cada equipo. Buscar recortes en revistas para poder ilustrar el concepto.

Procedimiento:

Una vez que tienen los recortes, comenzarán a ilustrar en un papel bond el concepto asignado y el orientador supervisará la actividad.

Material:

Revistas, papel bond blanco, tijeras, resistol y plumones.

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Identificación de un concepto de la sexualidad por medio de una ilustración.

Actividad 9

Exposición por equipos de los conceptos básicos en sexualidad

Objetivo:

Distinguirá cada uno de los conceptos presentados por cada equipo.

Instrucciones:

El orientador pedirá que cada equipo pase al frente a presentar y explicar los recortes que utilizó para ilustrar el concepto.

Procedimiento:

Cada equipo pasará al frente para explicar por qué eligieron esos recortes y la relación que existe con el concepto que les tocó. El orientador ayudará en la explicación de los conceptos y en la resolución de alguna duda.

Material:

Ilustraciones de conceptos

Tiempo:

30 minutos

Evaluación:

Distinción de cada uno de los conceptos de la sexualidad a través de la exposición por equipos.

Actividad 10

Cierre de sesión

Objetivo:

Evaluará el concepto de sexualidad que se tenía antes de la actividad.

Instrucciones:

El orientador preguntará al grupo qué aprendieron y de qué se dieron cuenta con esta actividad.

Procedimiento:

Los alumnos expresarán si hubo algún cambio con respecto a la definición de la sexualidad que tenían antes de la sesión. El orientador pedirá que con una sola palabra puedan definir qué es para ellos la sexualidad. Escribir en el Manual una nueva definición de la sexualidad.

Material:

Ilustraciones de los conceptos. Manual del Participante. Ejercicio Nº 2

Tiempo:

15 minutos

Evaluación:

Evaluación del concepto de sexualidad por medio del diálogo grupal.

Sesión 3

El VIH sí da

Actividad 11

Ejercicio “¿Con qué me quedo?”

Objetivo:

Distinguirá las cosas valiosas que le pueden ser arrebatadas de la vida a consecuencia del VIH.

Instrucciones:

El orientador pedirá a los participantes que escriban 3 cosas materiales que sean muy valiosas para ellos y/o que les hayan costado mucho trabajo adquirir, no tiene que ser de gran valor precisamente, pero sí que sean muy especiales. El nombre de las 3 personas que más amen y 3 aspectos personales que más aprecien de sí mismos, por ejemplo: pueden ser cualidades, habilidades o características físicas. Cada uno tendrá que ser escrito en un papelito diferente.

Procedimiento:

Los participantes se sentarán en círculo con los ojos cerrados y con los papelitos acomodados en forma de abanico en una mano. El orientador pedirá que se relajen y piensen que van a realizar un viaje y que tendrán que meter todas las cosas que escribieron en su automóvil. Cuando todo parece ir bien en ese viaje, de repente tienen un accidente. En ese momento el orientador va jalando varios papelitos de las manos de los participantes y les explica que eso es lo que perdieron en ese accidente. En ese momento abren los ojos y ven con qué cosas o personas se quedaron y qué van hacer ahora que ya no tienen las demás. El orientador explicará a los jóvenes que lo mismo puede suceder con el SIDA. Las personas pueden perder muchas cosas valiosas en muy poco tiempo a consecuencia de esta enfermedad, ya que el SIDA afecta muchos aspectos de la vida de las personas, tanto económico, social y familiar. Es importante que los participantes se pongan en el papel de personas enfermas de SIDA lo más posible para poder sensibilizarse en la importancia de usar protección en las relaciones sexuales.

Material: Hojas blancas y plumas

Tiempo: 30 minutos

Evaluación: Distinción de las cosas valiosas de la vida que se pueden perder por el SIDA a través de la reflexión y el diálogo grupal.

Actividad 12

VIH y SIDA

Objetivo:

Identificará qué es el VIH y el SIDA y sus características.

Instrucciones:

El orientador pedirá la atención de los participantes para la presentación en ppt.

Procedimiento:

El orientador dará la presentación de la información básica sobre el VIH y el SIDA. Se abrirá un diálogo para resolver dudas.

Material:

Computadora, proyector y presentación en ppt.

Tiempo:

30 minutos

Evaluación:

Identificación de las características del VIH a través de una presentación en ppt.

Actividad 13

Juego de las sillas

Objetivo:

Reafirmará los conocimientos básicos sobre el VIH y el SIDA.

Instrucciones:

Se acomodarán dos hileras de sillas y los participantes formarán un círculo alrededor de ellas y al ritmo de la música comenzarán a bailar.

Procedimiento:

Al mismo tiempo que bailan tienen que avanzar y cuando se pare la música, deberán ocupar un lugar. El participante que no alcance silla contestará una pregunta relacionada con la exposición anterior.

Material:

Sillas, grabadora, música y preguntas sobre el VIH y el SIDA.

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Reafirmación de los conocimientos básicos del VIH/SIDA a través de preguntas.

Actividad 14

Cuento “November Rain”

Objetivo:

Identificará el estado emocional y físico de los personajes del cuento.

Instrucciones:

El orientador pedirá a los alumnos que realicen la lectura del cuento y reflexionen sobre la vida de los personajes.

Procedimiento:

Una vez hecha la reflexión, el orientador comenzará la discusión haciendo preguntas como: ¿Cómo se sentía cada uno de los protagonistas? ¿En qué había cambiado su vida? ¿De qué se arrepienten? , etc. Al final les preguntará qué pasaría si ellos estuvieran enfermos y en qué cambiaría su vida.

Material:

Pizarrón y plumones.

Tiempo:

15 minutos

Evaluación:

Identificación de las consecuencias físicas y emocionales del SIDA por medio de la lectura del cuento.

Actividad 15

¿Qué pasaría si...?

Objetivo:

Describirá los cambios físicos y emocionales que sufriría si estuviera enfermo (a) de SIDA.

Instrucciones:

El orientador pedirá a los alumnos que reflexionen sobre su vida personal e imaginen que están enfermos de SIDA

Procedimiento:

Una vez echa la reflexión, los alumnos la escribirán en su Manual. El orientador les recordará que deben escribir lo que más se apegaría a su realidad, es decir, ¿Qué dirían sus papas, sus amigos, su pareja? Etc.

Material:

Manual del participante. Ejercicio N° 5

Tiempo:

5 minutos

Evaluación:

Descripción de las repercusiones que tendría el SIDA en sus vidas

Sesión 4

Mi estilo de vida

Actividad 16

Ejercicio grupal “Conociendo”

Objetivo:

Identificará características similares de sus compañeros a las propias.

Instrucciones:

Se les pedirá a los participantes que formen 5 equipos y asignar a cada grupo un color, sin decirles el código, y pedirle a cada uno que lleve 4 tarjetas del color asignado. Pedir a los adolescentes que escriban una hoja, con letra grande, su nombre y cinco características personales que los identifiquen (positivas y/o negativas) y se las peguen en el pecho (por ejemplo: simpático, retraído, colecciona timbres, deportista)

Procedimiento:

Los alumnos caminarán por todo el salón leyendo las hojas de sus compañeros, eligiendo a 4 personas con cuyas características se identifiquen. Una vez elegidas las 4 personas deberá preguntarles si quieren intercambiar tarjetas con él o ella. En caso afirmativo, hacerlo pegando la tarjeta en una parte del cuerpo del compañero en el orden en que éste las recibe. No deben intercambiar necesariamente todas las tarjetas.

Material:

20 tarjetas verdes, 20 tarjetas azules, 20 tarjetas amarillas, 20 tarjetas blancas, 20 tarjetas rojas, diurex, hojas blancas, plumones.

Tiempo:

30 minutos

Evaluación:

Identificación de características similares a las propias a través del intercambio de tarjetas.

Actividad 17

Código de colores

Objetivo:

Distinguirá las formas de relacionarse con la gente y sus consecuencias

Instrucciones:

El orientador mostrará el código de los colores y se les pedirá a los alumnos que lo observen e identifiquen el código de las tarjetas que intercambiaron.

Procedimiento:

El orientador enfatizará en la analogía del ejercicio de adquirir una infección de transmisión sexual. Esto es, la infección casual (como la que puede darse al intercambiar una tarjeta) no es un medio de transmisión, pero si es comparable con la elección de las personas con las que se relacionan, la cual generalmente sucede por la apariencia que los demás quieren que vean.

Material:

Cartulina con el código de los colores

Tiempo:

10 minutos

Evaluación:

Distinción de formas de relacionarse con la gente y sus consecuencias por el significado del color de las tarjetas.

Actividad 18

Estilo de vida sin riesgo

Objetivo:

Propondrá un estilo de vida que lo lleve a vivir sin riesgo de infección del VIH.

Instrucciones:

Se reunirá nuevamente con su equipo y comentarán acerca de lo aprendido en el ejercicio.

Procedimiento:

Una vez que se comentó el ejercicio, los alumnos escribirán qué estilo de vida los llevaría a vivir sin riesgo de infección.

Material:

Manual del Participante. Ejercicio N° 6

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Proposición de un estilo de vida sin riesgo de infección a través de una reflexión escrita.

Actividad 19

Canción “Fallo Positivo”

Objetivo:

Identificará la situación de riesgo que narra la canción.

Instrucciones:

Se les pedirá a los alumnos que escuchen con atención la canción del grupo Mecano “Fallo Positivo”

Procedimiento:

Una vez que hayan escuchado la canción deberán escribir en su Manual, cual es la situación de riesgo de infectarse de VIH que se menciona en la letra de la canción.

Material:

Grabadora. Manual del Participante. Ejercicio N° 7

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Describir en el Manual la situación de riesgo que menciona la canción.

Actividad 20

Mi estilo de vida

Objetivo:

Estimará el riesgo de adquirir alguna ITS según su estilo de vida.

Instrucciones:

Pedir a los alumnos que se sienten en círculo y reflexionen sobre el riesgo que ellos tienen de infectarse de alguna ITS por el estilo de vida que pudieran tener.

Procedimiento:

Una vez que ellos han detectado si pueden estar en riesgo de infectarse. El orientador deberá comenzar el diálogo grupal y preguntar cómo se sienten de lo aprendido en la sesión. Preguntará si deben cambiar su estilo de vida y por qué y de qué manera lo harán. El orientador dará recomendaciones sobre la disminución de los riesgos en nuestra vida cotidiana como: ponerse el cinturón de seguridad disminuye la posibilidad de morir en un accidente, comer sanamente disminuye la posibilidad de enfermarse, utilizar condón disminuye la posibilidad de evitar infecciones de transmisión sexual.

Material

Ninguno

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Estimación de riesgo de infección a través de la reflexión y el diálogo grupal.

Sesión 5

La prevención en la satisfacción sexual

Actividad 21

Ejercicio “La mejor decisión”

Objetivo:

Analizará la mejor manera de decir “NO” ante las presiones de tener relaciones sexuales.

Instrucciones:

Se pedirán 9 voluntarios y se sentarán por equipos de tres personas. Al frente de ellos habrá una silla con una pelota. Cada equipo se enumerará del 1 al 3.

Procedimiento:

El orientador mencionará una frase para los números 1 de cada equipo, y quien tenga la respuesta deberá agarrar la pelota y contestar, después contestarán los siguientes equipos. Todas las frases tienen que ver con la presión que se ejerce para tener relaciones sexuales, estas pueden venir de los medios de comunicación, amigos (as) y de la sociedad en general, y que muchas veces los adolescentes no saben cómo responder ante dichas presiones. En éste ejercicio se practicarán algunas posibles respuestas. El participante que conteste mejor a cada pregunta obtendrá un punto y ganará el equipo que más puntos haya acumulado.

Material:

Sillas, pelota, tarjetas con frases.

Tiempo:

40 minutos

Evaluación:

Análisis de la mejor manera de decir “NO” ante las presiones de tener relaciones sexuales a través de la reflexión y de contestar acertadamente a algunas “frases de presión”.

Actividad 22

Exposición “Métodos de prevención del VIH”

Objetivo:

Conocerá cada uno de los métodos de prevención del VIH

Instrucciones:

El orientador pedirá a los alumnos que pongan atención a la explicación.

Procedimiento:

El orientador explicará en qué consiste el Sexo Seguro, Sexo Protegido, Abstinencia Informada y Exclusividad Sexual.

Material:

Pizarrón y plumones

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Conocimiento sobre los métodos de prevención a través de una exposición.

Actividad 23

Cuidados y uso correcto del condón

Objetivo:

Demostrará el uso correcto del condón

Instrucciones:

Se les pedirá a los alumnos que revisen las instrucciones del uso del condón que se encuentra en el Manual del Participante.

Procedimiento:

Una vez que hayan leído las instrucciones, el orientador preguntará cuáles son los aspectos que debemos considerar antes de utilizar el condón, por ejemplo: fecha de caducidad, verificar que el empaque contenga una pequeña burbuja de aire, abrirlo con la yema de los dedos y no con las uñas o las tijeras, y no exponerlo a los rayos del sol. Después, todos al mismo tiempo irán colocando el condón en alguna fruta o verdura, el orientador se encargará de mencionar paso por paso. Cada alumno repetirá el ejercicio cuantas veces sea necesario para que todo quede claro.

Material:

Pepinos, plátanos, condones y lubricantes.

Tiempo:

15 minutos

Evaluación:

Demostración del uso correcto del condón

Actividad 24

Ejercicio “¿Cómo le digo a mi pareja?”

Objetivo:

Planeará como negociar con su pareja el uso del condón.

Instrucciones:

Se les pedirá que imaginen una situación en donde ellos tengan que decirle a su pareja que necesitan utilizar el condón.

Procedimiento:

Una vez que hayan imaginado la situación, deberán contestar el ejercicio N° 9 de su manual.

Material:

Manual del participante

Tiempo:

10 minutos

Evaluación:

Descripción de cómo planearía decirle a su pareja la importancia de utilizar condón.

Actividad 25

Cierre de sesión

Objetivo:

Estimar la importancia de utilizar los métodos de prevención y en específico el condón.

Instrucciones:

Sentarse en círculo, y preguntar a los alumnos por qué es importante conocer y utilizar los métodos preventivos del VIH.

Procedimiento:

El orientador iniciará la reflexión y escuchará los comentarios de los alumnos, pidiéndoles que lean en voz alta el ejercicio de la actividad anterior.

Material:

Manual del participante.

Tiempo:

15 minutos

Evaluación:

Estimación de la importancia de utilizar los métodos de prevención por medio del diálogo grupal.

Sesión 6

¿A qué tengo derecho sobre mi vida sexual?

Actividad 26

Presentación “Derechos sexuales y reproductivos”

Objetivo:

Identificará los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes.

Instrucciones:

Se les pedirá a los alumnos que presten atención a la presentación.

Procedimiento:

El orientador dará la presentación de los “Derechos sexuales y reproductivos” y contestará las dudas que surjan.

Material:

Computadora, proyector, presentación en ppt.

Tiempo:

30 minutos

Evaluación:

Identificación de los derechos sexuales y reproductivos por medio de una presentación.

Actividad 27

Ejercicio “Creando una historia”

Objetivo:

Describirá una situación real de cómo ejercer un derecho sexual.

Instrucciones:

A cada equipo se le repartirá una papeleta con un derecho sexual y con base en él, deberán elaborar una situación real de cómo ejercer ese derecho.

Procedimiento:

Cada equipo deberá imaginar como podría hacer valer ese derecho y escribirlo. La historia tiene que tener tres personajes porque cada alumno del equipo representará a uno.

Material:

Hojas blancas y plumas

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Descripción de una situación real sobre cómo ejercer un derecho sexual.

Actividad 28

Ejercicio “Dramatización”

Objetivos:

Dramatizará un derecho sexual.

Instrucciones:

Cada equipo deberá estar listo para presentar su dramatización.

Procedimiento:

Cada equipo representará la historia que haya creado.

Material:

Historia escrita

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Dramatización del ejercicio de un derecho sexual.

Actividad 29

Ejercicio “Importancia de ejercer los derechos sexuales”

Objetivo:

Analizará la importancia de conocer los derechos sexuales y reproductivos.

Instrucciones:

El orientador abrirá un diálogo grupal y preguntará cómo se sintieron del ejercicio anterior.

Procedimiento:

En el diálogo se profundizará sobre la importancia de ejercer dichos derechos no importando lo jóvenes que sean. Lo importante es conocerlos y saber que se pueden ejercer.

Material:

Dramatización

Tiempo:

20 minutos

Evaluación:

Análisis de la importancia de ejercer los derechos sexuales por medio de una discusión grupal.

Actividad 30

Cierre de sesión y de taller

Objetivos:

Valorará lo aprendido en el taller.

Instrucciones:

Formar un círculo con las sillas y sentarse. Se les pedirá que cierren los ojos y respiren profundo. Después se les preguntará qué es lo que más aprendieron del taller y qué fue lo que más les impactó.

Procedimiento:

El orientador preguntará a los jóvenes cómo se sienten y que perciban cómo está su respiración en ese momento. Posteriormente escuchará los comentarios de los jóvenes haciendo aclaraciones si es pertinente y con una sola palabra dirán qué significó el taller para ellos. Posteriormente, se les pedirá que escriban una carta dirigida a sí mismos, en la cual, plasmarán todo lo que aprendieron del taller y lo que piensan poner en práctica para que su futuro sea lo más exitoso posible. Aquí también describirán todas las potencialidades que ellos creen tener y lo valiosos que son. Al terminar, voluntariamente algunos de los participantes compartirán su carta leyéndola al grupo.

Material:

Ninguno

Tiempo:


10 minutos

Evaluación:

Valoración de lo aprendido en el taller por medio de una carta dirigida a ellos mismos.


**MATERIAL DE
APOYO
PARA EL
ORIENTADOR**

Actividad No. 12 Presentación en Power Point



VIH Y SIDA

Lic. María del Carmen Juárez López



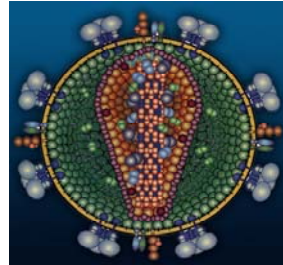
¿Qué es el SIDA?

- Es una enfermedad provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que ataca al sistema de defensa, dejando desprotegidas a las personas contra cualquier virus o microorganismo (bacterias, hongos o protozoarios)

¿Qué significa VIH y SIDA?

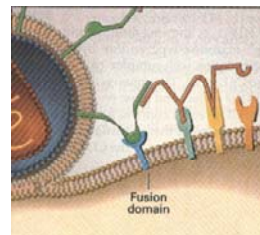
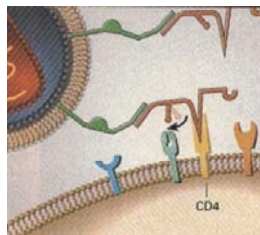
- Virus
- Inmunodeficiencia
- Humana

- Síndrome
- Inmuno
- Deficiencia
- Adquirida



¿Cómo actúa el VIH en el organismo?

- El VIH ataca a las células de defensa del cuerpo y una vez que se encuentra dentro de ellas las utiliza para poder replicarse sin causar síntomas por mucho tiempo. El virus repite este proceso con otras células de defensa sanas y si la infección evoluciona puede causar el SIDA.



¿Cómo se transmite?

- Vía Sexual:

Si se tienen relaciones sexuales sin protección con una persona que tenga el VIH.



- Vía Sanguínea

Si entra sangre con VIH al organismo.





- **Vía Perinatal:**

Si una mujer con VIH lo transmite a su bebé a través del parto, embarazo o lactancia.



¿En qué líquidos se puede localizar el VIH?

- Sangre
- Semen
- Líquido preeyaculatorio
- Secreciones vaginales
- Sangrado menstrual
- Leche materna



¿Cómo se detecta el VIH?

- La única forma de saberlo es mediante una prueba de laboratorio de detección de anticuerpos del VIH (ELISA), si están presentes dichos anticuerpos se dice que la persona es seropositiva al VIH.



¿Puede una persona curarse si adquiere el VIH?

- NO, hasta la fecha no existe ninguna vacuna ni cura, pero si un conjunto de medicamentos llamados antirretrovirales que permiten a las personas afectadas por el VIH y/o SIDA tener una mejor calidad de vida.



¿Cómo se puede prevenir el VIH?

Vía Sexual:

- Sexo seguro
- Sexo protegido
- Abstinencia informada
- Exclusividad Sexual



Vía Sanguínea:

- Utilizando agujas y jeringas desechables
- No compartir objetos punzocortantes.
- Exigir sangre segura si se necesita una transfusión sanguínea.





Vía Perinatal:

- Si una mujer tiene dudas sobre si tiene VIH y quiere embarazarse, debe acudir al médico para recibir información y realizarse los estudios de laboratorios.



Cifras

- Número de personas que viven con VIH o SIDA a nivel mundial: 33 millones
- De los cuales 2.5 millones son menores de 15 años.
- En México se calculan 180 mil personas con VIH o SIDA.
- Cada minuto 5 jóvenes de entre 10 y 24 años se infectan de VIH a nivel mundial.

Fuente: ONUSIDA

Imágenes tomadas de:
<http://images.google.com/images?hl=es&q=derechos+sexuales+y+reproductivos&btnG=Buscar+im%C3%A1genes&gbv=2>

Actividad N° 13

Preguntas para el juego de las sillas

- 1.- ¿Cuánto dura aproximadamente el periodo de ventana?
R.- 12 semanas
- 2.- ¿Cuáles son las formas de transmisión del VIH?
R.- Vía sexual, vía sanguínea y vía perinatal.
- 3.- ¿Cuál es el nombre de la prueba confirmatoria para detectar el VIH?
R.- Western Blot
- 4.- ¿Quién puede infectarse del VIH?
R.- Todas las personas que se expongan a alguna de las formas de transmisión.
- 5.- ¿El VIH se puede transmitir a través de baños públicos, utensilios de cocina y albercas?
R.- No, por que el VIH no se contagia, se transmite.
- 6.- A una persona que en su sangre se encontraron anticuerpos en contra del VIH, pero todavía no desarrolla la enfermedad se le conoce como:
R.- seropositiva o VIH positiva
- 7.- ¿Qué quiere decir VIH y SIDA?
R.- Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
- 8.- Una vez que entra el VIH al organismo de qué manera comienza a dañarlo.
R.- Debilita el Sistema Inmunológico y como consecuencia surgen diversas enfermedades oportunistas que pueden causar la muerte de las personas.
- 9.- ¿En qué consiste el tratamiento médico de una persona que vive con VIH y/o SIDA?
R.- Toman unos medicamentos llamados antirretrovirales que estimulan al sistema inmunológico y detienen el desarrollo del VIH. Deben hacer ejercicio y tener una buena alimentación.
- 10.- ¿Qué medidas podemos utilizar para prevenirnos del VIH?
R.- No tener conductas sexuales sin protección. Abstenerse de tener relaciones sexuales. No utilizar drogas intravenosas. Estar bien informados sobre el VIH y SIDA.
- 11.- ¿Cuáles son los fluidos del cuerpo donde se puede localizar el VIH e infectar a otra persona?
R.- Semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales, leche materna y sangre.
- 12.- ¿Qué es el SIDA?
R.- Es una enfermedad provocada por el VIH y ataca el Sistema Inmunológico.

Actividad No. 17
Código de Colores

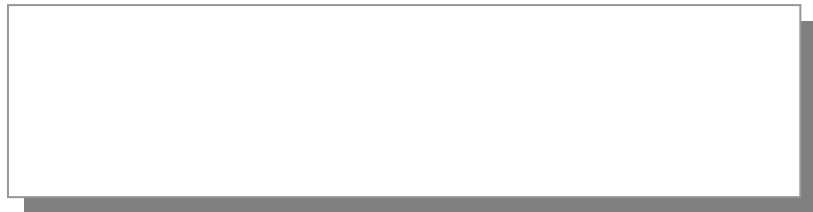
VIH



Sífilis



Clamidia



Herpes Genital



Personas Sanas



Actividad Nº 21

Frases de presión para el ejercicio “La mejor decisión”

FRASES DE PRESIÓN	EJEMPLOS DE RESPUESTAS
Todos tiene relaciones sexuales	Bueno, pero yo no soy todos, yo soy yo. Además no creo que todos lo hagan, son habladorías.
Si me amaras tendrías relaciones sexuales conmigo.	Si me amas, respetarás mis sentimientos y no me obligarás a hacer algo para lo que no estoy listo (a).
Si no tienes relaciones sexuales conmigo, no te veré más.	Bueno, si eso es lo que tú piensas hacer, te voy a extrañar, pero así tendrá que ser.
Sé que lo quieres hacer, sólo que tienes miedo de lo que diga la gente.	Si lo quisiera hacer, no estaría argumentando nada.
Tienes que crecer. No puedes ser siempre un niño (a)	Tener relaciones sexuales no significa que hayas crecido. Para mi haber crecido significa decidir lo que yo creo y ajustarme a mis creencias.
Hagámoslo. Sabemos que algún día me casaré contigo.	Para mi el matrimonio es algo muy lejano. Aún no se si querré casarme, ni cuando.
Ya tuvimos relaciones sexuales antes. ¿Cuál es el problema ahora?	Tengo derecho a cambiar mi forma de pensar. He decidido a esperar a ser mayor para tener relaciones sexuales de nuevo.
¿No querrás que la gente piense que no eres un hombre (mujer), verdad?	Tener relaciones sexuales es prueba que seas un hombre (mujer). No es lo que deseo hacer ahora.
¿No quieres probar para saber cómo es?	Creo que es una razón muy tonta para tener relaciones sexuales. Se arriesga mucho sólo para saber cómo es. No gracias.
Si quieres ser popular con los muchachos (as) de la escuela... tendrás que hacerlo	No tengo que depender del sexo para ser popular. A las personas les caigo bien por la clase de persona que soy.
Si quedas embarazada me casaré contigo.	No quiero correr el riesgo de embarazo, y no estoy preparada para casarme.

Tú quieres hacerlo tanto como yo.	No, realmente no, ¿Desde cuándo adivinas mis pensamientos? Tengo muchos planes para mi vida y no quiero echarlo todo a perder quedando embarazada.
Me has excitado. Si me amas Pruébalo.	Tener relaciones sexuales no significa que estés enamorado (a). No quiero tener relaciones sexuales ahora.
Tomar una bebida te pondrá en ambiente.	No gracias. No quiero emborracharme y no saber lo que estoy haciendo.
Muchos de tus amigos (as) lo hacen. Sólo tú no.	Lo que mis amigos (as) decidan es asunto de ellos (as). Yo he decidido esperar. Esa es mi decisión.
Con el condón no se siente lo mismo, así que tengamos relaciones sexuales sin protección.	Si no es con el condón, no tendré relaciones sexuales contigo. No quiero estar en riesgo de contraer alguna ITS o quedar embarazada.

Actividad No. 26 Presentación en Power Point



- Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.

The content slide has a white background with decorative light purple circles at the top. It contains two bullet points in black text, each preceded by a light purple circle. Below the text are two small images: on the left, a silhouette of a couple kissing against a warm, glowing background; on the right, a close-up of a pregnant woman's bare midsection, with her hands resting on her belly.



- Derecho a manifestar públicamente mis afectos
- Derecho a decidir con quien compartir mi vida y mi sexualidad.



- Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada
- Derecho a vivir libre de violencia sexual





- Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad
- Derecho a vivir libre de toda discriminación



- Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad
- Derecho a la educación sexual





- Derecho a los servicios de salud sexual y a la reproductiva
- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.



Imágenes tomadas de:

<http://images.google.com/images?hl=es&q=derechos+sexuales+y+reproductivos&btnG=Buscar+im%C3%A1genes&gbv=2>

METODOLOGÍA

Para poder disminuir conductas y situaciones de riesgo se utilizó el modelo de la teoría de la acción razonada la cual especifica que la intención de ejecutar una conducta es determinada por una “norma subjetiva” (se refiere a la percepción de presión social a favor o en contra de una conducta en particular) y es propuesta por Ajzen y Fishbein (1980). Además del modelo de reducción de riesgos del VIH el cual menciona que antes de que pueda efectuarse un cambio, la persona debe de identificar un comportamiento como arriesgado. Cuando el comportamiento se considera arriesgado se establece un compromiso de reducir dicho comportamiento antes de que se espere la acción para que se lleve a cabo.

RECURSOS DIDÁCTICOS

- ✚ Se requerirá de un espacio lo suficientemente amplio para realizar las actividades.
- ✚ Pizarrón y plumones
- ✚ Proyector, pantalla y presentaciones en Power point
- ✚ Condones
- ✚ Hojas blancas
- ✚ Papel bond
- ✚ Crayolas
- ✚ Diurex
- ✚ Globos
- ✚ Grabadora
- ✚ Música relajante

PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

La evaluación inicial se llevará acabo a través de observar la actitud y el interés con que los alumnos inicien las sesiones. La evaluación parcial, se efectuará en el desarrollo de cada actividad, observando el desempeño de los participantes y la evaluación final se realizará en el momento de concluir cada sesión, esto puede ser: con el dialogo, ronda de preguntas, ejecución correcta de las técnicas o ejercicios, comentarios y expresiones de los participantes.

GLOSARIO

Anticuerpos: Proteínas especiales producidas por el sistema inmunológico que combaten los patógenos. Se trata de sustancias complejas que se forman para neutralizar o destruir sustancia externas u organismos (antígenos) en la sangre.

Antirretroviral: Medicamento contra retrovirus.

Asintomático: Que no presenta síntomas.

Epidemia: Enfermedad de la que existen simultáneamente un número extraordinario de casos en cierto lugar.

Epidemiología: Estudio de perfiles de enfermedades: quién, dónde, por qué, cuándo, número de casos.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

Relaciones sexuales coitales: Relaciones sexuales con penetración

Sexo seguro: Relaciones sexuales sin penetración. Se basa en besos y caricias únicamente

Sexo protegido: Relaciones sexuales utilizando condón (femenino o masculino) o algún otro implemento de sexo protegido.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.

Pandemia: Enfermedad epidémica extendida en muchos países.

Perinatal: Del periodo que precede y sigue inmediatamente al parto.

Preservativo: Funda fina con que se cubre el órgano sexual masculino durante el coito o acto sexual para evitar la fecundación o la transmisión de infecciones.

Seropositivo: Se aplica a las personas cuyo suero sanguíneo contiene anticuerpos específicos en particular los del SIDA.

Síndrome: Conjunto de síntomas, cuadro clínico

Síntoma: Alteración del organismo que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza y diagnóstico.

Sistema Inmunológico: Conjunto de medios de los cuales dispone un organismo para defenderse de las infecciones producidas por los distintos tipos de patógenos tales como: bacterias, virus hongos y parásitos, así como de cuerpos extraños como las células cancerosas.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Virus: Cualquiera de los agentes infecciosos más pequeños que se caracterizan por replicar solamente en células vivas y ser parásitos absolutos.

Vulnerable: Susceptible de ser herido o vulnerado, de recibir un daño o perjuicio o de ser afectado por algo o por alguien. Atacable, sensible.

BIBLIOGRAFÍA

Cartilla por los derechos sexuales de los y las jóvenes. Campaña Nacional Hagamos un Hecho Nuestros Derechos, Conasida-SSA, México, 2000.

Clemades, T. (2004). *Educación de la sexualidad a través de cuentos*. México: Fontamara.

Díaz, R., Rivera, S. (1999). *Aplicación de la teoría de la acción razonada a la predicción del uso del condón*. En Díaz, R., Torres, K (Coord.), *Juventud y SIDA: una visión psicosocial* (pp. 145 – 159). México: Porrúa.

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22ª edición (2001), extraído el 25 de junio, 2008 de <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta>

Hernández, G. (2002). *S.I.D.A. Esperanzas e interrogantes desde la esencia de lo humano*. México: Editor

López, F. (1995). *Educación sexual de adolescentes y jóvenes* (2ª ed.). Madrid: Siglo veintiuno editores.

Luna, A. (2006, mayo). *Estigma y discriminación*. Ponencia presentada al Diplomado de sexualidad y VIH/SIDA realizado en AVE de México, México.

¡Nosotras tenemos la última palabra!. Evitar el VIH/SIDA está en nuestras manos. Folleto de distribución gratuita. Secretaria de Salud, CENSIDA. México

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud & Asociación Mundial de Sexología. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Guatemala

Pick, S., Aguilar, J., Rodríguez, G., Vargas, E., Reyes, J., Collado, M, E. et al. (1995). *Planeando tu vida* (7ª ed.). México: Ariel escolar.

Torres, K. B., Alfaro, L. B & Díaz, R. (1999). *La perspectiva bio-médica: etiología y Epidemiología del VIH/SIDA*. En Díaz, R., Torres, K (Coord), *Juventud y SIDA: una visión psicosocial* (pp. 13 – 22). México: Porrúa.

Uso del condón. Folleto de distribución gratuita por la Secretaria de Salud y el CENSIDA. México 2005

Velasco, M. (2008, agosto). *Habilidades para la prevención del VIH/SIDA en los Adolescentes y jóvenes*. Taller presentado en la XVII Conferencia Internacional del SIDA, Distrito Federal, México.

Villagrán, G., Díaz, R. (1999). *Ejecución de conductas de riesgo y prevención para la salud: el papel del conocimiento y la motivación*. En Díaz, R., Torres, K (Coord), *Juventud y SIDA: una visión psicosocial* (pp. 125-141). México: Porrúa.

Manual
del
Participante

VIVIENDO SIN VIH



ALUMNO: _____

GRUPO: _____

PROGRAMA DE TRABAJO

¹ Imagen tomada de:

<http://images.google.com.mx/images?gbv=2&ndsp=20&hl=es&q=ADOLESCENTES&start=720&sa=N>

SEMANA 1

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00 a 10:50 a.m.	¿Qué me hace especial?		Mi cuerpo y mi sexualidad		¿Qué es el VIH y el SIDA?

SEMANA 2

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00 a 10:50 a.m.	Mi estilo de vida		La prevención en la satisfacción sexual		¿A qué tengo derecho sobre mi vida sexual?

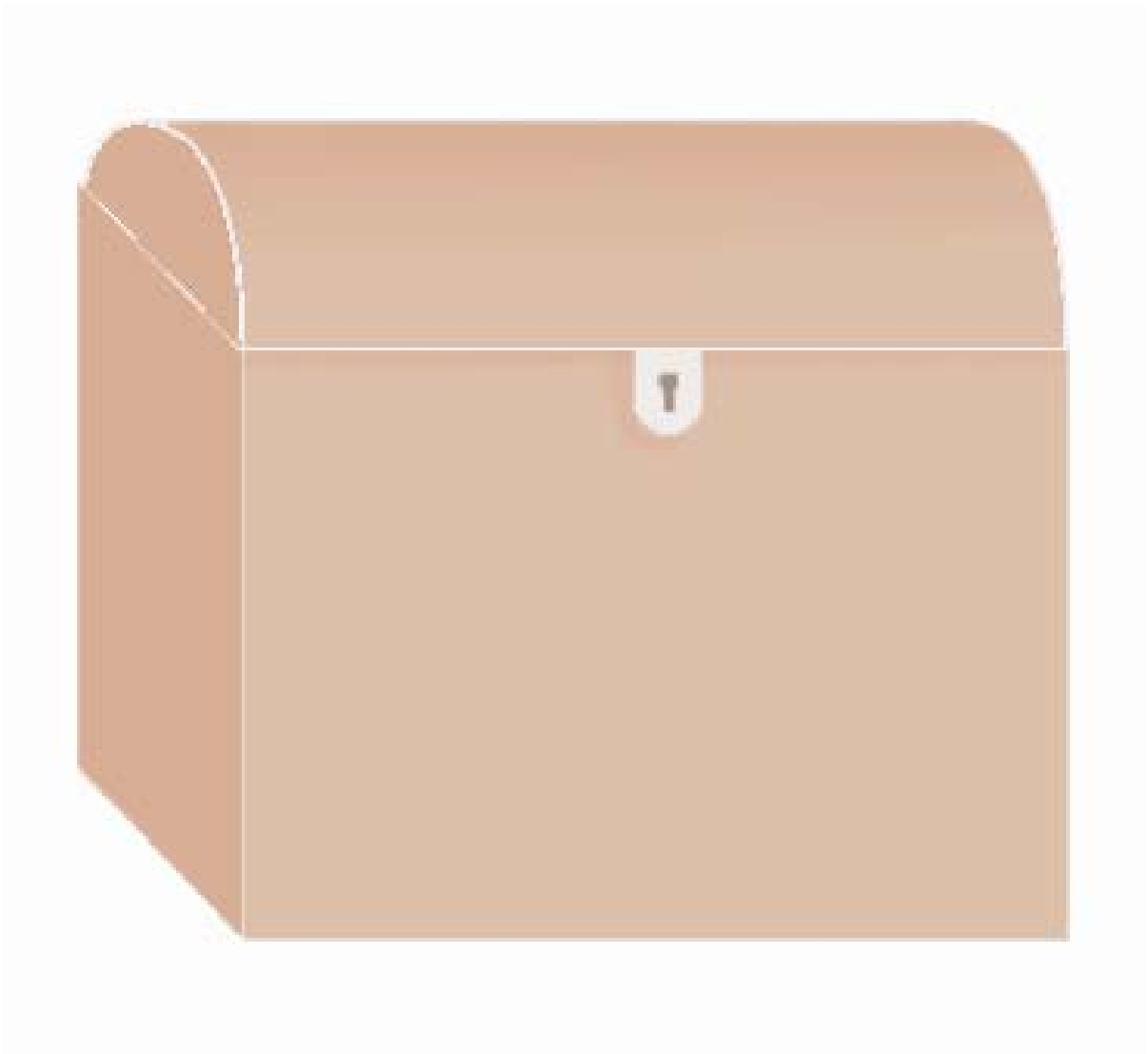
Ejercicio N° 1

La maleta de la vida

Instrucciones:

Escribe dentro de la maleta las características positivas que posees y que te llevarías a tu viaje, y en el baúl las características negativas que no te llevarías.





Ejercicio N° 2

¿Qué es la sexualidad?

Instrucciones:

Desde tu punto de vista y con base a lo que aprendiste en la sesión, define con tus propias palabras ¿Qué es la sexualidad?

Ejercicio Nº 3

“November Rain”

“En cuanto la miró, el brillo de odio en los ojos de Saúl se convirtió en fulgor de desconcierto. Si hubiera entrado en aquella habitación de la clínica ignorando que Leda se encontraba allí, no la hubiera reconocido, a pesar de que ya le habían dicho el cambio atroz que Leda había sufrido en sólo dos semanas.

Ella balbuceó algo con voz tan inaudible que Saúl tuvo que acercarse desde la puerta, donde se había detenido, hasta el lado de la cama.

- -Perdóname- repitió ella y luego, como si ahora tampoco hubiese escuchado su propia voz, volvió a decir: - Perdóname.

Pero Saúl no habla. Sólo cambió el brillo en sus ojos, que ya no era si quiera de desconcierto y que poco a poco se apagaba hasta ser una opacidad semejante al vacío. Sólo semejante. La tensión se desviaba de sus ojos a sus manos, hundidas en los bolsillos de pantalón como si intentaran escapar y él casi no pudiera retenerlas.

- ¿Por qué lo hiciste? – le preguntó, con una voz mucho más insegura de lo que él pretendía.
- No sé... - susurró ella y cerró los párpados durante unos segundos. Cuando los abrió de nuevo. Sus ojos eran dos agujeros de pavor sobre la nada. – Perdóname...
- Cuando lo supe, - dijo él, ahora con seguridad – juré que, cuando llegara aquí...- se interrumpió, como si se le perdieran las palabras. – Solamente por eso he dejado que me encierren aquí.
- Yo lo sé – afirmó Leda.

El odio volvió a ser una salvaje fosforescencia en los ojos de Saúl. Y sus manos estaban a punto de escapar de los bolsillos, y sus labios se entreabrieron para decir algo que al cabo le fue imposible decir.

- Por favor... - dijo ella y se cubrió los ojos con una mano temblorosa y escuálida como la de una anciana. – Hazlo... Yo te he estado esperando...
- Nunca te hice daño –murmuró Saúl. – Y tampoco te mentí.
- Nunca me mirabas... Nunca te importé... Entonces te importé... Entonces te quedaste conmigo aquella noche... Era la primera vez... Y yo sabía que también sería la última... -alcanzó a decir Leda, sin apartar la mano de su rostro.
- ¿Y por eso me he merecido...esto?

- No sé...No sé...- exclamó ella, quebrado el aliento.

Los ojos de Leda se humedecieron sin que la voz de él dejara de sonar con esa frialdad recién recuperada. –Pero yo no.

-Entonces... haz lo que juraste hacer...Por favor.- A pesar de la debilidad de su aliento, Leda conseguía seguir hablando como no había hecho desde hacía una semana. –Perdóname...o mátame, te lo ruego. –Y sus ojos se secaron en un segundo, seguramente por la fiebre. – Pero que sea tú.

-Para esto también está Dios.

-Juraste hacerlo...

-No seas ridícula. Cosas peores he jurado hacer y después no he hecho. – La frialdad de su tono se esfumaba también de golpe, pero a Saúl ya no le importaba.

-Nunca antes te oí hablar a Dios.

-Nunca antes pensé que iba a morir tan pronto, y mucho menos por culpa de una puta estúpida y loca que quiere hacerse la gran enamora.

-Todavía tú puedes tener alguna esperanza, Yo no...

-No vine tampoco a que te burlaras de mí – la corto él.

-Saúl, te hablo en serio... No sé...De veras que yo no quería hacerte daño...

-¡Pues no me hables de esto entonces! ¿Cómo tú, tú... te atreves a decir que no querías hacerme daño? ¿Y entonces qué coño querías? Mira, ¡mejor no me hables de nada! – exclamó el, apretando los dientes y los puños hundidos en los bolsillos.

-Es verdad que estaba loca...No sabía, no... - pero Leda no tuvo fuerzas para añadir nada.

En aquel momento entró una enfermera al cuarto para sustituir al frasco del suero, ya vacío.

-Me voy – balbuceó Saúl, separándose de la cama.

-Ven otra vez... luego... - dijo Leda, con un agotamiento que de nuevo le aplastó la voz en la garganta

-No sé – respondió el, desde la puerta, sin volverse. Y se fue.

Al día siguiente, acostado en la cama, en el cuarto que le habían asignado, con los audífonos puestos, escuchando por centésima vez la misma canción de Guns n' roses, sintió de pronto un enorme abatimiento. Quería ver a Leda, pero no sabía si para perdonarla, para volver a reprocharle aquella noche maldita pero inolvidable o para pedirle perdón él mismo por lamentar lo que, pese a lo trágico que resultara, ya no podía ser arreglado.

Se arrancó los audífonos, saltó de la cama y echó a caminar por la ardiente calzada del sanatorio que conducía a la clínica. Cuando llegó, le dijeron que se habían llevado a Leda por la mañana, y ya Saúl sabía lo que eso significaba. Cuando los enfermos entraban en la última fase de la enfermedad, los trasladaban a un centro fuera del sanatorio de modo que no fallecieran cerca de los otros pacientes recluidos allí.

Tres días después, Saúl estaba echado en la cama oyendo música a todo volumen, con sus eternos audífonos para no hablar con nadie, cuando Adrián, su compañero de cuarto, vino y se paro junto a él, mirándolo hasta que Saúl bajo la música un momento y lo enfrentó con su mirada más hostil.

-¿Qué tú quieres?

-Tu amiga murió anoche –le dijo Adrián, muy despacio, y luego se echó en su cama a leer.

Saúl se sentó en el colchón. Cuando pudo moverse, se levantó y fue a encerrarse en el baño. Echando en el suelo, junto al lavabo, cerró los ojos con tanta fuerza como si no quisiera abrirlos nunca más y alzó el volumen de la música hasta el tope, apretando con ambas manos los audífonos a sus oídos, igual que si así se agarrara mejor de la voz de Axel: and it's hard to hold a candle in the cold November rain...”

Ejercicio N° 4

¿Qué pasaría si...?

Instrucciones:

Reflexiona sobre la posibilidad de que fueras seropositivo. ¿Cómo te sentirías?, ¿Qué dirían tus papás?, ¿Qué pasaría con tu relación de pareja?, ¿Cómo cambiaría tu vida? Escribe tu reflexión en el siguiente espacio.

Ejercicio N° 5

Estilo de vida sin riesgo de infección

Instrucciones:

Comenta con tus compañeros de equipo qué estilo de vida es conveniente para no estar en riesgo de infección.

Ejercicio Nº 6

Canción "El Fallo Positivo" (Mecano)

El fallo positivo anunció
que el virus que navega en el amor
avanza soltando velas
aplastando las defensas por tus venas.

Me prohibiste toda pasión
sin dar ninguna clase de razón
porque sabías que yo no haría caso alguno
de la precaución.

Pesando en la balanza del amor
la ciencia y la conciencia
fue tu condena un nudo de dolor
estúpida sentencia.

Y es que tú eres lo que más quiero
y sin ti la vida es un cero.

La ignorancia de los demás
vestida de puritana y de santa moral,
hablabas de divino castigo
y la vergüenza al qué dirán
te empujó hasta que colgabas al final:
tu cuerpo de una cuerda en el desván
ahogando los sentimientos
y muchos momentos más de amar.

Pesando en la balanza del amor
la ciencia y la conciencia
fue tu condena un nudo de dolor
estúpida sentencia.

Y es que tú eres lo que más quiero
y sin ti la vida es un cero.

Ejercicio N° 7

Uso correcto del condón



¿EN DÓNDE SE CONSIGUEN?

En más lugares de los que te imaginas, por ejemplo, en farmacias, supermercados, tiendas departamentales, bares, antros y en las clínicas de salud.

¿CÓMO SE COMPRAN?

Se venden por paquete. En algunos lugares puedes pedirlos a los vendedores o comprarlos en las tiendas de autoservicio en donde tú los escoges personalmente.

¿CUÁLES SON LOS MEJORES?

Existen muchas marcas. La mejor opción es la que mejor se adapte más a tus necesidades.

¿CON QUIÉN SE DEBEN USAR?

Ya que no puedes determinar a simple vista cuando una persona tiene alguna ITS o VIH, lo mejor es que utilices el condón cada vez que tengas una relación sexual.

ANTES DE USARLO

1. Asegúrate de que el condón todavía sirva. Cada empaque tiene escrita una fecha.

MFG: Fecha de Manufactura

Dura 5 años a partir de esta fecha



CAD: Fecha de Caducidad o Expiración

úsalo antes de esta fecha

2. Fíjate que el empaque no esté roto y que al apremirlo forme una bolsa de aire; si no es así utiliza otro

¿CÓMO SE LE DICE A LA PAREJA?

Muchas cosas en torno al sexo suelen ser difíciles de platicar con la pareja, pero es importante hablar sobre el uso del condón sobre todo cuando estás a punto de tener relaciones sexuales.

¡TU SALUD O TU VIDA PUEDEN DEPENDER DE ELLO!

¿CÓMO SE CONSERVAN?

Guárdalo en lugares frescos y secos.

No lo expongas al calor excesivo ni a la luz fluorescente

No lo lleves en el bolsillo del pantalón o en la cartera

Aléjalo de las llaves u objetos punzocortantes.

SI EL CONDÓN SE ROMPE ES PORQUE NO LO USASTE
CORRECTAMENTE O PORQUE NO LO CONSERVASTE EN LAS
CONDICIONES ADECUADAS.

¿CÓMO SE USA?

1. Abre el empaque con la yema de los dedos. No uses
dientes, uñas ni tijeras porque lo puedes romper.



2. Fíjate para qué lado se
desenrolla, presiona la punta del
condón para quitarle el aire y quede
espacio para el semen.

3. Sin soltar la punta del condón
colócalo sobre la cabeza del pene
cuando está erecto.

4. Con la otra mano desenrolla
el condón hacia la base del pene
hasta cubrirlo por completo.

5. Si usas lubricante utiliza uno
a base de agua. El aceite para
bebé y las cremas rompen el
condón.





6. Después de que eyaculaste y antes de que el pene se ponga flácido, retírate sosteniendo el condón con la mano para que no se quede dentro de tu pareja.

7. Anuda el condón para que no se derrame el semen y tíralo al bote de la basura.



Se ha comprobado que el CONDÓN es en la actualidad uno de los métodos más efectivos para prevenir el VIH, otras ITS y embarazos no planeados.

Adaptación libre. Folleto de distribución gratuita por la Secretaria de Salud y el CENSIDA.
México 2005

Ejercicio N° 8

¿Cómo le digo a mi pareja?

Instrucciones:

Imagina que estas con tu pareja a punto de tener relaciones sexuales coitales. ¿Cómo le dirías a tu pareja que es importante usar condón? Descríbelo a continuación.

Ejercicio N° 9

Carta

Instrucciones:

Así como alguna vez haz escrito una carta para algún amigo (a) o familiar, así también, harás una carta pero dirigida a ti mismo (a). En ella escribirás todas las cosas buenas que percibes en ti. Además, expresarás todo lo que aprendiste en este taller y lo que te servirá para vivir mejor.

ANEXOS



HISTORIA DEL LAZO ROJO

Un lazo rojo de seda, que suele colocarse en una solapa o en una camiseta, indica que el lo lleva es comprensivo y solidario con el VIH/sida. Este símbolo fue diseñado por el grupo de activistas y profesionales del arte de Nueva York denominado Visual AIDS para aumentar la concientización y promover la acción para combatir el sida. Está inspirado en los lazos amarillos que homenajeaban a los soldados norteamericanos de la guerra del Golfo Pérsico. La elección del rojo, pero, se debe al hecho de que este color simbolice la sangre ya idea de pasión.

Al principio, el lazo fue distribuido por asociaciones del arte, museos, galerías comerciales y grupos de apoyo contra el sida. La idea era que la campaña sirviese para difundir información sobre la transmisión de VIH y, al mismo tiempo, para conseguir ayudas particulares e institucionales para investigar la enfermedad.

El lazo hizo su debut público en 1991, durante la gala de los Premios Tony, en la solapa del actor Jeremy Irons. Después, su uso se expandiría rápidamente llevado por numerosas personalidades del mundo del cine, la política y las letras. Ya en 1992 también lo llevaban algunos personajes políticos estadounidenses como, por ejemplo, el antiguo gobernador del California, Jerry Brown, durante su candidatura presidencial por el partido demócrata, o la Primera Dama, Bárbara Bush, en algunos momentos de la Convención Nacional del partido republicano.

El lazo rojo se ha convertido en un símbolo generalizado en todo el mundo, especialmente entre las comunicaciones de gays y lesbianas, y ha aparecido de muchas formas distintas. Por ejemplo en 1993, el servicio de correos estadounidense emitió un sello con el lazo rojo en el que figuraba la leyenda "Conciencia del sida".

Con el tiempo, surgió una pequeña respuesta violenta contra el usos de los lazos, lo que hizo que algunos activistas del sida adoptaran el lema "Con los lazos rojos no basta" y ridiculizaban el símbolo afirmando que se trataba más bien de un accesorio políticamente correcto que de una declaración social o política significativa. Otros criticaron lo que consideraban una comercialización de la epidemia mediante artículos como tazas con el lazo rojo, llaveros y ornamentos para el árbol de Navidad. Los defensores apuntaron que la recaudación procedente de la venta de algunos lazos se destina a la atención y a la investigación del sida y que, a pesar de algunas comercializaciones, los lazos rojos siguen aumentando la concienciación sobre la epidemia y demuestran el apoyo y la solidaridad hacia las personas que viven con el VIH/Sida.

Los lazos del sida también han animado a otros grupos a utilizar lazos de otros colores para sus propias causas, como el lazo rosa que se lleva para conciencia de cáncer de mama.

Testimonio de Sophie Dilmitis

“La primera y única vez que tuve relaciones sexuales sin utilizar preservativos tenía 18 años. Después de esta relación tuve el presentimiento de que alguna cosa no iba bien. La relación se terminó, pero el miedo acababa de empezar. Mi médico me tranquilizó diciéndome que no había ningún peligro de que contrajese el virus del sida, pero yo no estaba tan segura porque sabía que había tenido relaciones sexuales sin utilizar protección. A los 18 años no tenía ni el valor ni la fuerza para afrontarlo. La idea de tener el virus del sida continuó obsesionándome noche y día durante 5 años siguientes.

En 1999 sentí la necesidad de hacerme una prueba del sida después de saber que mi compañero anterior había muerto. Después de tantos años combatiendo el miedo a hacerme la prueba, finalmente supe que en realidad era seropositiva. Tras saber el diagnóstico me sentí completamente sola, destrozada e insegura. Fue como si me hubiesen condenado a la pena de muerte. La total falta de información no me dejaba otra alternativa que abandonar.

Sólo con la ayuda de mi familia pude empezar a saber más cosas sobre el VIH y el sida. Mi pesimismo desesperado empezó a desaparecer a medida que el proceso de aprendizaje me iba haciendo fuerte. En ese momento me prometí que haría todo lo posible para asegurarme de que otras personas no tuviesen que pasar por esa terrible fase de incertidumbre y estrés desesperantes.

Asistir a la XIII Conferencia Internacional sobre el sida cambió mi vida. La información que recibí me dio una confianza y una esperanza de vida renovadas que me llevé hacia Zimbabue. Estaba entusiasmada y decidí hacer mía una cruzada desafiadora, Mi misión: romper el silencio que envolvía el virus y la enfermedad del sida de manera abierta y sin estigmatizar a nadie.

Revelé que era seropositiva a través de artículos en prensa y de entrevistas en la radio. Posteriormente empecé a hablar en las escuelas sobre el VIH y el sida. La respuesta fue increíble y cada vez tenía más peticiones de escuelas para que fuera a hablar a los alumnos. Hasta ahora me he dirigido a más de 5,000 chicos y chicas. Después de tantos debates y recomendaciones, se hizo evidente la necesidad de un vehículo que ayudase a distribuir este programa, y de aquí viene la fundación *Choose Life Trust*.

Tendemos a no valorar la vida y el tiempo hasta que alguna cosa o persona le pone un límite. Descubrir que era seropositiva fue un “toque” de atención para comenzar a vivir en lugar de limitarme a existir. Mucho de nosotros damos importancia a la cantidad y no a la calidad. Diariamente aprendo que no se trata de cuánto tiempo tenemos, sino de qué hacemos con el tiempo que tenemos.”

LA ENTREVISTA SOPHIE DILMITIS

¿Tenías información sobre el sida cuando tuviste tu primera relación?

De hecho, tenía muy poca información. Sabía cómo se transmitía el virus y cómo no se transmitía, pero no creía que una cosa como ésta me pudiera pasar a mí. La primera vez que oí hablar del virus de la inmunodeficiencia adquirida o del sida fue cuando tenía 15 años. Una asistente sanitaria vino a la escuela a hablarnos del virus. Nos enseñó unas fotografías muy duras de personas muriéndose y otras de determinadas partes del cuerpo en estado de putrefacción. Recuerdo que, mientras pasaba el libro a la persona que tenía a mi lado, pensaba: “A mí, esto no me pasará nunca; yo no soy una de esas personas”. No pude identificarme con nada de lo que se nos dijo ese día.

¿Por qué no utilizaste preservativo? ¿No te preocupaba el hecho de que también te podías quedar embarazada, además de contraer el VIH?

Quedarme embarazada era un tema que siempre me había preocupado mucho y, por este motivo, tomaba la píldora anticonceptiva. Fue un gran error que ese día decidiera no usar ningún preservativo.

¿Como reaccionó tu familia cuando se enteró de tu enfermedad?

Al principio se quedaron muy sorprendidos porque ellos tampoco se imaginaban que esto le pudiera pasar a alguien de nuestra familia. Todos estaban muy asustados y no sabían nada de nada. Me trataron muy bien y estuvieron a mi lado en todo y para todo. Decírselo a mi madre fue la parte más difícil, pero fue una oportunidad para aclarar algunos malentendidos, y ahora tenemos una relación mucho más cercana. Sé que puedo contar con ellos en todo lo que necesite. Nadie, ni la familia más lejana, se avergüenza de mí: más bien están orgullosos.

¿Te has sentido alguna vez discriminada por tu enfermedad?

En primer lugar, no pienso que ser seropositivo signifique estar enfermo, porque yo me encuentro bien. En segundo lugar, sí he estado estigmatizada por el hecho de tener el virus. La primera vez que me paso, me quedé destrozada, pero después me di cuenta de que en realidad, eso no tenía nada que ver conmigo. Simplemente era un reflejo de la ignorancia y del miedo de la gente hacía las personas seropositivas.

Actualmente, ¿qué es lo que más te importa?

Vivir la vida y pasármelo bien es lo que realmente me importa. Me encanta tener ilusiones y esperar que se hagan realidad o fijarme objetivos. Ser íntegra también es una cosa que cuenta para mí. Con eso quiero decir ser sincera y honesta con los otros y conmigo misma. Además, me gusta pasar buenos ratos con mis amigos y mi familia y realizarme en mi trabajo. Naturalmente me preocupa mi salud: me aseguro de cuidarme realmente bien para poder hacer las cosas que quiero hacer en la vida.

¿Cree que aún, hoy en día, hay falta de información sobre el sida?

Sin duda. Aún hay gente en el mundo que ni tan siquiera conoce los aspectos más básicos sobre el virus del sida o sobre el sida. Hay mucha gente que no se quiere enfrentar a esta enfermedad y que cree que es un problema de los otros. En inglés, la iniciales AIDS (Am I Doing Something) significa, además de sida, "Hago alguna cosa". Todos debemos hacer algo por el virus y por el sida. Es un problema de cada uno de nosotros.

CONCLUSIONES GENERALES

La Orientación Educativa ha contribuido en la solución de muchos problemas educativos, de desarrollo personal y social, por lo tanto, se convierte en una necesidad en el mundo actual. En los últimos años ha tomado fuerza y presencia ante las demandas que surgen de los mismos individuos y de la sociedad en general. Es una alternativa no sólo para tratar o prevenir situaciones difíciles, sino también es una oportunidad para desarrollar, mejorar e incrementar habilidades, haciendo que las personas se sientan mejor consigo mismas y con los demás.

La importancia que la Orientación Educativa tiene en la actualidad se demuestra en todos los programas educativos que se han logrado implementar con base en ella, ya que no es una práctica perfecta se requiere de iniciativa y creatividad para seguir innovando y proponiendo nuevas soluciones a los problemas y necesidades presentes. La preparación de los orientadores debe considerarse de suma importancia para lograr el éxito de la intervención educativa, por lo que se requiere de un personal que cuente con las capacidades adecuadas para colaborar en este proceso de ayuda, sin olvidar que lo más importante y valioso de su labor es procurar el bienestar de los seres humanos.

La función preventiva que la Orientación Educativa tiene en el área de salud sexual representa un gran avance en sus áreas de intervención, ya que en las últimas décadas los temas relacionados con la sexualidad han tenido más apertura en el ámbito educativo mexicano, y en consecuencia se han formado muchas Organizaciones no gubernamentales (ONGS) dedicadas a promover la salud sexual.

La prevención y control del VIH y el SIDA aun no es prioridad en muchos países del mundo, sobre todo en aquellos en donde los recursos económicos son reducidos y esto genera que la epidemia avance rápidamente y no se logre detener.

Una de las etapas más vulnerables para su adquisición y transmisión es la adolescencia, periodo en el cual las emociones, decisiones y sensaciones llevan a los chicos (as) a estar en riesgo de infectarse. La presión social, la falta de información o información errónea y la no percepción de riesgo son los factores más importantes que influyen en los nuevos casos de infección de VIH entre adolescentes.

Durante la elaboración de este trabajo salieron a la luz una gran cantidad de razones por las cuales los adolescentes son una población importante de educar y sensibilizar en cuanto al tema del SIDA, pero quizá la más sobresaliente es el deseo de ser reconocidos ante sus iguales y de compartir las mismas experiencias sin quedar fuera de lo que la sociedad marca como “normal”., sus inquietudes sexuales se desbordan, sin tener la percepción de que las consecuencias de su conducta pudiera ser fatales.

Ante esta situación, es importante reconocer que también se debe aprovechar esta etapa evolutiva para orientarlos en la prevención, ya que es interesante observar la gran creatividad e imaginación que tienen para proponer y soñar por verse en un mundo mejor. Cada día se observan más jóvenes con la voluntad de tener una mejor calidad de vida, sin embargo, se necesita ayudar a aquellos que por circunstancias diversas no logran un desarrollo pleno. Es importante que tanto profesores como padres y madres de familia se involucren en el desarrollo de actitudes positivas que los alumnos ya poseen, sin ocupar tanto tiempo y recursos en aquellas situaciones difíciles y estresantes en las que comúnmente se catalogan a los adolescentes.

El trabajo con adolescentes en el área de educación sexual no es sencillo, dada la gran cantidad de prejuicios y tabúes que manifiestan no sólo los alumnos, sino también los profesores que imparten el tema, por lo que se necesita trabajar con ambas poblaciones. Los adolescentes, no sólo son vulnerables por sus características físicas y psicológicas, sino también por la influencia que ejerce el entorno social, esta derivada de los medios de comunicación, amigos, moda etc.

Son evidentes los esfuerzos que existen hoy en día para mejorar la calidad de los programas sobre la prevención del VIH, sin embargo, aun existen trabas para implementarlos, algunas de estas son: el desconocimiento sobre el VIH y el SIDA y temas de sexualidad, la discriminación hacia las personas portadoras del VIH, que influye para no priorizar su prevención y la falta de presupuesto.

El taller elaborado pretende que los adolescentes comprendan las situaciones peligrosas a enfrentar y sus repercusiones, sensibilizarlos en el cambio de pensamientos y actitudes a través de ejercicios de reflexión y comprensión para vivir la sexualidad con responsabilidad y en consecuencia disminuir los más posibles casos de infección por VIH

No se sabe cuando terminará el VIH y el SIDA, la cura y la vacuna aun están por descubrirse. No contamos con los recursos económicos suficientes para dar solución a todos los problemas que acarrea esta epidemia, pero si podemos expandir lo que puede frenarla en las siguientes generaciones: la educación para su prevención.

Bibliografía

- Álvarez, M. & Isús, S. (1988). La orientación profesional. En R. Bisquerra (Coord.), *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica* (pp.233-271). Barcelona: Praxis.
- Álvarez R., V. (1994). *Orientación educativa y acción orientadora. Relaciones entre la teoría y la práctica*. Madrid: EOS.
- Bisquerra A., R (1988). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Praxis.
- Bohoslavsky, R. (1984). *Orientación vocacional. La estrategia clínica. Buenos Aires: Nueva visión*
- Caballero, J., Conde, C & Villaseñor, A. (2006). *ITS y VIH/SIDA en adolescentes y Adultos jóvenes. Ángulos de la problemática en México*, Jalisco, Guadalajara: Editores.
- Cartilla por los derechos sexuales de los y las jóvenes. *Campaña Nacional. Hagamos un Hecho Nuestros Derechos*, Conasida-SSA, México, 2000.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA). *Panorama epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México al 31 de diciembre del 2006*, extraído el 16 de mayo, 2008 de <http://www.salud.gob.mx/conasida/>
- Clemades, T. (2004). *Educación de la sexualidad a través de cuentos*. México: Fontamara.
- Córdoba, J. A., Ponce, S. & Valdespino, J. L. (2008). *25 años de SIDA en México, logros, desaciertos y retos*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Díaz, R., Rivera, S. (1999). *Aplicación de la teoría de la acción razonada a la predicción del uso del condón*. En Díaz, R., Torres, K (Coord.), *Juventud y SIDA: una visión psicosocial* (pp. 145 - 159). México: Porrúa.
- Díaz, R., Torres, K. B. (1999). *Juventud y SIDA: una visión psicosocial*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 22º edición (2001), extraído el 25 de junio, 2008 de <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta>
- Florenzano, R. (1998). *El adolescente y sus conductas de riesgo* (2ª ed.). Santiago: Ediciones Universidades Católica de Chile.

García, L. & Martínez, M. (2003). *Orientación educativa en la familia y en la escuela*. Madrid: Dykinson.

Guía metodológica. *Diagnóstico comunitario participativo sobre estigma y discriminación hacia poblaciones clave*. Manuscrito no publicado, Diplomado de sexualidad y VIH/SIDA (2006), AVE de México. México.

Hernández, G. (2002). *S.I.D.A. Esperanzas e interrogantes desde la esencia de lo humano*. México: Editor

López, F. (1995). *Educación sexual de adolescentes y jóvenes* (2ª ed.). Madrid: Siglo XXI.

Luna, A. (2006, mayo). *Estigma y discriminación*. Ponencia presentada al Diplomado de sexualidad y VIH/SIDA realizado en AVE de México, México.

Martínez, C. B. (2008). Venciendo al VIH/SIDA: juventud y prevención. *Jóvenes. Revista de estudios sobre juventud*, 28, 70-101.

Martínez, M. C., Quintanal, J. & Téllez, J. A. (2002). *La orientación escolar, fundamentos y desarrollo*. Madrid: Dykinson

Molina, C. (2005). *Reducción de daño. Estrategias para vivir mejor*. Extraído el 16 de junio, 2008 de <http://www.thebody.com>

Muñoz R., B. A. (1986). *Marco teórico de la práctica de la orientación educativa en el colegio de bachilleres*: Mecanograma

Muus, R. (1980). *Teorías de la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

Nassif, R. (1958). *Pedagogía general*. Buenos Aires: Kapelusz

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud & Asociación Mundial de Sexología. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Guatemala.

Pick, S., Aguilar, J., Rodríguez, G., Vargas, E., Reyes, J., Collado, M, E. et al. (1995). *Planeando tu vida* (7ª ed.). México: Ariel Escolar.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). *Situación de la epidemia de SIDA: informe sobre la prevención del VIH, diciembre de 2007*, extraído el 16 de mayo, 2008 de <http://www.onusida.org>

- Rivas, F. (1998). *Psicología vocacional: Enfoques del asesoramiento*. Madrid: Ediciones Morata.
- Saavedra, J. A., Magis, R. L., Rivera, M & Calderón, J. L. (2008). Lo que nos dicen los casos de SIDA en los jóvenes de México. *Jóvenes. Revista de estudios sobre juventud*, 28, 48-69.
- Sebastián, A., Rodríguez, M. L. & Sánchez, M. F. (2003). *Orientación profesional. un proceso a lo largo de la vida*. Madrid: Dykinson.
- Taylor, S. J. & Bogda, R. (1975). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Torres, K. B., Alfaro, L. B & Díaz, R. (1999). *La perspectiva bio-médica: etiología y Epidemiología del VIH/SIDA*. En Díaz, R., Torres, K (Coord), *Juventud y SIDA: una visión psicosocial* (pp. 13 – 22). México: Porrúa.
- Uso del condón*. Folleto de distribución gratuita por la Secretaría de Salud y CENSIDA. México 2005
- Velasco, M. (2008, agosto). *Habilidades para la prevención del VIH/SIDA en los Adolescentes y jóvenes*. Taller presentado en la XVII Conferencia Internacional del SIDA, Distrito Federal, México.
- Vélaz, M. (1998). *Orientación e intervención psicopedagógica. Conceptos, modelos, Programas y evaluación*. (2ª ed.). Málaga: Aljibe.
- Villagrán, G., Díaz, R. (1999). *Ejecución de conductas de riesgo y prevención para la salud: el papel del conocimiento y la motivación*. En Díaz, R., Torres, K (Coord), *Juventud y SIDA: una visión psicosocial* (pp. 125 – 141). México: Porrúa.