



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

**PREVENIR ES VIVIR: PREVENCIÓN Y CONCIENTIZACIÓN
COMO HERRAMIENTAS PARA DISMINUIR LA TASA DE
INFECCIÓN POR VIH/SIDA**

INFORME ACADÉMICO POR SERVICIO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADO EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A

ENRIQUE GARNICA JÁCOME

ASESOR

DR. JOSÉ MANUEL IBARRA CISNEROS

NOVIEMBRE 2012





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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:

Primero que nada le doy gracias a la Vida y a Dios por haberme dado la oportunidad de llegar hasta este momento tan importante en mi vida y además, porque gracias a todas las pruebas presentadas pude encontrarme y descubrir mi verdadera vocación.

Le agradezco a mi madre por haberme apoyado día con día, por su amor infinito, por enseñarme a siempre sonreírle a la vida y por ser siempre el ejemplo de la persona que algún día me gustaría llegar a ser.

A mi padre, por su apoyo infinito y por siempre impulsarme a seguir adelante. Le agradezco todos sus consejos y palabras que desde niño me brindó y que hasta el día de hoy llevo a mi vida diaria.

Le doy gracias a mi hermana, por enseñarme que ante la adversidad siempre se puede salir adelante y que la superación personal y profesional radica en la dedicación y el amor a las cosas.

Agradezco a mi familia, abuelos y abuelas por su cariño y por todos los hermosos momentos. Sobre todo agradezco con todo mi corazón a mi abuela Emilia quien fue parte muy importante para mi desarrollo profesional.

Gracias a mi amada UNAM, por ser mi casa y por enseñarme a ver la vida desde otra perspectiva. A mi asesor el Dr. José Manuel Ibarra Cisneros, a todos mis maestros quienes se convirtieron en los maestros de mi vida y no solo de asignaturas.

A La Casa de la Sal A.C. por haberme abierto sus puertas y por darme la oportunidad de pertenecer al área de Prevención, donde conocí gente maravillosa que quedará en mi corazón por siempre. Gracias a La Casa de la Sal A.C. por ayudarme a hacer este sueño realidad

Mil gracias a todos mis amigos y amigas que hicieron de este proceso algo inolvidable y por todos los momentos increíbles y experiencias que me regalaron. En especial agradezco a mi mejor amigo Jerrie, por estar siempre conmigo y por ser mi alma gemela.

Finalmente le doy gracias a la persona que me enseñó a amar, quien me demostró que a pesar de todo, el amor verdadero puede salir adelante y vencer todos los obstáculos, gracias a mi amor Gerardo.

Mil gracias a todos, los amo.

Enrique Garnica Jácome

Índice

Introducción.....	1
1. La Casa de la Sal A.C.....	4
1.1 ¿Por qué La Casa de la Sal A.C.?	5
1.2 Antecedentes históricos	5
1.3 Servicios	9
1.4 Los logros de La Casa de la Sal A.C.	12
2. Lo básico acerca del VIH/SIDA	13
2.1 Desarrollo del virus en el mundo	13
2.2 Virus de Inmunodeficiencia Humano	20
2.3 Vías de transmisión	21
2.4 Etapas del VIH	22
2.5 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	25
3. Descripción y fundamentos del área de Prevención	28
3.1 Humanismo	28
3.2 Constructivismo.....	33
3.3 Etapas del desarrollo humano	36
3.3.1 Infancia	36
3.3.2 Adolescencia	39
3.3.3 Edad adulta	42
3.3.4 Los derechos sexuales y reproductivos	45
4. Fundamentos de la Prevención	46
4.1 La Prevención en su contexto histórico.....	47
4.2 El concepto de Prevención	48
4.3 Tipos de Prevención	49
4.4 La Prevención como una acción social	54
4.5 ¿Cómo prevenir con Educación?	57
4.6 Prevención y Orientación Educativa	61
5. ¿Por qué prevenir el VIH/SIDA?	66
5.1 El reto de la Prevención del VIH/SIDA	68
5.2 ¿Se puede prevenir el VIH/SIDA?	73

5.3 Las campañas de Prevención	76
5.4 ¿Cómo lograr la modificación de una conducta y por tanto el uso del condón?.....	81
6. Informe de Servicio Social.....	83
Junio	
6.1 Etapas del servicio social	84
6.1.1 Llegada a La Casa de la Sal A.C.	84
6.1.2 Inicio de actividades de La Casa de la Sal A.C.	84
Julio	
6.1.3 Capacitación	85
1. Sexualidad.....	85
2. Perspectiva de Género.....	85
3. VIH/SIDA	89
4. Prevención del VIH/SIDA	89
5. Derechos humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos	90
6. Diversidad Sexual.....	90
7. Autoestima.....	91
8. Prevención.....	91
9. Tipos de Intervención dentro de las diferentes instituciones	91
Septiembre	
10. Bar Museo del Automóvil.....	93
6.2 Talleres, Stands y otras actividades	94
Julio	
6.2.1 Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha, Stand	94
Septiembre	
6.2.2 Home Depot	98
6.2.3 JUVENIMSS Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Oriente	98
6.2.4 CONALEP Naucalpan	99
Octubre	
6.2.5 Instituto Tecnológico de Tlalnepantla	100
6.2.6 Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha, Taller (cierre)	101

6.2.7	Universidad de las Américas	101
6.2.8	CETIS 36	102

Noviembre

6.2.9	Centro Universitario Anglo Mexicano	102
6.2.10	Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha, Stand	103

Noviembre Diciembre

6.2.11	Colegio Salesiano Primaria	104
6.2.12	Pastorela de La Casa de la Sal A.C.	105

Enero

6.2.13	VITRO	106
--------	-------------	-----

Febrero

6.2.14	Colegio Madrid	108
6.2.15	Stand "Amores sin violencia" en el Monumento a la Revolución	109
6.2.16	Exposición en la Dirección General del Sistema Penitenciario	109
6.2.17	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey	110

Marzo

6.2.18	Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan, Stand	111
6.2.19	Instituto Tecnológico de Tlalnepantla	112
6.2.20	Stand Día Internacional de la Mujer en el Zócalo	113
6.2.21	Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha, Stand	114
6.2.22	Centro de Desarrollo, Educación e Investigación de	
6.2.23	México-Tlalnepantla	114
6.2.24	Centro de Asistencia e Integración Social-Villa Mujeres	115
6.2.25	Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha, Stand	118

Abril

6.2.26	Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha, Taller	119
--------	--	-----

Mayo

6.2.27	Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan, Stand	120
--------	--	-----

Mayo-Junio

6.2.28 Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha, Stand	121
6.2.29 Universidad Marista	122
6.2.30 Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha, Taller.....	122
6.2.31 Cierre de actividades	123
7. Implementación y grado de avance del programa al concluir el servicio social .	125
8. Consideraciones críticas	126
9. Conclusiones	128
10. Bibliografía	134

Introducción

Al hablar de Educación y Pedagogía se habla de acción, de la puesta en práctica de ideas que sobrepasan la teoría para situarse en contextos y poblaciones diferentes. Además, dentro de la acción educativa se pretende dar solución a los distintos problemas que aquejan a los seres humanos.

Así mismo, la Pedagogía al tener como objeto de estudio a la Educación pretende formar profesionales capaces de difundir sus ideas, de poner en práctica sus estrategias y desarrollar al máximo todas y cada una de las habilidades de las personas.

Desde mi formación como Pedagogo, a lo largo de cuatro años de estudio en la carrera de Pedagogía en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM, tuve la oportunidad de acercarme a la Educación y a las distintas ramas que se encuentran alrededor de la misma. Así mismo tuve la oportunidad de forjarme como profesional de la Educación y desarrollar una idea de servicio cuya finalidad fuera acompañar a los seres humanos a lo largo de los diferentes procesos educativos.

Cabe mencionar que este acompañamiento que menciono se encuentra basado en el diálogo y la comunicación, siempre con la idea de escuchar a las personas y nunca imponiendo mi punto de vista.

Es por ello que al concluir los estudios de la licenciatura me vi en la necesidad profesional y personal de poder poner en práctica los conocimientos adquiridos, de vivir la Educación y poner en práctica algunos de sus principales fundamentos. Por esa razón decidí optar por la modalidad de Informe de Servicio Social como forma de titulación, con lo cual tuve la oportunidad de desarrollar mis ideas y poder brindar una nueva perspectiva a por lo menos uno de los tantos problemas sociales.

Entre los problemas que menciono se encuentra el aumento de casos de VIH/SIDA no sólo en el país sino en el mundo. Por esa razón tomé la decisión de incursionar en una

asociación que me permitiera presentar algunas soluciones a dicho problema y que me brindara la oportunidad de desarrollarme como profesional de la Educación. Es de esta manera como sucede mi llegada a La Casa de la Sal A.C.

La Casa de la Sal A.C. es una asociación civil sin fines de lucro cuya finalidad es rescatar los valores de los seres humanos, brindar apoyo integral a las personas que viven con VIH/SIDA y difundir opciones de prevención para evitar el aumento de nuevos casos por VIH/SIDA.

Dentro de la Asociación fui miembro del Área de Prevención, la cual se encarga de ir a diferentes lugares a presentar opciones preventivas a través de talleres, stands y otras actividades.

En este informe de Servicio Social dentro de La Casa de la Sal A.C., presento las actividades realizadas a lo largo de un año de trabajo, donde tuve la oportunidad de ser parte de una Institución y de aplicar mis conocimientos pedagógicos.

Lo que pretendo con este informe y con la presentación de las actividades es poder sostener la idea de que la Prevención del VIH/SIDA sí es posible pese al fracaso que han tenido las diferentes campañas y las críticas que existen acerca del tema.

Mi propuesta se encuentra enfocada a una Prevención basada en el diálogo, en la comunicación con las personas, en la interacción de ideas que permitan la transformación del conocimiento y por tanto la aplicación del mismo, es decir prevenir con Educación.

Queda claro que sólo la información no es suficiente para que las personas se protejan del VIH/SIDA, sin embargo en este informe presento actividades que se enfocan a la posibilidad de acompañar a las personas en distintos procesos educativos y personales para que puedan llevar a cabo acciones que los protejan del virus.

También con base en mi experiencia puedo decir que las personas saben acerca del virus y conocen por lo menos una vía de transmisión y se puede partir desde ese punto para

poder desarrollar más estrategias. Es cuestión de escuchar a las personas y que expresen sus dudas e inquietudes.

Muchas veces las personas sienten miedo a expresar lo que piensan y esto puede llevarlos a la toma de decisiones que pueden perjudicar su vida futura, por eso es necesario un acompañamiento y la presentación de opciones, con lo cual las personas estarán más informadas y posteriormente podrán decidir.

Finalmente, en este informe presento la idea de que sin importar el contexto social, edad, género u orientación sexual, es necesario presentar propuestas preventivas, con información adecuada para cada contexto y sabiendo que mi función no es imponer acciones, sino facilitar información que amplíe el conocimiento de las personas y que posteriormente éste pueda ponerse en práctica.

Con este informe sostengo la idea de que la Prevención unida a la Educación puede ser una estrategia muy importante para disminuir la tasa de infección por VIH/SIDA y que de esta forma la Prevención podría tener un enfoque distinto al que ha presentado hasta ahora con mejores resultados.

1. LA CASA DE LA SAL A.C.

Inicio este capítulo diciendo que la información que se presenta a continuación corresponde a una serie de entrevistas y pláticas con personas que laboran día a día dentro de la institución y que conocen su desempeño debido a la acción diaria.

Dentro de La Casa de la Sal A.C. se pretende que exista una convivencia cordial y amistosa entre los integrantes de todas las áreas, lo que brindó la facilidad de conocer más a fondo las actividades realizadas por ellas, así como los inicios de la institución.

La Casa de la Sal A.C. es una asociación civil mexicana, no gubernamental y sin fines de lucro. Fundada en agosto de 1986 y constituida como asociación civil en diciembre del mismo año.

Su labor consiste en dar orientación, apoyo emocional y compañía a niños, niñas, adolescentes y adultos, que viven con VIH/SIDA.

La Casa de la Sal A.C. tiene como misión rescatar los valores fundamentales del ser humano y darle sentido de esperanza y trascendencia a la vida de las personas que viven con VIH/SIDA.

Los objetivos de la Casa de la Sal son:

1. Acoger, brindar alojamiento y proporcionar servicios integrales a niños y adolescentes en situación de orfandad que carecen de todo tipo de recursos y que viven con VIH.
2. Dar apoyo psicológico y espiritual a los niños, adolescentes y adultos que viven con VIH, así como a sus seres queridos.
3. Implementar acciones de prevención que ayuden a disminuir las tasas de infección por VIH en México.

4. Editar diversos tipos de literatura ya sean libros, revistas, folletos, etc., que estén relacionados directamente con los objetivos de la institución.

1.1 ¿POR QUÉ LA CASA DE LA SAL A.C?

CASA: se refiere a un lugar de encuentro, diálogo y lazos de cariño. Es un espacio abierto para acoger, comunicarse, sentirse escuchado y aceptado.

SAL: es un componente fundamental para la vida, resulta indispensable para sazonar los alimentos y es un elemento que contribuye de manera positiva a la conservación.

1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El 5 de junio de 1981 en Estados Unidos, en el Centro de Control y Prevención de enfermedades se informó sobre un aumento en el diagnóstico de pacientes con neumonía y de Sarcoma de Kaposi en hombres que habían tenido sexo con otros hombres y para finales de ese mismo año había ya registro de 422 casos y 159 muertes relacionadas con las diferentes enfermedades.¹

Era claro que la presencia de un nuevo virus se hacía cada vez más notorio, por ello en 1982 el Centro de Control y Prevención de Enfermedades relaciona la aparición de las enfermedades mencionadas a personas que habían recibido transfusiones de sangre y establece por primera vez el término "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida" para nombrar a la enfermedad que las causa, cabe mencionar que para ese entonces el número de casos de pacientes con SIDA era de 1.614 con 619 muertes.

Fue hasta el año 1982 cuando el instituto Luis Pasteur en Francia descubre el Virus que causa el SIDA y se le denomina Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

¹ Cahn P. (2007) El VIH/SIDA desde una perspectiva integral, Buenos Aires, Eudeba. Pp 16

Para el año 1986 la Organización Mundial de la Salud calcula que hay entre 5 y 6 millones de personas que viven con VIH en el mundo, lo cual hacía evidente que el virus afecta de igual manera tanto a hombres como a mujeres independientemente de edad u orientación sexual. En este año se reconoce por primera vez la importancia de la prevención como herramienta para combatir el VIH así como algunos datos iniciales sobre medicamentos que ayudan a la lucha contra el virus.

En el caso particular de México, existe la hipótesis de que los primeros pacientes diagnosticados con el virus eran hombres de alto intelecto que habían residido en Estados Unidos entre los inicios de los años ochenta, que habían contraído el virus en 1981 aproximadamente y cuyo diagnóstico había sido detectado hasta el año 1983.

En 1986 se empezaron a registrar los primeros casos de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en México, así como las primeras defunciones de personas infectadas, al tiempo en que la Comisión de Nomenclatura de Virus decidiera que el agente del SIDA, definitivamente sería llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana.

También, en 1986 y finales de los noventa cuando la epidemia creció en número y se extendió a diferentes poblaciones. Sobre esto Antonio Lazcano y Samuel Ponce² mencionan lo siguiente:

“Los migrantes mexicanos iniciaron lo que se denominó la ruralización de la epidemia, a través de la infección de la pareja o parejas a las que visitaban esporádicamente en las pocas oportunidades que tienen de volver por una breve temporada a su retorno. Paralelamente, un cambio drástico en la comercialización de drogas fue causa de un creciente número de infecciones en adictos a drogas, debido al rápido crecimiento del uso de estos productos, sobre todo en los estados del norte del país. La frontera que compartimos con los EUA resultó ser extraordinariamente permeable no sólo al tráfico y al consumo de drogas, sino también al VIH. Al mismo tiempo, se pudo detectar un número creciente de mujeres casadas cuyo único factor de riesgo era la vida sexual de su cónyuge.

² C. Villalobos, J. P. de León S. y J. Valdespino (editores) (2008) 25 años de SIDA en México logros, desaciertos y retos, México, Instituto Nacional de Salud Pública. Pp.19

Mientras tanto, un creciente pero aun endeble sistema de atención clínica se desarrollaba y algunos grupos de atención médica se desarrollaban.”

Era notorio que la situación de México frente al VIH/SIDA empezaba a tomar fuerzas que hasta ese momento no había tenido y que se requería de nuevos espacios y nuevas estrategias que permitieran apoyar a las personas que ya se encontraban viviendo con el virus.

Durante ese año, la Doctora en Pedagogía Rosa María Rivero y a su vez fundadora de La Casa de la Sal A.C., tuvo la oportunidad de acompañar a uno de aquellos pacientes y a su familia en el proceso de la entonces casi desconocida enfermedad, incluso vivió de cerca el inevitable proceso de separación.

La doctora Rivero³ menciona cuál era su filosofía al dar inicio a las acciones de La Casa de la Sal A.C.:

“Cuando el dolor llama a la puerta nadie responde, y el eco de esa llamada queda suspendido en el vacío... Sin embargo, ésta vez alguien acudió, y la sobra que dibujo ese dolor se volvió proyecto. Así surgió La Casa de la Sal A.C. para personas que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.”

Pese a la poca información con la que se contaba acerca del virus, la Doctora Rosa María decidió buscar a personas que estuvieran dispuestas a convivir y a brindar apoyo a personas con VIH, logrando reunir a siete voluntarias quienes se convertirían posteriormente en las pioneras de La Casa de la Sal.

La labor realizada con el paciente por la Doctora Rosa María, fue inmediatamente reconocida por autoridades tanto del Hospital La Raza como del Hospital General de México por lo cual fueron convocadas a continuar con su labor social. De esta manera al poco tiempo las ocho voluntarias se encontraban brindando apoyo a pacientes terminales con VIH y a sus familias, es necesario recalcar que, sin tener conocimientos médicos

³ Rivero Velazco, R.M. y María Rión (1995) Más allá del SIDA, México, Praxis, pp.11.

profundos acerca del tema, las ocho voluntarias comenzaron con una labor que sigue hasta hoy en día, formando una red de profesionales en los que se encuentran psicólogos, pedagogos etc., quienes entregan su esfuerzo y trabajo para hacer que La Casa de la Sal ofrezca la mejor atención.

Fue de tal manera que en el mismo año de 1986 el 15 de agosto se funda La Casa de la Sal por las ocho voluntarias incluyendo la Doctora Rosa María y es en 1986 también cuando La Casa de Sal es instituida como Asociación Civil.

Con el paso del tiempo y debido a las cotidianas visitas realizadas a los pacientes con VIH en los diferentes hospitales, las integrantes de La Casa de la Sal conocieron a un joven profesionista llamado Gilberto, quien debido a la incipiente información acerca del VIH y al trato que recibía en el hospital, solicitó apoyo en su propia casa la cual a la muerte de Gilberto fue entregada a la institución y se convirtió en la primera sede de La Casa de la Sal A.C.

Las voluntarias acompañaron a Gilberto y a su familia hasta la separación y con este apoyo quedó establecido el servicio de acompañamiento tanto en hospitales como a domicilio. Si bien la labor hasta entonces lograda representaba un impacto significativo para el ya considerable número de pacientes con VIH, aun hacía falta dar un paso muy grande: la fundación del Centro Infantil.

La casa donada por Gilberto a la institución permitió recaudar los primeros fondos para ésta institución y para el proyecto del Centro Infantil al tiempo en que las voluntarias son contactadas por las autoridades hospitalarias para hacerse cargo de dos pequeños cuyo diagnóstico de VIH había resultado positivo y cuyos padres habían fallecido a causa del mismo.

Con la petición de las autoridades hospitalarias y gracias al arduo trabajo realizado por las voluntarias de La Casa de la Sal, Jonathan de tres años y Azucena de cuatro se convirtieron en los primeros niños beneficiados por la institución y en los fundadores del Centro

Infantil. Posteriormente más niños fueron recibidos en el Centro Infantil a quienes hasta la fecha se les ha brindado el apoyo y cariño para poder realizarse como seres humanos.

1.3 SERVICIOS

En la actualidad La Casa de la Sal ofrece diferentes servicios con base en las necesidades que los usuarios requieran, entre los servicios se encuentran:

1. **Centro infantil y juvenil:** es el hogar de un grupo de niños y jóvenes en situación de orfandad en donde se les proporciona apoyo integral, incluidos los servicios médicos, educativos y espirituales. Este apoyo tiene como finalidad que en un futuro próximo los habitantes del Centro Integral tengan la capacidad de integrarse a la sociedad de la mejor manera posible y lograr trascender su realidad para tener una vida plena y feliz al igual que cualquier otro ser humano.

Los servicios que otorga el albergue son: vivienda, alimentación, vestido, educación dependiendo el grado y necesidades especiales de los pacientes así como apoyo pedagógico a lo largo del proceso escolar, apoyo psicológico, apoyo de trabajo social y servicios médicos las 24 horas del día. Cabe destacar que cada área del centro integral cuenta con especialistas que permiten a los integrantes del albergue desarrollar al máximo sus habilidades.

2. **Enlace Hospitalario:** este servicio tiene como finalidad brindar apoyo humanitario a los pacientes que se encuentran en los diferentes hospitales de la Ciudad de México y el Estado. Este acompañamiento pretende que la atención recibida por los pacientes sea realizada de manera integral haciendo énfasis en el apoyo psicológico. Los servicios de acompañamiento también son para las familias y seres queridos de los pacientes.

También se han creado grupos de autoapoyo incluyendo adultos (mujeres y hombres que viven con el virus y familiares), talleres de adherencia al tratamiento (niños, adolescentes y adultos que viven con el virus y familiares), estos grupos operan en diferentes hospitales Cd. México y el Estado.

Otra de las actividades realizadas por esta área de La Casa de la Sal es el banco de medicamentos, el cual se encarga de brindar de manera gratuita los medicamentos necesarios para aquellos pacientes que no tengan la posibilidad de adquirirlos y que no cuenten con el apoyo del Sector Salud.

Finalmente, esta área se encarga de proporcionar apoyo psicológico a los pacientes cuyo diagnóstico de VIH ha sido confirmado como positivo de manera reciente y que requieren orientación. Este apoyo se realiza a través de grupos de autoapoyo y a través del intercambio vivencial de pacientes que viven con VIH.

3. **Clínica Psicológica:** esta área de La Casa de la Sal A.C. es la encargada de trabajar y acompañar en el proceso emocional de las implicaciones del vivir con VIH, de tal manera que tanto el paciente como sus familiares y seres queridos logren aceptar el virus y aprendan a vivir con él.

Esta área es la encargada de la psicoterapia tanto individual, familiar, de pareja y para niños, adolescentes y adultos de acuerdo a las necesidades del paciente. Además, el área de Apoyo Psicológico se encarga de brindar apoyo en situaciones de crisis y de brindar información básica acerca del virus.

4. **Área de Prevención:** es el área encargada de la implementación de estrategias de reducción de riesgo de la transmisión de VIH por vía sexual en diferentes poblaciones y contextos socioculturales.

La finalidad del área de Prevención y Capacitación es informar y formar acerca de las opciones que existen para prevenir el VIH, de manera que las personas logren tener conciencia acerca del virus y desarrollen la capacidad de elegir entre las diferentes opciones para evitarlo y no caer en situaciones de riesgo. El área se especializa en VIH y sexualidad proporcionando talleres enfocados a dichos temas.

El área cuenta con:

Talleres, conferencias, stands diferenciados para niños, adolescentes y adultos en diferentes contextos socioculturales, así como formación de replicadores y proyectos específicos a niños, adolescentes y adultos (padres de familia y educadores) en riesgo y situación de calle, adolescentes y mujeres privados de la libertad y mujeres en situación de violencia. Más adelante se hace mayor énfasis en el área.

Para la realización de talleres de prevención y capacitación, La Casa de la Sal, A.C., ha formado alianza estratégica con instituciones nacionales e internacionales como:

Visión Mundial.

Project Hope.

Save the Children

Christel House.

Programa de Prevención de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl.

CAPACIT: Naucalpan, Ecatepec, Tlalnepantla, Veracruz, Chiapas, Guerrero y Oaxaca.

Fundación Dr. José Ma. Álvarez.

Fundación San Felipe de Jesús IAP.

Aldeas Infantiles SOS

Es importante mencionar que con los servicios antes mencionados, La Casa de la Sal A.C. ha logrado crear una red de apoyo con la finalidad de ofrecer servicios de manera gratuita para las personas que viven con VIH y para las personas que los rodean. Además los servicios pretenden continuar de manera constante en la lucha para erradicar el virus y crear conciencia en la sociedad para que el virus no continúe en aumento y de esta forma disminuir el grado de vulnerabilidad en el que hoy por hoy nos encontramos todos los integrantes de la sociedad.

1.4 LOS LOGROS DE LA CASA DE SAL

Actualmente La Casa de la Sal es una de las instituciones más reconocidas a nivel nacional e internacional debido a su importante labor en el tema del VIH. Entre los reconocimientos que ha recibido La Casa de la Sal a lo largo de su trayectoria se encuentran:

-Ivy-American Foundation, 1996

-Premio Compartir a Nivel Nacional (a la labor voluntaria), 1997

-Premio Compartir a Nivel Nacional (institucional en salud), 2000

-Premio Héroe de la Comunicación, Los Ángeles California, 2007

-En el año 2011 La Casa de la Sal A.C. recibió de manos del Presidente Felipe Calderón Hinojosa el **“Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria 2011”**. Este reconocimiento es entregado a la asociación por tener un enfoque humanista y con fines de apoyo a las poblaciones más vulnerables de la sociedad. Además, el reconocimiento es entregado por la incansable labor de la institución a lo largo de veinticinco años y sobre todo de todos aquellos seres humanos que día a día entregan su esfuerzo y sus servicios de manera voluntaria con la finalidad de brindar apoyo a quienes lo necesiten.

La Primera Dama Margarita Zavala indicó que “el voluntario ejerce la solidaridad como virtud, no sólo hace acto solidario, no sólo regala tiempo, esfuerzo o dinero, sino su propia persona, ya que comparte lo que es”.

Dentro de este premio se reconoció la labor de todas las áreas de la institución, incluyendo por supuesto a Prevención, de la cual yo formé parte en el periodo de selección de instituciones.

El premio que recibió La Casa de la Sal A.C. corresponde a la Categoría grupal, donde se hace énfasis en que para lograr que un proyecto funcione, se requiere de la participación de todos los involucrados dentro de una institución.

La Casa de la Sal es reconocida por su incansable labor humanística para apoyar a las personas que viven con VIH y por proporcionar la información necesaria para que el virus pueda ser erradicado. La Casa de la Sal ha desarrollado siempre su labor con la finalidad de apoyar y ayudar a quienes más lo necesitan y lo seguirá haciendo mientras exista alguien que solicite sus servicios.

2. Lo básico acerca del VIH/SIDA

El presente trabajo pretende informar acerca de las actividades realizadas para lograr la disminución de nuevos casos de infección por VIH/SIDA a través de la prevención. Por lo tanto, considero pertinente dar algunas ideas en general acerca del virus, esto a manera de clarificar un poco más las ideas que se presentan posteriormente y también para dar el marco conceptual sobre el cual se estará trabajando.

Me gustaría aclarar que la intención de presentar la información acerca del VIH/SIDA como apartado en este informe tiene la finalidad de mostrar el conocimiento que fue impartido desde mi función como facilitador a las personas que se encontraron como participantes en cualquiera de las formas en que La Casa de la Sal A.C. y el área de prevención realizaron la intervención. Por lo cual, trataré de ser lo más preciso para evitar caer en tecnicismos médicos que desviarían la intención del informe.

2.1 Desarrollo del virus en el mundo

Iniciaré con una breve línea del tiempo sobre la historia del VIH usada por Cahn⁴, además agregaré algunos aspectos que tienen que ver con el virus en México.

⁴ Cahn P. (2007) *El VIH/SIDA desde una perspectiva integral*, Buenos Aires, Eudeba. Pp16-21

1981

El 5 de junio los investigadores del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron sobre un aumento en el diagnóstico de casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* y de Sarcoma de Kaposi en hombres que habían tenido sexo con otros hombres. Para fines de 1981 ya se habían diagnosticado 422 casos y 159 muertes relacionadas con diferentes enfermedades.

1981

En el caso particular de México, existe la hipótesis de que los primeros pacientes diagnosticados con el virus eran hombres de alto intelecto que habían residido en Estados Unidos entre los inicios de los años ochenta, que habían contraído el virus en 1981 aproximadamente y cuyo diagnóstico había sido detectado hasta el año 1983.

1982

El CDC relaciona la aparición de estas enfermedades con las transfusiones de sangre y establece formalmente el término Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, para nombrar la enfermedad que las causa. El CDC identifica en primera instancia cuatro "factores de riesgo" en relación como el nuevo síndrome: homosexualidad masculina, utilización de drogas inyectables, origen haitiano y hemofilia A. Mientras tanto el número de casos en EUA es 1614 con 619 muertes.

1983

Los científicos de Instituto Pasteur de París, Francia, dirigidos por Luc Montagnier descubren el virus que causa el SIDA. Más adelante, esto será confirmado por el grupo de Robert Gallo, del Instituto Nacional de Cáncer, EUA, y se le denominará Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH). El CDC incluye a las compañeras sexuales de los hombres con SIDA como quinto grupo de riesgo.

1984

Hay 11055 casos de VIH en EUA y 5620 muertes. Comienza el primer Programa Mundial de Intercambio de Jeringas en Holanda.

1985

Se lleva a cabo la Primera Conferencia Internacional de SIDA en Atlanta, Georgia. Alrededor de 2000 investigadores de 30 países descubren la presencia de un foco de epidemia en África. Se aprueba el primer test de anticuerpos del VIH. Se informa de al menos un caso de VIH en todas las regiones del mundo. Hay 22996 casos de VIH en EUA y 12592 muertes.

En México, se iniciaron las encuestas serológicas, que se transformaron en encuestas centinelas para determinar seroprevalencias, factores de riesgo e incidencia en diferentes grupos poblacionales.⁵

1986

La organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que hay entre 5 y 10 millones de personas que viven con VIH en todo el mundo. Ya es evidente que la epidemia afecta tanto a hombres como a mujeres independientemente de su orientación sexual o edad. Se reconoce la importancia de la campaña preventiva y aparecen datos preliminares sobre drogas para la lucha contra el virus.

1986

Se funda La Casa de la Sal A.C., una asociación mexicana no gubernamental y sin fines de lucro. Fundada en agosto de 1986 y constituida como asociación civil en diciembre del mismo año.

⁵ C. Villalobos, J. P. de León S. y J. Valdespino (editores) (2008) *25 años de SIDA en México logros, desaciertos y retos*, México, Instituto Nacional de Salud Pública. Pp.19

Su labor consiste en dar orientación, apoyo emocional y compañía a niños, niñas, adolescentes y adultos, que viven con VIH/SIDA.

La Casa de la Sal A.C. tiene como misión rescatar los valores fundamentales del ser humano y darle sentido de esperanza y trascendencia a la vida de las personas que viven con VIH/SIDA.

1987

Se lanza la primera droga antirretroviral, el AZT. La III Conferencia Internacional en Washington, destaca la importancia del uso del preservativo y el riesgo elevado de transmisión por uso de drogas intravenosas. La Organización Mundial de la Salud pone en marcha su Programa Global sobre SIDA, hay más de 50000 casos informados de SIDA en el mundo.

1988

La OMS declara el 1° de Diciembre Día Mundial de la lucha contra el SIDA.

1989

Los casos de VIH se elevan a 160000 a nivel mundial, en EUA la compañía farmacéutica Burroughs Wellcome se ve obligada a bajar el precio del AZT debido a las protestas de los activistas.

1990

Se informa de la existencia de 254000 casos de VIH en todo el mundo, de los cuales más de 12000 son en Uganda. La FDA (Administración de Drogas y Alimentos de los EUA) aprueba el uso del AZT para VIH en pacientes pediátricos.

En México, los datos prescriptivos, la identificación de los factores de riesgo y las encuestas de comportamiento permitieron la elaboración del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA así como el diseño e implementación de medidas de intervención.

1991

La cinta roja se introduce como el símbolo internacional de la conciencia y solidaridad con el SIDA.

1992

Se aprueba el DDC, otra nueva droga. El primer ensayo clínico de medicaciones combinadas comienza a reunir pacientes. Debido a las normas restrictivas hacia personas infectadas con VIH/SIDA en EUA, la Conferencia Internacional de SIDA se realiza en Amsterdam en lugar de Boston. El SIDA se convierte en la primera causa de muerte entre los hombres norteamericanos entre 22 y 45 años y permanece como tal hasta 1995.

En México, se convierte en la sexta causa de muerte en hombres de entre 22 y 44 años.

1993

Resultados de investigación demuestran que la terapia temprana solo con AZT no detiene la enfermedad. Se reportan 600 000 casos a nivel mundial y se informa por primera vez la veloz transmisión de la epidemia en el sudeste de Asia.

1994

La FDA aprueba otro medicamento: el d4T. Hay alrededor de 16 millones de adultos infectados con VIH en todo el mundo y 1 millón de niños (la mayoría africanos). Dos estudios demuestran que el AZT permite disminuir la transmisión del VIH de madre a hijo. Las autoridades sanitarias reconocen que la adopción de medidas preventivas adecuadas podría reducir significativamente los nuevos casos, en particular en los países en vías de desarrollo. Para alcanzar dicho objetivo se necesitarían 2,5000 millones de dólares.

1995

Investigaciones demuestran que la administración combinada de diferentes drogas es la forma de controlar al VIH. Este año marca el comienzo de una nueva etapa de terapia antirretroviral altamente activa.

Se crea ONUSIDA, el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA

1996

En enero, los resultados de los ensayos clínicos demuestran la eficacia del tratamiento combinado, el cual combina dos inhibidores. Pronto, estas combinaciones se convierten en la terapia estándar para el VIH (siempre y cuando las personas puedan pagar estos medicamentos).

1997

Los beneficios de las nuevas terapias pronto se hacen evidentes: en EUA las muertes relacionadas con el SIDA declinan más de un 40% en comparación al año anterior. Pero la gente sigue muriendo de SIDA en los países pobres, a pesar de las novedades terapéuticas. Hay más de 22 millones de personas viviendo con VIH/SIDA en todo el mundo.

1998

Los investigadores comienzan a descubrir las primeras fallas en pacientes que reciben el primer tratamiento combinatorio. La adherencia a la terapia se identifica como un tema de gran importancia para el control de la epidemia de VIH. Comienza el testeado en humanos a gran escala de una vacuna contra el VIH en Norteamérica. Líderes afroamericanos declaran el "estado de emergencia" dentro de su comunidad a causa del VIH/SIDA. Los movimientos de base pelean en distintos lugares del mundo por obtener acceso al tratamiento.

1999

Se agregan nuevos antirretrovirales. Hay 10 nuevos casos de transmisión de VIH por minuto en el mundo. Investigaciones demuestran la eficacia de la Nevirapina en la prevención de la transmisión de madre a hijo: el costo de dicho tratamiento es de solo

USD4. Por primera vez se desarrolla una terapia accesible que puede utilizarse en los países más afectados, aunque su uso aislado, sin otras drogas, puede generar resistencia viral.

2000

Bajo el eslogan “Rompiendo el silencio” se realiza la XIII Conferencia Internacional de SIDA en Sudáfrica. La decisión de la Sociedad Internacional de SIDA de organizar la conferencia en el epicentro de la epidemia y así destacar la dimensión de la catástrofe renueva la atención de la prensa y de los personajes más poderosos del mundo hacia el problema del VIH/SIDA. ONUSIDA, OMS y otros grupos globales relacionados con la Salud anuncian la Iniciativa Mundial de Acceso Acelerado para negociar precios de drogas más bajos. ONUSIDA predice que la mitad de los adolescentes dentro de las naciones más afectadas en el sur de África morirán prematuramente a causa del VIH/SIDA

2001

La Asamblea General de Naciones Unidas convoca a la primera sesión especial sobre VIH/SIDA, donde se acuerda que, a pesar de las leyes de patente, los países en vías de desarrollo podrán comprar o manufacturar drogas genéricas más baratas para paliar la crisis de salud pública que genera el VIH/SIDA.

2002

El Fondo Mundial de la Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis se vuelve operativo y otorga una primera ronda de financiamientos. El VIH/SIDA se convierte en la principal causa mundial de muerte entre personas de entre 15 y 59 años. Las mujeres conforman la mitad de adultos viviendo con VIH/SIDA.

2003

La OMS lanza 3X5, una campaña para proveer tratamiento antirretroviral a tres millones de personas para el año 2005. Los países de América Central nucleados por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica obtienen un descenso, en el costo de los

medicamentos de marca del 55%. En 10n países latinoamericanos, el precio de la terapia se reduce entre el 30 y el 92%.

2004

La XV Conferencia Internacional de SIDA se desarrolla en Tailandia, siendo la primera que tiene lugar en el sudeste asiático. ONUSIDA lanza la Coalición Global de Mujeres y SIDA para elevar la visibilidad del impacto de la epidemia en mujeres alrededor del mundo.

2005

En una conferencia de prensa conjunta, histórica y sin precedentes, la OMS, ONUSIDA, el Gobierno de EUA y el Fondo Mundial anuncian los resultados de los esfuerzos conjuntos para incrementar la disponibilidad de drogas antirretrovirales en países en vías de desarrollo. Los gobiernos de 11 países de América Latica y 26 compañías farmacéuticas acuerdan la reducción de entre el 15% y el 55% en los precios de los medicamentos.

2011

De acuerdo con ONUSIDA, en el Informe Mundial de VIH/SIDA 2011 para finales del 2010 había aproximadamente 34 millones de personas viviendo con VIH/SIDA alrededor del mundo, además se ha informado que el número de personas viviendo con el virus es más grande que nunca, debido a que existe un mayor acceso al tratamiento y sobre todo a los medicamentos, lo cual permite que las personas viendo con VIH/SIDA puedan presentar una mejor calidad de vida y alcanzar edades más avanzadas.

2.2 Virus de Inmunodeficiencia Humano

La Organización Mundial de la Salud define al VIH como:

“El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera

que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.”⁶

De esta manera se estaría diferenciando de manera clara al Virus de Inmunodeficiencia Humano de el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, siendo el primero el virus generador de las cuatro etapas posteriores, de las cuales el SIDA es una, retomaré esto más adelante.

2.3 VÍAS DE TRANSMISIÓN

Existen tres vías en las cuales se puede transmitir el virus:

1. Vía sanguínea: esto se refiere a cualquier tipo de contacto que exista con sangre infectada con VIH, sea transfusión, uso o compartimiento de jeringas, piercings (aretes), tatuajes, o incluso en una práctica que es del gusto de muchos de los adolescentes los llamados “pactos de sangre” en la cual existe un contacto directo. Cabe mencionar que en este tipo transmisión el VIH necesita forzosamente un punto de entrada y uno de salida, es decir, que las heridas de ambas personas se encuentren abiertas para que pueda existir contacto sanguíneo.
2. Vía sexual: la vía sexual se refiere al intercambio de fluidos que se pueden encontrar en cualquiera de los tipos de relación sexual, ya sea anal, oral o vaginal, se reitera que en cualquiera de las prácticas existe riesgo de contraer el VIH, sin

⁶ Organización Mundial de la Salud 2012

embargo, dentro de las relaciones de tipo anal se puede decir que existe aun más debido a la necesidad de lubricación previa del ano y que de no ser así, debido a la cantidad de terminales nerviosas de la zona, con mucha facilidad podría generarse una herida, lo cual, estaría siendo una vía de transmisión no solo sexual sino también sanguínea.

3. Vía perinatal: se refiere a la transmisión que se da de madre a hijo. El VIH no es hereditario, por lo tanto en caso de que una mujer tenga un bebé y éste nazca con el virus, la transmisión sería por la vía sanguínea o por la alimentación con leche materna, ambos fluidos transmisores de VIH.

Cabe mencionar que este tipo de transmisión se puede evitar siguiendo los pasos que a continuación se señalan: 1. Saber que se vive con el virus para poder administrar medicamento antirretroviral; 2. En el momento del alumbramiento, este tendrá que ser por vía cesárea para así evitar contacto con los fluidos vaginales y con la sangre y finalmente 3. La alimentación será con leche de fórmula y no con leche materna, la cual es transmisora del virus.

A manera de resumen los cinco fluidos trasmisores de VIH son:

1. Sangre
2. Semen
3. Líquido seminal
4. Fluidos vaginales
5. Leche materna

Por lo cual, quedarían fuera de riesgo la saliva, las lágrimas, el sudor, el moco nasal, la orina y las heces.

2.4 Etapas del VIH

Una vez que el virus ha logrado entrar al cuerpo humano empieza a desarrollarse por etapas, las cuales se pueden dividir de la siguiente manera. Sin embargo, a pesar de ser

vistas de esa forma, no quiere decir que necesariamente tengan que seguir un orden o que sean estrictamente secuenciales.

1. Ventana	2. Asintomática
3. Sintomática	4. SIDA

La etapa de ventana se refiere al primer contacto que tiene el organismo con el virus y a través del cual logra instalarse en el cuerpo. Este periodo únicamente puede durar de tres a seis meses, el cual es el tiempo requerido para la elaboración de una prueba de diagnóstico, estas pruebas pueden ser de tipo rápido, donde únicamente se requiere una pequeña muestra de sangre o de saliva⁷. Sin embargo la prueba más confiable es la prueba ELISA, la cual se refiere a:

“Prueba usada para encontrar anticuerpos contra el VIH en muestras de tejidos o de sangre. Las iniciales se refieren a *enzyme linked immunosorbent assay* o ensayo inmunoenzimático.”⁸

Es importante decir que todas las personas que deseen realizarse esta prueba sepan que esta requiere de una autorización individual previa, que está prohibido que en empresas o instituciones la soliciten para contratación y que en caso de ser menor de edad, se requiere de la autorización del padre, la madre o tutor. Esta información es tomada de las *Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y el VIH/SIDA*

⁷ Recordemos que la saliva no tiene carga de VIH detectable, sin embargo las muestras que se toman para este tipo de pruebas son de mucosa generada entre las encías. En algunos países se están haciendo estudios para que estas muestras también puedan ser tomadas en hombres que no tienen la circuncisión, ya que en el prepucio también se genera una mucosa similar. Por ésta razón se está pensando en implantar la circuncisión no sólo como una medida religiosa o por higiene, también por prevención.

⁸ Hein, K y Theresa F. Digeronimo (1992) *SIDA: verdades en lugar de miedo*, México, Promexa.

Posterior a la prueba Elisa, en caso de que esta sea positiva, se realiza una prueba llamada Western Blot, la cual se encarga de confirmar los resultados de la primera.

La etapa asintomática se requiere al tiempo en que el organismo y los anticuerpos generados aun son autosuficientes para combatir al virus y así evitar que causen síntomas en el cuerpo. El tiempo de duración de esta etapa depende de cada organismo y es muy importante mencionar que una persona que se encuentra en ésta etapa, o aun si se encuentra en etapa de ventana es capaz de transmitir el virus.

Cada organismo tardará un tiempo diferente en manifestar algún tipo de síntoma, esto puede ser debido a la cantidad de virus con la cual se dio la transmisión, es decir si fue transfusión sanguínea⁹ o sexual, puede variar de entre tres a diez años, pero cabe mencionar que entre más tiempo se deje pasar sin la prescripción de algún antirretroviral el virus continuará reproduciéndose, haciendo que los anticuerpos generados por el organismo se debiliten cada vez más.

Una vez que los anticuerpos han dejado de evitar la multiplicación del VIH en el organismo se llega a la etapa Sintomática. En esta etapa se empiezan a manifestar síntomas como:

1. Pérdida de peso
2. Fiebre
3. Diarrea
4. Infecciones virales
5. Glándulas inflamadas
6. Tos con catarro o alergia (o tos de fumador/a/)
7. Algunas enfermedades de la piel

Este tipo de padecimientos pueden hacer que la vida y las actividades diarias de cada persona puedan verse afectadas, así mismo, son estos padecimientos los que llevan a las

⁹ Este tipo de transmisión ha sido prácticamente depurado debido a los estudios a los que es sometida la sangre antes de que sea destinada a donación o transfusión.

personas con el médico, quien por el tipo de síntomas probablemente sugerirá la realización de alguna de las pruebas de diagnóstico.

2.5 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

La cuarta etapa generada por el virus es el SIDA, ¿qué es el SIDA?

“El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la designación médica para una serie de síntomas, infecciones oportunistas y marcadores de laboratorio que indican que la infección de VIH contraída por una persona se encuentra en estado avanzado y su sistema inmunitario está afectado.

Aunque algunas personas pueden desarrollar el SIDA mucho antes, desde el momento que se produce la infección por VIH hasta que se desarrolla clínicamente el SIDA transcurre una media de diez años. A medida que las funciones inmunitarias comienzan a empeorar, el cuerpo se vuelve más propenso a padecer ciertas infecciones oportunistas, que se llaman así porque pueden producir enfermedades como resultado del debilitamiento del sistema inmunitario. El abanico de infecciones oportunistas que una persona puede tener varía según las diferentes zonas del mundo, dependiendo de los agentes infecciosos locales predominantes. Por ejemplo, aunque la tuberculosis no se encuentra con frecuencia en Norteamérica, ni en Europa, es una infección oportunista común en los países de desarrollo”.

De esta manera se puede ver que el SIDA conforma una de las etapas del virus y a la cual no necesariamente sigue la muerte, si esta llegara a presentarse sería debido al deterioro del organismo a causa de una o varias de las infecciones oportunistas. Se puede decir también que una persona que llega a etapa SIDA, pero que cuenta con el tratamiento y con los cuidados adecuados puede regresar a etapa sintomática o asintomática, no así a ventana por ser el primer contacto con el virus.

Entre algunas de las características del SIDA se encuentran:

1. Sarcoma de Kaposi: se refiere a un tipo de cáncer que comúnmente causa lesiones doloras y a manera de moretones en el cuerpo. Es importante destacar que la presencia de este tipo de lesiones puede llegar a causar discriminación hacia la persona debido a la asociación de estas con el VIH/SIDA.
2. Linfoma: se refiere a un tipo de cáncer que normalmente es considerado poco común y que algunas veces puede tener como punto de inicio el cerebro.

Nuevamente me gustaría resaltar que a pesar de ser infecciones o enfermedades características de cada etapa, cada organismo es diferente, lo cual quiere decir que puede ser que llegue a presentar alguna o todas ellas, o que no presente ninguna.

El SIDA a lo largo de la historia ha tenido una connotación negativa en el marco social, lo cual ha hecho que muchas personas prefieran nombrar primero al VIH, ya que no se sabe en cual de las etapas se encuentra la persona, además se ha hecho un especial énfasis en no anteponer al virus en la vida de una persona, es decir no llamar a "alguien que tiene VIH", sino más bien se prefiere llamar a una Persona que vive con VIH, lo cual hace énfasis en la vida dentro de la cual se encuentra el virus.

El VIH/SIDA es un riesgo importante para la salud de cualquier persona, sin embargo si revisamos algunas cifras con respecto a las principales causas de muerte que existen en nuestro país, y pese a su grado de agresividad hacia el organismo, el virus no se encuentra ni siquiera dentro de las tres principales causas.

Entonces ¿Por qué el VIH/SIDA posee tanta carga social? La respuesta se puede deber a múltiples factores entre los que destacan el desconocimiento acerca de los orígenes del virus, ya que desde los inicios de este, se han manejado un sin número de teorías en donde se expresan diferentes puntos de vista. No quisiera hacer demasiado hincapié a las distintas ideas ya que sería demasiado extenso y volvería al mismo punto, ninguna de las teorías de encuentra cien por ciento comprobada.

Sin embargo es cierto que las personas que viven con VIH/SIDA a lo largo de su historia han sido objeto de discriminación debido a los grupos que lo contrajeron en sus inicios,

como en el caso de homosexuales o de personas africanas. Así mismo, porque a lo largo de la historia la sexualidad humana se ha ido encerrando hasta convertir en temas tabú muchos aspectos, como es el caso de hablar de distintos temas sin la necesidad de censurar o reprimir.

El censurar temas tan importantes como la sexualidad ha logrado que muchas de las personas no cuenten con la información necesaria acerca no sólo de la sexualidad, sino de las distintas enfermedades de transmisión sexual que se pueden adquirir, pero sobre todo que se pueden evitar.

Hoy en día es necesario reconocer que el VIH/SIDA ha logrado eliminar a los llamados "grupos vulnerables" o "grupos de riesgo" y ha convertido a todos los integrantes de un grupo social en candidatos a poder contraerlo en caso de no contar con las medidas preventivas necesarias.

Es también una realidad que a pesar de que el conocimiento acerca del virus es mayor, aún existen muchos huecos que impiden que la prevención se pueda llevar a cabo de una mejor manera.

De igual forma en los últimos años la disyuntiva acerca de ¿qué es más importante? si la prevención o la inversión en medicamento para las personas que ya se encuentran viviendo con el virus, ha producido muchas dudas y generado debates que ocasionan que el avance cada vez sea más lento.

No cabe duda que los avances médicos representan una esperanza cada vez más alentadora, sin embargo, hasta el momento no se ha podido llegar a una cura o una vacuna que pueda dar al organismo las herramientas para no permitir que el virus se instale. Es en este sentido que podría decir lo siguiente:

Gracias a los medicamentos y antirretrovirales que existen hoy en día para el tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA se ha podido llegar a una esperanza de vida mejor y alcanzado no solo cantidad de años vividos, sino calidad de años por vivir, pero, también

es cierto que estos medicamentos no han logrado evitar el número de nuevos casos de infección por VIH/SIDA, por lo cual la principal estrategia para combatir es y seguirá siendo: la prevención.

Sobre prevención en general y prevención del VIH/SIDA hablaré en los siguientes capítulos.

3. Descripción y fundamentación del área de prevención

Dentro de las diferentes áreas que conforman a La Casa de la Sal A.C. se encuentra el área de prevención, de la cual formé parte y de donde pude tomar la decisión de realizar un informe acerca del servicio social.

Considero que es importante dar información acerca de los fundamentos del área para posteriormente presentar el trabajo que se realizó dentro de la misma. Así mismo es necesario presentar por qué se realizan las actividades en la forma en que son desarrolladas, para observar que todo lo que se realiza tiene una justificación y un objetivo: reducir el número de nuevos casos de VIH/SIDA en México.

Para su desarrollo y elaboración, el área de Prevención se basa en los enfoques psicológicos del humanismo, las etapas del desarrollo del ser humano, el trabajo grupal y el constructivismo. Cabe mencionar que los enfoques que se presentan ya se encontraban establecidos dentro de la institución, sin embargo, el desarrollo de ellos que se presenta a continuación fue elaborado por mi cuenta.

A continuación presento un breve desarrollo de cada uno de los enfoques:

3.1 Humanismo:

El movimiento humanista tiene como su principal precursor al psicólogo estadounidense Abraham Maslow, cuya misión era situar este paradigma entre el conductismo y el psicoanálisis, por eso, el paradigma humanista es llamado por muchos la "tercera fuerza".

Sobre los inicios del humanismo Hernández Rojas¹⁰ dice lo siguiente:

“Según algunos de los precursores de este movimiento, con el humanismo se pretendía desarrollar una nueva orientación en la disciplina que ofreciera, en principio, un planteamiento anti-reduccionista en las explicaciones de los procesos psicológicos atribuidos a factores externos (como lo sostenía el conductismo) o a concepciones biologicistas de carácter innato (como es el caso del freudismo) y que, al mismo tiempo, se postulara el estudio de los seres humanos como totalidades dinámicas y autoactualizantes en relación con un contexto interpersonal.”

De esta manera se trataba de ver al ser humano como un ser en continuo proceso de construcción y que además, su estudio requería de un análisis integral que permitiera la revisión de todas las partes que lo conformaban.

Hernández Rojas¹¹ añade:

“Conforme a lo anterior, es necesario tener en cuenta que, en este paradigma se da por sentado que para explicar y comprender apropiadamente a la persona, ésta debe ser estudiada en su contexto interpersonal y social. No obstante, en las explicaciones se hace hincapié en el sujeto o persona como la principal fuente de desarrollo integral.”

Entre los principales postulados que se destacan del humanismo se encuentran los siguientes:

- El ser humano es una totalidad, y para su estudio es necesario evitar la fragmentación o reduccionismo de sus partes, ya que para comprenderlo ninguna parte debe ser superada por otra.
- El ser humano posee un concepto de sí mismo y éste es el núcleo de todos los procesos y estados de su desarrollo.
- El ser humano tiene habilidad de autorrealización pese a las dificultades que se le puedan presentar, sin embargo, un buen ambiente educativo y las condiciones

¹⁰ Hernández Rojas, G. (1998) *Paradigmas en Psicología de la Educación*, España, Paidós, pp. 100

¹¹ *Ibidem* Pp 102

socioculturales favorecen para que esta autorrealización pueda ser más significativa.

- El ser humano se encuentra inmerso en un contexto social, de tal manera que para consolidar su existencia, se requiere de la relación con los demás integrantes y con las características culturales.
- El hombre posee el conocimiento de su existir en el momento actual, tomando como base los elementos del pasado para poder aplicarlos a las situaciones de su vida futura.
- Entre sus múltiples habilidades, el ser humano tiene la capacidad de elegir y de esta forma convertirse en constructor de su propia vida.
- Toda acción del ser humano conlleva una intención, de manera que sus acciones guardan una intencionalidad relacionada con su ser y su identidad personal.

Por lo tanto, desde el paradigma humanista, el ser humano es un ser único y capaz de decidir y responsabilizarse de sus propias acciones, además posee la capacidad de integrarse y de formar parte de un contexto.

Hernández Rojas¹² menciona a Rogers y su propuesta de educación democrática, así como la manera en que ésta vincula el paradigma humanista en el contexto educativo:

“Esta educación centrada en la persona tiene las siguientes características:

- a) La persona es capaz de responsabilizarse y de controlarse a sí misma en su aprendizaje.
- b) El contexto educativo debe crear las condiciones favorables para facilitar y liberar las capacidades de aprendizaje existentes en cada individuo; el alumno aprende a través de sus propias experiencias y es muy difícil enseñar a otra persona directamente (sólo se le puede facilitar el aprendizaje).
- c) En la educación se debe adoptar una perspectiva globalizante de lo intelectual, lo afectivo y lo interpersonal.

¹²Ibidem pp. 107

- d) El objetivo central de la educación debe ser crear alumnos con iniciativa y autodeterminación, que sepan colaborar solidariamente con sus semejantes sin que por ello dejen de desarrollar su individualidad.”

Hasta aquí considero que se presentan las bases más importantes del paradigma humanista, pero me gustaría retomar la importancia que tiene con el área de prevención en La casa de la Sal A.C. y por qué es necesario para la realización de las actividades.

A continuación presento algunos puntos del humanismo unidos a las actividades del área:

1. Totalidad: si se quiere entender a las personas, se tienen que considerar todos sus aspectos, por ejemplo, aspecto biológico, afectivo, erótico, psicológico etc. Lo cual permitirá obtener una perspectiva mucho más amplia de la persona y a su vez mejorar el discurso educativo.
2. Autoconcepto: las personas tienen conocimiento de sí mismas y de su ser y aunque en ocasiones la exteriorización de estas cualidades puede llegar a ser difícil por el medio sociocultural en el que se desarrollan, saben lo que desean. Por lo tanto, el entendimiento y la aceptación de esas cualidades por parte del área permite un mejor desempeño.
3. Autorrealización: el ser humano tiene la capacidad de buscar la mejoría de su situación actual, por lo tanto también tiene la capacidad de luchar contra aquellas situaciones que le pueden presentar dificultades a lo largo de su vida.
4. Contexto social: el área de prevención toma muy en cuenta que cada ser humano al que se le facilita la información de un taller pertenece a un contexto diferente y por lo tanto es necesario acercarse a cada grupo con la idea de transmitir la información de manera que ésta pueda ser adaptada de acuerdo a sus posibilidades, no es que la información se muestre de manera diferente, más bien se trata de ajustar la información para llegar al mayor número de personas posible.
5. Conocimiento de su situación: a través de las vivencias de las personas que toman la información proporcionada por el área, se busca que estas personas realicen

una retrospectiva de sus acciones pasadas, para generar un cambio en su situación actual y evitar dificultades en su vida futura.

6. Capacidad de elección: considero que éste el principal objetivo del área y la mayor aportación del humanismo. Se busca desarrollar en las personas la capacidad de elegir, por lo tanto, al igual que la Orientación Educativa (hablaré de esto más adelante) se presentan opciones para que las personas tengan capacidad de elegir. La finalidad del área nunca es decir qué hacer a manera de regla, sino de explicar y presentar maneras seguras de cómo vivir nuevas situaciones y cómo responder antes ellas.

Por ejemplo, cuando se habla acerca de las relaciones sexuales, no se habla únicamente de la penetración o el uso del condón, se habla de cómo hacer frente a una situación cuya finalidad es cien por ciento placentera y que para llegar a ese objetivo, es necesario hacer las cosas con responsabilidad.

Por lo tanto no se obliga ni se impone, sino se presentan opciones que permitan a las personas decidir.

7. Intencionalidad: cuando las personas hacen algo lo hacen por deseos que se encuentran inmersos en su ser, ya sea por creencia social o motivaciones personales, actúa en función de un objetivo a veces propio y a veces no, por lo que resulta necesario presentar propuestas que motiven a las personas a tomar acciones asertivas y responsables.

Como se puede observar con cada uno de los supuestos teóricos del humanismo se puede generar una propuesta preventiva que permita ver a los seres humanos como seres diferentes pero con capacidades similares que permiten un desarrollo integral.

También se busca que las personas desarrollen cualidades que les permitan ser autosuficientes y responsables además de desarrollar la capacidad de interacción con las demás personas. Por ejemplo, cuando se habla del uso del condón se habla de que en la relación sexual el condón protege a las personas que participan en este acto, pero, no sólo

es por la funcionalidad y efectividad del uso de éste, sino por la decisión y la responsabilidad de quienes deciden utilizarlo.

Sin duda el humanismo propuesto por Maslow es y seguirá siendo de enorme utilidad para el desarrollo de las actividades del área de prevención, así como para el desarrollo de nuevas estrategias.

3.2 Constructivismo

Como mencioné al inicio del capítulo, el área de prevención fundamenta su acción en distintos enfoques que buscan fortalecer al ser humano y brindar herramientas que permitan un empoderamiento de la información y sobre todo que ésta sea llevada a su vida cotidiana. Dentro de estos enfoques se encuentra el constructivismo.

A lo largo de su desarrollo, el ser humano se enfrenta al conocimiento y a las diferentes maneras de adoptar el mismo, por lo cual es necesario que adopte estrategias que le permitan hacer propia la información y darle un significado dentro de su vida actual y contexto.

Dentro de los diferentes paradigmas que se dedican al estudio del conocimiento se encuentra el constructivismo, el cual tiene como principal postulado que el conocimiento se construye mediante procesos que su vez requieren de la interacción con otras personas para generar nuevas ideas.

A continuación presento una definición de constructivismo usada por Frida Díaz Barriga¹³, así como algunas de las principales características de este enfoque:

“Constructivismo: confluencia de diversos enfoques psicológicos que enfatizan la existencia y prevalencia en los sujetos cognoscentes de procesos activos en la construcción del conocimiento, los cuales permiten explicar la génesis del comportamiento y el aprendizaje. Se afirma que el conocimiento no se recibe

¹³ Díaz Barriga, F y G. Hernández Rojas (2010) *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*, México, Mc Graw Hill Educación, 3ª edición, p. 376

pasivamente ni es copia fiel del medio. Algunos autores constructivistas se centran en el estudio del funcionamiento y el contenido de la mente de los individuos, en los procesos de autoestructuración (por ejemplo, el constructivismo psicogenético de Piaget); pero para otros el foco de interés se ubica en la reconstrucción de los saberes culturales y en el desarrollo de dominios de origen social (por ejemplo, el constructivismo social de L. Vigotsky y la escuela sociocultural o sociohistórica).

Tomando en cuenta la referencia anterior, la aplicación del constructivismo en el área de Prevención de La Casa de la Sal A.C. se enfoca principalmente en la reconstrucción de los saberes culturales y el desarrollo a través del origen social.

Dentro de las bases del Constructivismo y su aplicación en el ámbito escolar, se encuentran las siguientes:

1. El conocimiento se construye a partir de los conocimientos que ya existen en el ser humanos y las interacciones entre los demás factores que le rodean.
2. Ve al docente con una función mediadora entre conocimiento y alumno.
3. El ser humano es resultado de una construcción entre el medio al que pertenece y sus disposiciones internas.
4. Es necesario que el docente logre crear escenarios que permitan el desarrollo y aprendizaje de los alumnos.
5. Al alumno y la información se encuentran siempre en un proceso activo.
6. Se busca un aprendizaje significativo, para que la información anterior se mezcle con la nueva y se desarrollen nuevas ideas y nuevo conocimiento.
7. El conocimiento humano es interno y a la vez social, ya que para el desarrollo de éste en cada individuo, se requiere de la interacción y diálogo con los demás integrantes del contexto al que pertenece.

Así mismo Frida Díaz Barriga dice que el aprendizaje debe estar centrado en el alumno, y para que sea de dicha forma se requiere que sea de la siguiente manera:

“Integra una doble perspectiva: a) la persona que aprende: sus experiencias, perspectivas, intereses, necesidades, conocimientos previos, enfoques y estilos; y b) los procesos de aprendizaje mismos: el conocimiento disponible acerca de cómo aprende la gente y de las prácticas de enseñanza más efectivas para promover altos niveles de motivación, aprendizaje y desempeño para todos los aprendices.”¹⁴

Ahora que he presentado un breve recorrido sobre el constructivismo, presento su relación con el área de prevención y en específico con la prevención del VIH/SIDA.

Para empezar el constructivismo dice que el conocimiento requiere de una participación activa, y que también es necesario partir de los conocimientos previos que las personas poseen. Por lo tanto, la intención de los talleres y de la facilitación del conocimiento consiste en generar un diálogo entre los participantes y los facilitadores, partiendo de las ideas que tienen los primeros, pero reflexionando sobre las propuestas de los facilitadores.

Por otra parte, la labor del docente, y en este caso en específico de los facilitadores (de los cuales yo fui parte) consiste en generar un ambiente de diálogo, ya que la mera presentación de ideas o transmisión de conocimientos impide que los participantes puedan internalizar la información y por lo tanto, impide que éstos puedan aplicarlo a su vida diaria.

Es necesario decir que cuando se desarrolla un taller, se tiene que tomar en cuenta que los y las participantes pertenecen a un contexto en específico, por lo cual es necesario adaptar el conocimiento para que sea aplicable. Con esto quiero decir que no se puede generar un cambio si no se toman en cuenta los factores con los que se dispone, para trabajar con base en éstos.

Por último quiero destacar la importancia de ver el proceso educativo como algo activo e interactivo, donde se requiere de la participación de los integrantes de un contexto social para generar nuevas ideas y propuestas.

¹⁴ Ibídem pp. 375

Considero que para el área de prevención de La Casa de la Sal A.C., para cualquier campaña preventiva y sobre todo para cualquier acto educativo, el objetivo es desarrollar en los seres humanos el deseo por aumentar el conocimiento, tomando en cuenta la existencia de éste, pero que ello no implica que no se pueda transformar.

Por lo tanto, la transformación del conocimiento y la aplicación de éste a la manera de vivir de los seres humanos, sin duda produce un aspecto que es uno de los objetivos principales de la Educación: el aprendizaje significativo.

3.3 Etapas del desarrollo humano

A lo largo de su proceso de vida, el ser humano atraviesa por diferentes momentos que le permiten ver y sentirse de diferente manera.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje, el conocimiento tiene que ser adaptado de distintas maneras para que pueda llegar a todas las personas de acuerdo a la etapa en la que se encuentran.

Para el área de Prevención, también es necesario tomar en cuenta estas etapas para poder construir estrategias y que la información pueda ser recibida por todos.

3.3.1 Infancia

A continuación presento un continuo del desarrollo cognoscitivo propuesto por Piaget quien presenta una división mediante cuatro fases fundamentales:

1. La fase sensoriomotriz (en general, de 0 a 2 años).
2. La fase de pensamiento preoperatorio o intuitivo (2-7 años aproximadamente).
3. El pensamiento operatorio concreto (7-11 años aproximadamente).
4. La fase de pensamiento formal (en general de los 11 o 14 años en adelante).

El área de prevención no trabaja con los niños que se encuentran dentro de la primera fase, su labor inicia fundamentalmente hasta la segunda etapa en la fase del pensamiento

intuitivo. Sobre esta fase se pueden retomar las siguientes características y que además son las que más sirven para la labor del área.

Sobre el pensamiento preoperatorio (o intuitivo) Piaget¹⁵ nos dice:

- "Se trata de comportamientos de niños que saben actuar, y a veces obtener lo que se proponen, pero que aun no logran interiorizar sus acciones en operaciones ni siquiera concretas. En efecto, una operación concreta no solo es una acción interiorizada que se combina con otras en sistemas de conjunto reversibles: también es, y por ello mismo, una acción acompañada de una toma de conciencia de su propio mecanismo y sus propias coordinaciones. Ahora bien, lo que falta en este nivel son, precisamente estos caracteres: el sujeto sólo actúa para obtener su objetivo, y no se pregunta acerca del cómo lo logra.
- Los sujetos de este estadio no establecen diferencia alguna entre los procesos físicos observados y los efectos de sus propias acciones e incluso asimilan las relaciones objetivas a una causalidad copiada de la propia acción".

A pesar de que se maneja la idea de que el VIH/SIDA no es un castigo, se trata de que los niños puedan comprender que las consecuencias o beneficios que puedan tener por sus acciones presentes o futuras, depende únicamente de ellos mismos. Así mismo, la información acerca del virus no se entrega como una regla, más bien se trata de generar diálogo que permita a los niños hacer propia la información y sobre todo que logren aplicarla a su vida diaria.

Sobre la tercera etapa, también llamada de "operaciones concretas" Piaget¹⁶ nos dice lo siguiente:

- " Con el pensamiento concreto el sistema de las regulaciones, hasta el momento sin estabilidad, logra una primera forma de equilibrio estable

¹⁵ Inelher, B. y J. Piaget (1972) De la lógica del niño a la lógica del adolescente: Ensayo sobre la construcción de las estructuras, Buenos Aires, Paidós, pp. 210-211.

¹⁶ *Ibidem* pp. 211-213

- Decir que el sistema de las transformaciones se encuentra en equilibrio significa que estas transformaciones adquirieron una forma reversible y el poder de coordinarse mediante leyes fijas de composición.
- El pensamiento concreto se caracteriza por una extensión de lo real en la dirección de lo virtual. Por ejemplo, clasificar los objetos significa construir encajes de tal modo que luego puedan relacionarse nuevos objetos con los clasificados actualmente y de tal modo que sean posibles también nuevas inclusiones.
- Desde el punto de vista de su forma, las operaciones concretas no consisten, en efecto, sino en una estructuración directa de los datos actuales: clasificar, seriar, igualar, establecer correspondencias, etcétera, lo cual equivale a la introducción, dentro de un contenido particular (longitudes, pesos, etcétera), de un conjunto de encajes o relaciones que se limitan a organizar este contenido en su forma actual y real.
- El niño de nivel concreto no formula, en sentido estricto hipótesis alguna: entra en acción desde el comienzo y simplemente busca durante su acción, coordinar las lecturas sucesivas de los resultados que obtiene, lo que equivale a estructurar la realidad sobre la que actúa.
- En resumen, el pensamiento concreto continúa sencillamente adherido a lo real y el sistema de las operaciones concretas, que constituye la forma final de equilibrio del pensamiento intuitivo, sólo alcanza un conjunto restringido de transformaciones virtuales, por lo tanto una noción de los "posible" que simplemente prolonga (y por poco) a lo real".

Finalmente se encuentra la cuarta etapa, la fase de pensamiento formal sobre la cual Piaget¹⁷ postula las siguientes características:

- Con el pensamiento formal se opera una inversión de sentido entre lo real y lo posible.

¹⁷ Ibídem pp. 213-214

- Se concibe a los hechos como el sector de las realizaciones efectivas en el interior de un universo de transformaciones posibles, ya que sólo se los explica e incluso sólo se los admite como hechos después de una verificación que se refiera al conjunto de las hipótesis posibles compatibles con la situación dada.
- En efecto, el pensamiento formal es esencialmente hipotético-deductivo: la deducción ya no se refiere de modo directo a las realidades percibidas, sino a enunciados hipotéticos, es decir, a proposiciones que formulan la hipótesis o plantean los datos a título de simples datos, independientemente de sus carácter actual: la deducción consiste entonces en vincular entre sí presuposiciones extrayendo sus consecuencias necesarias incluso cuando su verdad experimental no vaya más allá de lo posible.
- En vez de remitir el razonamiento a datos ya formulados en su totalidad, se impulsa por el contrario al sujeto a plantearse sus propios problemas y a elaborar sus propios métodos

El área de prevención retoma las características mencionadas para poder diseñar intervenciones basadas en el pensamiento de los niños y las niñas y poder lograr de esta manera un mejor desarrollo del conocimiento.

4.3.2 Adolescencia

La adolescencia presenta un periodo muy importante dentro de la vida de los seres humanos. Dentro de él, se desarrollan la mayoría de los aspectos que conforman a la personalidad y que harán más evidente las diferencias entre unos y otros.

A continuación presento una breve definición sobre la adolescencia y algunas de sus principales características:

“La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta. Se considera un estadio trascendente en la vida de todo ser humano, ya que es una etapa en la cual, hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social.

La palabra adolescente está formada del latín *adolescens*, participio presente del verbo *adolescere*, que significa crecer. Puede considerarse dentro del periodo de evolución que lleva al ser humano desde el nacimiento hasta la madurez y en la cual se presenta una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social que se manifiestan en diferente intensidad en cada persona".¹⁸

A pesar de que no se pueden establecer características generales debido a la multiplicidad de seres humanos, se puede decir que existen algunos aspectos que se presentan dentro de esta etapa, algunas de estas características son:

- a) Inicio de metas que no existían en el pasado, por ejemplo la maternidad y paternidad.
- b) Elaboración de duelos.
- c) Intensa actividad masturbatoria.
- d) Formación de identidad sexual a través de la libre experimentación.
- e) Necesidad de ayuda para conformar una personalidad propia.
- f) Aceptación de roles.
- g) Separación de padres para formación de una identidad personal.
- h) Presencia de diferentes cambios de identidad que conforman una ideología.
- i) El adolescente piensa y habla mucho más de lo que actúa
- j) El logro de la identidad permite la independencia y la integración a un mundo adulto
- k) La ideología y los actos guardan una conexión interna

¹⁸ González, José de J. (2001) *Psicopatología de la adolescencia*, México, El manual moderno, pp. 1

Así mismo me gustaría usar la siguiente frase de Aberastury¹⁹ para hacer un resumen de la adolescencia:

“Sólo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente los dos aspectos, el de niño y el de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo, y comienza a surgir una nueva identidad.”

La adolescencia es también una etapa de temor por las nuevas cosas que no se conocían en el pasado, es más, en la mayoría de las veces, hay temas que prácticamente no se conocen o se “mal conocen” como es el tema de la sexualidad.

En esta etapa se conforma una identidad sexual de una sexualidad que siempre ha estado presente pero de diferentes maneras y se presenta también un deseo por experimentar las relaciones sexuales.

La desinformación, el miedo y la presión del ambiente social, pueden hacer que en ocasiones los y las adolescentes tomen decisiones que pueden afectar su cuerpo y su personalidad y que la mayoría de las veces conllevan situaciones para las que no se encuentran listos, como es el caso de los embarazos no deseados.

Es por eso que se requiere de un diálogo que permita a los adolescentes expresar sus ideas y sus dudas, tomando en cuenta sus vivencias y escuchando los demás testimonios.

Nuevamente se presenta la idea de acompañar a los adolescentes en su camino de incertidumbres, para brindar opciones y facilitar soluciones que les permitan elegir adecuadamente.

De esta forma, llegar a los adolescentes y situarse dentro de su situación facilita la expresión y puede también llevar a la modificación de conductas antiguas. Pero, también puede preparar para aquellas que aún no se han experimentado, como es el caso de las relaciones sexuales.

¹⁹ Aberastury, A y Knobel, M. (1994) *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*, México, Paidós, pp.115

4.3.3 Edad Adulta

El ser humano pertenece a un grupo y un contexto social desde el momento de su nacimiento, y a lo largo de su proceso histórico se enfrenta a diferentes etapas que lo llevan a conformarse como ser social y también un ser sexual.

Para muchas personas la sexualidad tiene que ver mayormente con aspectos genitales o reproductivos y se dejan de lado muchos aspectos que dan forma a la identidad de cada ser humano.

Es por eso, que para el área de Prevención es importante desarrollar una visión más amplia de los distintos enfoques que tiene la sexualidad humana, pero más allá de la visión que pueda tener el área, se pretende que ésta información pueda ser transmitida de manera conjunta con el tema de prevención de VIH/SIDA.

Cuando los hombres y las mujeres llegan a la etapa adulta han elaborado una construcción de identidad sexual. Además la mayoría ha elegido los roles que desea aplicar a su vida cotidiana.

Cabe mencionar que este proceso de elección no resulta fácil para todos los seres humanos, ya que en ocasiones el contexto al que pertenecen, la familia, la pareja o cualquier otra persona, pueden ejercer presión sobre la decisión de la persona, lo cual puede llevar a realizar acciones con las que la mayoría de las veces no se está de acuerdo.

La cultura social tiene un papel predominante y sin duda tiene repercusiones en la conducta y en la sexualidad de las personas, por lo cual en muchas ocasiones la forma de actuar de cada ser corresponde más a un requisito social que a un deseo propio.

Sobre esto, Jesús de la Gándara²⁰ comenta lo siguiente:

“A medida que se progresa en la escala animal y nos adentramos en estructuras organizativas de la convivencia de los individuos, los factores psicosociales alcanzan mayor

²⁰ De la Gándara y Piugvert , Ana(2005) *Sexualidad Humana, una aproximación integral*, Madrid, ed. Médica Panamericana, pp.293

influencia en la conducta sexual que los puramente biológicos; así, en la atracción sexual humana y en su respuesta, la cultura tiene un papel predominante”.

Ante estas cuestiones a las que el ser humano se enfrenta, La Casa de la Sal ha desarrollado estrategias que permitan ver los participantes una sexualidad más amplia y sobre todo de libre elección.

Se pretende partir de la idea de vivir una sexualidad integral, considerando todos los aspectos que conforman al ser humano, dichos aspectos son los siguientes:

1. Biológico: éste aspecto tiene que ver principalmente con las características genitales que diferencian a los hombres de las mujeres, es decir la diferencia entre hombre y mujer.
2. Erótico: tiene que ver con los gustos y deseos de cada persona, haciendo énfasis en que éstos no tienen que estar ligados con lo que dicta la sociedad sino con lo que cada persona siente y que tiene el deseo de expresar.
3. Psicológico: se refiere a la manera en que la persona se siente con lo que está viviendo y sintiendo, para lo que es necesario que la persona se encuentre en equilibrio y logre identificar los aspectos de su personalidad.
4. Relaciones interpersonales: éste aspecto cobra una fuerte importancia ya que tiene que ver con la forma en que el ser humano es capaz de transmitir sus necesidades con las personas que tiene una relación. Regresando a los temas anteriores, muchas veces el constructo social dificulta el que las personas puedan expresar lo que sienten y lo que piensan debido a los estereotipos que se han generado para hombres y para mujeres.
5. Social: es en éste aspecto donde se encuentra la elección de roles y también la confrontación con los estereotipos sociales. Además tiene que ver con la manera en la cual los seres humanos eligen el género que desean hacer parte en su vida. Sobre aspectos de género hablaré más adelante.

6. Espiritual: se pretende que en éste aspecto se dejen de lado los aspectos religiosos, ya que la espiritualidad tiene que ver más con la conexión que existen con la persona y su ser, así como la forma en que existe la capacidad de lograr esa conexión y ese equilibrio.

Cuando el ser humano decide ejercer ciertos roles, se inclina hacia funciones que pueden ser considerados como de hombre y mujer, sin embargo, se pretende llegar a la idea de que esto tiene que ver más con la necesidad de alguien por hacer algo en lo que de verdad se sienta feliz y tranquilo, haciendo énfasis por supuesto, en que las conductas deseadas no lleven a la violencia y que sean hechas con responsabilidad.

Otro aspecto de la sexualidad es el género, el cual tiene que ver más con la identidad de cada persona, tiene que ver también con la necesidad de expresión y que no necesariamente tiene que estar ligado a las características sexuales de las personas.

Para hacer más énfasis en el concepto de género, me gustaría añadir la siguiente cita:

“Podemos definir el género, entonces, como el conjunto de saberes, discursos, prácticas sociales y relaciones de poder que les da contenido específico a las concepciones que usamos (y que influyen decisivamente sobre nuestra conducta) en relación con el cuerpo sexuado, con la sexualidad y con las diferencias físicas, socioeconómicas, culturales y políticas entre los sexos en una época y contexto determinados”.²¹

Para finalizar entonces, el género tiene que ver con la identidad de cada ser y a la realidad que vive independientemente de su sexo, por lo tanto los actos que realizamos dentro de nuestro género, definen nuestra identidad.

Con lo anterior, se pretende que las personas puedan lograr una identidad que les permita conocerse e identificarse como seres sexuales, y no sólo como seres sexuales para que más allá de lo que sociedad espere de cada uno, así como los factores que tiene que ver con la reproducción, las personas puedan conocerse y vivirse plenamente.

²¹ Castellanos, Gabriela (2006) *Sexo, Género y Feminismo*, Colombia, ed. La manzana de la discordia, pp. 27

4.3.4 Los derechos sexuales y reproductivos

Otro tema muy importante para el área de Prevención son los Derechos sexuales y Reproductivos, los cuales fueron expedidos por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF por sus siglas en inglés) en 1996, resultan de suma importancia para complementar la capacidad de elección y de responsabilidad de cada ser humano. A continuación, presento los trece derechos sexuales y reproductivos:

1. Derecho a decidir libremente sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
4. Derecho a decidir con quien compartir mi vida y mi sexualidad.
5. Todos deben respetar mi intimidad y mi vida privada.
6. Derecho a vivir libre de violencia sexual.
7. Derecho a la libertad reproductiva.
8. Derecho a igualdad de oportunidades y equidad.
9. Derecho a vivir libre de toda discriminación.
10. Derecho a tener información completa, científica y laica sobre la sexualidad.
11. Derecho a una educación sexual.
12. Tengo derecho a los servicios de salud sexual.
13. Derecho a participar en las políticas sobre sexualidad.

Según la CNDH²²:

²² <http://directorio.cd hdf.org.mx/cartillas/2008/derechosexuales.pdf> Fecha de consulta: 14/05/12

“Los derechos sexuales y reproductivos tienen como origen el reconocimiento de derechos básicos de todas y todas a decidir, responsable y libremente, cómo y con quién ejercer la sexualidad, cuándo hacerlo y el número de hijos que se quiere tener, así como disponer en forma segura y efectiva de la información y medios para ello”.

Éstos derechos se presentan con la finalidad de dar a entender que cualquier persona, sea cual sea su orientación sexual, ideología, etnia, o situación actual (por ejemplo las personas que se encuentran en situación de reclusión de quienes hablaré más adelante) poseen la seguridad de vivir con éstos derechos y que además su ejercicio requiere de responsabilidad y respeto.

4. Fundamentos de la Prevención

A lo largo de los años el concepto de prevención ha sido incluido como una forma de acción para combatir aquellas situaciones que pueden representar un riesgo para el desarrollo integral de los seres humanos.

Así mismo, este concepto ha ido cambiando a lo largo de la historia, desde su propuesta inicial, hasta la manera en la que es vista hoy en día, por lo cual, presento a continuación un breve recorrido dentro del concepto, así como sus bases y principales precursores así como la relación con el tema del presente trabajo.

La prevención debe ser vista como una acción que debe anticiparse a aquellas situaciones que pueden representar un obstáculo o una dificultad para que los seres humanos logren un desarrollo óptimo e integral de su proyecto de vida.

Prevenir quiere decir actuar antes de que las cosas sucedan, o por lo menos estar preparados para poder afrontar aquellas situaciones nuevas o de riesgo.

4.1 La prevención en su contexto histórico

A través de los años, el ser humano se ha visto en la necesidad de crear mecanismos de defensa que le permitan tener un poco de control sobre aquellas situaciones que le puedan presentar una dificultad. Entre los problemas que se pueden presentar a lo largo del camino del ser humano se encuentran los fenómenos naturales o padecimientos sobre los que no se tienen control, en específico se puede hablar de la aparición de nuevas enfermedades o nuevos virus (por ejemplo el VIH/SIDA).

Para “luchar” contra estos males, el ser humano se ha visto en la necesidad de crear algunas estrategias que le permitan estar al pendiente y tener preparación ya sea para evitar al máximo su aparición o bien para disminuir lo más posible sus efectos.

De esta forma, el concepto de prevención se ha encontrado presente prácticamente desde los inicios del hombre, quizá sistematizado de otras formas, pero no por ello deja de significar una alternativa para que el ser humano pueda sentirse capaz de enfrentar lo nuevo, lo desconocido.

En religión por ejemplo, el ser humano realizaba ofrendas y algunos sacrificios con tal de evitar la molestia y por tanto el castigo de los Dioses y de esta forma el ser humano creía que con estas acciones se iba a poder mantener una estabilidad que le evitara sufrimiento.

Ante el temor a un castigo, por parte de algún Dios o de alguna otra creencia, el ser humano siempre ha tratado de llevar sus acciones hacia un camino que le permita sentirse “a salvo” de dichas consecuencias. Sin embargo también se sabe que la conducta de los hombres y de las mujeres no siempre se encamina a lo que le representa un beneficio, es decir, a pesar de ser un ser racional por naturaleza, en muchas ocasiones el ser humano tiende a experimentar acciones que representan una desventaja, en otras palabras: conductas de riesgo.

Por lo tanto, ante la necesidad de evitar estas conductas de riesgo, y visto desde mi punto de vista, más que tratar de evitar un castigo, el ser humano busca evitar el dolor o el sufrimiento que puede contraer en caso de que alguna conducta de riesgo presente consecuencias. Y de esta manera ante esta búsqueda de algún método que los ayude a afrontar dichas situaciones nace el concepto de prevención.

4.2 El concepto de prevención

A pesar de que la práctica de la prevención se ha encontrado unida al ser humano a lo largo de su historia, fue hasta el año 1964 cuando Gerald Caplan, quien fuera profesor e investigador en la Universidad de Harvard retoma los conceptos que habían sido propuestos anteriormente y decide dar un enfoque más estructurado al tema de la prevención.

Caplan sitúa el concepto de prevención dentro del campo de la salud mental, así mismo divide a la prevención dentro de tres grandes grupos: prevención primaria, secundaria y terciaria. Caplan define a la prevención en psiquiatría preventiva y a sus distintas formas de la siguiente manera:

“La expresión de psiquiatría preventiva se refiere al cuerpo de conocimientos profesionales tanto teóricos como prácticos, que pueden utilizarse para planear y llevar a cabo programas para reducir: (1) la frecuencia en una comunidad, de los trastornos mentales de todo tipo (prevención primaria), (2) la duración de un número significativo de los trastornos que se presentan (prevención secundaria), y (3) el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos (prevención terciaria).”²³

Con la definición anterior, Caplan estaría abriendo el camino para que la prevención pudiera tomar un nuevo camino más estructurado y aunque como mencioné en un inicio, el concepto de prevención nace dentro de la salud mental, hoy se sabe que la prevención

²³ Caplan, G. (1966) *Principios de psiquiatría preventiva*, Buenos Aires, Paidós pp. 34

puede ser aplicada a todos los aspectos en los que el ser humano requiera de una anticipación. Siendo más específicos, el trabajo presentado se enfoca a la prevención retomada desde la promoción de la salud y que el cuidado de esta representa mucho más un beneficio que una desventaja para hombres y mujeres.

4.3 Tipos de prevención

A continuación se presentan los tipos de prevención de una manera breve pero más detallada acerca de qué es lo que dice Caplan acerca de la prevención primaria, secundaria y terciaria:

Sobre la prevención primaria Caplan menciona:

“El concepto de prevención primaria es un concepto comunitario; implica la disminución de la proporción de casos nuevos de trastornos mentales en una población durante cierto periodo, contrarrestando las circunstancias perniciosas antes de que tengan ocasiones de producir la enfermedad. No trata de evitar que se enferme un individuo en especial, sino de reducir el riesgo de toda una población, de manera que aunque algunos puedan enfermarse, su número sea reducido.”²⁴

Como se puede apreciar, desde el primer momento en que Caplan menciona la prevención primaria, menciona que esta se refiere a un movimiento comunitario y que a su vez requiere de la participación de todos los individuos si en realidad se quiere producir un cambio.

Dentro de la prevención primaria se hace énfasis en que ésta bien puede ser llevada a cabo proporcionando la capacitación o transmisión de información de manera individual, sin embargo, lo que se planea es ver a ese hombre o mujer como un líder de algún grupo social y que en un futuro esa persona logre transmitir lo visto a sus demás compañeros.

²⁴ Ibídem pp. 44

Sobre la prevención como un movimiento comunitario hablaré más adelante en este capítulo.

También acerca de la prevención primaria se puede mencionar el trabajo realizado por Cowen y Goldston, citados en el texto de Luis Fernández Ríos²⁵. Ahí se menciona que la prevención primaria debe contar con los siguientes aspectos:

A. Objetivos generales:

- Reducir la incidencia de problemas de salud
- Promover la salud

B. Objetivos específicos

- Promover el crecimiento sano de los individuos
- Incrementar la comprensión comunitaria de la salud mental y el conocimiento de recursos
- Incidir sobre las prácticas organizacionales
- Influenciar la política social
- Favorecer las condiciones interorganizacionales
- Ampliar el papel de los técnicos en salud

C. Otros aspectos

- Es esencialmente para personas sanas
- Está dirigida a grupos, organizaciones y comunidades
- Emplea tecnologías diversas
- Es internacional

Como se puede observar la prevención primaria consiste básicamente en la promoción de un beneficio (promoción de la salud/evitar nuevos casos por VIH/SIDA) en personas que

²⁵ Fernández-Ríos, L. (1994) *Manual de Psicología preventiva, teoría y práctica*, Madrid, Siglo XXI editores. Pp. 140

aun no se ven afectadas por algún síntoma o dificultad, además se propone que las personas pueden ser capaces de transmitir la información.

En el ámbito educativo, y para ser más específicos, dentro de la Orientación, Bisquerra²⁶ señala que la prevención primaria es la que concierne principalmente a la orientación, y que ésta debe estar organizada de la siguiente manera:

- La actuación o intervención preventiva debe estar enfocada a todos los alumnos y alumnas, aunque alguna de sus actuaciones pueda ser más individual.
- La intervención preventiva debe estar orientada hacia grupos que no experimentan todavía desajustes significativos (aunque pueden ser potencialmente una población de riesgo)
- Es una intervención intencional y planificada sobre una base sólida de conocimiento.
- Va dirigido fundamentalmente a problemas de aprendizaje y de conducta.”

Así mismo Conye²⁷ ofrece un modelo mucho más completo y estructurado de la prevención primaria, donde se encuentran los siguientes aspectos:

1. Es proactiva y con carácter anticipador
2. Basada en la población
3. Se anticipa a problemas o trastornos
4. Actuación o intervención antes de que se produzca un problema
5. Intervención directa o indirecta
6. Reduce la frecuencia (casos nuevos)
7. Contrarresta las circunstancias nocivas
8. Procura la fortaleza emocional
9. Protege a la población
10. Contribuye a una mayor competencia.

²⁶ Bisquerra, R. (1992) *Orientación psicopedagógica para la prevención y el desarrollo*, Barcelona, Boixaren Universitaria

²⁷ Conye, I. (1983) Two Critical issues in primary prevention, citado en Martínez, P. *La orientación Psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención*, Madrid, EOS, pp.

Como se puede apreciar, el enfoque principal de la prevención primaria consiste en actuar de manera anticipada para evitar el enfrentamiento con nuevas situaciones y que requieran la toma de alguna decisión. Sin embargo, en este mismo sentido, la prevención primaria no pretende que las situaciones aparezcan, sino que el ser humano se encuentre preparado y que cuente con las herramientas suficientes y con la capacidad de elección que le permita decidir por la alternativa adecuada entre una situación nueva o de riesgo.

Con respecto a la prevención secundaria, Caplan dice:

“Prevención secundaria es el nombre que los especialistas en salud pública dan a los programas tendientes a reducir la incapacidad debida a un trastorno, disminuyendo el dominio del trastorno mismo.”²⁸

O en otros términos, retomando a Fernández²⁹, menciona acerca de la prevención secundaria que:

“En términos epidemiológicos, se puede decir que mientras la prevención primaria presenta como objetivo la reducción de la incidencia de las enfermedades o de un tipo específico de enfermedad mental, la prevención secundaria trata de reducir la prevalencia de dichas enfermedades”.

Esto quiere decir también que el objetivo principal de la prevención secundaria es evitar al máximo que un trastorno o enfermedad logre desarrollar consecuencias en las personas. En el caso por ejemplo del VIH/SIDA, se trata de que una vez que las personas han sido diagnosticadas con el virus, se evite al mayor grado posible que este empiece a generar síntomas, es decir que el virus pase a etapa asintomática o SIDA, además también se trata de evitar una retransmisión del virus.

Finalmente, acerca de la prevención terciaria Caplan³⁰ nos dice que:

²⁸ Caplan, G. op. Cit. Pp. 105

²⁹ Fernández-Ríos, L, op. Cit. 142

³⁰ Caplan, G. op. Cit. Pp128

“La prevención terciaria intenta reducir, en la comunidad, la proporción de funcionamiento defectuoso debido a trastornos mentales. Así como la prevención secundaria incluye a la prevención primaria, la prevención terciaria incluye a las dos, puesto que el defecto debido al trastorno mental incluye la incapacidad provocada por el funcionamiento alterado del paciente, así como la disminución de capacidad que subsiste después de eliminado el trastorno.”

Sin embargo, son muchas las críticas que se hay acerca de la prevención terciaria, ya que ésta tiene un sentido que se encuentra más allá de la prevención, y es que si se toman en cuenta los dos tipos anteriores, estos pretenden actuar y anticiparse antes de que las cosas sucedan y en la prevención terciaria en cambio, se puede decir que la situación se encuentra en pleno desarrollo o que incluso ya pudo haber tenido algunas consecuencias.

Por lo tanto, más que hablar acerca de la prevención terciaria, algunos autores prefieren manejar el concepto de rehabilitación, con el cual se pretende que la persona que ya se ha visto afectada por alguna situación en particular, logre eliminar lo más posible los estragos que esta pudo conllevar, y que con esto el ser humano pueda continuar con su vida lo más normal que le sea posible.

Es necesario recalcar, que si bien este trabajo apuesta más a la prevención primaria, no se pueden dejar de lado los demás tipos de prevención. Como se ha venido mencionando este trabajo tiene la intención de tratar de reducir la tasa de infección de nuevos casos por VIH/SIDA, es decir se planea trabajar más que nada con personas que aun no viven con el virus, pero, no por ello se puede dejar de lado que ya existen personas diagnosticadas y que de igual manera requieren de información y que además como se mencionaba dentro de las características de la prevención primaria pueden aportar muchas alternativas que permitan realizar una intervención más adecuada.

La intención de este trabajo no es tratar de ver cuál de los tipos de prevención es mejor, sino tratar de buscar todas las estrategias que permitan que la prevención presente una verdadera solución para erradicar el virus y que además se pueda contar con todos los

elementos (incluyendo por supuesto a todas las personas) para que el virus pueda desaparecer en un futuro próximo. Pero recalando nuevamente contando con la participación de todos.

4.4 La prevención como una acción social

Cuando se mencionaban algunas de las características de la prevención primaria, se hablaba acerca de que la prevención es una acción comunitaria, con la cual se pretende que la información pueda llegar al mayor número de personas.

Respecto a la prevención como un movimiento social Buela-Casal³¹ menciona lo siguiente:

“En definitiva, la teoría y práctica de la prevención se pueden considerar como un movimiento social comunitario con características propias de una <<revolución>>, puesto que trata de transformar los fundamentos sociales de la cultura y la estructura social existente hoy en día para que todos los individuos tengan las mismas posibilidades de promoción de la salud. Lo que pretende, en definitiva, es restaurar, proteger, modificar, o crear valores y estilos de vida para la promoción de la salud y de la calidad de vida.”

Pero, ¿Por qué considerar a la prevención cómo una revolución? ¿Qué características posee la prevención para que sea considerada como una revolución?

Si hacemos un recorrido a través de la historia y hacemos escalas dentro de algunas de las revoluciones se puede ver que para que estas se puedan llevar a cabo se requiere de la decisión y la acción de una buena parte de los miembros de la sociedad, que ante la inconformidad de una situación, deciden realizar acciones orientadas a producir un cambio. Lo mismo sucede con la prevención o promoción de la salud.

Cuando se comparte el conocimiento acerca de alguna situación que puede poner en riesgo a las personas, se trata más que la mera transmisión de conocimientos, presentar

³¹ Buela-Casal G. (1997) *Psicología preventiva: avances recientes en técnicas y programas de prevención*, Madrid, Pirámide, pp. 45

alternativas tangibles que permitan a las personas sentirse parte de un movimiento, y ver además que al protegerse y estar atento ante una nueva situación podrán también proteger a los demás integrantes de la sociedad, y de esta manera la participación es comunitaria.

Si bien es cierto que hay mucha gente que se encuentra interesada en la prevención, en cualquiera que sea su enfoque, también se trata de alguna manera de persuadir a un número mayor de personas que puedan ser parte de este movimiento-revolución y que sepan que juntos en verdad pueden generar un cambio, esto a su vez genera motivación en las personas.

La prevención trata de ver a los individuos como una parte de un grupo, si bien es necesario tomar en cuenta las características particulares de cada grupo, también es cierto que cuando un ser humano pertenece a un grupo social existen factores muy característicos de dicho grupo y que pueden servir para diseñar una estrategia preventiva.

Es necesario reconocer que el conocimiento puede ser construido de manera individual y que esta acción puede llevarse a cabo según sea el caso, pero, más bien se trata de ver a esa persona como facilitadora de conocimientos y que además pueda añadir sus propias experiencias.

También hay que tomar en cuenta que el ser humano requiere de más elementos que le permitan poder tomar las decisiones adecuadas, y que esto la mayoría de las veces no se logra únicamente con la posesión de conocimiento. Es más, cuando una persona tiende a fallar aun poseyendo conocimiento, se puede generar una situación de culpabilización y por tanto de discriminación.

Sobre este tema Fernández³² comenta:

“Todo lo anterior nos hace pensar en el ser humano como una <<máquina>> perfectamente racional de solución de problemas. Se trata de una perspectiva que, en

³² Fernández Ríos, L (1997) Psicología preventiva: algunos aspectos críticos, en Buéla-Casal G. *Psicología preventiva: avances recientes en técnicas y programas de prevención*, Madrid, Pirámide, pp. 61

última instancia, lo que hace es culpabilizar a la víctima. El proceso de justificación es muy sencillo: el hombre tiene a su alrededor todos los elementos potencialmente posibles para comportarse de una forma sana; si no lo hace es porque no quiere o no conoce cómo hacerlo, pero, en cualquier caso, el es siempre responsable de su comportamiento independientemente de las contingencias externas que son omnipresentes. Por tanto, si el individuo no emite comportamientos saludables es porque no quiere, no puede, o no se siente motivado para hacerlo. En cualquier caso, siempre es culpable de no hacer lo que debería hacer para la promoción de la salud individual y colectiva.

Esta suposición fundamentada en un hombre racionalmente óptimo o casi perfecto es inexacta para la promoción de la salud y la calidad de vida. En multitud de comportamientos se pueden observar elementos irracionales o incluso supersticiosos que condicionan que el individuo se comporte de una determinada forma y no de otra.”

El ser humano no siempre es dueño de sus propias acciones, ya que sabemos que dentro de su construcción como ser social, se encuentra rodeado de aspectos que se van más allá de su propia elección. Se sitúa entre lo que piensa, lo que desea, y lo que debe hacer, por eso es necesario que ante esta duda se encuentre acompañado y que cuente con las herramientas que le permitan decidir por lo que más le convenga.

Por eso mismo la prevención es vista como una revolución, porque se requiere de la participación de todos no solo para la acción inmediata, sino porque logrando la transformación de las ideas que hasta hoy en día han evitado que las campañas preventivas tengan los resultados esperados, se podrá lograr que en un futuro las próximas generaciones se encuentren libres de los estigmas sociales que más que favorecer, oscurecen las iniciativas para la reducción de alguna dificultad.

Así mismo, para que se pueda contar con seres preparados para generar un cambio, se requiere de la preparación y la formación de los mismos, para que las herramientas que se requieren puedan estar presentes en el momento de la acción. Y es en este sentido donde se presenta la manera en la cual se puede contar con dichas herramientas: la educación.

4.5 ¿Cómo prevenir con educación?

La educación representa la principal manera en la que los seres humanos pueden llegar a desarrollar al máximo sus posibilidades y es también, el medio por el cual se puede llegar a ser un ser feliz, pleno y libre.

La educación no puede reducirse meramente a la pura transmisión de conocimientos, que a su vez, se encuentran estáticos e inamovibles, porque en ese caso, se estarían transmitiendo también los conocimientos que han hecho que la prevención no tenga éxito.

Se requiere más bien, de promover la transformación de dichos conocimientos, para que de tal manera, se puedan erradicar las falsas ideas que conllevan un constructo social que a lo largo de los años ha beneficiado el creer que los seres humanos se encontrarán en probabilidad de estar frente a un problema sólo si pertenecen a uno de los llamados "grupos de riesgo".

La educación también tiene la tarea de transformar la manera en la que es transmitida la información dentro de la escuela, y haciendo énfasis en la prevención de la salud y sobre todo en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, necesita tomar en cuenta que muchas veces la información que se transmite es más para generar más dudas e incertidumbres que para la resolución de las mismas.

Sobre esto Morgade³³ dice lo siguiente:

"Prevenir no parece significar una forma de 'cuidar de' en un sentido subjetivante, sino más bien de una de las formas del temor o, aún más, del terror frente a los efectos 'no' deseados de algunas prácticas."

Cuando se habla de la sexualidad dentro de las instituciones muchas veces se reduce únicamente a la genitalidad del cuerpo humano y se dejan de lado todos los demás

³³Morgade, G. (2011) *Toda educación es sexual*, Argentina, La cruja ediciones. Pp.55

aspectos que tienen que ver con la conformación de la sexualidad que además puede incluso llegar a ser vista como turbia, sucia o algo de lo que simplemente no se habla.

Es por eso que para manejar la prevención, sea cual sea el enfoque que se le quiera dar, se requiere de una amplia preparación no solo sobre el tema que se desea manejar, sino también la manera en la cual se tiene que preparar para hablar con las personas, sean niños, adolescentes o adultos, se requieren de herramientas que permitan un buen desempeño de la intervención.

Retomando a Caplan³⁴ me gustaría añadir lo siguiente:

“El psiquiatra preventivo debe ser ante todo un profesional competente, y además debe adquirir conocimientos adicionales sobre una amplia esfera de problemas –sociales, económicos, políticos, administrativos, etc.- que lo capacitan para planear e instrumentar programas que no solo se refieren al paciente individual , sino también a los problemas comunitarios. Debe también aprender a coordinar sus actividades con las de los otros profesionales y con asistentes no profesionales activamente implicados en el manejo de los aspectos sanitarios, el enfermo y el retrasado mental, y en los programas comunitarios de los campos relacionados.”

Si la idea anterior es llevada más allá del campo de la salud mental y se traslada al ámbito educativo, donde sin duda se requiere hacer prevención, se puede ver que la o las personas interesadas en realizar programas preventivos necesitan de una formación y de la apertura suficiente para saber trabajar con los demás involucrados dentro del tema.

Un ejemplo de la necesidad de trabajar en equipo podría ser al hablar de VIH/SIDA, si bien es un virus que podría considerarse como un aspecto médico, debido a la necesidad de una tratamiento y la revisión de un especialista, no se puede dejar de lado la labor que tiene la escuela, voluntarios, psicólogos y pedagogos en el momento de tratar de evitar que el virus continúe creciendo.

³⁴ Caplan, G. op. Cit. Pp. 35

Cada especialista, desde su labor, tiene la tarea de encontrar la manera en la cual se puedan prevenir situaciones que pongan en riesgo a la gente, como mencioné anteriormente no se trata de evitar que lleguen las situaciones, se trata más bien de preparar a las personas para saber tomar decisiones.

En el ámbito educativo, la tarea es pensar en cómo se puede desarrollar el conocimiento de tal manera que pueda ser percibido por los estudiantes y que a su vez pueda ser incluido dentro del marco de su vida cotidiana.

Como educadores, existe la necesidad de crear estrategias que motiven a los estudiantes a aprender y aprehender nuevas cosas, una buena alternativa puede ser despertando su curiosidad por cosas desconocidas, y tomando en cuenta que la curiosidad es uno de los principales factores de la motivación, se puede partir de este para que el ser humano continúe aprendiendo, ser capaz de transmitirlo y a su vez llevarlo a la práctica.

Cuando un ser humano aprende, también digamos que “desaprende” algunas cosas, ya que con el nuevo conocimiento se puede llegar a uno cada vez más específico y que en un futuro dará las herramientas de decisión.

Al hablar de la relación entre transmisión de conocimiento y por supuesto la relación entre docente-alumno se habla también de un diálogo que permite la construcción y la transformación de un nuevo conocimiento, y esta acción sin duda es un trabajo comunitario, y eso es la prevención.

Para prevenir desde la escuela es necesario tomar en cuenta que muchas veces los estudiantes no sienten la confianza para hablar de ciertos temas, en específico de temas de sexualidad, ya sea por temor a la represión o por temor a una sanción, ya sea por parte de la institución o por parte de sus familiares, por eso se requiere de una preparación y sobre todo de un diálogo.

Retomando a Morgade³⁵:

³⁵ Morgade, G op.cit. pp.83

“Hablar de sexualidad en la escuela obliga, entonces, a adentrarse con cautela en un terreno en el que hay que esforzarse por escuchar qué se dice y cómo se dice y lo que no se dice. Lo que se dice sin palabras y lo que las palabras dicen.”

El docente debe estar preparado para escuchar y para dialogar con sus estudiantes, para que de esta manera la construcción del conocimiento pueda llevarse a cabo. No puede pretender imponer ideas propias o de la institución, tiene que tener la habilidad de ver a los estudiantes como sujetos libres y capaces de decidir con sus propias facultades, pero con la necesidad también de tener la orientación que los encamine a tal elección.

Morgade³⁶ agrega que:

“Se nota que la mayoría ‘sabe’, pero parecería que no supieran cómo. Quizás están pidiendo que la escuela los/las acompañe en el proceso de construcción de ciertas actitudes de responsabilidad.”

Y es esa precisamente la labor que tiene la escuela dentro de la prevención, acompañar y demostrar cómo estar preparado, cómo reaccionar ante situaciones que requieran una elección, no dirá las instrucciones para hacer una acción, dará las armas para que el ser humano sea capaz de elegir entre varias opciones.

Finalmente me gustaría cerrar este capítulo diciendo nuevamente que la prevención requiere de un diálogo, no solo entre los que saben y los que no saben, sino tomando en cuenta que las personas en realidad saben, pero que se necesita hacer más énfasis en que si se cuenta con las herramientas se pueden evitar muchas situaciones de riesgo.

Es necesario partir también de la idea de que los llamados “grupos de riesgo” quedaron atrás y que hoy por hoy la mayoría de los y las integrantes de un grupo social, se encuentran frente a la necesidad de concientizar acerca de un problema.

Por lo tanto, si se quiere que los problemas sean vistos como algo que afecta a todos, se requiere de la participación de todos (de la misma manera que se hace en una revolución)

³⁶ Morgade, G ibidem pp.87

para que el efecto pueda ser mucho mayor, y hablando en específico de la escuela se requiere tomar muy en cuenta la visión y perspectiva de cada uno de los diferentes actores: institución-docente-alumno.

Sólo a través del diálogo y de la comunicación es que se puede llegar a la prevención, es que se tiene la capacidad de elegir, es que se puede vivir con la libertad de decidir.

4.6 Prevención y Orientación educativa.

Dentro de la relación que este proyecto guarda con la educación, me gustaría tomar más en cuenta el vínculo que existe también con la Orientación Educativa, la cual presenta elementos de suma importancia para el desarrollo de nuevas estrategias con las cuales se pueden mejorar aspectos relacionados con las campañas de prevención del VIH/SIDA.

Inicio diciendo qué es Orientación Educativa, para lo cual trataré de ser lo más breve y específico debido a la extensa gama de definiciones que existen y a la multiplicidad de ideas y opiniones acerca del mismo. Retomaré a algunos autores que tratan de proporcionar una definición global.

Para empezar retomo a Manuel Álvarez y a Rafael Bisquerra³⁷:

“Recogiendo las aportaciones que se han ido dando a lo largo de la historia podemos concebir la Orientación psicopedagógica como un proceso de ayuda continuo y sistemático, dirigido a todas las personas en todos sus aspectos, poniendo un énfasis especial en la prevención y el desarrollo (personal, social y de la carrera), que se realiza a lo largo de la vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos (tutores, orientadores, profesores) y sociales (familia, profesionales y paraprofesionales).

Entendemos por desarrollo al desarrollo humano en sentido amplio. El cual incluye tanto la vertiente de desarrollo personal como la de desarrollo social. Una parte importante del mismo es el desarrollo de la carrera (orientación profesional).

³⁷ ALVAREZ, M. y BISQUERRA, R. (Coordinadores) (1997). Aproximaciones al concepto de orientación y tutoría en *Manual de Orientación y Tutoría*. Barcelona: Praxis. Pp 7

Como aspectos importantes de este concepto de Orientación conviene subrayar las siguientes ideas.

Orientar es: a) educar para la vida: b) asesorar sobre opciones y alternativas; c) desarrollar habilidades (toma de decisiones, estrategias de aprendizaje autónomo, habilidades de la vida, etc.); d) proporcionar una atención a la diversidad, lo cual implica, entre otros aspectos, un refuerzo y apoyo educativo a los alumnos con necesidades educativas especiales. En definitiva, de lo que se trata es de formar la personalidad integral del alumnado.”

La definición anterior se amplía con lo que propone L.E. Santana³⁸:

“De las múltiples definiciones podríamos decir que *guidance* (orientación) supone el proceso de auto/apoyo, sistemático y profesional, a través del uso de procedimientos educativos e interpretativos con la finalidad de mejorar el autonocimiento; enseñar a resolver problemas de diversa índole; enseñar a tomar decisiones prudentes; a realizar una planificación responsable del proyecto de vida, y por último, enseñar a relacionarse de forma fructífera con el entorno local y global.”

Se trata entonces de desarrollar en los estudiantes herramientas que les permitan responder ante situaciones nuevas que requieran una elección y con la cual podrán tener mejores opciones de vida.

También quisiera retomar a John Brewer, quien en su obra *Education as Guidance*³⁹ menciona lo siguiente:

“Orientar no es adaptar, condicionar, controlar, dirigir, o tomar responsabilidades por otro, sino el ofrecer a los alumnos la ayuda necesaria para que comprendan, organicen, amplíen y desarrollen sus actividades individuales y cooperativas.”

³⁸ L.E. Santana V. (2007) Orientación educativa e intervención psicopedagógica. Cambian los tiempos, cambian las responsabilidades profesionales, Madrid, Pirámide, pp.40

³⁹ Brewer, J. (1932) Education as guidance, citado en Rodríguez, S. (coord.) M, Álvarez, B. Echeverría, M. Ángeles Marín (1993) Orígenes del movimiento organizado en orientación, en: *Teoría y práctica de la Orientación Educativa*, Barcelona, PPU, pp.21

Por su parte, Jordi Sabaté⁴⁰ propone los siguientes principios con respecto a la Orientación Educativa:

“La orientación educativa supone un valor añadido a los procesos educativos desarrollados por el conjunto del profesorado y en un elemento de calidad porque:

- Orientar supone siempre prevenir.
- Busca el desarrollo global del alumno.
- Ofrece una visión global del proceso.
- Permite observar al alumno como una persona antes que como un estudiante.
- Promueve la reflexión entre la comunidad educativa.
- Genera docencia en ámbitos que quedan fuera del resto de especialidades.
- Complementa la acción con tutores y les proporciona apoyo específico.”

Como se puede observar, existe un énfasis en el desarrollo del ser humano, logrando que todos los aspectos puedan tener un progreso adecuado y que se tengan herramientas para decidir por situaciones adecuadas.

Sobre el enfoque del desarrollo en orientación Sanz⁴¹ nos dice lo siguiente:

“Aunque este enfoque está basado en la prevención, su finalidad es mucho más amplia ya que pretende ayudar al individuo a lograr el máximo desarrollo en todos los aspectos de su vida, minimizando, en la medida de lo posible, todos los esfuerzos curativos y remediabiles. Su plan de acción es a largo plazo –todo el recorrido educativo del alumno- y se centra no en un único aspecto del desarrollo del individuo sino en aquellos aspectos globales necesarios para su propia madurez (educativos, vocacionales, sociales y personales).”

⁴⁰ Sabaté, S. (2006) El orientador de centro, en: Gallego, S., y Joan Riart (coord.) : La tutoría y la orientación en el siglo XXI: nuevas propuestas, España, Octaedro, pp.207

⁴¹ Sanz R. (1999) Evaluación de los enfoques teóricos de Orientación, en: Los departamentos de Orientación en Educación secundaria: roles y funciones, Barcelona, Cedes, pp.40

Como se puede ver en las definiciones anteriores, la Orientación educativa tiene una estrecha relación con la prevención al tratar de anticiparse a situaciones de riesgo a través de la preparación y desarrollo de los aspectos generales de los seres humanos.

Retomaré algunos aspectos de la orientación para unirlos a la acción preventiva, en especial de la prevención del VIH/SIDA. A continuación desgloso algunos aspectos:

Se dice que la Orientación Educativa se enfoca a todas las personas para lograr el desarrollo de habilidades y que además éste es un proceso que se encuentra a lo largo de toda la trayectoria escolar de los estudiantes.

En este sentido, al realizar una acción preventiva se trata de llegar al mayor número de personas posibles y aunque existen casos donde se puede construir conocimiento únicamente a un grupo reducido de personas, se trata de ver a las mismas como una parte de una estructura mayor a que la que se pretende llegar.

Es importante también destacar la relevancia acerca de la duración de la acción orientadora y preventiva ya que es cierto que existen algunos programas o campañas que pueden ser de mayor o menor duración, sin embargo, lo que se pretende es que las acciones se encuentren presentes en todo momento de la trayectoria escolar para poder estar presentes en todos los momentos de desarrollo de los y las estudiantes.

También dentro de los conceptos de Orientación Educativa se menciona que ésta no tiene la función de tomar la responsabilidad sobre las decisiones de las demás personas, sino que pretende presentar una gama de soluciones que permitan al ser humano elegir la que más le convenga y la que presente mayor relevancia en la vida de cada uno.

Si trasladamos este aspecto a la prevención del VIH/SIDA, la Orientación Educativa no tendría la función de decirle a las personas la conducta que debe seguir de manera rigurosa, tampoco tendría la función de imponer ciertos temas que se encuentran dentro del contexto social. Más bien, tendría la tarea de presentar las diferentes opciones que se encuentran dentro de la Educación Sexual para que cada quien pueda decidir sobre sus

propias acciones de manera responsable. Considero que es necesario hacer énfasis en que las opciones que se presentan a las personas tienen que ir encaminadas hacia su bienestar, presentando también aquellas que pueden presentar una dificultad. Por ejemplo:

Si se explica el uso del condón, es necesario hablar de éste por los beneficios que conlleva utilizarlo, no como una imposición, sino como una forma en la que la sexualidad se puede vivir de manera plena y con la cual se pueden evitar enfermedades de transmisión sexual.

La Orientación Educativa pretende entonces preparar a los y las estudiantes para decidir ante situaciones nuevas, decidir ante algo a lo que tal vez no se encuentren preparados o no conocían. Se trata de una preparación no sólo académica, sino una preparación para la vida.

Si la Orientación Educativa es un proceso continuo, es porque el ser humano se encuentra ante la necesidad de decidir en todo momento y en cada acción que realiza, incluso en el momento en que decide no decidir también decide.

Para que el ser humano pueda tener esta capacidad, necesita contar con herramientas que permitan asertividad ante las nuevas situaciones y esto sin duda es labor de la Orientación Educativa y de la Pedagogía en general.

Es cierto que ante la situación de escasez de valores y la desinformación fomentada por algunos medios y redes sociales, la tarea de la Pedagogía se vuelve cada vez más difícil, pero no por ello imposible, sobre todo si se cuenta con las estrategias necesarias.

Finalmente me gustaría plantear la pregunta ¿Por qué es necesaria la Orientación educativa? Y ¿Cuál es la importancia de unir a la prevención con la Orientación Educativa? Retomo nuevamente a Manuel Álvarez y a Biquerra⁴² al decir que existe una necesidad de Orientación y que ésta es dirigida a todas las personas no solo a las que presentan alguna necesidad en específico. Además considero que las preguntas anteriores pueden

⁴² ALVAREZ, M. y BISQUERRA, R op.cit pp 8

resolverse al plantarse que dicha necesidad se remite a la finalidad principal de la orientación: la prevención y el desarrollo.

De tal forma se puede apreciar la importancia de la prevención dentro de la Orientación Educativa, y donde se puede apreciar también que la Orientación tiene un alto impacto en la vida y el desarrollo de los seres humanos. Además que dentro de cualquier programa preventivo, sin duda existe una relación con la Orientación ya que a través de ésta los seres humanos pueden desarrollar conductas por medio de una acción responsable.

La Orientación Educativa al igual que la prevención no se refiere únicamente a la acción realizada por una sola persona, sino al trabajo conjunto que se realiza por medio de todos los personajes que interactúan en el ámbito educativo: sociedad, educación, profesor, alumno y donde el orientador tiene una función más específica, pero no por ello la responsabilidad corresponde a él.

Por lo tanto y para cerrar este apartado comento que toda acción preventiva se encuentra dentro de un contexto de Orientación Educativa y que sólo a través de las estrategias que ésta conlleva, la acción preventiva puede tener el éxito deseado

5.¿Por qué prevenir el VIH/SIDA?

En la actualidad existen varios males que aquejan a la sociedad y a los seres humanos en particular, uno de estos males sin duda es el VIH/SIDA, la llamada por muchos “Pandemia del siglo XXI”, un virus capaz de destruir a comunidades enteras y cuya propagación y aumento resulta alarmante si se revisan las cifras en torno al número de nuevos casos.

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) , en el Informe Mundial de VIH/SIDA 2011⁴³ para finales del 2010 había aproximadamente 34 millones de personas viviendo con VIH/SIDA alrededor del mundo, además se ha informado que el número de personas viviendo con el virus es más grande que nunca, debido a que existe un mayor acceso al tratamiento y sobre todo a los

⁴³ ONUSIDA (2011) Informe de ONUSIDA para el día mundial del VIH/SIDA 2011

medicamentos, lo cual permite que las personas viviendo con VIH/SIDA puedan presentar una mejor calidad de vida y alcanzar edades más avanzadas.

De igual manera en el Informe se hace referencia a la situación en la que se encuentra América Latina a la que pertenece México. Si bien de acuerdo al reporte las cifras en torno a personas viviendo con el virus se ha visto disminuida y el número de muertes por VIH/SIDA también ha logrado disminuir, es un hecho que el mayor problema se encuentra en el número de personas que viven con el virus pero de los cuales no existe un reporte debido a que no cuentan con un diagnóstico, es decir que desconocen vivir con el virus.

De esta manera cuando una persona vive con VIH/SIDA y no está al tanto de que requiere un tratamiento antirretroviral según sea el caso, una dieta especial, cuidados y sobre todo no se encuentra al tanto de que es capaz de transmitir el virus a pesar de no sentir síntomas, es cuando se presenta el mayor problema, ya que esta situación podría representar un sinnúmero de nuevos casos que obviamente estarían aumentando las estadísticas de los informes.

Por lo tanto considero que es sumamente necesario tener una cifra exacta de las personas que viven con el VIH/SIDA, para que por un lado se pueda evitar la discriminación en contra de las mismas y para que se pueda ofrecer un tratamiento adecuado, pero sobre todo para que se pueda evitar el mayor número de casos nuevos.

Lo anterior lleva a la decisión acerca de qué es más importante, si desarrollar nuevos medicamentos y nuevas alternativas que presenten un beneficio para las personas que ya viven con el VIH/SIDA, o apostar a una herramienta que también es conocida y que a pesar de los resultados puede ser muy útil para el descubrimiento de nuevos casos, dicha herramienta es: la prevención.

Sería importante empezar diciendo que la prevención y en especial la prevención primaria se refieren a actuar antes de que algo suceda, en este caso sería actuar antes de la propagación de nuevas infecciones por VIH/SIDA.

Sin embargo durante la historia del VIH/SIDA se ha hecho énfasis en informar a la gente acerca de las vías de transmisión del virus, las etapas y algunas de las enfermedades oportunistas que se encargan de dañar aún más al organismo, pero poco se ha informado acerca de las maneras en las que se puede combatir este virus, es decir no se presentan opciones con las cuales las personas puedan ser asertivas y puedan elegir entre lo que representa un beneficio y lo que puede representar una consecuencia.

Si la información anterior se retomara en cada uno de los talleres y campañas informativas sobre VIH/SIDA podría representar un beneficio por dos cosas, uno porque las personas que viven con el VIH/SIDA podrían ser menos discriminadas y podrían también llevar una vida aun más normal, y también porque estarían al tanto de que cada vez sería menor la posibilidad de transmitir el virus, he aquí una necesidad de ampliar la información.

Sin embargo esta ampliación no puede presentarse de una manera sencilla ya que existen retos y obstáculos que no permitan que esto se pueda llevar a cabo, de estos temas hablaré a continuación.

5.1 El reto de la prevención del VIH/SIDA

A lo largo de mi experiencia en los talleres que he facilitado por medio de La Casa de la Sal A.C. y de acuerdo al conocimiento que existe en torno al VIH/SIDA he podido darme cuenta de que a pesar de los esfuerzos realizados en la prevención del virus, no se ha logrado un cambio de comportamiento en torno a éste.

Es bien sabido que el condón tanto masculino como femenino, es el único método que previene del VIH/SIDA, hablando de la transmisión por vía sexual claro, por lo que resulta confuso que no se haya hecho un mayor esfuerzo por el uso de éste.

Existen varias campañas referentes al uso del condón, la mayoría de ellas habla acerca de las consecuencias que pueden existir en caso de no usarlo, sin embargo, son muy pocas las campañas que hablan de éste como un método que permite incrementar el placer sexual.

Así mismo, las campañas referentes al uso del condón no dicen que utilizándolo se puede seguir adelante sin la necesidad de vivir con la preocupación de alguna enfermedad o un virus, en específico del VIH/SIDA.

Aunado a la poca sensibilización que se tiene con respecto al condón, desde hace muchísimos años la sociedad mexicana vive en medio de prejuicios y desinformación, lo cual sin duda tiene repercusiones en el uso de métodos preventivos.

La sociedad también ha logrado que el condón tenga una connotación mayormente negativa, ya que se piensa que los condones los utilizan únicamente las y los trabajadores(as) sexuales. En el caso de las mujeres, se piensa que una mujer que utiliza condones hace uso de ellos porque tiene muchas parejas o porque es muy “fácil” como se dice vulgarmente. Por otro lado en el caso de los hombres la situación se torna aún más difícil ya que la mayoría vive con la idea de que “no se siente lo mismo”, esto en las palabras de la mayoría de los jóvenes participantes de los talleres que he facilitado.

En este sentido se puede apreciar que la prevención del VIH/SIDA por la vía sexual se enfrenta a dos retos. Por un lado en el caso de las mujeres es necesario erradicar el estigma que existe alrededor de la utilización del condón, y por otro lado, en el caso de los hombres se requiere explicar por qué es necesario utilizarlo y cómo hacerlo parte de la sexualidad y de las relaciones sexuales.

Explicar los aspectos anteriores tanto en hombres como en mujeres parece casi imposible, pero retomando las palabras de una de las participantes del taller: “utilizar condón es como comerse una paleta con envoltura, sin embargo se tiene que utilizar”.

Entonces, ¿Cómo llegar a los jóvenes? ¿Cómo llegar a las personas que inician su vida sexual y que no saben si utilizar el condón o no utilizarlo? ¿Cómo decirle a una mujer que ha estado casada por diez años que es momento de empezar a utilizar condón? ¿Cómo decirle a un hombre que el condón lo protege del VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual a pesar de que “no se siente lo mismo”? y finalmente ¿Cómo hacer que las personas realmente se concienticen acerca del VIH/SIDA?

Las preguntas anteriores me llevan a pensar que es necesario tomar en cuenta a un factor que se encuentra estrechamente ligado con la Pedagogía: la motivación.

La motivación se refiere a encontrar algo que nos mueva a realizar algo, una acción que se encuentra en mantenimiento y que tiene un impacto en nuestra conducta para llevar a cabo un comportamiento. La motivación es en ese sentido como lo llama Frida Díaz Barriga⁴⁴, "es lo que induce a una persona a llevar a la práctica una acción".

La motivación puede ser de dos tipos, por un lado existe la motivación intrínseca basada principalmente en la búsqueda de la satisfacción propia, es decir en buscar aquellas situaciones, metas, desafíos, y resolución de problemas por medio de la iniciativa propia. Además en la motivación intrínseca existe una atracción hacia la realización de una meta u objetivo que representa una satisfacción personal y en el cual se presenta un ejercicio de las capacidades de cada individuo.

Por otro lado existe la motivación extrínseca, con la cual se busca un beneficio o recompensa por la realización de algo, pero, en este caso la recompensa no es únicamente referida a la satisfacción personal, busca la aceptación o el apoyo de un contexto social al cual se desea pertenecer y al que desea formar parte.

"La motivación tiene que ver con inducir motivos en lo que se respecta a sus aprendizajes y comportamientos para aplicarlos de manera voluntaria en los trabajos de clase, dando significado a las tareas escolares y proveyéndolas de un fin determinado, de manera tal que los alumnos desarrollen un verdadero gusto por la actividad escolar y comprendan su utilidad personal y social." ⁴⁵

Describiré más a fondo el párrafo anterior trasladándolo al tema del VIH/SIDA, en primer lugar el principal objetivo al que deseo llegar y que considero de los más importantes de la prevención es el uso del condón. Me refiero a este como el motivo que se debe transmitir

⁴⁴ Díaz Barriga, F y G. Hernández Rojas, Op cit. p.53

⁴⁵ Ibid. pp.57

a las personas que toman la información referente al virus de tal manera que pueda representar algo en la vida de cada individuo.

Una vez inducido el tema del uso del condón se busca el cambio de un comportamiento, el cual va a poder hacer que las personas que llevan a cabo una relación sexual puedan hacerlo de manera más segura y responsable. A su vez este cambio en el comportamiento se producirá de manera voluntaria, sin la necesidad de factores externos que interfieran en la decisión final sobre utilizar o no el condón.

Por otro lado se busca darle un significado al uso del condón, es decir ¿para qué utilizarlo? Y ¿Cuáles son los beneficios que esto representa? La respuesta es en el caso de la primera pregunta que, por medio de la utilización del condón se estarían evitando un sin número de nuevos casos de VIH/SIDA a nivel mundial, así como de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados, lo cual sin duda sería un cambio muy significativo. Y en cuanto a la segunda interrogante la cual se encuentra estrechamente ligada a la primera, la respuesta sería que los beneficios de utilizar condón, tanto a nivel personal como a nivel social, tienen que ver con un mejor ejercicio de la sexualidad a través de la responsabilidad.

Con esto quiero dejar nuevamente claro que mi propuesta no se encuentra encaminada a no tener relaciones sexuales o a disminuirlas, sino a **TENER RELACIONES SEXUALES CON PROTECCIÓN**, lo cual lleva a un mejor y más agradable ejercicio sexual y que representa una letal arma contra el VIH/SIDA.

Al buscar desde la motivación un fin determinado, no pretendo que los seres humanos únicamente se centren en la lucha contra el VIH/SIDA, sino que a través del ejercicio de la sexualidad y de disfrutar de manera responsable tengan en cuenta que entre todos se puede contribuir a la eliminación del virus. Y que este sentimiento no solo sea placentero en tanto al término sexual, sino a la erradicación de la pandemia.

Por último es importante recalcar la importancia de transmitir un significado al uso del condón y que pueda ser atractivo para las personas. Es necesario tomar en cuenta que el

uso del condón representa más un obstáculo que un beneficio para las personas que trabajan el conocimiento, sin embargo, si se logra construir el mensaje sobre los beneficios que tiene el condón y se logra una erotización del mismo se pueden obtener resultados muy alentadores.

Volviendo al tema de la motivación tanto intrínseca como extrínseca, plantearé una situación a manera de reflexión: La prevención del VIH/SIDA ¿se refiere más a la motivación intrínseca o a la extrínseca?

Partiendo de la idea de que la motivación intrínseca busca la satisfacción de intereses personales, la Prevención se inclinaría más por este tipo de motivación, ya que se buscaría que a través de la información y de la erotización del condón, las personas puedan sentirse plenamente satisfechos con su sexualidad y que además puedan hacer concientización en torno al virus.

Sin embargo, desde mi punto de vista la motivación extrínseca también puede ayudar a la prevención del VIH/SIDA, ya que en este caso es el contexto el que representa una mayor influencia sobre las personas, por lo tanto, si se logra que la mayoría de las personas puedan darle un nuevo sentido al uso del condón, y si se logran eliminar los antiguos estigmas que se tenían acerca del virus se podría lograr que fuera la misma sociedad quien impulsara al ejercicio de una sexualidad más responsable y nuevamente teniendo muy en cuenta la presencia del virus.

Es muy importante tomar en cuenta que la motivación desde el punto de vista de la Prevención no siempre se torna de la manera en que se espera, pero, también se tiene que tomar en cuenta que ésta tiene que estar ligada con los intereses de la población a la que se desea llegar, de tal manera que la población pueda incluir la información a su vida diaria y puedan llevar a cabo la responsabilidad sin la necesidad de un agente de autoridad.

También es necesario decir que si bien hay que tomar en cuenta las necesidades de los seres humanos para poder desarrollar una nueva propuesta hacia la prevención, tampoco

se puede reducir únicamente a éstas, porque, a pesar de que las necesidades pueden ser similares en algunos aspectos, los puntos a tomar en cuenta pueden variar de acuerdo al contexto social y a las necesidades específicas de cada población.

Con lo anterior pretendo decir que es necesario continuar en la búsqueda de una estrategia que pueda ser aplicada a todo tipo de contexto social y que evite a toda costa la desmotivación hacia el uso del condón y por ende en número de nuevos casos de VIH/SIDA.

5.2 ¿Se puede prevenir el VIH/SIDA?

Hasta el día de hoy no se ha desarrollado una vacuna o un medicamento que permita erradicar el VIH/SIDA, por lo cual se sigue viendo a la prevención como principal manera de combatirlo. Sin embargo, por las estadísticas que se tienen acerca del virus, se ha demostrado que las campañas informativas no son suficientes para lograr que las personas logren llevar la información a la acción o al cambio de una conducta.

Con base en la experiencia en los talleres que he impartido y además con la información que he podido recabar con respecto a los aspectos relacionados con el VIH, me he podido dar cuenta de que las personas en realidad conocen por lo menos una de las maneras en las que el virus se transmite, lo cual podría ser muy alentador, sin embargo también es necesario decir que de acuerdo a lo que dicen los estudios realizados sobre el incremento de nuevos casos de VIH, es muy poca la gente que en verdad lleva a la acción los conocimientos acerca del virus.

En este sentido, ¿Por qué si las personas tienen conocimiento acerca del VIH-SIDA y de sus vías de transmisión no llevan a cabo una sexualidad responsable?

A continuación retomaré una parte del texto de Liliana López⁴⁶ para tratar de dar respuesta a la interrogante anterior:

“Los epidemiólogos hacen hincapié en la repetición de la respuesta social frente a las epidemias a pesar del tiempo y de las diferencias culturales. Los hechos que se reiteran son:

1. La negación a la presencia de la enfermedad en el seno de la comunidad.
2. La atribución a otros de padecerla, generalmente al vecino y/o al enemigo o a grupos previamente marginados como castigo divino a sus pecados.
3. El descreimiento en la ciencia y la búsqueda de alternativas mágicas o religiosas.
4. Las formas en que las sociedades imaginan la epidemia y los valores imperantes en la época crean un obstáculo para la prevención y para su correcto tratamiento.”

Tal parece que lo anterior responde muy bien a la pregunta planteada y es que sin duda es cierto que la mayoría de las personas no ven al virus como algo presente, es más continúan con la falsa idea de que éste afecta únicamente a homosexuales o a trabajadores y trabajadoras sexuales, también a usuarios de drogas inyectables. Sin embargo la realidad es otra, ya que el VIH/SIDA se encuentra en TODOS los grupos sociales, sin importar orientación sexual, género o edad.

La gente incluso piensa que el VIH/SIDA representa un castigo para las personas que lo contraen y que por tanto merecen vivir con el virus debido a su conducta, pero ¿Qué pasa entonces en el caso de los bebés que nacen con VIH/SIDA?, ¿Podrían haber hecho algo para evitarlo? O en el caso de una violación, ¿El/la agredido(a) puede solicitar al agresor (ra) utilizar un condón?

Estas situaciones nos llevan a pensar que el constructo social que se tiene acerca del VIH/SIDA tiene un trasfondo que impide que la prevención continúe avanzando y que

⁴⁶ López, L (2004) *¿Se puede prevenir el SIDA?* Madrid, Biblioteca Nueva, p. 40

proporcione a las personas una mirada más integral del virus. Pero sobre todo que logre erradicar la falsa idea de que el virus “no me va a dar a mí”.

Además de las creencias que se tienen con respecto al virus y la falsa idea que este se encuentra muy lejos de poder llegar a nosotros, también existen una serie de elementos psicológicos que aumentan el hecho de que las personas puedan no hacer frente al virus. A continuación retomaré el texto de Fernando Cabo⁴⁷ donde se explican algunas de estas implicaciones:

“Las implicaciones psicológicas, psicopatológicas y sociales de la infección por VIH/SIDA han estado presentes desde el inicio de la epidemia. Paulatinamente se ha ido aumentando la importancia de los aspectos mentales de la infección. Así mismo, cada vez es más manifiesta la complejidad de las reacciones psicológicas y sociales, así como los cambios de actitudes y conductas frente a la infección.

La peculiaridad de esta enfermedad viene determinada por una serie de factores:

- Es característica de enfermedad infecciosa con unos mecanismos de transmisión ligados a determinadas conductas (estilo de vida homo/bisexual, uso de sustancias, vía perinatal, etc.) obligan a la población de riesgo a cambios de hábitos, actitudes, difíciles en ocasiones.
- Incidencia predominante en pacientes jóvenes.
- Elevada mortalidad y ausencia de un tratamiento eficaz para erradicación de la infección, con lo que su diagnóstico puede equivaler a una sentencia de muerte.
- La complejidad de las múltiples manifestaciones clínicas del proceso, que afecta en ocasiones diversos órganos, de forma que los pacientes pueden padecer a la vez varias enfermedades graves con múltiples tratamientos opcionales a veces en fase experimental.

⁴⁷ Cabo M., F. (2005) *Programa educativo para el conocimiento y la prevención del SIDA*, España, Formación Alcalá pp. 153-154

- Las características psicosociales de la mayoría de los afectados, que en ocasiones dificulta las tareas preventivas asistenciales.
- Frecuencia en las hospitalizaciones, lo que supone separación de miedo familiar y social habitual, ruptura biográfica, etc.
- La imperiosa necesidad de un abordaje global de la problemática múltiple de las personas afectadas, desde las ópticas biomédicas, psicológica y social, por las amplias repercusiones, a todos los niveles que la infección tiene.
- La necesidad de actuaciones en la sociedad con la realización de correctas campañas de información sobre la enfermedad que, no solo aumenten los conocimientos de la población en general sobre mecanismos de transmisión etc., sino que también sean capaces de modificar las concepciones, errores, prejuicios y rechazos ante los enfermos y la enfermedad”.

Lo anterior lleva a la reflexión acerca de que existen muchos factores desde lo social y lo psicológico que hacen que las personas no lleven a cabo una conducta preventiva y por tanto no se consideren en riesgo. Puede ser que incluso el miedo al virus y sus implicaciones sociales causen que las personas prefieran no mirarlo y mejor pensar que este no existe, o al menos que existe, pero que “les da a otras personas”.

5.3 Las campañas de Prevención

En su texto, Silvana Weller⁴⁸ divide a las campañas de prevención de tres tipos: a) prevención bajo amenaza de muerte; b) prevención normativa y c) prevención estratégica.

Por un lado la prevención bajo amenaza de muerte se refiere a aquellas que se encaminan al temor o a una amenaza como principal medio para transmitir el mensaje. Además de trata de hacer una énfasis en la muerte como principal consecuencia de la acción. De igual manera, con este tipo de campañas se indica que se busca la salud, pero que aquellas

⁴⁸ Weller, Silvana (1995) *Sida y subjetividad. Incorporación de dimensiones éticas y subjetivas al tratamiento epidemiológico del SIDA*, Buenos Aires, UBA.

personas que se encuentran viviendo con algún padecimiento, en este caso que se encuentran viviendo con el VIH/SIDA representan un peligro para la pérdida de esa salud, lo cual sin duda se convierte en un factor de odio y de discriminación hacia las personas que viven con el virus.

A continuación un ejemplo de este tipo de campañas:



La imagen anterior pertenece a una campaña presentada en Francia en 2009 por parte de la organización AIDES PROTEGEZ-YOUS dedicada a la lucha contra el VIH/SIDA y cuyo fin es mostrar a superhéroes viviendo con el virus y que se encuentran internados en un hospital, mostrando un aspecto demacrado o en ocasiones moribundo. El lema de la campaña era "Todos estamos preocupados por el SIDA" así como "El SIDA nos hace a todos iguales".

En la imagen anterior se puede observar que el objetivo principal es mostrar que el VIH/SIDA puede alcanzar a cualquier persona, incluso a aquellas que se consideran "a salvo". Pero también es necesario considerar que la campaña está haciendo énfasis en la idea de muerte, incluso se menciona únicamente al SIDA, lo cual puede resultar un tanto ofensivo no tanto para las personas que no viven con el virus, sino para aquellas cuyo diagnóstico ha sido positivo y que se encuentran el proceso de iniciar tratamiento. En este caso la campaña puede ser muy poco alentadora para este tipo de población.

Por otro lado, las que se refieren a lo normativo, se encaminan a aspectos que tienen que ver más con el aspecto moralista de cómo vivir la sexualidad, tratan a su vez de brindar consejos tales como vivir en monogamia o a practicar el sexo seguro. Este tipo de anuncios pretenden ver la sexualidad como algo modificable y voluntario, en lo cual el ser humano puede ejercer un tipo de control sobre sí mismo.

**EL FUTBOL TE
DA REVANCHA
EL SIDA NO
SI TIENES
RELACIONES
SEXUALES
PROTÉGETE!
USA SIEMPRE CONDÓN**

La campaña fue lanzada en 2010 por CENSIDA (Centro Nacional para el Control y la Prevención del SIDA) y tenía como finalidad llegar a una población entre jóvenes y adolescentes, desde mi perspectiva la campaña cuenta con información fácil de asimilar por la gente, sin caer en moralismos ni sexismos, además de que utilizar como recurso de atención el futbol, deporte muy conocido por mucha gente.

Por último se encuentra un grupo de las estrategias, cuya principal función es que se resalte el respeto entre las personas, y tratan también de proporcionar una visión más amplia y no únicamente médica con respecto a una enfermedad o un virus, en este caso el VIH. Éste tipo de publicidad trata incluso de ver la situación con humor sin dejar de lado la gravedad de la situación, pero procurando que la información pueda ser lo más entendida posible por todos los sectores de la sociedad.

Se presenta un ejemplo:



La campaña consistía en mostrar imágenes de niños con adjetivos con los que se suele nombrar a las “personas en riesgo” de contraer VIH/SIDA como son homosexuales y trabajadoras sexuales. Cabe mencionar que la campaña presentada en 2012 por la fundación México VIVO causó mucha controversia debido a que probablemente incitaba a la discriminación, sin embargo considero que lo que se pretende nuevamente es tratar de mostrar que cualquiera puede estar en riesgo de contraer el virus, sin importar edad y mucho menos orientación sexual. El objetivo de la campaña era que las mujeres embarazadas se realizaran una prueba de detección de VIH/SIDA con el fin de evitar que su bebé naciera con el virus.

Ahora bien, ¿Qué tipo de campaña es mejor? Desde mi punto de vista una campaña sobre VIH/SIDA puede retomar puntos de los tres tipos de campaña, pero con sus respectivas modificaciones, por ejemplo, no considero que sea necesario hablar de muerte en tanto que las personas que viven con VIH/SIDA han conseguido una mayor calidad de vida e

incluso un mayor número de años. Además si hace una comparación entre las principales causas de muerte en el país, por lo tanto considero que en lugar de muerte se podría hablar de vivir, o más bien de **VIVIR MEJOR**.

Tendría también que hablar sobre cómo vivir una sexualidad segura y que a su vez incluya el placer dentro de las mismas, hablando sí de monogamia, pero no como única alternativa. Por ejemplo y retomando las actividades realizadas en La Casa de la Sal A.C., se podrían explicar las maneras de vivir la sexualidad en cuatro grupos:

1. Sexo seguro
2. Sexo protegido
3. Exclusividad sexual
4. Abstinencia

Vistas justamente en ese orden y sobre todo dando especial énfasis a que es el hombre o la mujer quien es libre de decidir y de inclinarse por alguno de los grupos, y también destacando que la no decisión por alguna de las formas de prevenir-vivir puede conllevar al riesgo de contraer VIH/SIDA.

Finalmente la campaña necesita tomar en cuenta a las personas que ya se encuentran viviendo con el virus, lo cual permitiría que pudieran ser más integrados a la sociedad y que se dejaran de ver como un grupo aislado y a su vez que representan un peligro. Considero que al integrar más a las personas que viven con VIH/SIDA todos estaríamos al tanto de que el virus se encuentra presente, y no solo para hacer discriminación sino para compartir experiencias, conocimientos, y para saber reconocer que el virus de VIH/SIDA puede estar en cualquiera de nosotros sin hacer excepciones.

También se debe hacer énfasis en que por muy lejano que parezca estar el virus de cualquiera de nosotros, este ha sido capaz de atravesar barreras entre países, e incluso continentes, pero, hay una barrera que no ha podido traspasar y esa barrera está hecha de látex: EL CONDÓN.

5.4 ¿Cómo lograr la modificación de una conducta y por tanto el uso del condón?

En el texto de Pedro Espada⁴⁹ se hace referencia al modelo socio cognitivo propuesto por Albert Bandura, el cual propone que una información eficaz encaminada al logro de la modificación de una conducta tendría que estar desarrollada principalmente en a) los determinantes personales, es decir los factores cognitivos, afectivos y biológicos; b) el ambiente y finalmente c) la conducta.

“Una actuación efectiva eficaz debería actuar sobre estos tres factores, incluyendo los siguientes componentes: 1) Información, con el fin de alertar a la población y aumentar su conocimiento acerca de los riesgos sobre la salud que conlleva el sexo sin protección, 2) Desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol, necesarias para que los conocimientos adquiridos se traduzcan en conductas concretas, 3) Potenciar la autoeficacia, de forma que el sujeto tenga la oportunidad de practicar y de corregir sus habilidades en situaciones de riesgo alto y 4) Apoyo social: este último componente incidiría en fomentar el apoyo interpersonal a fin de afirmar los cambios que una persona va realizando en sus hábitos”.⁵⁰

Retomando el párrafo anterior se puede decir que para que el conocimiento sea eficaz tiene que transmitir a las personas la idea de que son ellos mismos quienes tienen en sus manos la posibilidad de modificar la forma en la que viven su salud y sobre todo su sexualidad.

Para que lo anterior se pueda llevar a cabo también es necesario mostrar cómo se realizarían dichas acciones, en este caso podría ser, cómo utilizar el condón tanto masculino como femenino, cómo experimentar las diferentes maneras de sexo seguro, etc.

También es necesario decir que si bien se pretende evitar a toda costa la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA, sí se puede hacer énfasis en los beneficios que

⁴⁹ Espada J. y M. Quiles (2002) *Prevenir el SIDA Guía para padres y educadores*, Madrid, Pirámide, 238 pp.

⁵⁰ *Ibíd.* P. 96

conlleva no vivir con el virus, y cuyo objetivo en este caso sería evitar la pérdida de la salud.

Finalmente terminaré el capítulo recalcando que las acciones anteriores no solo pretenden la búsqueda de un cambio de actitud en torno al virus y al uso del condón, ya que si bien la actitud es necesaria, esta por sí sola no garantiza que las personas utilicen o no condón en el momento de la relación sexual. Más bien a lo que se trata de llegar es que las personas:

1. Conozcan la información acerca del VIH/SIDA y cómo prevenirlo a través de una manera responsable
2. Logren cambiar su actitud con respecto al virus y eliminen la falsa premisa de que no se encuentran en riesgo
3. Contando con las herramientas que brindan los pasos anteriores lograr una conducta asertiva que permita desarrollar conductas responsables ante situaciones de riesgo, y con las cuales logren evitar contraer VIH/SIDA. Entre las habilidades que se pretende que las personas desarrollen se encuentran:
 - A) Utilización correcta del condón masculino y femenino.
 - B) Habilidad para llevar a cabo relaciones sexuales de manera segura en pareja.
 - C) Acceso a métodos preventivos.
 - D) Asertividad ante situaciones de riesgo en el momento de las relaciones sexuales.

Si bien lo anterior parece un reto muy grande situándolo en el caso específico de México donde el sistema educativo considera que hablar de sexualidad se reduce únicamente a hablar de genitalidad y de reproducción, donde el machismo ha estado presente durante siglos, donde se sigue discriminando no solo a las personas que viven con VIH/SIDA sino a las personas que quieren realizar acciones para erradicarlo y finalmente en una sociedad

donde se cree que el virus es problema de unos cuantos, aún existe mucho camino por realizar y sobre todo muchas acciones que realizar.

Entre más sea la gente que posea conocimiento acerca del virus, entre más sea la gente que pueda realmente cambiar su actitud con respecto a éste y finalmente, entre más gente pueda llevar a cabo la modificación de su conducta, el reto de prevenir el VIH/SIDA mostrará resultados cada vez más significativos y podría traer la esperanza de que en un futuro no muy lejano el VIH/SIDA se podrá erradicar.

6. Informe de Servicio Social

La finalidad de este Informe Académico de Servicio Social es presentar las actividades que llevé a cabo a lo largo de doce meses requeridos para optar por ésta modalidad de titulación y que me permiten sostener la idea de que el trabajo directo con las personas y el acompañamiento a lo largo de las diferentes etapas pueden ser una herramienta sustancial para la prevención y futura erradicación del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

A continuación presento una a una las actividades que llevé a cabo como miembro del área de Prevención en La Casa de la Sal A.C. y que tuvieron un impacto significativo en mi formación como Pedagogo a través de la aplicación de diferentes habilidades y conocimientos que adquirí a lo largo de cuatro años de estudio en la Facultad de Filosofía y Letras.

Las actividades que se presentan a continuación se encuentran divididas por año 2011 y 2012 y por meses respectivamente desde mi llegada a La Casa de la Sal A.C. hasta el término de las actividades.

6.1 Etapas del Servicio Social

2011

Junio

6.1.1 Llegada a La Casa de la Sal

En primera instancia, mi acercamiento a La Casa de la Sal se debe principalmente a la búsqueda y sobre todo a la necesidad personal y profesional de una experiencia con la cual pudiera tener un impacto y un diálogo con las personas. Ante esta necesidad me enfoqué a la búsqueda de una institución que no tuviera ningún fin lucrativo sino de beneficio social y en la cual pudiera aplicar mis conocimientos como Pedagogo y a su vez contribuyera a seguir desarrollándome profesionalmente.

Desde mi percepción el proceso de aceptación en la Institución fue fácil ya que mostré mi enorme interés en incorporarme lo antes posible y además debido a mi perfil personal y profesional, lo cual sin que yo lo mencionara me llevó de manera directa al área de prevención.

Una vez que fui informado acerca de mi asignación al área comenzaron las ideas sobre realizar un proyecto que tuviera que ver con el ejercicio de mis conocimientos aplicados a las actividades en la institución y sobre todo que me permitieran ir más allá de un solo servicio social, en otras palabras empecé a considerar la posibilidad de realizar un Informe Académico, que me permitiera presentar una propuesta en torno a la prevención del VIH/SIDA y que estuviera más enfocada a aspectos educativos.

6.1.2 Inicio de actividades de La Casa de la Sal A.C.

A continuación expongo de manera detallada todas y cada una de las actividades realizadas dentro de La Casa de la Sal A.C. y que conforman éste Informe Académico de Servicio Social.

Para que las actividades puedan ser entendidas de la mejor manera las separaré por etapas, haciendo énfasis en la secuencia que sigue cada una de éstas.

Julio

6.1.3 Capacitación

Las actividades a realizar en la asociación empezaron antes que nada con una extensa capacitación acerca de los temas que se iban a tratar dentro y fuera de la institución. El área de prevención como ya lo mencioné anteriormente incluye diversos aspectos que tienen que ser tratados con mucha sensibilidad de acuerdo a las diferentes poblaciones y contextos, por lo cual era necesario saber que para cada población se tenían que hacer ajustes tanto al material como a la información que se iba a transmitir.

Dentro de los temas en los que fui capacitado se encuentran:

1. **Sexualidad:** visto desde un aspecto integral que incluía el aspecto biológico, erótico, psicológico, relaciones interpersonales, social y espiritual.
Es necesario mencionar que estos temas no se vieron únicamente desde la perspectiva teórica sino que la finalidad principal era que se pudiera hacer contacto con la sexualidad propia, en este caso mi sexualidad, para que de esta forma se pudiera transmitir dicho conocimiento una vez que ha sido empoderado. Este proceso de identificación personal-sexual es largo y requiere de una apertura a nuevas formas de introspección a las cuales la mayoría de las veces no estamos acostumbrados.
2. **Perspectiva de Género:** desde la perspectiva de género se hace una revisión acerca de la diferencia entre lo masculino y lo femenino, haciendo énfasis en los estereotipos y los roles a los que se enfrentan ambas partes. Lo que se destaca de ésta parte de la capacitación fue la necesidad de ubicar las distintas formas de vivir el género, donde cada ser humano es capaz de realizar su propia elección a pesar de las cargas sociales que existen y que han existido a lo largo de su historia.

Así mismo, para llegar a una visión más amplia acerca de la perspectiva de género fue necesario hacer énfasis en sus principales postulados y de esta forma poder aplicarlos a las actividades que se realizarían posteriormente.

Para poder hacer un análisis acerca de la perspectiva de género hay que reconocer que el cuerpo humano, hombre y mujer, se encuentra desde su llegada al mundo inmerso en un conjunto de redes sociales que corresponden a contextos diferentes, donde se encuentran involucrados aspectos educativos, culturales, políticos, económicos, etc., donde predominan relaciones hegemónicas que determinan el comportamiento y las formas de actuar del hombre y la mujer.

En este mismo sentido, el cuerpo humano al nacer ya no solo corresponde a lo que es biológicamente asignado como hombre o como mujer, se enfrenta también a la imposición social y cultural de lo masculino y lo femenino y las actividades que a cada uno corresponden.

Sin embargo prácticamente en todos los contextos sociales, sobresalen aspectos que ofrecen mayores beneficios al hombre y donde muchas veces se deja de lado el papel fundamental de la mujer para el desarrollo de la sociedad. Es decir, esa hegemonía que mencioné anteriormente corresponde al hombre, a lo masculino y donde cualquier variante puede ser rechazada y sometida a juicios y estigmas desde la mirada masculina.

Es en este punto donde inicia su acción la perspectiva de género. Me gustaría retomar lo que dice Daniel Cazés⁵¹ acerca de la cosmovisión de género:

“Casa sociedad y cada persona tienen su propia concepción de género. Es parte de su *visión del mundo*, de su historia y de sus *tradiciones*. Toda *concepción* de género se conjuga con las otras visiones que conforman las *identidades culturales* y las de cada persona, los valores imperantes y las motivaciones para la acción. Así se integran las *cosmovisiones* de género, sociales y personales.

Las ideas, los *prejuicios*, los *valores*, las *interpretaciones*, las *normas*, los *deberes* y las *prohibiciones* sobre la vida de las mujeres y los hombres conforman las cosmovisiones

⁵¹ Cazés, D. (2005) La perspectiva de género, México, publicaciones CEIICH-UNAM, p. 42

particulares de género, que son siempre *etnocentristas*. Cada persona se identifica con la cosmovisión de género de su mundo y la cree única, valedera, universal.

En cada persona convergen cosmovisiones de género diversas, donde sus concepciones, valores y juicios son de origen milenario, en parte de generaron hace unos siglos, otros provienen del racionalismo científico y otros más se estructuran en el contacto con acontecimientos más recientes y con la televisión.

La *cultura*, como vivencia social, y la subjetividad de cada quien se organizan de manera sincrética, en ellas coexisten eclécticamente y produciendo mayor o menor tensión, aspectos de diversas cosmovisiones en general, y de las cosmovisiones de género en particular. Además a lo largo de su vida, cada quien modifica su cosmovisión de género a medida que cambian la sociedad y los valores que la experiencia personal se acrecienta."

Y me parece que es en ese punto donde entra la labor de la prevención, ya que lo que se pretende es la modificación de la cosmovisión particular del género y con ello generar cambios que pueden ser muy significativos para la toma de decisiones de una persona. Por ejemplo, decidir o no utilizar el condón. Si se hace un análisis sobre el uso del condón podremos darnos cuenta de que existen factores que hacen que los hombres y las mujeres decidan o no la utilización de éste método, sin embargo los aspectos son diferentes para unos y para otros. Existen cargas sociales muy diferentes entre hombres y mujeres que llevan a tomar una decisión, sobre esto presento más información en el apartado 6.2.

Tomando en cuenta estos aspectos ¿qué es lo que permite llevar a cabo la perspectiva de género? Y ¿cómo podría ser aplicada a la prevención?

Retomaré nuevamente a Cazés⁵² para responder a la primera interrogante:

"La perspectiva de género permite enfocar, analizar y comprender las características que definen a las mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias. Desde esta perspectiva se analizan las posibilidades vitales de unas y otros, en el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y

⁵² Cazés.D, Op. cit. P.42

diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros; así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben encarar, y las múltiples maneras en que lo hacen.

Contabilizar los recursos y la capacidad de acción de mujeres y hombres para enfrentar las dificultades de la vida y realizar sus propósitos, es uno de los objetivos de ubicarse en la perspectiva de género, y uno de sus resultados más prometedores.”

Así mismo, la perspectiva de género pretende generar una visión de mujeres y hombres en constante movimiento, y no como seres dados o acabados que además pertenecen a un constructo social creado bajo las normas de una hegemonía mayormente masculina.

“Desde la perspectiva de género el análisis desmenuza las características y los mecanismos del orden patriarcal, y de manera explícita crítica sus aspectos nocivos, destructivos, opresivos y enajenantes, debidos a la organización social estructurada en la inequidad, la injusticia, y la jerarquización basadas en la diferencia sexual transformada en desigualdad.

Al advertir que en las relaciones sociales, estructuradas por la sexualidad, más allá de las diferencias entre las personas existen desigualdades, la perspectiva de género se construye como una crítica de la sexualidad, de la cultura y de la organización política de la sociedad. Es una propuesta de transformación democrática en la base de las relaciones sociales que son los géneros.

Pensar desde la perspectiva de género es rebasar la ancestral concepción del mundo fundamentada en la idea de la naturaleza y la biología como argumento absoluto para explicar la vida de los seres humanos, su desarrollo, sus relaciones y hasta su muerte.”⁵³

Ahora bien, si se toma en cuenta la perspectiva de género, se presenta una oportunidad de prevenir, en específico de prevenir el VIH/SIDA, ya que desde este punto se puede entender que mujeres y hombres tienen concepciones totalmente diferentes acerca no solo del virus, sino de la sexualidad en general.

⁵³ Cazés.D, Op. cit. P.83

Para unas y para otros, la cosmovisión acerca de sexualidad y la manera en que esta se vive es completamente diferente y si se quiere llegar a ambas partes es necesaria la búsqueda de estrategias que permitan entender las diferentes cosmovisiones.

Considero que la principal aportación que brinda la perspectiva de género es el entendimiento de que cada persona sin importar su sexo, pertenece a constructos sociales y culturales completamente diferentes y por ello es necesario tomar en cuenta las características de cada uno para poder entender la idea de sexualidad y prevención que poseen.

Solo si se toman en cuenta las diferentes cosmovisiones de los seres humanos se puede pretender la generación de un nuevo conocimiento, presentando nuevas alternativas y opciones que desarrollen una perspectiva más amplia de la sexualidad y la prevención del VIH/SIDA.

3. **VIH/SIDA:** éste proceso fue de los más largos de la capacitación debido a la complejidad del tema, pero sobre todo debido a que los talleres que iba a facilitar más adelante, serían acerca de estos temas.

También durante esta etapa, se realizó una revisión de documentos, textos y artículos que complementaban mi formación en el tema y que no necesariamente se encontraban dentro del programa, pero que consideré pertinente incluir.

La información final que se me facilitó y que a su vez fue la misma que yo facilité posteriormente, es la misma que se encuentra en el capítulo sobre información básica del VIH/SIDA.

4. **Prevención del VIH/SIDA:** lo que se pretende en esta etapa es desarrollar nuevas estrategias que permitan transmitir información sobre prevención del VIH/SIDA a las personas que estarían presentes en los talleres.

Se pretende más que sólo informar sobre el virus y su manera de actuar, desarrollar habilidades que permitan estar preparados en caso de vivir una situación de riesgo.

Cabe mencionar que el área de prevención de La Casa de la Sal, se especializa en la prevención del VIH/SIDA por contacto sexual, por lo tanto, al hablar de este tema, lo importante es transmitir la idea de que la sexualidad es para vivirse y sobre todo para disfrutarse, sin embargo, para llegar a la plenitud de ese goce de la sexualidad es necesario concientizar sobre los riesgos que existen y actuar de manera responsable.

5. **Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos:** se revisaron algunos documentos en donde se encuentran las principales herramientas de lucha contra la discriminación a las personas que se encuentran viviendo con VIH/SIDA, además de acciones que permiten hacer frente a éste tipo de situaciones.

Con la finalidad de informar a las personas sobre sus derechos sexuales y reproductivos se hizo una revisión detallada de los mismos. También en éste punto se hace énfasis en que la transmisión de esta información requiere de mucha sensibilidad debido a los diferentes contextos en los que se iba a trabajar y sobre todo porque muchas veces las personas no se encuentran al tanto de estos y por eso muchas veces estos derechos son violentados, sin embargo, las personas pueden pensar que es algo “normal”.

6. **Diversidad Sexual:** La diversidad que se encuentra en la sexualidad es demasiado amplia, y su entendimiento, comprensión y sobre todo respeto, requiere de un proceso de sensibilización que permita tener una mirada más amplia y transparente para la gama de orientaciones sexuales.

Lo importante de esta parte de la capacitación no fue sólo conocer la diversidad sexual, sino desarrollar un ideal de respeto entre las personas que promueva una convivencia en armonía y sobre todo libre de toda discriminación.

7. **Autoestima:** ¿Cómo decirle a una persona que al cuidarse se está autodemostrando amor propio? Esta es la intención de ver el tema de autoestima. Cuando se transmite la idea de amarse y protegerse se tratan sin duda temas que tienen que ver con autoestima, pero también con temas relacionados con Prevención, por lo tanto, la revisión de éste tema se vuelve imprescindible. También dentro del tema de autoestima se encuentra la búsqueda del autoconocimiento, lo cual permite que los seres humanos identifiquen qué es lo que les satisface en realidad para poder llevarlo a cabo con la responsabilidad necesaria.
8. **Prevención:** la prevención por sí sola, posee un fundamento que requiere ser analizado para poder ser llevado a cabo, por lo cual, dentro de la capacitación también se realizó un análisis de éste tema y sus ámbitos de aplicación. Así mismo se hizo una revisión sobre los temas desarrollados anteriormente sobre:
- a) Humanismo.
 - b) Niveles de prevención
 - c) Constructivismo
9. **Tipos de intervención dentro de las diferentes instituciones y contextos:** en ésta etapa se hizo un análisis acerca de las actividades que se realizarían dentro de las instituciones.
- Para la presentación de la información sobre VIH/SIDA, se encontraban desarrolladas dos principales modalidades, en las que se encontraban:
- 1. **TALLER:** la modalidad de taller consistía en dar a conocer la labor de La Casa de la Sal A.C, realizar algunas actividades de integración, presentar la información acerca de VIH/SIDA, así como sus mitos y realidades, cómo prevenir el VIH/SIDA y finalmente el uso correcto y la erotización del condón masculino y femenino. También se realizaban test que permitían a La Casa de la Sal A.C.

llevar estadísticas sobre la información que se estaba transmitiendo y el número de participantes, dichos test eran confidenciales.

2. Stand: la finalidad de esta opción era transmitir la mayor cantidad de información posible sobre VIH/SIDA en un número menor de tiempo, por lo cual era necesario que la información se desarrollara por medio de otras estrategias (algunas de ellas las mencionaré más adelante).

Los Stands podían tener la finalidad de promover talleres que se realizarían por parte de la asociación más adelante, o bien por algún evento especial dentro de los que se participaría y donde se podía contar con un mayor número de participantes.

Nota: Por motivos de confidencialidad por parte de La Casa de la Sal A.C., me es imposible presentar la carta descriptiva que se realizó en cada institución, sin embargo, trataré de hacer un breve análisis de las actividades empatándolas con mi formación profesional, así como su relación con la Pedagogía y Educación

Con la revisión de los temas anteriores, terminó la etapa de la capacitación en La Casa de la Sal A.C. más no la etapa de formación, ya que ésta se realizó en todas y cada una de las experiencias de las que hablaré más adelante.

La capacitación me sirvió no sólo para revisar los temas con los que estaría trabajando, sino para poder aplicarlos a mi vida diaria y de ésta forma, tener la capacidad de hablar no sólo desde la información teórica, sino desde una situación personal.

Agosto

En este mes continué formándome dentro de las distintas actividades del área, así como en algunos procesos de planeación de talleres. Considero que éste mes fue bastante productivo profesionalmente ya que pude aplicar varios conocimientos referentes a la planeación y elaboración de cartas descriptivas.

Pude darme cuenta de lo importante que es la planeación de una actividad para poder llevarla a cabo y aunque en ocasiones la planeación que se realiza no siempre se lleva a la práctica por cuestiones ajenas a nosotros, la planeación es de suma importancia para poder conocer cuáles son las actividades que vamos a realizar y sobre todo para poder tener opciones en caso de que éstas no resulten.

También estuve practicando con el programa de Estadística "SPSS", con el cual ya había tenido contacto en la materia de Estadística aplicada a la Educación 1 y 2. Con éste programa se podía tener registro de los datos que se obtenían de los test que se aplicaban en los talleres y se podían hacer comparaciones entre instituciones.

En lo personal pude identificar nuevos elementos del programa que me podrían funcionar en un futuro si decido realizar una investigación con datos cuantitativos.

Septiembre

Nombre de la Institución: **BAR del Museo del automóvil.**

1. Fecha: 1 de septiembre.
2. Tipo de intervención: Concierto para la obtención de fondos como parte de la colecta de La Casa de la Sal A.C.
3. Tipo de población: Hombres y mujeres mayores de 18 años
4. Actitud de la población: pude darme cuenta de que muchas de las personas que acudieron al concierto tenían mucho interés en poder ayudar a la institución, además, algunos de ellos preguntaban sobre la labor de la misma y aspectos relacionados con el VIH/SIDA. No pude conocer el monto exacto que se recaudó ya que el dinero se encontraba dentro de una caja sellada, sin embargo se contó con un número considerable de asistentes.
5. Experiencia Personal y Profesional: con esta actividad pude estar en contacto con una población que tal vez no tenía conocimiento acerca del virus, por lo cual fue necesario buscar alternativas de acercamiento con ellos. A pesar de que mi función

fue únicamente estar al tanto de las entradas, traté de tener comunicación con los asistentes para que conocieran la importancia de la actividad.

6.2 Talleres/Stands/Otras actividades

A continuación presentaré por orden de acontecimiento todas las instituciones a las que acudí como facilitador del área de prevención de La Casa de la Sal A.C. y también todas las actividades realizadas dentro de la misma. En la presentación de cada institución expondré:

1. Nombre de la Institución.
2. Fecha
3. Tipo de intervención: talleres, stand u otras actividades.
4. Tipo de población.
5. Actitud de la población.
6. Experiencia Personal y Profesional.

Para el informe de cada institución, trataré de ser lo más específico posible, resaltando todos los detalles que considere relevantes para la complementación de éste informe. A continuación todas las instituciones.

Instituciones

Julio

6.2.1

1. Nombre de la Institución: **CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL SANTA MARTHA, STAND**
2. Fecha: 9 de julio.
3. Tipo de intervención: Stand.
4. Tipo de población: Mujeres internas en situación de reclusorio.
5. Actitud de la población: Las mujeres que se encontraban en el penal tenían la curiosidad acerca de la información que se estaba presentado en el stand, además

tenían interés de que su familia, especialmente sus hijos, conocieran las actividades.

6. Experiencia Personal y Profesional: ¿Por qué entrar a un penal femenino? Sin duda en un primer momento se puede presentar como una situación difícil y peligrosa, sin embargo también debo admitir que la idea de poder incursionar con seres humanos que se encuentran en esa situación representaba un reto y sobre todo una enorme posibilidad de crecimiento, tanto profesional como humano.

Cuando La Casa de la Sal A.C. me informó acerca de la intervención que se realizaría dentro del penal sentí muchas dudas y miedos con respecto a la idea de entrar al penal, sin embargo con la ayuda de mis compañeros y coordinadora pude entender que mi presencia era necesaria y que además podía tener una buena experiencia.

La entrada al penal sin duda fue un paso difícil, para empezar, la propuesta era presentar un Stand informativo sobre VIH/SIDA dedicado a las internas y a los familiares que se encontraban con ellas, cabe destacar que el Stand fue montado en un sábado y dirigido tanto a las internas, a los niños, adultos mayores, etc. Cada uno con sus respectivas modificaciones.

Por otra parte, entre los retenes de seguridad, los accesos, los registros, etc., existía otro factor que representaba una dificultad: entre nuestro material se encontraban condones, lubricantes, un pene y una vagina de goma con los que planeábamos explicar el uso adecuado del condón. En el momento fue un tanto desconcertante la manera en que los custodios de seguridad encargados de la revisión de los materiales hicieron chistes y pasaban los materiales unos a otros, sin entender el verdadero sentido de los mismos.

Sin embargo se pudo acceder de manera normal y segura hasta que estuvimos en el área común donde se encuentran las internas y sus familias. Sin duda un ambiente muy extraño y desconcertante, por un lado las miradas, miradas que

reflejan soledad, angustia, enojo, o que simplemente buscan por todos lados tratando de encontrar a alguien de su familia. Y por otro lado aquellas miradas que nos observaban interesadas en la información que estábamos por presentar.

Cuando el Stand se encontraba totalmente montado, mis compañeras y yo nos dimos a la tarea de hacer la convocatoria, de invitar a aquellas mujeres y a su familia para que se acercaran a ver las cosas y actividades que teníamos. Curiosamente las mamás llevaron a sus hijos, niños pequeños con ganas de jugar con los títeres con los que se representa una historia sobre VIH/SIDA y discriminación, y mientras que los niños se entretenían en el cuento, las mamás se dirigían a la breve explicación acerca del uso del condón.

Conforme pasó el tiempo, mas mujeres se seguían acercando al Stand, muchas como mencioné en compañía de sus hijas, otras con sus esposos, quienes veían asombrados tanto la vagina como el pene de goma, y algunas simplemente acudían en grupos y decían “para saber que hacer al salir de aquí”.

Al finalizar, el Stand se realizó con buena concurrencia y aceptación de las internas y sus familias, la salida fácil, y la experiencia bastante enriquecedora, sin embargo, al ser la primera vez de entrar a un penal era casi imposible preguntarme ¿Recordarán la información proporcionada al terminar el Stand? ¿Les sirve de algo a esos niños el cuento con los títeres?

Preguntas que sin duda alguna requieren de mucho mayor tiempo e investigación para contestarse, aunque creo esas preguntas pueden llevar a actividades que traspasan el penal y que pueden convertirse en nuevas ideas y propuestas para poder seguir desarrollando actividades que incluyan a este sector tan marginado de la sociedad.

Las personas que se encuentran en situación de reclusorio, viven sin duda en una situación donde se puede estar a la expectativa de muchas cosas, sin embargo se sabe que la mayoría de las personas que entran a algún penal en algún momento

de sus vidas saldrán para reintegrarse a la sociedad, por lo que representan un sector importante con el que es necesario trabajar y sobre todo es necesario hacer prevención.

También sabemos que en los Centros Penitenciarios existe una importante cantidad de personas que entra y que sale día a día y que se encuentra en contacto con los internos, o siendo más específico, con las internas del penal. Por lo cual, las internas deben contar con herramientas suficientes para saber cómo reaccionar ante situaciones de riesgo y cómo poder aplicarlas en su vida fuera del penal.

Curiosamente, en datos prácticamente confidenciales del Penal de Santa Martha Acatitla, el número de mujeres que viven con VIH/SIDA dentro del penal es mayor en comparación con las cifras del Penal Masculino, por lo cual no solo resulta necesario sino urgente realizar una intervención que permita el acercamiento con las mujeres.

Otro dato importante es que algunas de las internas que viven con VIH/SIDA dentro del penal, no contrajeron el virus dentro del mismo, sino que al ingresar ya vivían con él, o lo contrajeron por medio de visitas conyugales.

Ante estas situaciones considero que estas mujeres requieren de una capacitación mucho más extensa, la cual les permita un conocimiento mucho más amplio y para que pueda ser aplicado a cada contexto en particular.

Son varias las instituciones que han realizado intervención referente a VIH/SIDA dentro del Sistema Penitenciario, sin embargo, considero que La Casa de la Sal A.C., se ha preocupado porque la información esté encaminada a un sentido humano y de valor personal, en donde la idea es que esos seres humanos, tan olvidados, se logren identificar como personas, que saben, que quieren, y que desean seguir con su vida una vez fuera del penal.

Septiembre

6.2.2

1. Nombre de la Institución: **HOME DEPOT**
2. Fecha: 6 y 7 de septiembre.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para adultos y adultas empleados de la empresa.
5. Actitud de la población: Las personas asistentes al taller se mostraron muy interesadas en la información del taller, además mostraron mucho respeto por los temas que se estuvieron revisando. Cabe destacar que en el taller se pudo percibir un ambiente de respeto por la orientación sexual y también de rechazo hacia machismo.
6. Experiencia Personal y Profesional: En un principio sin duda presentaba nervios debido a que era la primera vez que me presentaba frente a un grupo para dar la información, sin embargo en la medida de lo posible trate de mantener control sobre la situación y propiciando que hubiera mayor interacción entre los participantes y yo como facilitador.

De éste taller pude tomar la experiencia de que muchas veces, el primer momento frente a un grupo puede ser un tanto preocupante debido a que no se ha tenido un contacto previo con la población, sin embargo, el contacto y el diálogo son las mejores herramientas para generar interacción.

6.2.3

1. Nombre de la Institución: **JUVENIMSS, COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES, PLANTEL ORIENTE**
2. Fecha: 20 y 23 de septiembre.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes del CCH.
5. Actitud de la población: La población se mostró muy interesada en el tema y en las actividades realizadas por la institución. Por primera vez pude darme cuenta de la

actitud que presentan la mayoría de los jóvenes: ellos y ellas consideran que no se encuentran en contacto con el virus, ya que éste sólo se encuentra en algunos sectores de la sociedad, por ejemplo, homosexuales y trabajadoras sexuales.

En un inicio los participantes mostraron poca disposición para el taller y la mayoría se encontraba platicando con sus compañeros, sin embargo, conforme iba avanzando el taller y se presentaba la información, los y las jóvenes pudieron interactuar conmigo y con la información.

6. Experiencia Personal y Profesional: Éste taller fue muy importante debido a que pude darme cuenta de la importancia de tener control y manejo de grupos, ya que muchas veces, si no se tienen las herramientas necesarias el grupo puede no formar parte del diálogo entre la información y el docente (facilitador) además de la importancia de poder captar la atención de las personas por medio de la información.

6.2.4

1. Nombre de la Institución: **CONALEP NAUCALPAN**
2. Fecha: 28 de septiembre.
3. Tipo de intervención: Taller
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes del CONALEP.
5. Actitud de la población: Nuevamente la actitud de los participantes con respecto al virus era de desconocimiento o de seguridad ante él. Sin embargo en este taller me llamó mucho la atención que en uno de los grupos, cuatro de diez de las mujeres estaban embarazadas, y a simple vista se veía que eran menores de edad.

Con esta mirada, resultaba más que obvia la necesidad de información no sólo de VIH/SIDA sino de sexualidad en general para que se pudiera tener una vida sexual más responsable.

6. Experiencia Personal y Profesional: Con este taller me pude dar cuenta del inmenso número de personas que asiste a las escuelas y que a pesar de ello no

cuenta con la información necesaria. Por lo cual no pude evitar plantearme la siguiente interrogante:

Sí en un salón escolar, donde supuestamente se tratan temas relacionados con sexualidad y métodos preventivos, cuatro de cada diez mujeres jóvenes están embarazadas, ¿Qué pasará con todas las personas que no tienen ningún tipo de contacto con éstos temas?

Sé que no se puede generalizar, pero las cifras en nuestro país nos dicen que hoy en día es cada vez más grande el número de mujeres que se embarazan más jóvenes y lo que es igual de alarmante: cada vez es mayor el número de mujeres que reciben un diagnóstico positivo de VIH.

Por lo cual, se puede ver que es muy grande el número de personas que no tienen contacto con estos temas y que por lo tanto no se están llevando a cabo medidas preventivas.

Ante ésta situación, se generó en mí un mayor interés para poder seguir transmitiendo la información al mayor número de personas posible.

Octubre

6.2.5

1. Nombre de la Institución: **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TLALNEPANTLA**
2. Fecha: 3, 5 y 6 de octubre.
3. Tipo de intervención: Talleres
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes del instituto.
5. Actitud de la población: La actitud de esta población fue más madura, tal vez porque eran estudiantes universitarios, pero se mostraron muy interesados en los temas presentados, sobre todo en los mitos que existen acerca del virus.
6. Experiencia Personal y Profesional: Este taller fue muy significativo para mi formación ya que pude darme cuenta de lo importante de saber tratar éste tema con las distintas poblaciones, ya que hay algunas actividades o incluso chistes que

pueden servir para las poblaciones más jóvenes, sin embargo no son útiles para todos los demás, por lo tanto se requiere de estar lo más abierto posible para lograr una buena empatía.

6.2.6

1. Nombre de la Institución: **CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL SANTA MARTHA, TALLER (CIERRE)**
2. Fecha: 7 de octubre.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Mujeres internas en situación de reclusorio.
5. Actitud de la población: Las mujeres asistentes al taller se mostraron atentas y participativas a lo largo del desarrollo del taller.
6. Experiencia Personal y Profesional: Como parte de mi capacitación para el trabajo dentro del penal de Santa Martha Acatitla, participé en la última sesión de un taller correspondiente al área de prevención.

Cabe destacar que en éste taller mi participación se vio un tanto reducida debido a que la intervención estaba desarrollada para ser trabajada entre pares, es decir, únicamente mujeres con mujeres. Por lo tanto mi función fue observar las actividades y la actitud de las mujeres.

6.2.7

1. Nombre de la Institución: **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**
2. Fecha: 19 de octubre.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes de la UDLA
5. Actitud de la población: La mayoría de los jóvenes eran estudiantes de la carrera de Psicología, por lo cual, algunos ya tenían varias nociones del tema y el taller se dirigió básicamente a responder algunas dudas de los participantes.

6. Experiencia Personal y Profesional: Ésta fue mi primera intervención en una escuela privada, en la cual, me pude dar cuenta de que el conocimiento acerca del tema de VIH/SIDA es mayor.

Lo anterior se puede deber a que los alumnos tienen mayor acceso a la información o bien porque se encontraban en nivel licenciatura. Cabe mencionar que en éste tipo de talleres, donde el alcance económico de los estudiantes es mayor se hace énfasis en evitar el consumo de drogas u otras sustancias a la que su posición les permite tener acceso.

6.2.8

1. Nombre de la Institución: **CETIS 36**
2. Fecha: 26 y 27 de octubre.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes del CETIS 36
5. Actitud de la población: Durante los dos días de duración del taller, algunos de los estudiantes mostraron más interés que otros, incluso en ocasiones el ruido era demasiado debido a la gran cantidad de asistentes. Sin embargo, se puede decir que la intervención se llevó a cabo sin mayor dificultad.
6. Experiencia Personal y Profesional: Considero que en éste taller pude tener una noción mayor acerca del manejo de grupos numerosos, ya que en verdad era demasiada gente que se encontraba presente y en ocasiones el grupo se perdía entre tanto escándalo, sin embargo, considero que algunas aptitudes como manejo de voz, lenguaje corporal y sobre todo la manera en cómo dirigirse a los jóvenes pudo darme las herramientas necesarias para que el taller se pudiera llevar a cabo.

Noviembre

6.2.9

1. Nombre de la Institución: **CENTRO UNIVERSITARIO ANGLO MEXICANO**
2. Fecha: 8 y 9 de noviembre.

3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes y profesores del CUAM.
5. Actitud de la población: Los jóvenes se mostraron muy interesados en el tema, además de que mostraron una actitud muy favorable para el desarrollo del mismo. Sin embargo en éstas intervenciones los profesores de los alumnos estuvieron presentes dentro del taller. Cabe mencionar que en los talleres no se pide a los docentes que abandonen a los alumnos pero es necesario decir que en muchas ocasiones, los alumnos se sienten reprimidos ante la presencia de maestros por lo cual su participación en el taller puede ser más por orden del profesor que por iniciativa propia.
6. Experiencia Personal y Profesional: Considero que mi mayor aprendizaje en éstas intervenciones fue: Cómo aprender a trabajar con el docente.
Cuando se hace una intervención dentro de una institución educativa, y en específico, al llegar al aula, nos encontramos frente a varios actores: el docente y los alumnos. Los alumnos se presentan como seres con los cuales se desarrollará un diálogo, pero ¿Qué papel juega el docente?
Considero que es necesario propiciar la participación tanto de los alumnos como del docente que se encuentre presente, ya que su trabajo y labor consistirá en dar continuidad la información presentada, además de que sus ideas también pueden ser modificadas o complementadas para que en un futuro, éste también se pueda convertir en un replicador del tema de VIH/SIDA.

6.2.10

1. Nombre de la Institución: **CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL SANTA MARTHA, STAND**
2. Fecha: 24 de noviembre.
3. Tipo de intervención: Stand.
7. Tipo de población: Mujeres internas en situación de reclusorio.

4. Actitud de la población: Se mostraron interesadas en los temas y muy participativas.
5. Experiencia Personal y Profesional: En éste, mi segundo stand dentro de un penal, pude tener mayor contacto con las mujeres que se encuentran dentro de él, me sentí más seguro de mi mismo tanto en el acceso cómo en el desarrollo del stand. Pero, considero que lo más significativo es que por primera vez pude desarrollar una mirada más abierta que me permitió ver a esas mujeres como seres humanos que se encontraban tomando información acerca de VIH/SIDA y no como mujeres que se encontraban cubriendo una sentencia dentro de un penal.
Si bien es imposible por medidas de seguridad olvidar el lugar en el que me encontraba, desarrollé la habilidad de no mostrarme temeroso al trabajo, pero sobre todo al diálogo con cualquier tipo de población.

Noviembre-Diciembre

6.2.11

1. Nombre de la Institución: **COLEGIO SALESIANO-PRIMARIA**
2. Fecha: 28, 29 de noviembre y 1 de diciembre.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para niños estudiantes del colegio salesiano.
5. Actitud de la población: Los pequeños se mostraron participativos y cuestionadores acerca de la información que se presentó, además que mostraron actitud muy participativa para las diferentes técnicas grupales.
6. Experiencia Personal y Profesional: ¿Cómo hablar de temas de sexualidad y VIH/SIDA a niños? Y aún más, ¿Cómo hacerlo si esos niños pertenecen a una escuela religiosa?
Sin duda las interrogantes anteriores fueron lo primero que me vino a la mente cuando se realizó la planeación de estos talleres, los cuales incluían trabajo con niños. Sin embargo, por los antecedentes que existían dentro de La Casa de la Sal A.C, la elaboración del proyecto fue más sencilla.

Primeramente se pensó en plantear la información a manera de juego, donde los niños en verdad se sintieran parte de las actividades y sobre todo donde pudieran darle un verdadero contexto y significado para su vida actual y futura. Esto se llevó a cabo únicamente pensando en su infancia.

Partiendo de que era una escuela religiosa, se trató de enfocar el taller hacia una perspectiva relacionada con los distintos valores que se refieren a la igualdad y a la no discriminación, haciendo énfasis en tratarnos igual los unos a los otros.

Finalmente para el aspecto de los temas que tenían que ver con sexualidad, se manejó que fueran los niños quienes dieran la pauta para el manejo de la información, por lo tanto esta fue presentada con técnicas y con información adaptada a su etapa de desarrollo.

Considero muy importante este taller debido a que fue mi primera intervención con niños desde que me encontraba cursando la carrera de Pedagogía y lo que aprendí es que muchas veces como adultos o como docentes subestimamos el conocimiento y la capacidad de los niños, incluso en ocasiones nos da miedo hablarles de cosas que seguramente ellos conocen ya.

Por eso considero que hablar con los niños de aspectos sexuales es de suma importancia ya que éstos pueden ser modificados de diferentes maneras para que los niños puedan dejar de ver los temas sexuales no como algo prohibido y sí como algo que formara parte de su vida siempre y que además requiere de un conocimiento para ejercerse con responsabilidad.

Sin duda, el trabajo realizado con los niños de la primaria del Colegio Salesiano representa un parteaguas no sólo en mi experiencia dentro de La Casa de la Sal, sino también en mi formación como Pedagogo.

6.2.12

1. Nombre de la Institución: **PASTORELA DE LA CASA DE LA SAL A.C.**
2. Fecha: 9 de diciembre.
3. Tipo de intervención: Otras actividades.

4. Tipo de población: Niños, jóvenes, adultos todos relacionados con La Casa de la Sal A.C.
5. Actitud de la población: La población asistente se presentó muy divertida y emocionada por las actividades que se iban a representar dentro de la pastorela.
6. Experiencia Personal y Profesional: Dentro de las diversas actividades que tuve oportunidad de realizar dentro de La Casa de la Sal A.C. se encuentra la participación en la pastorela anual que realiza la institución, donde además me fue asignado el papel del ángel.

Considero que es importante destacar esta participación ya que más allá de interpretar un papel, desarrollé la habilidad de poderme parar ante un número considerable de personas que tenían toda la intención de verme hacer cosas que los hicieran reír, pero dentro de esas personas se encontraba gente de todas las edades, por lo tanto los chistes y bromas, debían ser adaptados.

Considero que sucede lo mismo en un taller, stand o incluso una clase, se trata de lograr un diálogo entre las personas que se encuentran presentes en el lugar y quien se encuentra frente a ellos, en éste caso yo.

Fue una experiencia muy enriquecedora debido a que también aprendí a reírme de mí y sobre todo a controlar el llamado "pánico" a pararse frente a un grupo. Me atrevería a decir que después de ésta pastorela, los nervios de pararme frente a un grupo para dar un taller o stand prácticamente desaparecieron.

Enero (2012)

6.2.13

1. Nombre de la Institución: **VITRO**
2. Fecha: 31 de enero
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto (en su mayoría hombres) para empleados y empleadas de la empresa VITRO.

5. Actitud de la población: La mayoría de los asistentes al taller eran hombres, para ser más exactos, de un grupo de 50 personas, 45 eran hombres y sólo 5 eran mujeres y en realidad fue sorprendente ver la apertura que los hombres tenían para los diferentes temas. Tal vez por la gran mayoría de hombres presentes la participación de las mujeres se vio reducida, es necesario destacar que algunas bromas o chistes pesados que se presentaron dentro del taller (éstas bromas no eran hacia mi o hacia alguna de mis compañeras sino hacia los demás asistentes al taller) provenían precisamente de las mujeres.
6. Experiencia Personal y Profesional: Desde que inicié mi labor dentro de La Casa de la Sal A.C. estuve al tanto de que mi participación iba a ser mayormente con mujeres, por lo cual, los talleres en VITRO representaron todo un reto y sobre todo una experiencia muy gratificante.

Hombres mayores de 18 años, trabajadores de una fábrica, la mayoría de ellos casados, podría pensarse con los datos anteriores que las expectativas del taller eran poco prometedoras ante una población que podría presentarse poco participativa o incluso machista.

Sin embargo es de mi total agrado decir que la presentación del taller se pudo llevar a cabo de la manera más adecuada posible, hubo interacción entre los participantes e interacción conmigo en mi papel de facilitador.

Se presentaron las actividades resolviendo dudas y haciendo énfasis en la importancia de destacar la equidad de género, y cabe destacar que la respuesta de estos hombres fue muy positiva.

Cuando se habla de género en la actualidad, se habla de los grandes retos por alcanzar para lograr una equidad, pero también se puede hablar de una mayor apertura por parte del sexo masculino y femenino. Por lo tanto el trabajo se requiere que sea realizado por ambas partes.

Mi mayor aprendizaje dentro de este taller fue el poderme situar en el contexto de esos hombres, tratando de escuchar sus experiencias y empatándolas con las mías para poder lograr una comunicación que les permitiera internalizar la información.

Febrero

6.2.14

1. Nombre de la Institución: **COLEGIO MADRID**
2. Fecha: 10 de febrero.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes de preparatoria del Colegio Madrid.
5. Actitud de la población: Los participantes del taller mostraron al inicio del taller una actitud un tanto agresiva y retadora hacia la información y hacia mi papel como facilitador, incluso en un inicio se negaban a recibir algunas indicaciones o trataban de desviar la información.
6. Experiencia Personal y Profesional: No cabe duda que, ante un grupo que expresa no tener ganas de querer entablar un diálogo hay dos opciones: la primera abandonar el taller y etiquetarlo como anulado por falta de participación, o la segunda, buscar los medios para que los jóvenes puedan interesarse en el tema. Opté por la segunda opción.

¿Cómo logré captar su atención? Primeramente hice énfasis en que los jóvenes entendieran que el taller era para ellos y que toda la información que se presentara iba a depender de la participación que ellos mismos presentaran.

Si bien en un inicio fue difícil la interacción, conforme el taller avanzaba pude darme cuenta que hablando con ellos y demostrándoles que la intención del taller no es agredirlos y llenarlos de información, sino más bien presentar opciones, su actitud mejoró de manera considerable.

Algunos sólo se quedaban atentos a la información, otros expresaban sus dudas a lo que el resto del grupo asentaba con la cabeza, lo cual era una indicación de que las dudas eran similares, por lo que traté de acercarme a ellos lo más posible y realizar una comunicación mucha más directa.

Al finalizar el taller la mayoría expresó su agrado por la información y expresaron comentarios de gratitud, con lo que pude darme cuenta que mi labor como

facilitador había funcionado, pero aún más, mi labor como Pedagogo y con las habilidades de manejo de grupos había podido sacar el taller adelante.

6.2.15

1. Nombre de la Institución: **STAND "AMORES SIN VIOLENCIA" EN EL MONUMENTO A LA REVOLUCIÓN**
2. Fecha: 14 de febrero.
3. Tipo de intervención: Stand
4. Tipo de población: Personas de todas las edades que se encontraban en el monumento a la Revolución de la Ciudad de México
5. Actitud de la población: Aunque dentro de la población asistente se encontraban personas de todas las edades, predominaban los jóvenes, y por ser un día donde se celebraba el amor y la amistad, se presentaban grupos de amigos o parejas sentimentales, lo cual fue muy enriquecedor para el taller.
6. Experiencia Personal y Profesional: La apertura de los jóvenes hacia la información y el que muchos de ellos se encontraran con su pareja fue una herramienta muy importante para que la información presentada en el taller pudiera tener un impacto más significativo. Muchos dialogaban conmigo y con mis compañeras de La Casa de la Sal A.C. sobre los distintos temas, pero lo más importante dialogaban entre ellos mismos, lo que significaba que tal vez podrían llevarlo a su vida diaria y esa era no más ni menos la intención del stand.

El hecho de poder apreciar que los jóvenes estaban logrando un aprendizaje significativo, ya que presentaban ideas, cuestionaban y dialogaban, demostraba que la información en verdad estaba teniendo un impacto.

Sin duda la experiencia de este stand fue sumamente gratificante ya que pude vivir la manera en que la nueva información es obtenida, pero sobre todo: aplicada.

6.2.16

1. Nombre de la Institución: **EXPOSICIÓN EN LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO**
2. Fecha: 23 de febrero.

3. Tipo de intervención: Otras actividades.
4. Tipo de población: Directivos y Administrativos del Sistema Penitenciario y representantes de las distintas instituciones que prestan sus servicios dentro de los penales.
5. Actitud de la población: Mostraban interés por las actividades que realiza La Casa de la Sal A.C. y la manera en que la institución ha logrado trabajar con las mujeres dentro del penal.
6. Experiencia Personal y Profesional: Esta exposición de actividades no fue propiamente un taller, sin embargo, considero necesario anotarlo debido a que en él, pude desarrollar habilidades de comunicación con personas que tienen un puesto "alto" por así decirlo dentro de una dirección, en éste caso del Sistema Penitenciario.

Traté de hacer énfasis en la importancia de que este tipo de talleres se pudieran llevar a cabo no sólo en los penales femeniles, sino también en los masculinos ya que los resultados pueden presentar un impacto considerable.

Al finalizar la exposición pude dirigirme a los directivos y demás personas de manera cordial y respetuosa, expresando la labor de La Casa de la Sal y la mía como miembro activo del área de prevención.

6.2.17

1. Nombre de la Institución: **INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MONTERREY**
2. Fecha: 28 de febrero.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes de preparatoria del ITESM.
5. Actitud de la población: en un inicio la actitud de algunos de los participantes demostraba que veían el taller un poco innecesario debido a que ya conocían la información, es más solicitaron que el desarrollo del taller fuera lo menos aburrida posible.

6. Experiencia Personal y Profesional: Ante la situación mencionada traté de hacer énfasis en que mi función como facilitador no era la de dar una cátedra de información, sino más bien generar un intercambio de ideas que permitiera que ambas partes pudieran aprender algo nuevo.

Por lo tanto, el taller se desarrolló a través de la presentación de la información, pero tomando muy en cuenta la resolución de dudas o cuestionamientos de los participantes.

Otra cuestión a considerar en este taller fue que nuevamente se contó con la presencia de los profesores, pero a diferencia de algunos talleres anteriores, éstos no expresaron ninguna idea ni intervinieron en el desarrollo de la información, a pesar de que supuestamente los temas ya habían sido tratados.

Marzo

6.2.18

1. Nombre de la Institución: **CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL TEPEPAN, Stand**
2. Fecha: 3 de marzo.
3. Tipo de intervención: Stand.
4. Tipo de población: Mujeres internas en situación de reclusorio.
5. Actitud de la población: Las mujeres que se encontraban cerca del stand se acercaban a preguntar sus dudas y mostraban interés por las actividades que estaban próximas a realizarse, además de que mostraban muchas intenciones de participar.
6. Experiencia Personal y Profesional: Sin duda las cuestiones que tenían que ver con acceso, facilidades de material y trato de los miembros de seguridad hacia las y los integrantes de La Casa de la Sal, fueron mucho mejores en comparación con el Penal de Santa Martha Acatitla, sin embargo la experiencia con las mujeres fue igual de enriquecedora en ambos lugares.

Es extraño ver cómo al realizar una actividad con gente interesada y donde se logra una empatía y comunicación el tiempo se convierte más bien en un obstáculo, ya que el trabajo puede dar para muchas más actividades.

Para remediar la situación anterior, la única alternativa que pude encontrar fue el invitar a las mujeres a que participaran en las actividades que estaban próximas a realizarse y que además para cualquier duda o comentario estuvieran al pendiente de próximas visitas.

Cabe destacar que por primera vez en el trabajo realizado en ambos penales, pude sentir que se reconocía la labor como un servicio que la institución prestaba al penal y no como una oportunidad que se nos daba de manera casi especial.

6.2.19

1. Nombre de la Institución: **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TLALNEPANTLA**
2. Fecha: 6 de marzo.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes del ITTLA.
5. Actitud de la población: Mostraron interés y deseo de participar en las actividades ya que algunos de ellos ya conocían a La Casa de la Sal A.C. y el tipo de información que esta maneja.
6. Experiencia Personal y Profesional: Regresar a esta institución fue una experiencia muy gratificadora ya que algunos de los estudiantes me reconocieron e incluso, algunos mencionaron que habían podido transmitir la información a familiares y amigos.

En ésta ocasión me sentí mucho más seguro gracias a que ya conocía la institución y sus instalaciones, con lo cual, les pude demostrar conocimientos no sólo de la información que estaba a punto de presentar, sino también del manejo y funcionamiento de la institución.

6.2.20

1. Nombre de la Institución: **STAND DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER EN EL ZÓCALO**
2. Fecha: 10 de marzo.
3. Tipo de intervención: Stand.
4. Tipo de población: Hombres y mujeres de todas las edades que se encontraban presentes en la celebración del marco del Día Internacional de la mujer.
5. Actitud de la población: Las personas que se encontraban presentes en las diferentes actividades mostraban interés en conocer los temas que se estaban presentando, además de que se ofrecían premios a cambio de participar en los diferentes stands, por lo cual, algunos de los participantes presentaban en un inicio mayor interés por el premio que por la información.
6. Experiencia Personal y Profesional: En este stand pude darme cuenta de la importancia que tiene la familia dentro de la adquisición del conocimiento. ¿Por qué pude darme cuenta de esto?

Al manejarse temas relacionados con sexualidad, algunas familias preferían alejarse del stand que participar en las diferentes actividades, sin embargo, algunas familias acompañaban a sus hijos o solamente los dejaban ahí para que pudieran participar.

Al ser la celebración del día internacional de la mujer, se hacía énfasis en la equidad de género y la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, sobre todo dentro del contexto familiar ante la amplia presencia de familias completas.

En ése stand pude aplicar el manejo de la información cuando se encuentra presente la mayoría de los miembros de una familia, por lo que destacué la importancia de que haya más comunicación en todos los temas, en especial aquellos que se consideran "intocables" y que de no ser tratados pueden llegar a presentar una dificultad en un momento futuro.

Además de lo anterior, cabe mencionar que por el tipo de stand y el lugar donde nos encontrábamos se presentó la necesidad de exponer la información de manera

más rápida y concreta, pero seleccionando aquellos aspectos que pudieran ser más significativos para cada contexto de las personas que se encontraban participando.

6.2.21

1. Nombre de la Institución: **CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL SANTA MARTHA STAND**
2. Fecha: 20 de marzo.
3. Tipo de intervención: Stand.
4. Tipo de población: Mujeres internas en situación de reclusorio.
5. Actitud de la población: en esta ocasión se acercaron más mujeres que no habían tenido contacto con las actividades de La Casa de la Sal, incluso algunas de ellas aprovecharon para exponer algunas dudas, sin importar que era día de visita y que se encontraban algunos familiares presentes.
6. Experiencia Personal y Profesional: A lo largo de la experiencia obtenida en cada una de las participaciones en los penales pude darme cuenta que la actitud representa uno de los principales focos de atención para que las personas se interesen en una actividad.

Por lo anterior, traté de demostrar una actitud activa y dinámica, con lo cual, pude percatarme que era más la gente que se acercaba al stand, es más cuando se terminaba la explicación con unas personas, las demás ya se encontraban en espera.

6.2.22

1. Nombre de la Institución: **CENTRO DE DESARROLLO, EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN DE MÉXICO- TLALNEPANTLA**
2. Fecha: 22 de marzo.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes de bachillerato y licenciatura del CEDEIM de Tlalnepantla.
5. Actitud de la población: La presentación del taller se tornó un tanto complicada debido a que se encontraban presentes estudiantes de licenciatura y de

bachillerato, lo cual en ocasiones generó un ambiente de molestia entre ambas partes, incluso se presentaron momentos de burla de ambos grupos.

6. Experiencia Personal y Profesional: ¿Cómo hacer que alumnos de bachillerato y licenciatura interactúen en la presentación del tema?

Como comente antes, en un inicio el taller se presentó un poco difícil, ya que se podía apreciar claramente que ambos grupos no estaban cómodos de estar juntos. Sin embargo la alternativa que decidí seguir fue tomar ambas opiniones, demostrando que todos nos encontrábamos en etapas diferentes, pero que sin duda la información es importante para todos.

En el caso de los estudiantes de licenciatura destacué que es importante que comprendan que sus compañeros se encuentran en una etapa donde hay más dudas y que se requiere del acompañamiento de otras personas para escuchar otras experiencias y a partir de ahí vivir nuevas experiencias.

Y por otro lado, con los estudiantes de bachillerato hice énfasis en que ellos también poseían un conocimiento como parte de una nueva generación y que por tanto, también era necesario conocer sus ideas y propuestas acerca de los diferentes temas.

Conforme el taller avanzaba se pudo lograr una mayor comunicación, incluso pude lograr que varios de ellos se comunicaran entre sí. Considero que esta breve intervención podría incluso considerarse una manera de preparación para la tutoría entre estudiantes de diferentes niveles escolares y que sin duda, de tener los medios y recursos necesarios podría ser de gran impacto.

6.2.23

1. Nombre de la Institución: **CENTROS DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL- VILLA MUJERES**
2. Fecha: 27 de marzo.
3. Tipo de intervención: Otras actividades.

4. Tipo de población: Mujeres en situación de calle que se encuentran de manera temporal en el Centro de Asistencia e Integración.
5. Actitud de la población: Muchas mujeres mostraban interés en las actividades y el trabajo que estaba por desarrollar el área de Prevención de La Casa de la Sal. Algunas sólo se interesaban en la presencia de personas nuevas dentro del Centro.
6. Experiencia Personal y Profesional: En esta ocasión se trato más que nada de una visita guiada por el Centro y sus diferentes áreas, así mismo fueron explicadas las diferentes alternativas que tenía La Casa de la Sal para prestar sus servicios.

Por el tipo de población que se encuentra en el Centro pude darme cuenta en un inicio que quizá la intervención que tendríamos podría ser muy corta si se consideraba lo siguiente:

-Se observó que la institución es únicamente filtro, por lo que la mayoría de las personas que ahí se encuentran tienen una estancia breve, se nos comentó que ésta no es mayor a los seis meses.

-Dentro de la institución se observó que las mujeres que se encuentran ahí se encuentran divididas de acuerdo a su edad y sus capacidades, por ejemplo, se encuentran los edificios de:

1. Mamás: donde se hizo énfasis en que algunas duermen con sus hijos en espacios reducidos. También es necesario mencionar que algunos de los hijos de las señoras ya se encuentran en la pubertad o en adolescencia y que aún así duermen con ellas en la misma habitación, incluso pueden llegar a verlas desnudas al salir de bañar.
2. Adultas mayores (funcionales): son aquellas adultas mayores que aun pueden desplazarse sin dificultad y pueden realizar más actividades como salir a la calle o subir escaleras para llegar a un dormitorio.
3. Psiquiátricas: en este edificio se encuentran mujeres tanto jóvenes como adultas y que se encuentran en algún tratamiento psiquiátrico. Por lo que se nos

comentó, los tratamientos que se les proporcionan son los mismos, sin importar cuál sea el diagnóstico de las personas.

4. Postradas: son aquellas mujeres que por su situación tienen que permanecer todo el día acostadas en una cama, y que requieren de asistencia médica.

5. Hospital: en el área de hospital, se encuentran aquellas mujeres que requieren de servicios médicos más especializados. Se nos comentó que los servicios que se proporcionan en el centro hospitalario consisten más que nada en la curación y tratamiento sencillos, sin embargo, cuando se requiere de más estudios se traslada a las mujeres a algún hospital.

-Se comentó que actualmente sí hay algunas personas con viviendo con VIH, sin embargo no quedó muy claro en cuál de los dormitorios se encontraba.

Al finalizar el recorrido se nos comentó que podríamos tener intervención en cualquiera de los grupos que se encuentran dentro del Centro, pero que en el caso de las mamás las actividades podrían ser más difíciles ya que la mayoría trabajan o tienen otras actividades durante el día. Por lo tanto, el grupo con el que tendríamos mayor acceso serían las mujeres diagnosticadas como psiquiátricas.

Sin duda la premisa anterior puede representar una complicación debido a que en toda mi experiencia dentro de La Casa de la Sal e incluso dentro de la Carrera de Pedagogía la convivencia con personas con necesidades educativas especiales había sido muy breve, sin embargo había que buscar una alternativa.

Aunque al término de éste Informe me fue imposible desarrollar un taller dentro del Centro para ésta población, puedo proponer lo siguiente para la presentación del tema de VIH/SIDA:

- En primer lugar, destacar uno de los principales postulados de la Educación: TODA PERSONA ES EDUCABLE.
- En segundo lugar la información tiene que ser clara y con base en las necesidades y contexto de la población, por lo cual, es necesario ajustar la información para que ésta pueda ser captada de la mejor forma.

- Se requiere de la participación tanto del área de Prevención de La Casa de la Sal A.C. como de los diferentes miembros del Centro para que estas mujeres puedan llevar a su vida cotidiana la información.
- Y finalmente, si se quiere llegar a una intervención más significativa con éste tipo de población, se requiere de una mayor investigación o incluso colaboración con especialistas en personas con necesidades educativas especiales para que la información sea significativa y se puedan evitar todo tipo de situaciones que eviten la estabilidad de las mujeres.

Sin duda la Educación Especial en temas de Sexualidad y VIH/SIDA representa un reto que bien vale la pena de discutir y que tal vez en otro momento de mi experiencia profesional me gustaría trabajar.

6.2.24

1. Nombre de la Institución: **CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL SANTA MARTHA, STAND**
2. Fecha: 29 de marzo.
3. Tipo de intervención: Stand.
4. Tipo de población: Mujeres internas en situación de Reclusorio.
5. Actitud de la población: en esta ocasión la actitud de las mujeres y la participación fue más reducida.
6. Experiencia Personal y Profesional: Por motivos de salud en este Stand tuve que permanecer sentado la mayoría del tiempo, y con ello pude darme cuenta de la importancia que tiene el lenguaje corporal y la postura cuando se presenta un tema.

En esta ocasión fueron muy pocas las mujeres que se acercaron a tomar la información en comparación con las otras veces, por lo cual era necesario encontrar la manera en que se acercaran sin la necesidad de estar de pie.

Mi solución fue utilizar un tono de voz un poco más alto, que no sonara agresivo, pero que pudiera atraer a personas que pasaban cerca del stand.

Con la iniciativa anterior, fueron más las mujeres que se acercaron y que tomaron la información.

ABRIL

6.2.25

1. Nombre de la Institución: **CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL SANTA MARTHA, TALLER**
2. Fecha: 28 de marzo, 9 y 11 de abril.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Mujeres internas en situación de Reclusorio.
5. Actitud de la población: desde el inicio del taller la participación de las mujeres fue muy escasa o incluso nula.

6. Experiencia Personal y Profesional: Después de varias modificaciones al proyecto del área de Prevención en Reclusorios femeniles, donde se encontraba estipulado que los talleres serían llevados a cabo únicamente por mujeres, se logró que yo pudiera dar un taller en compañía de otra miembro del área.

Debo comentar que éste taller prácticamente no contó con la participación de las mujeres dentro del penal. Ésta situación sin duda se presentó como algo nuevo y que cambia de manera radical las actividades que se encontraban ya planeadas.

Desde mi perspectiva, las razones por las cuales no acudieron las mujeres fueron las siguientes:

- Falta de difusión dentro del penal.
- El taller se encontraba programado en fechas donde se encontraba la semana santa. (Es necesario recordar que las mujeres que se encuentran dentro del penal también tienen descanso en periodo vacacional de las diferentes actividades que realizan dentro)
- Sin duda la presencia de un hombre para hablar de temas de sexualidad puede ser un obstáculo para personas que consideran estos temas algo penoso o de lo que no se puede hablar.

Al concluir la nula participación del taller, me percaté de que en un futuro había que tomar en cuenta las premisas anteriores para la planeación de un nuevo taller. Así mismo, independientemente de las cuestiones de planeación y organización de las actividades, yo tenía que lograr captar la atención de estas mujeres para que supieran que podían acercarse a mí y que un futuro sería yo quien facilitaría el tema y las actividades.

Creo que esto pudo ser llevado a cabo en las siguientes intervenciones.

Mayo

6.2.26

1. Nombre de la Institución: **CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL TEPEPAN, STAND**
2. Fecha: 2 de mayo
3. Tipo de intervención: Otras actividades.
4. Tipo de población: Mujeres internas en situación de reclusorio.
5. Actitud de la población: La actividad que se llevó a cabo en esta ocasión fue el apoyo a la Clínica Condesa, la cual se especializa en el tratamiento, prevención y difusión en temas relacionados con el VIH/SIDA. Lo que se llevó a cabo esta vez fue la aplicación de pruebas rápidas de detección de anticuerpos contra VIH/SIDA y mi función consistió en brindar apoyo a la enfermera dedicada a la toma de muestras.
6. Experiencia Personal y Profesional: Ésta experiencia fue muy importante por varias situaciones. En primer lugar porque viví de cerca el momento en que una persona se decide a realizarse una prueba de detección de anticuerpos contra VIH/SIDA lo cual implica incertidumbre e incluso temor para quienes deciden realizarlo. Otro aspecto era que, además del apoyo para la aplicación de las pruebas, era necesario sensibilizar e informar a la gente acerca del virus, y ¿Por qué no? Preparar a la gente en caso de que el resultado pudiera llegar ser positivo. Con ésta experiencia pude darme cuenta de lo importante que es el acompañamiento en situaciones de incertidumbre con las personas, ya que muchas veces, pasas por la mente una infinidad de preguntas que muchas veces se

quedan sin respuesta. De igual forma creo que pasa en la Escuela, ya que los alumnos a lo largo de sus trayectoria escolar atraviesan por momentos de crisis que requieren apoyo, pero sobre todo, que requieren de la compañía de alguien (en éste caso sería el docente) para orientar e informar sobre las alternativas o maneras de superar dicha crisis.

6.2.27

1. Nombre de la Institución: **CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL SANTA MARTHA, STAND**
2. Fecha: 15 de mayo.
3. Tipo de intervención: Stand.
4. Tipo de población: Mujeres internas en situación de Reclusorio.
5. Actitud de la población: En ésta ocasión se contó con mayor participación de las mujeres dentro del penal e incluso con más facilidades de las personas administrativas del mismo.
6. Experiencia Personal y Profesional: La experiencia del taller anterior me dejó muchos aprendizajes, por lo que decidí poner en práctica todo lo aprendido hasta ése momento. Se puede resumir que en el Stand realicé lo siguiente:
 - Mostrar una actitud dinámica que atrajera la atención de la gente hacia el Stand.
 - Informar acerca de futuras actividades destacando la relevancia que éstas pudieran tener en su vida y contexto actual.
 - Destacar que el taller se llevaría a cabo con base en las inquietudes que pudieran presentar y que además la función del taller sería presentar información nueva rescatando todas las experiencias posibles, de tal manera que se pudiera hacer una conexión entre el pasado, el presente y el futuro.
 - Finalmente traté de demostrar que mi función sería acompañar y facilitar la información y que no importaba quién estuviera presente, siendo

hombre o mujer, el taller se llevaría a cabo de manera imparcial y transparente.

Para finalizar el Stand, se contó con una participación mucho mayor que cualquier otro que yo haya facilitado dentro del penal.

6.2.28

1. Nombre de la Institución: **UNIVERSIDAD MARISTA**
2. Fecha: 24 de mayo.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Taller mixto para estudiantes de la UMA del segundo semestre de la carrera en Psicología.
5. Actitud de la población: A pesar de contar con una población muy pequeña (aproximadamente nueve personas, ocho de ellas mujeres y sólo un hombre), se contó con una participación muy significativa que permitió llevar el taller de manera adecuada.
6. Experiencia Personal y Profesional: En esta ocasión el taller se pudo llevar a cabo sin mayor dificultad ya que se contó con el apoyo tanto del docente presente como de los participantes, lo que favoreció a que la información pudiera ser facilitada de la mejor forma.

De este taller pude destacar que cuando se cuenta con la participación de todos los actores de ambiente educativo, el proceso de enseñanza-aprendizaje se puede llevar a cabo de la manera más adecuada.

Mayo/Junio

6.2.29

1. Nombre de la Institución: **CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL SANTA MARTHA TALLER**
2. Fecha: 16, 23, 30 de mayo y 6 de junio.
3. Tipo de intervención: Taller.
4. Tipo de población: Mujeres internas en situación de Reclusorio.

5. Actitud de la población: Para el desarrollo de éste taller se contó con una participación mucho mayor de mujeres en comparación al taller anterior, sin embargo, se presentó un obstáculo por parte del departamento encargado de la realización de actividades dentro del penal. Debido a la poca asistencia de mujeres en el taller anterior, el salón que anteriormente se proporcionaba se cambió y sólo se fue facilitada un área común donde hay más mujeres, pero también, donde se realizan otras actividades.
6. Experiencia Personal y Profesional: Éste taller fue el último de mi participación en La Casa de la Sal A.C. y considero que en él se pudieron reflejar todas las habilidades que había desarrollado hasta ahora y que he venido mencionando en la presentación de las diferentes actividades.

Pude también contar con la presencia de muchas más mujeres de las que se tenía previsto y cada una de ellas expresaba sus opiniones y se sentía en confianza para hablar en cada una de las sesiones.

Logré también que las mujeres me pudieran percibir como un acompañante, un facilitador, un ser humano que estaba ahí independientemente de ser hombre, para dialogar con ellas y para tratar un tema que era importante en su vida presente y futura.

Con respecto al cambio de lugar para el taller, no me quedó más alternativa que adecuarme en ése momento a las facilidades del penal y adecuar también la información para que se pudiera llevar a cabo en éste sitio. Incluso considero que ésta modificación fue una ventaja debido a que fue más gente la que se percató del taller y se acercó para tomar la información.

6.2.30 Cierre de actividades

Con esta institución concluye mi Informe de las distintas instituciones en las que realicé intervención como miembro del área de Prevención de La Casa de la Sal A.C. y que a lo largo de doce meses de trabajo representan un conjunto de desarrollo de habilidades que conforman una formación profesional y personal.

¿Cuál institución dejó más huella en mi formación profesional? Creo que la respuesta a la pregunta es: todas. Ya que cada taller, cada stand o cada actividad que realicé dentro del área sirvió para que cada nueva actividad fuera mejor a la anterior, para que cada obstáculo que se presentara pudiera ser solucionado con base en lo aprendido y sobre todo para que el aprendizaje que obtenía día con día, sirviera para que la gente pudiera obtener información y pudiera concientizar en realidad acerca del VIH/SIDA.

Al concluir el informe de trabajo en las instituciones mencionadas, considero que es posible observar el objetivo de este proyecto. Con él, me refiero a ver la educación como un proceso activo de acompañamiento y de comunicación, trasmisión y transformación de saberes donde las ideas y pensamientos de todos y cada uno de los actores del proceso enseñanza-aprendizaje poseen una carga significativa.

Considero que en cada institución se vivieron experiencias diferentes ya que cada institución, cada población, pero sobre todo cada persona poseía necesidades diferentes de conocimiento. Creo que en la medida de mis posibilidades traté de cubrir dichas necesidades o por lo menos facilitar toda la información posible.

Con el trabajo de cada una de las instituciones me pude dar cuenta de que la Educación se tiene que vivir para poder hablar de ella, en otras palabras, no puede quedarse únicamente en la teoría sino que requiere de un movimiento constante que permita entablar comunicación entre el docente y el alumno.

Por lo tanto, ante la necesidad de búsqueda de un proceso educativo activo realicé este informe de servicio social y con ello tuve la oportunidad de alcanzar un número significativo de personas, con las cuales pude compartir experiencias, ideas y puntos diferentes de vista acerca de los distintos temas que manejé.

Ninguna institución fue más difícil que otra, ya que cada una requirió de un conocimiento o una habilidad diferente y que sin los conocimientos desarrollados durante cuatro años de la carrera de Pedagogía, me hubiera sido imposible desarrollar las actividades tal como lo hice.

Por último, para cerrar la presentación de las instituciones mencionaré que con éstas actividades pude darme cuenta de la estrecha relación que existe entre la Educación, la Orientación Educativa y la Prevención, ya que solamente si se llevan a cabo acciones que retomen aspectos de los tres puntos ya mencionados, se podrán presentar nuevas estrategias que permitan disminuir la tasa de infección por VIH/SIDA.

7. Implementación y grado de avance del programa al concluir el servicio social

A lo largo del desarrollo de mi servicio social en La Casa de la Sal A.C. pude tener contacto con diferentes poblaciones y contextos. En cada grupo se contó con un número diferente de asistentes a quienes se les facilitó el conocimiento.

Sin embargo, haciendo cálculos y con base a mis observaciones y anotaciones en cada actividad, pude tener contacto con alrededor de 1100 personas entre niños y niñas, adolescentes y hombres y mujeres jóvenes. No considero necesario realizar un análisis del número de asistentes en cada taller así como las edades, ya que lo que sustento en éste proyecto se encuentra encaminado a la idea de que sea cual sea el contexto, edad o sexo, el conocimiento puedo llegar a manos de quien la necesite sin ninguna dificultad.

Considero que el número de personas con el que traté me ayudó para sustentar la idea que presento referente a prevenir con Educación y comunicación, pero más que nada para poder percatarme de la diversidad en las poblaciones y en esas mismas poblaciones las diferencias que existen entre sus integrantes.

Con el número que puedo calcular me doy cuenta de que gracias a La Casa de la Sal A.C. pude realizar este proyecto con un mayor número de personas, a quienes espero que al día de hoy puedan seguir aplicando en su vida cotidiana la información que se presentó en cada actividad.

8. Consideraciones críticas

Con respecto al aspecto crítico de este informe, considero que existen algunos puntos que me hubieran sido de mucha utilidad para poder llevar a cabo una mejor intervención y que tal vez podría tomarse en cuenta para una revisión futura. Tales puntos son:

- En primer lugar, con lo que respecta a la realización de las actividades que se presentan en este informe y empatándolas con parte teórica que presento, considero que hubiera sido una mejor opción conocer más a fondo los conceptos acerca de Prevención en general al inicio de las actividades en La Casa de la Sal A.C., para poder aplicarlos al tema de Prevención del VIH/SIDA y así situar mi práctica desde una perspectiva más amplia. Con esto no me refiero a que no tomé en cuenta los conceptos de Prevención, sino que comencé a utilizarlos durante la realización de este informe y durante las actividades que ya me encontraba realizando.
- Otro aspecto que me hubiera gustado desarrollar es la elaboración de una intervención que me permitiera verificar qué tan significativa había sido la información para las personas y sobre todo, si ésta información estaba siendo llevada a la práctica.

Cuando se vive el proceso de enseñanza-aprendizaje, se pretende alcanzar el aprendizaje significativo y que la persona pueda aplicar el nuevo conocimiento que ha adquirido en su vida diaria, sin embargo, no siempre se puede verificar que la persona pueda aplicar los conocimientos a través del tiempo. Considero que lo mismo sucede en este caso, ya que mi función es facilitar la información acerca del VIH/SIDA y sus formas de prevención, pero no es mi función estar presente en el momento en que las personas decidan o no utilizar un método preventivo. Es por esto que me hubiera gustado estar presente un periodo más prolongado con las personas, con lo que al menos la información pudiera retomarse más a menudo.

- Finalmente hay un aspecto que me gustaría mencionar y que me parece importante para concluir esta parte del informe. A lo largo de mi participación en La Casa de la Sal A.C. participé en proyectos que tenían un enfoque dirigido mayormente a poblaciones femeninas, esto es debido al creciente número de mujeres que día a día contraen el VIH/SIDA y que aparentemente no tienen ninguna “práctica de riesgo”.

Considero que es muy importante trabajar con la población femenina, sin embargo, también me hubiera gustado realizar más intervenciones con población masculina, para escuchar sus ideas, para dialogar acerca del virus y por qué no, para conocer incluso nuevas propuestas en las cuales los hombres pudieran protegerse y proteger así a su pareja.

Sin embargo, considero que con las acciones que presento en este informe se puede sostener mi idea principal y sobre todo puedo mostrar que la práctica y sus acciones llevan a la revisión de aspectos que también son importantes y que en el futuro se pueden llegar a desarrollar.

9. Conclusiones

Para finalizar este proyecto me gustaría nuevamente decir cuál fue la intención de haber llevado a cabo las acciones que realicé y con qué objetivo, además de exponer cuál es mi aportación con este Informe de Servicio Social a la prevención del VIH/SIDA y sobre todo a la Educación.

Primeramente considero que el llevar a cabo acciones que tuvieran que ver con el trato directo con las personas, corresponde a la necesidad personal y profesional de llevar a cabo una intervención, que por muy breve que pudiera parecer, representara en inicio de una carrera profesional enfocada al servicio y al bienestar de los seres humanos.

Cuando inicié los estudios de la carrera de Pedagogía, varias personas llegaron a decirme que como estudiante de los primeros semestres mis ideas se encontrarían enfocadas a querer cambiar el mundo y solucionar de una vez por todas todos los problemas que aquejan a la sociedad. Si estas cuestiones se analizan de manera realista, son muy pocas las oportunidades que se presentan, pero, para poder emprender nuevas acciones se requiere de esperanza y ésta misma fue la que me llevó a buscar una oportunidad de proponer una solución para al menos uno de los miles de problemas a los que nos enfrentamos hoy en día.

Dentro de esa esperanza que mencioné anteriormente, sabía que contaba con una herramienta que se encuentra presente en todas las acciones que llevamos a cabo como seres humanos y la cual es la base para poder realizar acciones que permitan generar cambios. Esa herramienta es la Educación y todas las herramientas que se encuentran alrededor de esta para llevar a cabo un buen proceso educativo.

Al contar con las herramientas y estrategias que brinda la Educación, decidí buscar una manera de poder representar la teoría y los conocimientos educativos convertidos ahora

en acciones, pero para ello, necesitaba encontrar un problema que necesitara de una intervención y en el cual yo, como Pedagogo pudiera tener una intervención significativa.

Uno de los tantos problemas es sin duda la pandemia de VIH/SIDA, la cual a pesar de tener aproximadamente treinta años de existencia y con todos los conocimientos que se tienen acerca del virus, continúa creciendo significativamente sobre todo en sectores de la población que en el pasado se consideraban inmunes ante él.

Son muchas las estrategias que se han seguido para prevenir el VIH/SIDA, sin embargo, no todas han tenido los resultados que se esperaban. Ante ello decidí integrarme a La Casa de la Sal A.C. y al área de Prevención para poder ofrecer una mirada desde el ámbito educativo que permitiera generar una nueva perspectiva y que ésta en algún momento sirviera para disminuir la tasa de infección por VIH/SIDA.

La propuesta a la que me refiero y que he venido planteando a lo largo de este informe es que la mejor manera de realizar una acción preventiva, ya sea referente a VIH/SIDA o ante cualquier otra situación a la que el ser humano se pudiera enfrentar es con Educación. Sin embargo, también considero que ésta cuestión tiene un trasfondo más amplio de lo que parece.

Hay algo que hoy por hoy me queda más que claro y lo cual es gracias a las intervenciones que pude realizar dentro de La Casa de la Sal y a los conocimientos aprendidos en la carrera de Pedagogía, la sola transmisión de conocimientos no garantiza el que una persona pueda llevar a cabo las acciones que se pretenden realizar, por ello es necesario buscar estrategias que permitan tener un contacto entre las personas, el docente y el conocimiento.

De igual manera, cuando sólo se transmite información acerca del VIH/SIDA, sus implicaciones sociales, las cuestiones que tienen que ver con las enfermedades que rodean al virus, los aspectos económicos, aspectos que tienen que ver con la discriminación hacia las personas que viven con el virus, la muerte, los estigmas sociales, etc. , se están informando sólo algunos aspectos del virus, pero no se está informando de

manera adecuada cómo prevenir el virus y de tal manera evitar todas las cuestiones mencionadas.

Considero que es precisamente en éste punto donde la Educación tiene la participación más significativa, porque ¿Qué es Educación?

Desde mi punto de vista, la Educación sí tiene que ver con la transmisión de conocimientos pero su quehacer no se puede reducir únicamente a esta acción, se requiere del diálogo y la comunicación entre los diferentes participantes, lo cual permite la generación de nuevos puntos de vista, desaprender y aprehender nuevos conocimientos para generar una nueva perspectiva que permita al ser humano desarrollar al máximo todas sus habilidades y poderlas aplicar a su vida cotidiana.

La educación tiene la función de acompañar al ser humano en los procesos de transformación de ideas a los que se enfrenta a lo largo de la vida, brindarle opciones, presentar alternativas, no dando acciones terminadas ni hechas ya que el ser humano se encuentra en constante cambio.

De tal modo el fin último de la Educación es preparar a los hombres y las mujeres para que desarrollen todas sus habilidades y se conviertan en seres humanos capaces de ser autosuficientes, capaces de decidir y capaces de vivir adecuadamente dentro de su contexto pero con la libertad que la educación brinda y que permite desarrollar una mirada más amplia a la realidad.

La práctica de la Educación demanda una acción, es por eso que elegí la Prevención del VIH/SIDA, porque a través de la práctica en cada intervención estaba dialogando, acompañando a las personas en su proceso de transformación del conocimiento sobre el virus y con lo que probablemente podrían llevar acciones que los tuvieran a salvo de éste.

Para mí, la Educación es comunicación, porque en todos los casos las personas tienen ideas, las cuales necesitan ser expresadas y para lo que se necesita también de un

acompañamiento que les permita formarse día con día y hacer su conocimiento algo significativo.

Y precisamente es esa comunicación la que lleva a las personas a concientizar acerca de algo, ya que de esta manera, las personas pueden identificarse ante un problema y ver la posición que ocupan en un entorno, además de esta forma pueden apreciar que su participación y su acción es importante, pero sobre todo necesaria.

Así mismo, la Educación debe ser proporcionada para todas las personas, haciendo los ajustes necesarios con respecto a su edad y proceso cognitivo. Por ello, si hoy en día me preguntaran ¿Cuál es la población donde se requieren más intervenciones preventivas? Respondería que todas, ya que en cada población se pueden abordar los diferentes temas y en cada uno se puede alcanzar un objetivo.

La educación, que es comunicación, permite a los seres humanos llegar a la concientización acerca de algo, en otras palabras, la Educación permite a los seres humanos estar preparados para recibir y decidir en situaciones que así lo requieran y que a su vez pueden representar un cambio dentro de su trayectoria en el futuro.

Además, para poder llevar a cabo una intervención educativa de mayor calidad, es necesario mirar hacia los distintos enfoques que se encuentran dentro de la Educación. Específicamente en este informe, retomé muchos aspectos que provienen de la Orientación Educativa, la cual me brindó nuevas herramientas que pude aplicar a lo largo de mi intervención.

Con la Orientación Educativa me pude situar en el lugar de facilitador del conocimiento, pero sobre todo en el lugar de facilitador de opciones y no de acciones obligadas. Y es que desde mi punto de vista, el conocimiento se facilita, no se obliga.

Mi función y la función de este informe de servicio social, no era sólo transmitir conocimiento acerca de VIH/SIDA a las personas que acudían a los talleres y las distintas actividades, era y es generar diálogo, transmitir ideas, transformar conocimiento que

permita a las personas poder aplicarlo a su vida y también que sean capaces de transmitirlo.

Con la Orientación Educativa, con las bases de la prevención y con la Educación en un contexto más amplio, me pude dar cuenta de que cuando se combinan diferentes perspectivas se puede llegar a soluciones que antes no se tenían previstas y que al aplicarse pueden obtenerse resultados que van más allá de lo que se tenía pensado.

Sólo así se pueden llevar a cabo acciones preventivas, si se interactúa con las personas y se retoman aspectos que permitan desarrollar una práctica educativa más eficaz, si se responden dudas, si se presentan soluciones, si se acompaña en los diferentes procesos, si se escucha.

Por último, diré cuál es el aprendizaje personal y profesional que obtengo con este Informe de Servicio Social. Primero debo decir que en cada contexto aprendí algo diferente, una nueva manera de dialogar con las personas, una nueva manera de situarme en los diferentes contextos y que gracias a la Pedagogía y a las herramientas que esta brinda, pude darme cuenta de que por muy complicado que pueda parecer algo, cuando se cuenta con la participación de todos y todas se pueden generar cambios que permitan al ser humano vivir y vivir mejor.

Como pedagogo, pude darme cuenta que la construcción del conocimiento en escenarios escolares, laborales o cualquiera que sea, requiere de una planeación previa que permita el desarrollo de actividades que mejoren y propicien un mejor diálogo entre los diferentes participantes y que conlleven a un conocimiento cada vez más amplio. Así mismo, esta planeación requiere de la consideración de todos los aspectos que giran alrededor del contexto social, cultural, etc. de las personas con las que se desea trabajar y construir conocimiento.

Como persona creo mi mayor aprendizaje fue que el amor a una actividad, a una profesión o a los seres humanos, puede llevar a desarrollar actividades que pueden parecer complicadas o a veces imposibles, a abrir nuevos caminos y desarrollar estrategias que

permitan contribuir algo a la sociedad y hacer que la vida de todos, como seres humanos sea cada vez mejor. En éste informe aprendí a amar a la Pedagogía y a amar la forma en que la Educación, sus herramientas y profesionales pueden luchar por una mejor sociedad.

Por ello, pude aprender que la Educación va más allá de llenar a los seres humanos de conocimientos, es por ello que su praxis busca desarrollar al máximo todas las habilidades de las personas y prepararlas así para lo que será su vida futura. Por lo tanto la Educación prepara para la vida y sus acontecimientos y sin duda cuando se está preparado para algo, cuando se cuenta con las herramientas necesarias para enfrentar una situación que es desconocida, también se cuenta con habilidades preventivas y se cuenta con opciones de respuesta que permitan elegir lo mejor para cada uno. Es por eso que digo nuevamente que con Educación se previene y prevenir es vivir.

10. Bibliografía

1. Aberastury, A y Knobel, M. (1994) *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*, México, Paidós.
2. Álvarez, M. y Bisquerra, R. (Coordinadores) (1997). Aproximaciones al concepto de orientación y tutoría en *Manual de Orientación y Tutoría*. Barcelona: Praxis.
3. Bisquerra, R. (1992) *Orientación psicopedagógica para la prevención y el desarrollo*, Barcelona, Boixaren Universitaria
4. Brewer, J. (1932) Education as guidance, citado en Rodríguez, S. (coord.) M, Álvarez, B. Echeverría, M. Ángeles Marín (1993) Orígenes del movimiento organizado en orientación, en: *Teoría y práctica de la Orientación Educativa*, Barcelona, PPU.
5. Buela-Casal G. (1997) *Psicología preventiva: avances recientes en técnicas y programas de prevención*, Madrid, Pirámide.
6. Cabo M., F. (2005) *Programa educativo para el conocimiento y la prevención del SIDA*, España, Formación Alcalá pp.
7. Cahn P. (2007) *El VIH/SIDA desde una perspectiva integral*, Buenos Aires, Eudeba.
8. Caplan, G. (1966) *Principios de psiquiatría preventiva*, Buenos Aires, Paidós pp. 34
9. Castellanos, Gabriela (2006) *Sexo, Género y Feminismo*, Colombia, ed. La manzana de la discordia.
10. Cazés, D. (2005) La perspectiva de género, México, publicaciones CEIICH-UNAM, p. 42
11. Conye, I. (1983) Two Critical issues in primary prevention, citado en Martínez, P. *La orientación Psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención*, Madrid, EOS.
12. C. Villalobos, J, P. de León S. y J. Valdespino (editores) (2008) 25 años de SIDA en México logros, desaciertos y retos, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
13. De la Gándara y Piugvert , Ana(2005) *Sexualidad Humana, una aproximación integral*, Madrid, ed. Médica Panamericana.

14. Díaz Barriga, F y G. Hernández Rojas (2010) *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*, México, Mc Graw Hill Educación, 3ª edición.
15. Espada J. y M. Quiles (2002) *Prevenir el SIDA Guía para padres y educadores*, Madrid, Pirámide.
16. Fernández-Ríos, L. (1994) *Manual de Psicología preventiva, teoría y práctica*, Madrid, Siglo XXI editores.
17. Fernández Ríos, L (1997) Psicología preventiva: algunos aspectos críticos, en Buela-Casal G. *Psicología preventiva: avances recientes en técnicas y programas de prevención*, Madrid, Pirámide.
18. González, José de J. (2001) *Psicopatología de la adolescencia*, México, El manual moderno.
19. Hein, K y Theresa F. Digeronimo (1992) *SIDA: verdades en lugar de miedo*, México, Promexa.
20. Hernández Rojas, G. (1998) *Paradigmas es Psicología de la Educación*, España, Paidós.
21. Indelher, B. y J. Piaget (1972) De la lógica del niño a la lógica del adolescente: Ensayo sobre la construcción de las estructuras, Buenos Aires, Paidós.
22. L.E. Santana V. (2007) Orientación educativa e intervención psicopedagógica. Cambian los tiempos, cambian las responsabilidades profesionales, Madrid, Pirámide.
23. López, L (2004) *¿Se puede prevenir el SIDA?* Madrid, Biblioteca Nueva, p. 40
24. Morgade, G. (2011) *Toda educación es sexual*, Argentina, La cruzía ediciones.
25. ONUSIDA (2011) Informe de ONUSIDA para el día mundial del VIH/SIDA 2011.
26. Organización Mundial de la Salud 2012.
27. Rivero Velazco, R.M. y María Rión (1995) Más allá del SIDA, México, Praxis.
28. Sabaté, S. (2006) El orientador de centro, en: Gallego, S., y Joan Riart (coord.): La tutoría y la orientación en el siglo XXI: nuevas propuestas, España, Octaedro.

29. Sanz R. (1999) Evaluación de los enfoques teóricos de Orientación, en: Los departamentos de Orientación en Educación secundaria: roles y funciones, Barcelona, Cedes.
30. Weller, Silvana (1995) *Sida y subjetividad. Incorporación de dimensiones éticas y subjetivas al tratamiento epidemiológico del SIDA*, Buenos Aires, UBA.

Referencias web

- ¹ <http://directorio.cd hdf.org.mx/cartillas/2008/derechosexuales.pdf> Fecha de consulta: 14/05/12