



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

DANCE 4 LIFE - BAILA POR LA VIDA, DETÉN EL SIDA.
PROYECTO IMPLEMENTADO EN NEZAHUALCÓYOTL

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

PAOLA NALLELY SALGADO OROZCO

DIRECTORA: DRA. SOFIA RIVERA ARAGÓN

REVISORA: MTRA. CLAUDIA IVETHE JAEN CORTES

COMITÉ: DR. ROLANDO DÍAZ LOVING

MTRA. MARÍA ISABEL MARTÍNEZ TORRES

DR. GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA
OROZCO



CIUDAD UNIVERSIDAD, CDMX

Febrero 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO 1.	9
ADOLESCENCIA.....	9
Cambios físicos.....	10
Social	11
Teorías del desarrollo adolescente	12
CAPITULO 2.	19
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	19
Sexualidad	19
Salud Sexual	20
Salud Reproductiva	20
Educación sexual	20
Derechos sexuales y reproductivos.....	22
Métodos anticonceptivos.....	24
Embarazo adolescente	31
Opciones ante un embarazo no planeado	33
Aborto	33
Comunicación y negociación en temáticas de salud sexual y/o salud reproductiva	34
CAPITULO 3.	35
VIH sida e ITS.....	35
CAPITULO 4. FORMAS DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES	39
(DANCE 4 LIFE – MEXFAM).....	39
CAPITULO 5.	46
MÉTODO.....	46
Justificación	46
Informantes:.....	46

Intervención	47
Sesión 1. Conexión	47
Procedimiento:.....	48
Sesión 2. Habilidades para la vida	58
Sesión3. Habilidades para la vida	61
Sesión 4. Habilidades para la vida	64
Sesión 5. Actúa por la vida	69
CELEBRA	70
CAPITULO 6.	71
RESULTADOS	71
Sesión 1. Conexión	71
Sesión 2. Taller de Habilidades para la vida.	73
Sesión 3. Habilidades para la vida	80
Sesión 4 Habilidades para la vida	87
CAPITULO 7.	99
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	99
REFERENCIAS:.....	102
ANEXOS:	107
Carta Descriptiva 1 Conexión Dance 4 life	107
Carta Descriptiva 2 Habilidades para la vida	112
Carta Descriptiva 3 Habilidades para la Vida	119
Carta Descriptiva 4 Habilidades para la Vida	124
Carta Descriptiva 5 Actúa por la vida	132
LETRA DE LA CANCIÓN D4L	134
VOZ + IVAN SHERIDAN GALICIA CASTELAN	135
INSUMOS DISTRIBUIDOS EN LA CONEXIÓN DE DANCE 4 LIFE	137
Fotografías Sesión 1. Conexión dance 4 life.....	138
Fotografías Sesión 2. Habilidades para la vida	140
Fotografías Sesión 3. Habilidades para la vida	142
Fotografías Sesión 4. Habilidades para la vida	143
Fotografías Sesión 5. Actúa por la vida	144

AGRADECIMIENTOS

“La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos,
ella se aleja dos pasos, camino diez pasos
y el horizonte se corre diez pasos más allá.
¿Entonces, Para qué sirve la utopía?
Para eso, sirve para caminar.”
Eduardo Galeano

Aprovechando estas líneas, recorriendo momentos, agradeciendo apoyos, presencias, cariños, placeres, manos, corazones, luchas, defensas, construcciones y deconstrucciones, enseñanzas, risas, pensamientos y emociones.

Gracias por este camino recorrido, por ser parte de esta defensa de los DSyR, por disminuir el estigma y la discriminación y por la pasión en cada una de sus acciones para lograr una realidad diversa e incluyente, que incluya el disfrute de las sexualidades de forma libre y placentera a partir del ejercicio de derechos sexuales de las juventudes. Les tengo muy presente en mi pensamiento, espíritu y corazón.

En primer lugar quisiera agradecer a mi familia, a mi madre y mi padre por acompañarme, apoyarme y siempre respetarme; a Nancy y Paty por escucharme y a Jorge y Manuel por su compañía. A mi tía Estela y mi tío Jerónimo por criarme y enseñarme el amor incondicional.

Un hermoso placer haber coincidido en este camino con Ivon Silva, Jaquelin Aguillón, Jesús, Alberto, Benjamín, Lars, Diana, Rocío Izquierdo, Araceli Rodríguez y todas las personas involucradas en el Programa Gente Joven. Y sobre todo a mis compañeros/as del B.V. Neza y Roma por toda su escucha.

Un especial agradecimiento a la Dra. Sofía Rivera que me acompañó en este trayecto y siempre me animo a seguir hasta el final. A la Mtra. Isabel Martínez por acompañarme en mi proceso de autoconocimiento, sexualidad y trabajo con grupos y por motivarme a formar parte del enfoque de Terapia de Reencuentro.

Agradezco a la vida, a la pachamama y al cosmos el haberme permitido realizar este trabajo y encontrar en este camino a un compañero de vida que siempre me demuestra su apoyo y amor; gracias Marcos.

RESUMEN

El presente trabajo se basó en la implementación del Proyecto *Dance 4 life*, baila por la vida detén el sida, en adolescentes de tercer año de secundaria de tres escuelas del municipio de Nezahualcóyotl en el Estado de México. En el cual se llegó a 482 adolescentes; siendo 231 hombres y 251 mujeres.

Este proyecto consta de 4 etapas: Conexión, Habilidades para la vida, Actúa por la vida y Celebra. Se implementaron las primeras tres. Dentro de la conexión se llega a las y los chicos a partir de la música y el baile, enseñándoles una coreografía donde cada paso simboliza algo en respuesta al VIH sida. En habilidades para la vida se brindaron talleres para la toma de decisiones en temas relacionados a la sexualidad humana. Por último, ellos y ellas realizaron algo donde pudieran transmitir lo obtenido en este proceso para otras personas y así seguir pasando este mensaje; convirtiéndose en agentes de cambio.

Palabras clave: Adolescencia, sexualidad, prevención, VIH y *dance 4 life*.

ABSTRACT

This research is based on the implementation of the *Dance 4 life project: Dance for Life and Stop AIDS*, with high school (third year of secondary school) students in three different Nezahualcoyotl, State of Mexico area schools; 482 participants were interviewed, 231 men and 251 women.

The project has 4 stages: Connection, Life skills, Act for life and Celebrate; out of which the first three were implemented. For the Connection stage, teenagers were reached throughout music and dancing, teaching them a choreography in which each step symbolized something regarding HIV aids. On the Life skills stage workshops were taught concerning decision taking for sexuality related matters. Finally, the participants created something with which they could pass on to other people what they had learned along the process, becoming change agents.

Keywords: adolescence, sexuality, prevention, HIV, dance 4 life.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el concepto general sobre adolescencia es creer que son personas que tienen una enfermedad, que se les quitará con el paso del tiempo; considerando que no poseen la capacidad para tomar decisiones, para evaluar riesgos, necesitadas de tutela. A las cuales no hay que darles educación en sexualidad más allá de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual para que por medio del miedo a lo que les pueda suceder, no caigan en estos problemas de salud.

Es por esto que en el presente trabajo la intención es mostrar una visión de los y las adolescentes desde una postura en la cual se pueda ver esta etapa como una oportunidad de autoconocimiento, de creación de identidad, de un momento en el cual es más factible apoyar prácticas de prevención de riesgo, negociación y toma de decisiones en momentos en su vida sexual, para así prevenir problemas en su salud sexual y reproductiva.

Por lo cual se implementó el Proyecto de *Dance 4 life*, baila por la vida detén el sida. En el cual se llega a adolescentes a partir de la música y el baile para favorecer una apropiación y conciencia del cuerpo lo que llevará a una identidad en el aquí y el ahora sobre su sexualidad; facilitando talleres para generar habilidades para la vida en las cuales se les informa sobre los conceptos básicos de sexo, sexualidad y género, higiene sexual, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, opciones ante un embarazo no planeado, infecciones de transmisión sexual, VIH sida y prevención de estigma y discriminación. Para finalizar en la creación de un “producto” por parte de ellos / ellas en el cual puedan transmitir esta información a otros/as jóvenes.

En el presente escrito se muestran las posturas que se han dado acerca de la adolescencia (desde que surgió este concepto en la sociedad), la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, algunas intervenciones que se han realizado con esta

población y la estructura del proyecto *dance 4 life*. Para así llegar a la implementación del mismo en 482 participantes del tercer grado de secundaria, en tres escuelas del municipio de Nezahualcóyotl en el Estado de México.

Todo esto dentro de un marco de derechos sexuales y reproductivos, perspectiva de género y de juventudes. Considerando que el o la adolescente a la vez que se descubre se va construyendo (Guembe & Goñi, 2015); generando con esta intervención que en esa construcción adquieran y/o fortalezcan habilidades para la vida que les ayudan a disfrutar libre y placentemente del ejercicio de su sexualidad.

CAPÍTULO 1.

ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período que no siempre ha existido; anteriormente se pasaba de forma directa a la etapa adulta a través de ritos que indicaban que ya se estaba listo/a para el siguiente paso evolutivo; sin embargo, actualmente existe este período que ha sido reconocido y que sigue siendo objeto de estudio. Frank Musgrove (en Feixa, 1998) ha afirmado que “el joven fue inventado al mismo tiempo que la máquina de vapor. Papalia (2012) considera que en sociedades modernas el paso de la infancia a la adultez está dado por un proceso llamado adolescencia; el cual tiene que ver con cambios físicos, emocionales, cognoscitivos y sociales, el cual abarcará aproximadamente de los 11 a los 19 o 20 años.

La adolescencia en México es considerada una transición paulatina entre infancia y adultez. En la cual se espera que generen lo indispensable para pasar a la siguiente etapa. Sin embargo, muchas adolescentes no viven esto de forma gradual dado que de ser niñas se convierten en pareja de y en mamá de (Juárez, Palma, Singh & Bankole, 2010). Lo que nos lleva a hablar de diferencias entre hombres y mujeres, construidas por el género, y a observar que el impacto en esta etapa de vida es distinto y tiene diferentes riesgos dependiendo el sexo de la persona.

Olmedo (2013) menciona que una definición escueta de la adolescencia establece que éste es el período entre la niñez y la edad adulta. Agregando que la percepción de este período vital está sesgado por estereotipos que encasillan al adolescente en términos de “emocional”, “egocéntrico”, “escaso contacto con la realidad”. Lo que forma un círculo vicioso en el cual él o la adolescente actúan como escuchan que deben y las personas adultas comprueban su idea. Sin embargo, la forma en que cada persona vive su adolescencia, varía de acuerdo a su cultura y a su generación, pero la constante es su vulnerabilidad a los problemas emocionales y conductuales.

Cambios físicos

Craig (2009) retoma los cambios existentes en la adolescencia; en donde el hipotálamo inicia el crecimiento para posteriormente, dar pie a la capacidad de reproducción en la adolescencia. Estos cambios se dan por las hormonas liberadas, las cuales tienen efectos emocionales y físicos en las y los adolescentes; enfatizando que es un mito creer que sus conductas son a causa de sus “hormonas incontrolables”. Los cambios físicos se enuncian en la Tabla 1.

Tabla 1

Cambios físicos característicos de la adolescencia, fuente: Craig, 2009.

Cambios en las niñas	Cambios en los niños
<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de los senos 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de los testículos y del saco escrotal
<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento del vello púbico 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento del vello púbico
<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de vello en las axilas 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento del vello de rostro y axilas
<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento corporal 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento corporal
<ul style="list-style-type: none"> • Menarquía 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento del pene
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la producción de las glándulas sebáceas y sudoríparas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de voz
<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Primera eyaculación de semen
<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la producción de las glándulas sebáceas y sudoríparas

Dentro de los cambios existe un ajuste en la imagen corporal y una preocupación por la misma; la cual se ve influenciada por los medios de comunicación que dan un estereotipo de cuerpo en hombres y mujeres (Craig, 2009).

Youngblade (en Papalia, 2012) nos dice que la adolescencia ofrece oportunidades para crecer, no sólo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad.

Steinberg en el 2007 (en Papalia, 2012) nos ayuda a explicar la tendencia de los adolescentes a mostrar arrebatos emocionales y conductas de riesgo y el por qué la toma de riesgos suele ocurrir en grupos. Steinberg comenta que la toma de riesgos parece resultar de la interacción de dos redes cerebrales: 1) una *red socioemocional* que es sensible a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de los pares, y 2) una *red de control cognoscitivo* que regula las respuestas a los estímulos. La red socioemocional incrementa su actividad en la pubertad, mientras que la red del control cognoscitivo madura de manera más gradual hacia la adultez temprano. He aquí la importancia del manejo de una educación de pares enfocada a la prevención y al fomento de prevención y/o disminución del riesgo.

Social

Feixa (1998) menciona que, a un nivel más operativo, las culturas juveniles pueden analizarse desde dos perspectivas:

- a) En el plano de las condiciones sociales, entendidas como el conjunto de derechos y obligaciones que definen la identidad del joven en el seno de una estructura social determinada, las culturas juveniles se construyen con materiales provenientes de las identidades generacionales, de género, clase, etnia y territorio.
- b) En el plano de las imágenes culturales, entendidas como el conjunto de atributos ideológicos simbólicos asignados y/o apropiados por los jóvenes, las culturas juveniles se traducen en estilos más o menos visibles, que integran elementos materiales e inmateriales

heterogéneos, provenientes de la moda, la música, el lenguaje, las prácticas culturales y las actividades focales. Estos estilos tienen una existencia histórica concreta, son a menudo etiquetados por los medios de comunicación de masas y pasan a atraer la atención pública durante un período de tiempo, aunque después decaigan y desaparezcan (pág. 87).

Es importante tomar en cuenta que debido a los cambios sociales (fomentados por la globalización y modernización) como la urbanización, longevidad, mayor acceso a la salud, planificación familiar, entre otras, la pubertad inicia de forma más temprana y cuando se da un matrimonio este se presenta más tardío. Las tecnologías y el acceso a las mismas han generado cambios y la solicitud de una mayor preparación para el ámbito laboral, dando como resultado el alargamiento de la transición entre la infancia y adultez (Papalia, 2012).

Teorías del desarrollo adolescente

Santrock en su libro *Adolescence* (2006) da una perspectiva histórica de las teorías que han apoyado al análisis y entendimiento de los procesos durante la adolescencia y el desarrollo dentro de la misma. Las cuales se mencionan a continuación:

- Teoría Psicoanalítica. Sigmund Freud (1917) / Peter Bloss (1989) / Ana Freud (1966).

Sigmund Freud desarrolla la teoría psicoanalítica y propone que existe un desarrollo psicosexual, el cual se compone de cinco etapas: oral (del nacimiento al año y medio de vida), anal (del año y medio a los tres años), fálica (de los tres a los seis años), de latencia (de los seis años a la pubertad) y la genital (de la pubertad en adelante). Afirma que conforme crecemos el foco de placer y de impulsos sexuales va cambiando hasta llegar a la fase genital.

En 1917 Freud enuncia la existencia de un aparato psíquico, el cual se compone de tres estructuras: yo, ello y superyó. El ello es totalmente inconsciente y está

compuesto de los instintos. El superyó es la parte moral; se dice que es la “conciencia”. Mientras que el yo lidia con las demandas del ello y el superyó y, a su vez, está en contacto con la realidad y haciéndose cargo de la toma de decisiones.

El conflicto y la ansiedad provocados por la relación entre estas estructuras de la personalidad, conlleva a recurrir a los mecanismos de defensa, para poder disminuir estos efectos.

Freud consideraba que las vidas de las y los adolescentes se caracterizaban por tener mucha tensión y conflicto, por lo cual postuló que estos/as llevan estos conflictos a su inconsciente.

Posteriormente, en 1966, Ana Freud menciona que los mecanismos de defensa son una herramienta que nos ayudará a entender la adaptación durante la adolescencia; mostrando una mirada que nos permite ver que las problemáticas en la adolescencia no se deben exclusivamente al “ello”, sino a los “objetos de amor” que se encuentran en su pasado. En 1989 junto con Bloss afirman que los mecanismos de defensa ayudan a proporcionar un *insigth* en el desarrollo de él o la adolescente.

Existen otros psicoanalistas que dan un mayor énfasis en las experiencias culturales como determinantes para el desarrollo de los individuos, que a los instintos sexuales.

- Teoría Psicosocial. Erik Erikson (1950, 1968).

Erikson habla acerca del desarrollo psicosocial el cual se compone de ocho estadios. En cada uno de estos la persona se enfrenta a tareas del desarrollo, al tener que resolver una crisis; en la medida en que la pueda resolver satisfactoriamente; más saludable será su desarrollo.

Los estadios son los siguientes: 1) Confianza VS Desconfianza (Infancia, primer año), 2) Autonomía VS Vergüenza y Duda (Infancia, uno a tres años), 3) Iniciativa VS Sentimiento de culpa (3 a 5 años), 4) Laboriosidad VS Inferioridad (6 años a pubertad), 5) Identidad VS Confusión de la Identidad (Adolescencia, 10 a 20 años de edad), 6) Intimidad VS Aislamiento (20 a 30 años), 7) Creatividad VS Estancamiento (40 a 50 años), 8) Integridad del ego VS Desesperanza (60 años de edad en adelante).

En la fase de Identidad *versus* confusión de la identidad encontramos que durante la adolescencia las personas tendrán que descifrar quiénes son, lo que son y hacia dónde van en la vida. Si lo hacen de forma saludable, tendrán un patrón positivo, de lo contrario existirá una confusión en la identidad.

Erikson (1968 en Papalia, 2012) afirma que en esta etapa el objetivo es llegar a ser una persona adulta única, con un sentido del yo y un rol valorado en la sociedad. Construyéndose a partir de resolver: elección de ocupación, adopción de valores y desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Al ser resuelta esta crisis satisfactoriamente, se da la fidelidad, la cual puede incluir la lealtad, fe, sentido de pertenencia o identificación con valores, ideología, grupo, entre otros.

- Teoría del Desarrollo Cognitivo. Jean Piaget (1954).

Piaget propone que los individuos construyen su entendimiento del mundo y pasan por cuatro etapas del desarrollo cognitivo. 1) Estadio sensoriomotor (del nacimiento a los dos años), 2) Estadio preoperacional (dos a siete años), 3) Estadio de operaciones concretas (siete a once años) y 4) Estadio de operaciones formales (de los once años en adelante).

Afirma que cada una de las etapas es distinta entre sí y nos permitirá ver el mundo de forma distinta. Dentro del estadio de operaciones formales las y los adolescentes entrarán en el pensamiento abstracto y lógico. Por lo que podrán

visualizar posibilidades en el futuro, ser sistemáticos/as, desarrollar hipótesis, entre otras.

Piaget (en Craig, 2009) menciona que las y los adolescentes, en la etapa de operaciones formales, pueden llegar a hacer, ejercer y evaluar hipótesis; pudiendo planear y prever.

Las cualidades en este pensamiento son: 1) Capacidad de combinar variables relevantes para encontrar la solución a un problema, 2) Capacidad de proponer conjeturas sobre el efecto que una variable tendrá en otra y 3) Capacidad de combinar y separar las variables en forma hipotético-deductiva (Gallagher, 1973 en Craig, 2009).

Neimark (1975 en Craig, 2009) enuncia la posibilidad de que no todas las personas puedan manejar el pensamiento operacional formal (incluyendo a adolescentes y adultos/as). Argumentando que ante nuevas situaciones se tiende a resolver un problema desde un pensamiento más concreto.

Craig (2009) enuncia las características del desarrollo cognoscitivo en adolescentes, como: 1) utilizar componentes de procesamiento de la información como la memoria, retención y la transferencia de la información, 2) usar estrategias más complejas para solucionar problemas, 3) adquirir información y almacenarla en formas simbólicas, a través de medios más eficaces y 4) funciones ejecutivas de orden superior como: planeación, toma de decisiones y flexibilidad al elegir estrategias.

Stenberg (1984, 1985, en Craig, 2009) menciona tres componentes mensurables del procesamiento de la información: 1) metacomponentes, procesos para la planeación y toma de decisiones, 2) componentes de desempeño, procesos para llegar a la solución de un problema y 3) componentes de la adquisición de conocimientos (almacenamiento), para el aprendizaje de nueva información.

- Teoría Cognitiva Sociocultural. Vygotsky (1962).

Vygotsky dice que cada persona construye su conocimiento y brinda un mayor peso a la interacción social y a la cultura, las cuales guiarán el desarrollo cognitivo.

- Teoría Cognitivo Social. Albert Bandura (1986, 2001, 2004, 2009, 2010).

Bandura enuncia que los factores que influyen en el desarrollo son el comportamiento, el ambiente y la cognición/persona.

- Teoría Ecológica. Urie Bronfenbrenner (1986, 2004).

Propone una teoría donde el desarrollo se ve influenciado por cinco sistemas ambientales: 1) Microsistema (escenario donde vive el o la adolescente), 2) Mesosistema (relaciones entre los contextos del microsistema), 3) Exosistema (contexto social donde el o la adolescente no tiene un rol activo), 4) Macrosistema (la cultura donde se desenvuelve) y 5) Cronosistema (circunstancias sociohistóricas).

- Orientación Teórica Ecléctica:

Por último, Santrock (2006) habla de una orientación teórica ecléctica, en la cual se puede tomar de cada teoría (anteriormente expuesta) lo que más facilite el entendimiento del desarrollo adolescente.

Craig (2009) invita a conocer el nicho cultural para poder entender la adolescencia y a las y los adolescentes; incluyendo los siguientes puntos: segregación por edades (convivir con otros/as adolescentes), depender de forma prolongada en cuestión económica, impacto de las crisis globales y de los medios de comunicación.

Cardozo (2008) brinda un panorama de cómo ha sido vista la adolescencia, lo que deviene en verles como el futuro del país y no como el presente. Promueve la participación juvenil en asuntos de salud que les competen, lo cual favorecerá su empoderamiento, participación y ciudadanía, y a la vez, llevará a la inclusión social de estos/as y a protegerse de factores de riesgo. Encontrando que la visión de la juventud es verles como parte del problema; sin embargo, Cardozo (2008) invita a verles como parte de la solución, a partir de su participación.

Aunado a esto, Krauskopf (2007) dice que las y los adolescentes deben confrontar su futuro y su pasado; a la vez que asumen los cambios biológicos que les llevan a hacer frente a un nuevo rol social. A la vez menciona que las y los adolescentes son invisibilizadas/os como sujetos sociales, pero visibilizados en situaciones de crisis y cuando causan problemas. Haciendo una reflexión donde si una persona está siempre protegida y controlada; no desarrolla ni fortalece su capacidad de respuesta oportuna y transformadora.

Krauskopf afirma que ante la modernización y la globalización y el impacto que este genera sobre adolescentes y jóvenes, es mayor la necesidad de ser resiliente.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA (en CDMX, 2014), se estima que en nuestro país existen aproximadamente 38.1 millones de personas entre los 12 y los 29 años de edad; lo que corresponde al 32.1% de la población total. Además de que el 23% de adolescentes de 12 a 19 años de edad ha iniciado su vida sexual; observando que el 15% de hombres y el 33% de mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

En el año 2015 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en su Encuesta Intercensal, registró un total de 16 187 608 habitantes en el Estado de México; siendo Ecatepec el municipio con mayor número de habitantes, seguido por Nezahualcóyotl con 1 039 867.

El municipio de Nezahualcóyotl se encuentra al oriente del Estado de México; siendo considerada como una “ciudad dormitorio” (Feixa, 1998).

Feixa (1998) presenta el siguiente fragmento:

Nosotros ya le decimos Neza York así con cariño... Es más bien con el fin de darle el sentido cosmopolita, o sea, como darle una distinción... Nueva York es una ciudad así bien loca, que tiene sus grandes edificios y gente pudiente, y Neza es todo lo contrario, es un lugar naciente todavía, en industria, en economía, en cultura, en todo. Y para hacer una ironía se le dice Neza York (Ome Toxtli) (pág. 143).

CAPITULO 2.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Sexualidad

La Ciudad de México (2012) enuncia que:

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano; incluye al sexo, al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el placer, el amor y la reproducción. La sexualidad se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Es decir, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Una de las formas de estudiar la sexualidad es a partir del Modelo Holónico de la Sexualidad Humana, el cual fue propuesto por Eusebio Rubio, al conjuntar la Teoría del Sistema General (de Bertalanffy) con la propuesta de llamar holones a los sistemas (por Koestler). Este modelo invita a ver la sexualidad humana como la integración de cuatro potencialidades (que dan origen a los cuatro subsistemas sexuales, u holones): reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva. Cada uno de estos tiene manifestaciones en todos los niveles de estudio, considerando que el actuar de cada sistema depende de los otros (Rubio, E. 1994 en AMSSAC, 2016)

Rubio (1994 en AMSSAC, 2016) contempla en este modelo la vinculación de todos los holones entre sí, reflejando el impacto que generan entre ellos, y al mismo tiempo, el estudio independiente de cada uno de forma multidisciplinaria. Dentro del Holón de la Reproductividad Humana encontramos la capacidad de crear individuos (semejantes) de forma biológica (embarazo-parto) y la capacidad de generar construcciones mentales, educativas, psicológicas y sociológicas. El Holón del género incluye el punto en el que podemos ubicarnos dentro de lo femenino y masculino (de acuerdo a las características y diferencias). El Holón del erotismo dependerá de las normas que regulen la expresión y/o vivencia del

erotismo dentro de cada cultura e incluye lo relacionado a la excitación sexual, orgasmo, deseo y los procesos que se producen en la mente en torno a estos. Por último, el Holón de la vinculación afectiva interpersonal incluye la capacidad humana de sentir afecto por otras personas, las construcciones mentales al respecto; con independencia de ellos/as.

Craig (2009) asegura que la forma en que las y los adolescentes expresen su sexualidad dependerá de las normas que imperen en la sociedad.

Salud Sexual

La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam, A.C., 2009) nos dice que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/WAS, 2000), la salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Y para que la salud sexual se logre, es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen entre la población (pág. 64).

Salud Reproductiva

Este concepto se definió dentro del Programa de Acción de El Cairo (1994) como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Lo que conlleva a una vida sexual satisfactoria, sin riesgos de procrear (decidiendo si se desea o no, cuándo y con qué frecuencia).

Dentro de la Convención Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce en su artículo 12 el derecho de toda persona de disfrutar el más alto nivel de salud física y sexual (Cook & Dickens, 2009). Lo cual ayuda a sustentar el derecho a la salud sexual y a la salud reproductiva en todas las personas.

Educación sexual

En la educación sexual suele brindarse sólo información biológica de los órganos genitales; pero ésta debe ser dirigida hacia la construcción del ser, fomentando espacios de conciencia que nos lleven a la reflexión (no sólo información) de cada

componente de la sexualidad; considerándola como una energía para la vida y no para la muerte (Murillo, 2007).

Laser y Nicotera (2011) mencionan que existen temas que las y los adolescentes no suelen hablar con las personas adultas, tales como: sus sentimientos acerca del sexo, inseguridades, miedos acerca del embarazo, malas experiencias que pudieron haber tenido e información acerca de anticonceptivos e Infecciones de Transmisión Sexual. Esto nos indica el valor que tiene que esta población reciba una educación por parte de sus pares y que esta información sea científica, laica y libre de mitos. Lo que nos puede facilitar la confianza y una mayor apertura en las preguntas.

Estos autores agregan que hay escuelas en las que se deja la educación sexual como responsabilidad de madres y padres; sin embargo, se sienten inseguros o incapaces de hablar sobre estos temas con sus hijos/as adolescentes.

Algo que cabe resaltar es la idea adultocéntrica de enseñar sobre sexualidad a partir del miedo, la culpa y el castigo. Todo esto reforzado desde una sociedad que construye y replica una doble moral en la cual se ve a las y los adolescentes como seres hormonales que no pueden tener control sobre sus impulsos sexuales por lo que se les habla de estos temas solo sobre las consecuencias “negativas” del ejercicio de su sexualidad. Haciendo creer que entre más miedo se le genere a ese adolescente tardará más tiempo en tener prácticas sexuales.

Por otro lado, las y los adolescentes son bombardeados por ideas que transmiten que lo mejor es tener una vida sexual activa, lo cual se replica en los medios masivos de información y comunicación. Sin embargo, cuando un adolescente tiene un problema de salud sexual y/o salud reproductiva, es entonces cuando él o ella es la responsable de todo esto y no el sistema hegemónico que le ha prohibido el acceso a una educación integral en sexualidad que abarque los temas de autocuidado, placer, erotismo, prevención y toma de decisiones. Como diría Murillo (2007): “Hablémosle de esto a ver si se asusta y deja de tener sexo”,

donde queremos educar en sexualidad exclusivamente a través de ITS y anticoncepción, siendo indispensable abarcarla de forma integral.

Oliva (2015) afirma que la sexualidad y las relaciones de pareja son inherentes al desarrollo del adolescente. Los cuales tendrán la necesidad de modular su deseo afectivo sexual de acuerdo a las reglas sociales, para lo cual necesitarán desarrollar habilidades relacionadas con el mundo erótico-sentimental a la par de la construcción de su identidad sexual (siendo todo esto modulado por las influencias históricas y culturales de su contexto).

Las y los adolescentes hoy en día se permiten más experimentar diferentes tipos de vínculos eróticos y/o afectivos; los cuales les han permitido cubrir necesidades de afiliación, compañía, sexuales y de experimentación. Los cuales tienen diferentes rangos de compromiso, identidad y comunicación (Oliva, 2015). Esto nos lleva a abarcar la educación de la sexualidad desde un punto de vista más amplio y dejar de enmarcar las prácticas sexuales dentro de una relación de pareja estable y monógama. Siendo importante considerar las diferencias al vivir la sexualidad entre hombres y mujeres.

Derechos sexuales y reproductivos

La IPPF (2008) afirma que los derechos sexuales son derechos humanos; los cuales están constituidos por una serie de beneficios relativos a la sexualidad, que emanan de los derechos a la libertad, igualdad, privacidad, autonomía, integridad y dignidad de todas las personas.

La cartilla de derechos sexuales que se les otorgó, es la de *dance 4 life*; la cual tiene el siguiente contenido:

Derecho a la libertad de conciencia y religión: Todas las personas tenemos el poder de actuar de acuerdo a nuestros pensamientos, creencias y valores.

Derecho a la igualdad y a la no discriminación sexual: Promueve que las personas vivan su sexualidad sin discriminación y respetando su orientación sexual, edad y/o género.

Derecho a vivir sin violencia sexual: Todas las personas tienen derecho a que se respete su integridad física y emocional, es decir, sin violencia.

Derecho a la libertad de opinión y expresión sexual: Mujeres y hombres tienen derecho a manifestar su sexualidad de acuerdo a sus creencias y valores personales.

Derecho a la información sobre sexualidad: Todas las personas tienen derecho a recibir información clara, oportuna y veraz para decidir acerca de su sexualidad.

Derecho a la vida privada: Todas las personas tienen derecho a la privacidad, sobre todo en los aspectos que corresponden a su vida sexual.

Derecho a la educación sexual: Todas las personas tienen derecho a una educación sexual basada en hechos científicos que promueva la libertad de pensamiento, para la toma de decisiones libres e informadas.

Derecho a la salud sexual y reproductiva: Mujeres y hombres tienen derecho a servicios de información que les permitan tomar decisiones sobre el número de hijos y su espaciamiento, así como decisiones en beneficio de su salud sexual.

Derecho a beneficiarme del progreso científico: Este derecho busca garantizar que los avances de la ciencia y tecnología se pongan al servicio de la salud sexual de mujeres y hombres.

Derecho a una vida digna: Es el ejercicio de todos los derechos mencionados. Las personas podrán alcanzar una vida digna si logran satisfacer sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva.

La Ciudad de México (2014) considera la última versión de la Declaración de los Derechos Sexuales que presentó la Asociación Mundial de Salud Sexual en el 2014, la cual contempla además los siguientes derechos:

- Derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona.
- Derecho a la autonomía e integridad del cuerpo.
- Derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes.
- Derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento.
- Derecho a la libre asociación y reunión pacíficas.
- Derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización.

Métodos anticonceptivos

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) señala que todos los métodos anticonceptivos son seguros para adolescentes y jóvenes. Remarcando que existen necesidades diferentes sobre su salud reproductiva, si son solteros/as o casados/as. Enfatiza que la atención a este grupo de edad debe darse de forma respetuosa, confidencial, con escucha activa, lenguaje sencillo, asegurando que las decisiones no son resultado de la coerción de alguien más, profundizando en las preguntas, sin emitir juicios y demostrando nuestro interés.

La OMS (2015) afirma que la planificación familiar y el uso de anticonceptivos favorece el bienestar y la autonomía de las mujeres; favoreciendo su salud y a su comunidad. Además de prevenir embarazos no deseados, abortos peligrosos, mortalidad materna, mortalidad infantil, infecciones de transmisión sexual (en el caso específico de los condones) y para disminuir el crecimiento insostenible de la población. Enfatiza la necesidad de la disponibilidad de los servicios y los métodos, especialmente para adolescentes.

A continuación, se muestran los métodos anticonceptivos, su descripción, funcionamiento, eficacia y observaciones (ver Tabla 2), de acuerdo a la OMS, 2015.

Tabla 2.

Métodos anticonceptivos modernos, fuente: OMS 2015.

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 92% como se usa comúnmente	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
Pastillas de progestágeno solo «minipastilla» o «minipíldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular cada 2 o 3 meses, según el producto	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% como se usa comúnmente	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	>99% si se usan de manera correcta y sostenida 97% como se usan comúnmente	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado	Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno, directamente a través de la piel (parche) o mediante el anillo	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	El parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se	El parche y el anillo vaginal proporcionan una seguridad comparable a los anticonceptivos orales combinados con formulaciones hormonales similares y su perfil farmacocinético es parecido

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
			utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente	
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias
Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	>99%	Con el tiempo se reduce la cantidad de sangre que se pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis; se observó amenorrea (ausencia de menstruación) en un grupo de usuarias
Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
			comúnmente	VIH
Condón femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten	90% si se usa de manera correcta y sostenida 79% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Esterilización masculina (vasectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99% 98% como se practica comúnmente	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticoncepción de urgencia (levonorgestrel, 1,5 mg)	Son pastillas de progestágeno que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección	Evita la ovulación	Reduce en un 60% a un 90% el riesgo de embarazo	No altera el embarazo si este ya se ha producido

Siendo importante mencionar los métodos tradicionales, tal como el método del ritmo y el coito interrumpido (ver Tabla 3).

Tabla 3

Métodos tradicionales, fuente: OMS 2015.

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método del calendario o método del ritmo	Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado)	Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente.	Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos) que pueden alterar el momento de la ovulación

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Marcha atrás (coitus interruptus)	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos	Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación	96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente (Trussell, 2009).	Es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina

La OMS (2015) asegura que existen diversos factores que impiden la utilización de algún método anticonceptivo, tales como: poca variedad de métodos, falta de accesibilidad (sobre todo en jóvenes y personas en situación de pobreza), miedo a efectos secundarios, cultura y/o religión, mala atención en los servicios, errores en usuarios/as o proveedores al inicio y las barreras de género.

Juárez, et al. (2010) hace un análisis en el cual se expone que alrededor de un 98% de adolescentes en zonas urbanas, tienen conocimiento de al menos un método anticonceptivo; respondiendo en el año 2006 a 3.2 métodos de forma espontánea y remarcando que la familiaridad con un método no implica el conocimiento de cómo colocarlo o utilizarlo. Por ejemplo, en cuanto al tema del condón, se mencionó haberse escuchado en un 88% de jóvenes mexicanos/as, de los cuales solo el 69% conocía cómo utilizarlo de forma correcta.

Dentro de esto, Juárez observa que idealmente se esperaría que las mujeres solteras soliciten mayormente un método anticonceptivo en comparación con las mujeres casadas. Sin embargo, se observó que en el rango de edad de 15 a 24 años, los utilizan en menor medida. 35% en comparación con el 53% de mujeres

casadas que usan un método, en el año 2006. Siendo el condón el método más usado (la mitad con respecto a todos los demás métodos) en mujeres solteras en este rango de edad.

La Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE) ayuda a prevenir un embarazo a partir de prevenir la liberación de un óvulo maduro (similar al funcionamiento de los anticonceptivos hormonales), por lo cual no puede existir una fecundación y por lo tanto no se da un embarazo; en caso de que exista una fecundación, la PAE no impide que se adhiera al endometrio (ver Tabla 2), por lo que no es abortiva (*International Pregnancy Advisory Services: Ipas, 2010*). Se puede tomar en casos de emergencia como: si no se utilizó ningún método de prevención, si se rompió el condón o fallo el método o ante una violación. Después de la práctica de riesgo se puede tomar hasta 120 horas después (OMS et al., 2010 en Ipas, 2010); considerando que lo mejor es tomarla lo más pronto posible posterior a la relación de riesgo.

Fielding y Williams (1991 en Craig, 2009) concuerdan con los estudios que han validado que si adolescentes reciben clases de educación sexual, eso favorecerá la utilización de anticonceptivos, en comparación con quienes no las recibieron.

Embarazo adolescente

Aproximadamente 16 millones de mujeres entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año y unos 3 millones se someten a abortos peligrosos. Siendo importante mencionar que la segunda causa de muerte en adolescentes en este rango de edad son las complicaciones asociadas al embarazo y el parto (OMS, 2014). Las consecuencias pueden ser sociales, escolares y económicas; es por esto que la OMS junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) propusieron directrices para la prevención de embarazos precoces; entre las que se encuentran: aumentar los anticonceptivos en adolescentes, reducir relaciones sexuales forzadas y abortos peligrosos en adolescentes e incrementar los servicios de atención en esta edad.

En cuanto a México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2012, en CDMX 2014) arroja que 1 de cada 5 recién nacidos es de una madre

adolescente. Mientras que Ipas México (en CDMX 2014) en el año 2009 informó que de las hospitalizaciones por causas maternas el 29.7% fueron en niñas de 10 a 14 años y el 88.4% en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

El Centro Interamericano para la Productividad y la Competitividad (CIPCO, 2012) retoma las estadísticas de la Secretaría de Salud en la cual se tuvo un registro de 84 mil adolescentes embarazadas en el 2007 y un aumento considerable del 25% para el año 2011, donde se registraron 105 mil 375. Por lo que anualmente el Estado de México tiene al menos un registro de 80 mil embarazos en adolescentes; siendo Ecatepec el municipio con mayor tasa de embarazos, seguido por: Naucalpan, Toluca, Nezahualcóyotl y Chimalhuacán, de acuerdo al Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.

Craig (2009) retoma a algunos autores que consideran dentro de los efectos de la procreación en la adolescencia las siguientes opciones: abandono escolar, empleos mal remunerados, insatisfacción laboral, problemas conyugales, desaprobación familiar y/o dependencia de la familia. Aportando que si reciben ayuda podrán ejercer su paternidad o maternidad y conjugarlo con su crecimiento y desarrollo personal.

Cabe recalcar que las mujeres en situación de pobreza y con opciones de vida limitadas, tienen una mayor probabilidad de tener un hijo/a a corta edad, unirse en matrimonio, no terminar sus estudios, dificultades para desarrollarse en el ámbito profesional, por lo que será más complicado unirse al ámbito laboral. Esto conlleva a perpetuar la inequidad de género y la desventaja social en mujeres (Juárez et al., 2010).

El Dr. Osotimehin (en CDMX, 2014) realiza la invitación a dejar de ver a la una adolescente embarazada como el problema y al cambio de su conducta como la solución; proponiendo para la reducción del mismo entender que los desafíos se encuentran en la pobreza, desigualdad de género, discriminación, falta de acceso a los servicios; por lo que es necesario la búsqueda de la justicia social, desarrollo equitativo y empoderamiento de las niñas.

Opciones ante un embarazo no planeado

Las opciones existentes ante un embarazo no planeado son tres:

- Continuar con el embarazo para hacerse cargo de la crianza, formación y autonomía del futuro hijo/a.
- Continuar con el embarazo y al término darle en adopción.
- Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

La CDMX (2014) comparte que esta es una decisión que vincula emociones, sentimientos, pensamientos, dudas; promoviendo la participación del padre en la misma, junto con el apoyo de sus familias.

Aborto

Probablemente el área de mayor polémica en cuanto a derechos humanos en salud reproductiva es el aborto (Boland, & Katzive, 2008 en Cook & Dickens, 2009). Siendo el 28 de agosto de 2008 cuando la Suprema Corte de Justicia de México permitió la interrupción de embarazo de forma legal en la Ciudad de México, a petición, dentro de las primeras doce semanas de gestación (Cook & Dickens, 2009).

Dentro de la Ciudad de México, en sus Hospitales y clínicas de la Secretaría de Salud, se utiliza el aborto con medicamentos y por aspiración manual endouterina, AMEU (Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, ANDAR, <http://andar.org.mx/reproduccionelegida/#inicio>).

En México se permite la interrupción legal del embarazo en caso de violación, en cualquier estado. De acuerdo a la Ley General de Víctimas, las mujeres pueden acudir directamente a solicitar la interrupción. En cuanto a otros estados, las causales que se pueden llegar a permitir son: cuando la vida de la mujer corre peligro, su salud está en riesgo, por malformaciones del feto y en Yucatán cuando ya tiene tres hijos y tiene razones económicas para interrumpirlo (en CDMX, 2014).

De acuerdo al Código Penal del Estado de México, en su artículo 251, el aborto es legal si el embarazo es resultado de una violación, si la vida de la mujer corre

peligro, por malformaciones congénitas o si se da de forma involuntaria (Instituto de Investigaciones Jurídicas, IJ-UNAM, 2009).

El hecho de que solo este permitida la interrupción del embarazo bajo ciertas causales, no ha impedido que este se realice, por lo cual se puede llevar a cabo de forma clandestina y en condiciones de riesgo; lo que pone en peligro la salud de la mujer y su vida; al igual que exponerla a riesgos sociales. (Lara D., 2004 & Núñez L., 2005, en Juárez et al., 2010).

Cook y Dickens (2009) afirman que si negamos la opción a las mujeres para elegir, esto tendrá un impacto en la autodeterminación, la dignidad, el derecho a la salud, el derecho a la no discriminación y a la justicia.

Comunicación y negociación en temáticas de salud sexual y/o salud reproductiva
Una forma primordial para saber que existe un consentimiento para algún tipo de práctica sexual es la comunicación con la “pareja(s)” sexual(es). Esto favorecerá el bienestar de las personas involucradas al prevenir Infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados y/o situaciones de violencia. La comunicación nos permitirá conocer cuáles son las necesidades o expectativas de la otra(s) persona(s) y cuáles son los límites. Esta comunicación se ve influenciada por los estereotipos de género (Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH, 2011).

Pérez y Pick (en Fonseca, 2013) evaluaron que, para aumentar, estadísticamente, el comportamiento sexual protegido es necesario brindar información para prevenir conductas sexuales de riesgo. Esto se ve implicado en el programa *Dance 4 Life*, el cual se expone en el cuarto capítulo.

CAPITULO 3.

VIH sida e ITS

La Organización Mundial de la Salud (2016) afirma que al día un millón de personas adquieren una infección de transmisión sexual (ITS). De las cuales existe una variedad que se puede transmitir por virus, bacterias y parásitos. De las de mayor incidencia, existen cuatro que son curables (sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis) y cuatro que se atienden con tratamientos paliativos (Hepatitis B, Virus del herpes simple, VIH y virus de papiloma humano). Estas infecciones son transmitidas en su mayoría por contacto sexual; sin embargo, existen ocasiones en las que se pueden transmitir por vía sanguínea o vía vertical (de la mujer embarazada al hijo/a).

La OMS (2016) enfatiza algunos síntomas de las ITS, tales como: flujo vaginal, secreción uretral o ardor en hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Solicitando se tenga en cuenta que la mayoría de las infecciones de transmisión sexual no presentan ningún síndrome. Para esto es necesario recurrir a pruebas de laboratorio que permitan diagnosticar si existe una infección y así atenderla de forma temprana, dado que estas pueden tener serios efectos en la salud sexual y reproductiva de las personas.

En relación al VIH se ha demostrado que algunas ITS como el herpes o la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer este virus (OMS, 2016).

En el 2008 la OMS (en Arndt, Correa & Freitas, 2014) consideró a las Infecciones de Transmisión Sexual como un problema de salud pública a nivel mundial; las cuales pueden llegar a provocar: enfermedades agudas, infertilidad, discapacidad y muerte.

Dentro de los factores de riesgo para adquirir alguna infección de transmisión sexual se encuentran las conductas de riesgo como el consumo de alcohol y/o drogas, tener múltiples parejas sexuales, inicio temprano de actividad sexual, sexo anal y prácticas sexuales sin condón. Siendo las mujeres las que tienen mayor

vulnerabilidad a estas por causas biológicas y sociales (Arndt, Correa & Freitas, 2014).

La OMS (2016) remarca la necesidad de asesorar y brindar educación sexual integral específica a las necesidades de adolescentes; hablar sobre prácticas sexuales seguras, reducción de riesgos, promocionar el uso de condones, acompañar a las personas que se realizan pruebas de detección de ITS y realizar intervenciones dirigidas a poblaciones clave. En cuanto a intervenciones biomédicas destaca la aplicación de vacunas (para prevenir hepatitis B y virus del papiloma humano), realizar la circuncisión en hombres para disminuir el riesgo de infección por VIH hasta un 60% (en relaciones heterosexuales).

Algunos de los problemas a enfrentarse para la prevención, detección y tratamiento de las ITS son: falta de recursos, el estigma, servicios de baja calidad y la falta de atención (o mala) a las parejas sexuales, entre otros (OMS, 2016).

Laser y Nicotera (2011) consideran que hay mayor riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual durante la adolescencia, en comparación con la adultez, debido a la percepción de invulnerabilidad, buena salud y una vida larga.

Es importante que, si se trabaja con adolescentes que no utilizan condón de forma consistente, están en riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, por lo que es necesario realizarse pruebas de detección y vacunarse contra el VPH (Laser & Nicotera, 2011). Incluyendo la toma del Papanicolaou y colposcopia de forma regular en mujeres, y la penoscopia y consulta para hombres.

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, ENADID, realizada por el INEGI en el 2006 (en Juárez et al., 2010) arroja que en la Ciudad de México y en los estados a su alrededor, una de cada siete adolescentes está en riesgo de quedar embarazada y una de cada ocho corre el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA) en su Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el sida (2016) dice que el 95% de los casos acumulados de VIH y sida y el 98% de los nuevos casos diagnosticados y reportados en el 2014, la transmisión se dio por vía sexual.

Según el Centro para el Control y Prevención de Infecciones (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) indica que los factores de riesgo para adquirir VIH son: inicio temprano de vida sexual, provenir de una población desfavorecida, abuso de sustancias, tener una ITS, falta de conocimiento sobre el VIH, pobreza y abandono escolar (en Laser & Nicotera, 2011).

La Clínica Especializada Condesa (CEC) en su informe epidemiológico del VIH sida en la Ciudad de México (2013) indica que en el año 2012 se presentaron 6,300 nuevas infecciones por VIH a nivel mundial, de las cuales 700 casos correspondían a menores de 15 años; mientras que en jóvenes de 15 a 24 años la transmisión fue de un 39% del total. Ocupando México el segundo lugar en casos de nuevas infecciones; precedido por Brasil, en América Latina.

CENSIDA (2016) nos menciona que la Terapia antiretroviral reduce la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH, recomendándose utilizarse lo más pronto posible (independiente del conteo de CD4) para mejorar los beneficios terapéuticos. Esta intervención se sugiere que sea de por vida, con lo cual se podrá llegar a una carga viral suprimida y a su vez, ayude a reducir la transmisión del VIH, por lo tanto, con esto se reduce significativamente el número de muertes asociadas con sida.

Morris et al. (2007) mostró dentro de su investigación que una estrategia efectiva para prevenir el VIH es enseñar a adolescentes estrategias de prevención con sus grupos de amigos (en Laser & Nicotera, 2011).

Fonseca (2013) menciona que, cuando una persona ya vive con VIH es de suma importancia para cambiar de una “sentencia de muerte” a una oportunidad de crecimiento de vida (para encauzar el camino hacia modos de vida constructivos),

el tener una actitud positiva, identificación entre iguales e incorporación a grupos de autoapoyo para la aceptación e identificación.

A pesar de las intervenciones realizadas desde que apareció la pandemia, a la fecha sigue existiendo estigma y la discriminación hacia las personas con VIH o sida. Lo cual puede llevarles a tener depresión y/o tener una muerte social, afectando así la prevención (Fonseca, 2013), aunado a la detección, atención y adherencia al tratamiento.

Hernández (2006) indica que además de la pandemia del VIH existe otra que es la relacionada con el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH o sida; la cual tiene mayor presencia. Esta forma de violencia social atenta contra los derechos de las personas con VIH o sida (principalmente los grupos en los que ha prevalecido), vulnera su integridad y puede conllevar a una muerte social. Por lo cual, hace una invitación a promover la defensa y vigencia de los derechos humanos, a realizar y cambiar políticas públicas y la legislación en el país; apoyándonos de la intervención de organizaciones de sociedad civil y de las personas con el virus, para acabar con el estigma.

CAPITULO 4. FORMAS DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES

(DANCE 4 LIFE – MEXFAM)

Clara Gallini (en Feixa, 1998) dice que:

“Los nuevos sujetos sociales emergentes –sobre todo mujeres y jóvenes- expresan necesidades culturales que son antagónicas respecto del marco propuesto por la ideología hegemónica, o mejor dicho, por los diversos sectores competitivos entre los cuales se articula la cultura de las clases en el poder” (pág. 63).

Considero que de igual manera como no se encuentran propuestas de cultura ante la diversidad de juventudes que existen actualmente; no se han encontrado intervenciones sobre salud sexual y reproductiva que generen un mayor impacto para esta población.

En cuanto a esto Canevacci (en Feixa, 1998) comenta que desde esta perspectiva, las culturas juveniles aparecen como el <<signo de contradicción>> de las transformaciones históricas en el ejercicio de la hegemonía de las sociedades industriales avanzadas, y al mismo tiempo como paradigmas de una <<cultura emergente>> que define <<aquellos modelos culturales, estilos de vida, técnicas de comportamiento innovadores, experimentados por grupos minoritarios, pero que no están condenados a seguir siendo minoritarios porque contienen en su seno una tendencia a convertirse en mayoritarios, al menos para los respectivos referentes socioculturales>>(pág. 64).

Laser y Nicotera (2011) mencionan que la mayoría de los programas donde se brinda educación sexual tienen como principal enfoque el “solo decir que no” (“*just say no*”) para disminuir la actividad sexual. Sin embargo, consideran que para tener éxito se necesita un trabajo directo y continuo con las y los adolescentes. E inclusive aquellos/as que solo reciben información sobre la abstinencia como la mejor forma de prevención, son igual de propensos a tener problemas en su salud

sexual y reproductiva que aquellos que no recibieron educación sexual. Mientras que las y los que tuvieron una educación sexual integral, basada en hechos científicos, son menos propensas/os a pasar por un embarazo en la adolescencia.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en *Superando el adultocentrismo*, nos dice que:

“La adolescencia es una etapa central en la vida de las personas y el trabajo con adolescentes es fundamental para acelerar los progresos en la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la discriminación, en cualquiera de sus formas”. (2013)

Retomando la visión negativa y la patologización de la adolescencia observamos que aunque en la psicología existe otra visión de este período de vida, en la sociedad en general nos enfrentamos con la postura previamente mencionada. Lo cual implica que en el momento que se hable de problemáticas en salud de las y los adolescentes se generen medidas coercitivas, de control, represivas, con las que justifican la limitación de derechos en esta población (Oliva, 2015). Sin embargo, es necesario verles desde una postura de “sujetos” de derechos para generar e implementar estrategias que generen un impacto al verles desde una postura del desarrollo positivo del adolescente.

Por lo tanto, al ver a las y los adolescentes desde una postura del déficit y las problemáticas en este período de vida, lo que genera es centrarnos de forma exclusiva en los aspectos negativos sin promover los comportamientos positivos (Lonczak & Hawkins, 2004 en Oliva, 2015). Lo que se contrapone con una visión positiva donde el enfoque está en los logros evolutivos, condiciones saludables, habilidades, conductas y competencias para la vida y así prevenir riesgos en la salud (Oliva, 2015).

Es aquí donde hablamos de los factores de protección y la resiliencia; los cuales en presencia de factores de riesgo disminuyen la probabilidad de tener problemáticas (Oliva, 2015).

El modelo de desarrollo positivo tiene sustento desde los planteamientos bioecológicos y contextualista-evolutivo, el cual incluye un análisis desde lo biológico, psicológico, social y cultural; considera al individuo como agente activo capaz de influir en su medio; destaca la plasticidad del desarrollo y la potencialidad del ser humano; enfatiza en tener un enfoque multidisciplinario y sociocomunitario; además de plantear la promoción universal de la salud y el desarrollo de todas las personas (Oliva, 2015).

Por lo tanto, Oliva (2015) nos lleva a la reflexión de conjuntar el modelo del déficit con el modelo del desarrollo positivo de la adolescencia (la prevención de problemas y la promoción de competencias), para lograr la salud y el bienestar en las y los adolescentes.

En México el gobierno ha llevado a cabo una serie de estrategias de educación y salud en cuanto a necesidades en temas de salud sexual y salud reproductiva en las y los jóvenes de este país. Dentro de lo que ha disminuido el impacto de estas, se encuentran la falta de continuidad y coordinación entre ellas y las deficiencias en conocimientos sobre educación sexual en el profesorado (Juárez et al., 2010), incluyendo sus creencias personales (en maestros/as y personal de salud) que les han impedido llevar educación sexual y servicios a adolescentes.

A nivel nacional deben estar disponibles los servicios de planificación familiar para la población en general, de acuerdo a lo establecido por la ley. Sería importante que estos tengan un enfoque de juventudes y consideren las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes; dado que los “servicios amigables” no están ampliamente disponibles a lo largo del país. Aunado a esto, algunas personas con expertiz en el tema consideran que la mayoría de personas jóvenes desconocen que tienen acceso a estos servicios de forma gratuita y mujeres solteras que no acuden por el estigma acerca de la actividad sexual antes del matrimonio (Juárez et al., 2010), incluyendo la pena, o el miedo a no ser atendidos/as.

En cuanto al tema de metodología anticonceptiva, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) tiene un indicador de necesidades no satisfechas de anticoncepción, que tiene que ver con el porcentaje de mujeres expuestas a un embarazo, al ser sexualmente activas y fértiles, y que no utilizan algún método anticonceptivo. Se observa que del año 1997 al año 2006 en mujeres casadas en el rango de edad de 15 a 24 años incremento la necesidad no satisfecha de anticoncepción, de un 23% a un 31%; remarcando que estos cambios se han dado de forma distinta a lo largo del país (Juárez et al., 2010).

El grupo poblacional con un indicador mayor de necesidades no satisfechas de anticoncepción, son mujeres adolescentes, siendo necesario generar un impacto en su acceso a métodos y al conocimiento de los mismos. Esto implica el mejorar los servicios de información y planificación familiar, al igual que el trabajar con las creencias de género que dificultan el uso de un método anticonceptivo (Juárez et al., 2010).

El CONAPO es el responsable de diseñar políticas públicas en torno a la población, materia de fecundidad y planificación familiar, a la vez que lleva a cabo actividades de información, educación y comunicación. Sin embargo, si consideramos las estadísticas previamente mencionadas, nos lleva a ver la necesidad de que estas políticas se traduzcan de forma efectiva en programas que tengan un verdadero cambio en el comportamiento (Juárez et al., 2010) para favorecer la salud sexual y reproductiva.

En el año 2002 Mexfam (en Juárez et al., 2010) realizó una encuesta dirigida a maestros/a de nivel primaria y secundaria, en la cual encontró que no poseen el nivel de conocimientos, no se sienten cómodos/as al replicar los temas y no cuentan con los materiales necesarios para brindar educación sexual. Además, se observó que la mayoría del profesorado está en contra del uso de anticonceptivos por jóvenes, al igual que de la actividad sexual antes del matrimonio.

Otro punto importante que plantea Juárez et al. (2010) es que del año 1997 al 2007 no se desarrolló una estrategia de información, educación y comunicación

con alcance nacional, a nivel nacional. Remarcando la importancia de que esto se genere y se designe oficialmente un presupuesto que cubra las necesidades de este rubro, al igual que evaluar las políticas públicas y programas realizados; pues de lo contrario las juventudes en México seguirán presentando barreras que impidan la prevención de embarazos no planeados y/o de adquirir VIH.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) no se han mantenido al margen pues han realizado diferentes actividades que impacten a las juventudes en temáticas de salud sexual y reproductiva, tales como: brindar servicios médicos, educación en sexualidad, actividades de IEC y defensa de derechos de personas en este rango de edad (Juárez et al., 2010).

Una de las OSC que ha puesto vital atención en adolescentes y jóvenes es la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, la cual tiene como visión el promover el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre y responsable de sus derechos, particularmente sexuales y reproductivos, contribuyendo así a la disminución de las inequidades de los grupos vulnerables de la sociedad. Ésta se fundó en 1965, llamándose Fundación para Estudios de Población (FEPAC); siendo en el año de 1986 cuando se creó el Programa Gente Joven para brindar educación sexual y así prevenir embarazos e ITS. Este programa está dirigido específicamente para adolescentes y jóvenes y actualmente favorece el ejercicio libre, informado y placentero de la sexualidad basada en los DSyR, como en la convivencia y el diálogo de las diversidades sexuales. En el año 2007 recibe la estrategia Dance 4 life, la cual se describe a continuación (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C., 2015):

PROYECTO DANCE 4 LIFE “BAILA POR LA VIDA, DETÉN EL SIDA”

Dennis Karpes e Ilvo van der Lijn fundaron *Dance 4 life* en el año 2003. Utilizaron la experiencia que tenían a nivel comercial para visibilizar el problema, dado que ya habían sido afectados por la pandemia del VIH. Fue así como crearon un modelo novedoso para acercarse a las y los jóvenes en las escuelas; al involucrar a millones de jóvenes alrededor del mundo.

En 2004, *dance4life* inició en 3 países: los Países Bajos, Indonesia y Sudáfrica. Ahora, *dance4life* ha crecido como una organización internacional, activa en 5 continentes (*Dance 4 life*, <https://www.dance4life.com/our-organization>).

Dance4life llega a México en 2007 y es coordinado por el Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), apoyándose para su implementación en las organizaciones de la sociedad civil: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (Mexfam) y Acciones Voluntarias sobre Educación en México, A.C. (Ave de México). *Dance4life* conecta con los jóvenes mediante el baile, la música, y con un lenguaje y espíritu que los inspira y une. A través de talleres positivos, divertidos y de alto impacto, *dance4life* educa y ayuda a que las y los jóvenes derriben los tabúes relacionados con sexualidad y con VIH y SIDA. Los equipos de *dance4life* visitan escuelas, trayendo actividades llenas de energía que están tocando la vida de miles de estudiantes y jóvenes. (UNFPA, <http://www.unfpa.org.mx/dance4life.php>).

La misión de *dance 4 life* es generar jóvenes comprometidos/as en hacer la diferencia (con ellos/as mismos/as y apostando también con su comunidad). Para que de esta forma se contrarreste el VIH y sida. Mientras que la visión consiste en inspirar, movilizar y unir a las y los jóvenes para hacer retroceder el VIH y sida.

Mexfam (<http://mexfam.org.mx/dance-4-life/>) habla sobre *Dance4life* argumentando que dentro de este proyecto se empodera y educa a las y los adolescentes y jóvenes.

Proporciona los conocimientos, las habilidades y la confianza que necesitan para proteger su salud y la promoción de elecciones sexuales seguras. Utilizando el lenguaje universal de la danza y la energía positiva de la música para conectar con los jóvenes como iguales.

Junto con las y los educadores pares se moviliza a cientos de jóvenes cada año para unirse a *dance4life* y tomar un papel de liderazgo en sus sociedades. Se les llama Agentes de Cambio (A4C, por su abreviación en inglés): jóvenes líderes que

dan forma al futuro de su generación a través de un cambio de comportamiento positivo. *Dance4life* ha construido una comunidad global de agentes de cambio que nos ayuda a crear conciencia en todo el mundo y cambiar la situación de las y los jóvenes.

El proyecto consta de cuatro componentes, de los cuales algunos van enfocados a la obtención de conocimientos, otros a generar habilidades, unos más a concientizar el problema de las infecciones de transmisión sexual de forma activa y divertida. A continuación, se describen dichos componentes del proyecto:

a) **INSPIRA**

A través de la música, el baile e historias personales los jóvenes son motivados a unirse al programa *dance4life* para aprender más sobre el VIH y la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y lo más importante es que ellos mismos puedan crear un cambio.

b) **EDUCA**

De manera interactiva los jóvenes reciben conocimientos sobre sus Derechos y Salud Sexual y Reproductiva, trabajando en sus habilidades para defender sus ideales y proyectos. Tanto en nivel personal como social.

c) **ACTIVA**

Impulsados por el conocimiento y habilidades adquiridos en Educa, los jóvenes toman acción en favor de su comunidad o incluso a nivel nacional/ internacional para crear conciencia, así como compartir y divulgar el conocimiento adquirido y prevenir riesgos a la salud.

d) **CELEBRA**

Para reconocer todo lo hecho y resultados logrados mostrando la fuerza y unión para enviar mensajes claros a quienes toman decisiones, cada dos años se lleva a cabo una experiencia inspiradora para quienes participaron en el programa.

<http://mexfam.org.mx/dance-4-life/>

CAPITULO 5.

MÉTODO

Justificación

Nirenberg (2006) enuncia que cuando existen proyectos locales que responden a las necesidades y problemáticas de salud de jóvenes; estas, siguen el logro de la autonomía e identidad, lo cual derivará en un cambio social (en Cardozo, 2008).

La salud sexual, la salud reproductiva y la educación integral de la sexualidad en adolescentes es de vital importancia, ya que estas tendrán un impacto en: prevenir infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados y violencia en vínculos eróticos y/o afectivos; facilitarán el acceso y uso de métodos anticonceptivos y el ejercicio de DSYR. Encontrando que cuando estos factores no están presentes en la población adolescente se les coloca en una situación de vulnerabilidad, facilitando que presenten problemáticas dentro de su SSyR.

Es por esto que es necesario la planeación e implementación de programas que lleguen a las y los chicos para mejorar su salud sexual y reproductiva al recibir educación sobre sexualidad que incluya sus necesidades específicas y que tenga como eje el disfrute de su sexualidad, el autocuidado y la negociación.

Así el implementar proyectos como *dance 4 life*, fue una acertada situación en adolescentes, ya que está enfocada en cambiar y modificar actitudes y conductas que nos lleven a la prevención de infecciones de transmisión sexual como el VIH.

Informantes:

El Proyecto de *Dance 4 life* se implementó con 482 adolescentes, estudiantes de 14 a 15 años de edad, voluntarios, en el municipio de Netzahualcóyotl. De los cuales 231 fueron hombres y 251 fueron mujeres.

Intervención

La intervención denominada *Dance 4 Life*, baila por la vida detén el sida, constó de 5 de sesiones, las cuales se describen a continuación:

Sesión 1. Conexión

Objetivo: Presentar el Proyecto de Dance 4 life a las y los alumnos que participaran en el mismo, enseñarles la coreografía, la letra de la canción y explicar mitos entorno al VIH sida. Explicar las sesiones e inspirarles a participar activamente.

Para llevar a cabo la intervención, se hizo una invitación a escuelas secundarias del municipio de Nezahualcóyotl, en la cual se les presentó el Proyecto de *Dance 4 life*, baila por la vida detén el sida, con los directivos, mostrándoles los componentes del mismo y hablando acerca de la importancia de la educación en salud sexual y reproductiva para la prevención de problemáticas dentro de la misma; enfatizando la transmisión del VIH. Las cuales pueden llegar a causar deserción escolar en las y los adolescentes.

Las escuelas participantes fueron:

- Escuela Secundaria Federalizada “1” (En la primera implementación participaron las/los alumnos de 3º “B” y 3º “C” con un total de 48 mujeres y 41 hombres, dando un total de 89 personas participantes. En la segunda implementación participaron 48 mujeres y 50 hombres del 3º “D” y 3º “F”, en total 98)
- Escuela Secundaria Oficial “2” (Tercer implementación con 50 mujeres y 41 hombres del 3º “A” y 3º “B”, dando un total de 91 participantes. En la cuarta implementación se llegó a 91 alumnos/as pertenecientes al 3º “C” y 3º “D”, de los cuales 52 fueron mujeres y 39 hombres)
- Escuela Secundaria Federalizada “3” (Quinta implementación con 113 adolescentes del 3º “B”, 3º “C” y 3º “F”, siendo 53 mujeres y 60 hombres).

Los directivos fueron los que decidieron con qué grupos se trabajaría de acuerdo a las necesidades y problemáticas que han detectado en su alumnado. Con ellos se llegó a acuerdos acerca de las fechas para implementar el proyecto y las horas de clase; las cuales en general fueron en el horario de la materia de Formación cívica y ética.

Es importante mencionar que a los directivos se les dio un discurso más enfocado a la prevención de infecciones de transmisión sexual y de embarazos no planeados para sus estudiantes, en lugar de un discurso enfocado al disfrute del placer, al autoconocimiento del cuerpo y toma de decisiones; dado que en experiencias previas de intervenciones que se han tenido con otras escuelas ha sucedido que la mayoría de las personas que deciden si los chicos/as reciben la información, no acceden si se les habla desde un enfoque de derechos sexuales y reproductivos y de una educación sexual integral. Más bien hablar de en qué sentido le beneficiaría a la escuela esta intervención.

Procedimiento:

Se solicitó con quince días de anticipación un templete al Palacio Municipal de Nezahualcóyotl para poder llevar a cabo la conexión de *Dance 4 life*. El cual se facilitó en la Secundaria “2” y en la Secundaria “3”. Justificando que en la Secundaria “1” no podían facilitarlo. Para la colocación del mismo, el personal encargado llegaba a las siete de la mañana a la escuela.

El tiempo solicitado en las escuelas fue de tres horas, contemplando la primera hora para la organización con los *dancers*, las pruebas de sonido y las del video en el auditorio.

Se trasladó al alumnado, con ayuda de sus maestros/as, al auditorio destinado para la proyección del video (<https://www.youtube.com/watch?v=OPOnpFtl2t0>). Ahí las y los *dancers* se encargaron de explicar el proyecto, los componentes y los

embajadores del mismo (DJ Tiesto, DJ Raya y Grupo Alison), al finalizar se les invitó a la explanada o al lugar destinado por la escuela para la Conexión.

Ya que las y los adolescentes terminaron de ver el video y escuchar la explicación se les pidió que se coloquen en filas. Se les mostraron los pasos de la coreografía de *dance 4 life* y la letra, pues en su conjunto mandan un mensaje de prevención del VIH, para que después ellos/as lo puedan replicar y unificar sus movimientos con esto.

Al inicio se les enseñó el “llamado respuesta” para activarles y así iniciar con la actividad. El cual consiste en que cuando yo diga “baila por” ustedes dicen “vida”. La letra de la canción de *dance 4 life*, hasta el momento está escrita en inglés, por lo que se les enseña de esta manera y se les da el significado en español. En esta primera parte queda de la siguiente manera: “*When I say dance 4*”, ustedes dicen “*life*”.

A continuación, se mostraron los pasos de la siguiente manera:

1. “*When I*” “Cuando yo” (ver Tabla 4).
2. “*HIV*” “VIH” (ver Tabla 5).
3. “*I can*” “Yo puedo” (ver Tabla 6).
4. “*Freeze*” “Congelados” (ver Tabla 7).
5. “*Take responsibility*” “Hazte responsable” (ver Tabla 8).
6. “*Free style*” “Estilo libre-sombrero” (ver Tabla 9).

Cada paso se mostró junto con la canción, por parte de los dancers, inmediatamente se enseñó cómo se realizaba. Ya que quedaba el paso se mostraba junto con la canción. Se les pidió que subieran 3 personas a repetir el paso (así se hizo con cada uno de los pasos) y a las/los que lo hicieron, se les dio una pulsera, una tarjeta de *dance 4 life* y un folleto informativo sobre VIH y sida (ver anexo).

Tabla 4

Descripción de la secuencia de los pasos de la coreografía de dance 4 life, en conjunto con la letra de la canción, en “When I” dentro de la Conexión.

<i>When I say dance for</i> (Cuando diga “dance for”...)	Paso a la derecha, subiendo los brazos y dando un aplauso
<i>You say life</i> (griten life...)	Paso a la izquierda, bajando los brazos hacia ese lado y dando un aplauso
<i>Dance for LIFE</i> (Baila por la vida)	Paso a la derecha, levantando los brazos y señalando con el dedo índice hacia el cielo (al mismo lado)
<i>Dance for LIFE</i> (Baila por la vida)	Paso a la izquierda y subiendo los brazos, señalando hacia arriba y al mismo lado que se da el paso

Tabla 5

Descripción de la secuencia de los pasos de la coreografía de dance 4 life, en conjunto con la letra de la canción, en “HIV” dentro de la Conexión.

<i>H-I-V</i> (VIH)	Se eleva el pie derecho; seguido del izquierdo, dando un brinco, y se da un aplauso al frente (estirando los brazos).
<i>And AIDS</i> (y sida)	Nos encorvamos un poco y se da una palmada con el brazo derecho al muslo derecho, luego con brazo izquierdo a muslo izquierdo
<i>We can</i>	Se da una palmada en el muslo derecho con la mano

(podemos)	derecha
<i>Beat it</i> (vencerlo)	Se estiran ambos brazos al frente y se dan dos aplausos
<i>Take res-pon</i> (Respon...)	Se estira el brazo izquierdo hacia el lado izquierdo, con la palma hacia afuera. Con el brazo derecho se dan dos palmadas en el pecho, se sube el brazo y se junta el dorso de esta mano con la palma del brazo izquierdo
<i>Si-bi-li-ty</i> (...sabilizate)	Se voltea la mano derecha para dar una palmada con la mano izquierda. Se baja el brazo derecho y se da un golpe en la cadera, hacia atrás, luego otro moviendo el brazo hacia delante y se vuelve a subir el brazo para dar una palmada con la mano izquierda. Todo esto se hace con el brazo izquierdo arriba inclinado hacia el lado izquierdo.
(Música)	Permaneciendo en el mismo lugar, se mueve la pierna derecha hacia el frente y se regresa el pie. De la misma manera se hace con el pie izquierdo, seguido del pie derecho y finalizando con el pie izquierdo.

Tabla 6

Descripción de la secuencia de los pasos de la coreografía de dance 4 life, en conjunto con la letra de la canción, en “I can” dentro de la Conexión.

<i>I can</i> (Yo puedo)	Se da un brinco comenzando con el pie derecho y luego el izquierdo; mientras se señala hacia el pecho con los pulgares de ambas manos
----------------------------	---

<i>You can</i> (Tu puedes)	Se da un brinco hacia la derecha y se estiran los brazos señalando con los dedos índice hacia el frente
<i>To-ge-ther we can all... BEAT IT</i> (Juntos todos podemos... ¡VENCERLO!)	Se da una vuelta hacia la izquierda con tres saltos mientras se señala con ambos dedos índice hacia arriba, formando un círculo.

Tabla 7

Descripción de la secuencia de los pasos de la coreografía de dance 4 life, en conjunto con la letra de la canción, en “Freeze” dentro de la Conexión.

<i>Freeze</i> (congelados)	El brazo derecho se extiende con dirección al cielo y del lado derecho; mientras que el brazo izquierdo se coloca a la altura del pecho. Todo esto mientras se da un brinco con ambos pies. Sin bajar los brazos se cruza el pie izquierdo delante del derecho, hacia la derecha, después se da un paso con el pie derecho para abrir el compás y se cruza nuevamente el pie izquierdo, hacia la misma dirección.
<i>Freeze</i> (congelados)	El brazo izquierdo se extiende con dirección al cielo y del lado izquierdo; mientras que el brazo derecho se coloca a la altura del pecho. Todo esto mientras se da un brinco con ambos pies. Sin bajar los brazos se cruza el pie derecho delante del izquierdo, hacia la izquierda, después se da un paso con el pie izquierdo para abrir el compás y se cruza nuevamente el pie derecho, hacia la misma dirección.

<i>Freeze</i> <i>(congelados)</i>	Se da un brinco mientras se estiran ambos brazos hacia el frente y posteriormente se da un paso hacia delante con el pie derecho, luego uno con el izquierdo y otro con el derecho.
<i>Freeze</i> <i>(congelados)</i>	Se da un brinco con ambos pies y se colocan los brazos al cielo. Se da un paso hacia atrás con el pie derecho, luego otro con el izquierdo y uno más con el derecho.
<i>Freeze, freeze, freeze, freeze, freeze</i> <i>(congelados, congelados, congelados, congelados, congelados)</i>	Se da un brinco con ambos pies mientras se estiran los brazos hacia el lado derecho, luego se brinca y se colocan los brazos hacia el lado izquierdo, otro brinco colocando los brazos al frente, un brinco colocando los brazos hacia arriba y nos hacemos hacia abajo para colocar una pierna sobre el piso; mientras bajamos los brazos como si nos “derritiéramos”

Tabla 8

Descripción de la secuencia de los pasos de la coreografía de dance 4 life, en conjunto con la letra de la canción, en “Take responsibility” dentro de la Conexión.

<i>Take res-</i> <i>(Res-)</i>	Se da un paso a la derecha, se suben los brazos al cielo y se da un aplauso (hacia el mismo lado que se da el paso)
<i>-pon-si</i> <i>(ponsa-)</i>	Se da un paso a la izquierda, bajando los brazos (a la altura de las rodillas) y se aplaude, flexionando el cuerpo hacia ese lado.
<i>-bili</i>	Se da un paso a la derecha, se suben los brazos al cielo y se da un aplauso (hacia el mismo lado que se da el

(bili-)	paso)
<i>Ty</i> (zate)	Se da un paso a la izquierda, bajando los brazos (a la altura de las rodillas) y se aplaude, flexionando el cuerpo hacia ese lado.
<i>For life</i> (por la vida)	Se da un brinco con ambos pies mientras se abren los brazos en círculo hacia afuera
(música)	Se da una vuelta hacia el lado derecho, en cuatro tiempos; acompañando de un movimiento con ambos brazos.
<i>Take res-</i> (Res-)	Se da un paso a la derecha, se suben los brazos al cielo y se da un aplauso (hacia el mismo lado que se da el paso)
<i>-pon-si</i> (ponsa-)	Se da un paso a la izquierda, bajando los brazos (a la altura de las rodillas) y se aplaude, flexionando el cuerpo hacia ese lado.
<i>-bili</i> (bili-)	Se da un paso a la derecha, se suben los brazos al cielo y se da un aplauso (hacia el mismo lado que se da el paso)
<i>Ty</i> (zate)	Se da un paso a la izquierda, bajando los brazos (a la altura de las rodillas) y se aplaude, flexionando el cuerpo hacia ese lado.
<i>For life</i> (por la vida)	Se da un brinco con ambos pies mientras se abren los brazos en círculo hacia afuera a una altura de 90 grados aproximadamente (formando una “V” en el aire)
<i>Let your voice</i>	Se baja el brazo derecho al nivel del pecho (let your),

(Haz que tu voz...)	luego el brazo izquierdo al nivel del pecho (voice)
<i>Be heard</i> (se escuche)	Se da un brinco y se extienden los brazos hacia el cielo formando una "V"

Tabla 9

Descripción de la secuencia de los pasos de la coreografía de dance 4 life, en conjunto con la letra de la canción, en "Free style" dentro de la Conexión.

<i>Free style</i> (Estilo libre- "sombbrero")	Se estira el brazo derecho hacia el lado derecho, luego el brazo izquierdo hacia el lado izquierdo. Ahora se sube el brazo derecho hacia el cielo, seguido del brazo izquierdo hacia el cielo.
(música)	Se baja el brazo derecho hacia la frente y el izquierdo se pone detrás de la cabeza; simulando que se sujeta un sombrero. Se simula que se baja el sombrero con los brazos y se estira el pie derecho. Se "sube" el sombrero, simulándolo con los brazos y regresando el pie derecho a su lugar. Estos últimos dos pasos se repiten.
<i>Shake</i> (sacudir) (música)	Se cierran los puños con el dedo meñique apuntando hacia fuera y con ritmo latino nos movemos señalando hacia el lado derecho, luego al izquierdo; nuevamente hacia el derecho para finalizar hacia el lado izquierdo.
	Se coloca la mano derecha en el hombro izquierdo, luego la mano izquierda en el hombro derecho. Se abren

(música)	las manos y se colocan en su respectivo hombro para finalizar dando un aplauso al frente.
(música)	Se da una vuelta hacia la derecha en cuatro tiempos, moviendo todo el cuerpo. Esto se realiza mientras se tienen los brazos arriba señalando con el dedo índice hacia el cielo y moviendo los brazos al ritmo del cuerpo.

Entre los pasos “*Take responsibility*” y el de “*HIV*” se realizó un sketch con botargas, las cuales eran tres penes, tres vulvas y un condón. Al final se les mostró una manta que decía “¡Usa condón, baila detén el sida!”. Para llevar esto a cabo se pidió que se sentaran en el suelo y prestaran atención. Al finalizar el sketch se les preguntó qué entendieron de lo que acababan de observar.

Seguido de esto se realizó un foro abierto el cual consistió en preguntarles:

- ¿cuál es el significado del VIH y del sida?
- ¿Existe una diferencia entre estos o son lo mismo?
- ¿cómo se transmite?
- ¿qué mitos conocen acerca del VIH?

Se llevó a cabo la explicación y se mostraron lonas con el significado del VIH y del sida. Se les brindó la información básica respecto a este tema y de acuerdo a lo comentado por las y los chicos en cuanto a los mitos, se explicaron y se resolvieron dudas.

Se dio a conocer el testimonio del joven Iván Sheridan, el cual fue impactado con el VIH; para visibilizar que este es un virus que puede transmitirse entre jóvenes, para dar un mensaje positivo de prevención y reducir el estigma y la discriminación.

Cabe mencionar que uno de los pasos de la coreografía de *dance 4 life*, es diferente para cada país. Dentro de nuestro país en el paso del *free style* o estilo

libre, se realiza un paso llamado “sombbrero”. Este paso simboliza nuestro país, pues se “muestra” el tradicional sombrero de charro por el que somos identificados/as de forma universal, los movimientos incluyen el sabor latino que nos caracteriza y al momento de dar la vuelta con los brazos al cielo y señalando con los dedos índice hacia el cielo (ver Tabla 6), nuestro país invita a los demás países de América Latina a unirse a este movimiento a nivel global, pues fuimos el primer país de este continente en recibir a *dance 4 life*.

Se continuó con los demás pasos y al final se bailó la coreografía completa (<https://www.youtube.com/watch?v=qLjr37xDDPQ>). Para esto se solicitó que subieran tres personas a bailar junto con los *dancers* y se les entregó una playera de *dance 4 life* (ver Anexo). Al término de la coreografía se mostró una lona con la leyenda “¡Usa condón, baila detén el sida!” y se repartieron algunos condones con su condonera (ver Anexo).

Al finalizar se les comentó que a lo largo de la semana se seguiría teniendo actividades en las cuales se llevarían a cabo talleres por grupo, sus maestros/as les indicarán el horario. Se mencionaron los componentes del proyecto y se les invitó a seguir participando.

Sesión 2. Habilidades para la vida

Objetivo: Dar a conocer los conceptos básicos de sexo, sexualidad, género, higiene sexual, e introducir el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Se inició la sesión con la presentación de la facilitadora, explicando los componentes del proyecto de *dance 4 life* y la importancia de estar atentos/as al tema que les sea de mayor interés para que al final puedan entregar un “producto” en el componente de Actúa por la vida. Se crearon los acuerdos para los talleres y el último componente, en los cuales se preguntó que necesitaban para poder estar ahí, compartir y construir a lo largo de la semana. Las ideas compartidas se consensuaron, se anotaron en una hoja de rotafolio y se dejaron a la vista en cada una de las sesiones.

Dentro de esta sesión se dieron a conocer los conceptos básicos de sexo, sexualidad y género; existiendo dos opciones de dinámicas a realizar, las cuales dependieron del número de chicos/as que conformaron los grupos (debido a que los grupos fueron elegidos por los directivos de las escuelas y que participaran todos/as los/as integrantes de los mismos).

En algunos se utilizó la dinámica “carrera de besos” para ejemplificar los conceptos (Revisar Foto 6). Dentro de esta actividad se pidió a las y los alumnos que conformaran dos filas, una de hombres y una de mujeres, haciendo un círculo. La facilitadora se colocó en medio de las filas y explicó que tenían que cruzar los brazos por detrás de su espalda y tomarse de la mano con los o las compañeras que tuvieran a ambos lados, hasta llegar al final de su fila. Las personas al inicio de cada fila estaban tomadas de la mano con la facilitadora y en el momento en que sentían que ésta les apretaba la mano, ellos/as tenían que pasar ese apretón con la persona que estaba a su lado y así sucesivamente hasta que la última persona de su fila, al sentir el apretón, tenía que darle un beso en la mejilla a la persona del otro equipo. La persona que no sentía el apretón o se tardaba en responder se quedaba en ese lugar y la que había dado el beso se cambiaba al inicio (al lado de la facilitadora). Así hasta terminar de recorrer la fila.

Posteriormente la facilitadora se cambiaba de lugar, en medio de la fila de las mujeres, y pedía que se agruparan nuevamente en esas dos filas y que se soltaran los hombres. Por lo que en esta ocasión el beso tenían que darlo en la mejilla de un compañero a otro compañero. Con esta actividad se introdujeron los temas; apoyándonos para que ellos se cuestionaran cuáles fueron los motivos por los que les costó trabajo la actividad, qué fue lo que les facilitó llevarla a cabo, qué sucedió cuando los hombres tenían que darse un beso en la mejilla, qué es lo que nos enseña la sociedad de cómo debemos comportarnos como hombres o como mujeres, cómo es la sexualidad en las personas de acuerdo a su género.

Con estas preguntas se abrió el panorama para introducir los conceptos básicos de sexo, sexualidad y género; se realizó una lluvia de ideas acerca de cada uno de los conceptos, lo cual apoyó a la reflexión de los mismos. Al final se clarificaron los conceptos.

En algunos grupos para visibilizar y aclarar los conceptos se llevó a cabo un acróstico de la palabra sexualidad. En el cual se organizaron en equipos y escribieron en una hoja de rotafolio, la palabra “sexualidad” de forma vertical, escribiendo palabras relacionadas a este concepto de tal forma que pudieran completar el acróstico y si era posible que formaran una frase con esas palabras. En primer lugar se pidió que explicaran el significado de un acróstico para que después lo realizaran. Estos se expusieron y se fueron resolviendo dudas al respecto.

Al finalizar estos conceptos se proyectó el Video “Diferente es Normal” (<https://www.youtube.com/watch?v=AzQGLDbcuMk>) con el cual se habló de las diferencias existentes en los órganos sexuales externos de hombres y mujeres y se esclareció la forma en que se realiza una higiene sexual adecuada; esto preguntando ellos/as que saben sobre este tema, para reforzarlo al final.

Dentro de esta sesión se vio el tema de derechos sexuales y reproductivos, para esto se distribuyó la cartilla de derechos sexuales y reproductivos; se les pidió que leyeran uno de los derechos en voz alta y comentaran lo que pensaban al

respecto y si tenían alguna situación donde se hubiera violado o violentado este derecho. Al final de cada participación se explicó lo que abarcaba cada derecho, de qué forma podrían negarles el acceso a cada derecho; retomando la importancia de empoderarse por medio de la información (en primera instancia), pues si conocemos nuestros derechos podemos ejercerlos y exigirlos.

Se les comentó que revisaran detalladamente los derechos en la cartilla de derechos sexuales y reproductivos, que los analizaran, comentaran y propusieran diferentes opciones para tener un real acceso a los mismos; y así, favorecer a un ejercicio consciente y pleno de los mismos.

Informando a las y los adolescentes sobre sus derechos para empoderarles, invitándoles a ejercerlos, promoverlos y defenderlos.

Sesión3. Habilidades para la vida

Objetivo: Mostrar los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, reflexionar entorno a las distintas opciones ante un embarazo no planeado, diferenciar las prácticas sexuales seguras de las protegidas, incluyendo el uso correcto del condón de hombre, condón de mujer y negociación del mismo.

En la Secundaria “1” se optó por llevar a cabo una exposición interactiva acerca de los métodos anticonceptivos, por medio de una presentación en *power point*. Con esta se habló acerca de estos, sus ventajas, desventajas, forma de colocación, costo o gratuidad, efectividad, durabilidad; se resolvieron las dudas de las y los alumnos y se habló acerca de los mitos en torno a estos. Se mostraron los métodos anticonceptivos y se les prestaron para que los vieran, los conocieran e interactuaran con estos.

En las Secundarias “2” y “3” se utilizó la Opción A (Revisar Anexo) Canasta de Métodos para dar a conocer los diferentes métodos anticonceptivos existentes, efectividad, funcionamiento, colocación, temporalidad, costo, mitos, ventajas y desventajas. Para esto fue necesario pedirles que colocaran las sillas en forma de círculo y tomaran asiento. Se les preguntó qué métodos anticonceptivos habían escuchado y los que mencionaron, se utilizaron como los más comunes en adolescentes y se les agrupó de acuerdo a estos nombres.

Conforme estaban sentados/as se les dijo cuál método anticonceptivo serían y se les indico que al escuchar “Que se cambien de lugar todos los que sean...” debían estar muy atentos/as dado que si el nombre que se mencionaba era el método que les había tocado tenían que cambiarse de lugar. Por lo tanto, si se decía que se cambiaran las pastillas anticonceptivas, estas personas se cambiaban de lugar; si se pedía que se cambiaran los condones, tenían que cambiarse el condón de hombre y condón de mujer; si se decía que se cambiaran los métodos hormonales, debían cambiarse los que entraran en este grupo (como inyectable, implante, parche y pastillas); y si se decía que se cambiaran todos los métodos anticonceptivos, todas las personas debían cambiarse de lugar.

La persona que no tuviera lugar donde sentarse o que se sentara al final tendría que responder preguntas relacionadas al método que le tocó; tales como:

-¿Qué sabes acerca de este método anticonceptivo?

-¿Cómo se coloca y quién lo coloca?

-¿Qué efectividad tiene?

-¿Cuál es el costo?

-¿Qué ventajas o desventajas conoces del mismo?

Si la persona que se quedó de pie no sabía responder la pregunta que se le realizó, se pedía que alguien de su equipo (que estuviera dentro del mismo método) le ayudara a responder la pregunta. En caso de que no se contara con la información se daba al alumnado, se resolvían dudas que surgieran durante la actividad, se mostraba el método anticonceptivo para posteriormente dárselos para que lo conocieran y lo tocaran. Se utilizó una presentación en *power point* para visualizar algunas imágenes y conceptos que ayudaron a clarificar y reforzar el tema.

Por medio de una lluvia de ideas se anotaron las ideas dadas por las y los chicos acerca del tema del embarazo en la adolescencia; al responder cuáles son las causas y cuáles son las consecuencias que tiene en este período de vida. Se analizaron las respuestas y se reflexionó en torno a las causas para poder prevenirlo. Posteriormente se habló de las opciones existentes ante un embarazo no planeado: 1) Reconciliarse con el embarazo y llevarlo a término, 2) Tenerle y darle en adopción o 3) Interrumpir el embarazo. Se aclararon las dudas y se habló acerca del derecho a decidir y la legalidad en torno a una interrupción de embarazo.

A continuación, se vio el tema de prácticas sexuales seguras y protegidas, con el cual se proyectó una presentación y se les preguntó qué han escuchado al

respecto, qué diferencias conocían y qué tipo de prácticas sabían. Conforme ellos y ellas respondían se habló acerca de las mismas, de lo que consisten, de sus diferencias y de la diversidad de estas, explicándolas y mostrando las opciones que existen para poder prevenir un embarazo, infecciones de transmisión sexual y situaciones no deseadas.

Para finalizar esta sesión se les preguntó a quién le gustaría explicar el uso correcto del condón del hombre para posteriormente explicar el uso correcto del condón de la mujer. Pasaron al frente a explicar la manera que conocían para colocar los condones, se reflexionó en torno a los puntos que realizó adecuadamente y los que se tienen que cambiar para una adecuada colocación. Se habló acerca de las ventajas y desventajas de cada uno de los condones, de la diversidad que existe (en el caso del de hombre), de los lugares donde los pueden adquirir con costo o gratuitos, del uso del lubricante a base de agua o de silicón y los lugares en los que se pueden guardar y/o transportar para que estén protegidos. Se les pidió que compartieran las razones por las que creen que las personas no utilizan condones, se habló acerca de la sexualidad global, erótica y experimentada con todos los sentidos y no solo genitalizada. Se habló de las formas en las que pueden negociar el uso del condón para poder prevenir situaciones de embarazo no planeado o infecciones de transmisión sexual.

Dentro de esta actividad se dio a conocer el uso de las hojas de látex para sexo oral hacia mujeres y para el beso negro (dando a conocer la manera de hacerlas de forma casera), al igual que el uso de dedales o guantes de látex para la estimulación digital en ano o vagina.

Sesión 4. Habilidades para la vida

Objetivo: Sensibilizar acerca de las infecciones de transmisión sexual, el VIH sida, estigma y discriminación.

Al iniciar esta sesión se les solicitó que tomaran una hoja blanca y una pluma pues tendrían tres minutos para pedir firmas al mayor número de personas posibles. Mencionando que cualquier persona les podía firmar (o anotar su nombre en caso de que no tuvieran firma), les podían firmar más de una ocasión, ellos/as también podían firmarse y también la facilitadora podía firmarles. Considerando que cuando se dijera que la actividad había terminado tendrían que dejar de pedir firmas, contar cuántas habían recabado, apuntar el número en su hoja y esperar a que se indicaran los rangos de firmas logradas para levantar la mano. Cabe mencionar que durante la recolección de las firmas la facilitadora colocó una letra “C” en el reverso de la hoja de cinco chicos/as.

Transcurridos los tres minutos se les pidió que dejaran las plumas para contar el número de firmas recabadas y las apuntaran. Posteriormente, la facilitadora pidió que levantaran la mano aquellas personas que tuvieran de 0 a 10 firmas, después las/los que juntaron de 11 a 15 firmas, luego de 16 a 20 firmas y al final los/as que recabaron más de veinte firmas.

Se les comentó que lo interesante de esta dinámica está en que cada firma simboliza una práctica sexual; lo cual quiere decir que si reunieron 15 firmas, equivale a quince prácticas sexuales; si tienen 20, son veinte prácticas sexuales y así sucesivamente.

Se reflexionó en torno a:

-En la sociedad actual se exige tener una vida sexual activa con gran número de personas; sobre todo en la masculinidad, y con esta actividad se puede observar que llegó un punto en que se comenzaron a recabar firmas sin saber a quién se las pedían o decidir si realmente querían una firma de esa persona o solo era para

augmentar el número de las mismas. Se observó que hubo personas que no supieron dónde había quedado su hoja o si la que tenían en las manos realmente era la suya.

-Se comentó que de acuerdo al color de la tinta de la pluma con que les firmaron, era la infección de transmisión sexual que adquirieron; siendo la roja para el VIH, la verde para la gonorrea, la azul para sífilis y la de color negro para el VPH.

-La facilitadora comentó que ella había usado una pluma de color rojo y pidió que levantaran la mano aquellas personas que recibieron una firma. Se les comentó que observaran quienes tenían la mano levantada y que, sin que estos/as la bajaran, las personas que recibieron firma de las personas con la mano arriba también levantaran la suya. Esto sirvió para reflejar la facilidad con la que se pueden transmitir las infecciones y dejar de lado la creencia del amor romántico que nos dice que si es mi pareja y que quiere no me transmitirá nada y me cuidará; pues no sabemos qué tipo de prácticas sexuales ha tenido, con qué personas y esas personas con qué otras se han involucrado y si utilizaron protección o no. Realizando esta pregunta con cada ITS y se reflexionó al respecto.

-Se pidió que voltearan su hoja y levantaran la mano las personas que encontraran una letra "C". Se preguntó cuántas firmas (prácticas sexuales) recabaron y se dijo que como estas personas utilizaron condón o protección en cada una de sus prácticas sexuales, no habían adquirido infecciones de transmisión sexual puesto que estaban protegidos/as. Lo que nos lleva a saber que lo importante no radica en el número de parejas sexuales; sino en si utilizamos insumos de protección en cada una de nuestras prácticas sexuales, lo cual nos ayudará a disfrutar y no sentir angustia o miedo, posteriormente, por la posibilidad de adquirir alguna ITS o estar en situación de embarazo no planeado (para las prácticas sexuales heterosexuales).

Para contextualizar el tema se escribió en el pizarrón tres columnas: nombre de las ITS, signos y síntomas. Se recurrió a una lluvia de ideas en las que se les

preguntó cuáles eran las infecciones de transmisión sexual que conocían, se explicaron las diferencias entre los signos y los síntomas para preguntarles cuáles son los que conocen y se terminó comentando la importancia de que si detectamos que nosotros/as o la persona(s) con la(s) que nos involucremos tiene alguno de estos signos y/o síntomas es de suma importancia acudir a consulta médica para el tratamiento adecuado. Resaltando que no todas presentan signos y síntomas de forma inmediata, por lo que resulta muy útil recurrir a los insumos de protección para la prevención.

Inmediatamente nos adentramos en el tema del VIH sida, recurriendo a dos opciones para esto.

La primera (Opción “A”, revisar anexo) consistió en proyectar el largometraje “No existen diferencias”, el cual tiene una duración de 18 minutos. Explicando que este se hizo en 1989 por lo cual tiene vocabulario que no se utiliza actualmente; pero que servirá para revisar los mitos más importantes entorno al VIH sida. Al final se pidió que comentaran ¿qué fue lo que observaron en el video?, ¿qué mitos detectaron en este?, ¿cuáles son las vías de transmisión y los fluidos que lo pueden transmitir?, ¿cuál es la diferencia entre VIH y sida o si creen que es lo mismo?, ¿cómo puedo saber si ya estuve en contacto con el virus de inmunodeficiencia humana?, ¿qué más sabemos sobre este virus?, ¿cómo afecta el estigma y la discriminación en personas que viven con VIH o sida?

Se escucharon las opiniones, reflexiones, dudas y mitos que comentaron las y los chicos para posteriormente explicarles las diferencias entre el VIH y el sida, las vías de transmisión, los fluidos que lo pueden transmitir, las prácticas de riesgo para adquirirlo, las formas en que no se puede adquirir, los mitos entorno a este; pruebas de detección, estigma y discriminación.

Brindándoles una postura donde se puede mirar al VIH como una enfermedad crónica degenerativa, ya no una enfermedad mortal; la cual si se atiende puede llegar a una carga viral suprimida y la persona puede hacer su vida.

La segunda opción (“B”) consistió en pedirles que colocaran las sillas en forma de círculo y se sentaran. Se les preguntó si conocían el juego de la papa caliente y que lo explicaran. La diferencia radicaba en que la persona que se quedara con la pelota de unicel (la papa caliente) tendrían que elegir una tarjeta de las que tenía la facilitadora; leer el contenido en voz alta y dar su opinión al respecto y sustentando su respuesta.

Las tarjetas tenían el siguiente contenido:

- Se puede averiguar si una persona vive con VIH o sida solo con mirarla.
- Se puede contraer el VIH compartiendo cuchillos, tenedores y vasos.
- Es posible que una madre que vive con VIH transmita el virus a su bebé al darle leche materna.
- Se puede contraer el VIH teniendo relaciones sexuales sin condón, con una persona que vive con VIH.
- Existe una medicina que previene la transmisión del VIH.
- El VIH debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.
- Los insectos pueden transmitir el VIH.
- El VIH es el virus que causa sida.
- El VIH es problema de homosexuales y de trabajadores y trabajadoras sexuales.
- Las personas que viven con VIH o con sida deben ser aisladas en las clínicas y hospitales.

Conforme leyeron las tarjetas se les preguntó su opinión al respecto, si pensaban de la misma manera o si creían que las cosas eran diferentes y por qué. Posteriormente se explicaban las diferencias, se informó al respecto del VIH sida, signos, síntomas, pruebas de detección, tratamiento antirretroviral, derechos sexuales de las personas que viven con VIH o sida, estigma y discriminación.

Esta actividad se utilizó en aquellos grupos que necesitaban activarse para prestar más atención y para promover la participación entre el alumnado.

La última actividad dentro de esta sesión fue proyectarles el video de “historia de una chica” (<https://www.youtube.com/watch?v=3HBkOBaKnf0>); reflexionando en torno a que si tenemos una vida sexual segura y protegida podremos prevenir infecciones de transmisión sexual, incluyendo al VIH sida. Contemplando que más allá del número de parejas sexuales que podamos tener; lo importante es que nos protejamos en cada una de las prácticas sexuales o disminuir el riesgo en estas para disfrutar plenamente de nuestra sexualidad.

Para cerrar se les recordó que la siguiente etapa era Actúa por la vida; en la cual tenían que entregar un “producto” (cartel, folleto, grafiti, canción, obra de teatro, etc.) donde reflejaran la información aprendida a lo largo de los talleres; eligiendo el tema que más les hubiera llamado la atención. Decidiendo si querían realizarlo de forma individual o en equipos no mayores a cuatro personas. Se llevaron algunos materiales como: cartulinas, hojas de colores, diamantina, pegamento, tijeras, papel crepe, plumones y se les comentó que si necesitaban material lo podían solicitar.

Sesión 5. Actúa por la vida

Objetivo: Presentar los “productos” realizados por las y los adolescentes con los cuales transmitirán esta información a otros/as jóvenes.

El objetivo de *dance 4 life* es crear agentes de cambio (*agents 4 change, A4C*), los cuales pasen por los diferentes componentes del proyecto de *dance 4 life* y así generar un cambio a nivel personal, grupal y/o comunitario. Es por esto que dentro de “Actúa por la vida” se les solicitó que entregaran un “producto” el cual pudiera transmitir lo obtenido en la Conexión y en Habilidades para la vida y transmitirlo a otros/as chicos/as que no pudieron formar parte.

Dentro de estos “productos” se les comentó que dependerían de su creatividad y de su ingenio; pudiendo entregar desde lo más sencillo como un folleto o un cartel; hasta una canción, una obra de teatro, un poema, una coreografía o algo donde se vieran reflejados los temas vistos durante los talleres. Se les dijo que no podían entregar trabajos escritos a computadora pues lo importante es que se apropien de la información y la puedan reflejar en algo creado por ellos/as. Es importante mencionar que se les solicitó, que todos sus trabajos debían contener un lenguaje incluyente y libre de estigma y discriminación, en el cual no hubiera una postura de que el VIH sida es igual a muerte; pues de ser así no se recibirían sus trabajos.

En esta sesión se dieron algunos minutos para que pudieran terminar sus materiales o para organizarse para la presentación. Siendo distinto para los equipos de cada grupo según sus necesidades y “productos” a entregar.

Posteriormente se les pidió que pasaran a exponer lo realizado, ya sea de forma individual o en equipo y que colocaran en la parte posterior de su cartulina o en una hoja anexa, el nombre de la secundaria, grado, grupo y el nombre de la (s) persona (s) participante (s). Los trabajos fueron entregados a la facilitadora.

Se agradeció su participación a lo largo de estos componentes y se les pidió que pudieran estar al pendiente de las redes sociales y del evento Celebra.

CELEBRA

El último componente del Proyecto de *dance 4 life*, se conoce como “celebra”. Este es un evento que permite visualizar a las y los agentes de cambio (los/as cuales son adolescentes y jóvenes que participaron activamente en los demás componentes) que son parte de un movimiento a nivel global a favor del cambio; en el cual su principal objetivo es la prevención del VIH sida en jóvenes. Por lo tanto, se dan cuenta que no sólo fue un proyecto implementado en su escuela; sino que existen muchos/as más jóvenes que tienen el mismo objetivo.

Este evento está planeado para ser una conexión satelital en la cual todos los países que forman parte de *dance 4 life* puedan mover sus cuerpos y unificar sus voces con los mismos pasos, teniendo un mismo objetivo. Se colocan pantallas para ver a chicos/as de otros lugares, observando que solo existe un paso diferente dentro de la conexión; que es el particular de cada país.

Posterior a la conexión se presentan bandas y se espera que estén los embajadores de este proyecto a nivel nacional.

Este componente no pudo realizarse en esta ocasión por cuestiones ajenas al proyecto y al país en donde se llevó a cabo la implementación de este programa.

CAPITULO 6.

RESULTADOS

Para reportar los resultados de esta implementación se llevaron a cabo observaciones, y reporte dinámico de cada una de las sesiones, conjuntándolo con lo aportado por las y los participantes.

Sesión 1. Conexión

Actividad: Presentación del proyecto

En esta actividad se trasladó a las y los adolescentes a los lugares destinados para presentar el proyecto y proyectar el video. Esto se realizó con el apoyo de las/los maestros y directivos que apoyaron para que los grupos llegaran y conocieran lo que se trabajaría a lo largo de cinco días.

La respuesta de las y los chicos en general fue favorable pues les emocionó mucho el que llegaran personas externas a su escuela a trabajar diferentes temáticas correspondientes a temas de sexualidad. Estuvieron atentos/as a la presentación y al video.

Actividad: Conexión

Dentro de la conexión hubo una diversidad de reacciones. Al inició para algunos/as se les hizo complicado dado que les daba pena que las demás personas les vieran o que se burlaran. En el caso específico de los hombres llego a ser más complicado para varios de ellos al no poder mover su cuerpo por estar dentro de su grupo de amigos y esperar a que alguno de ellos lo hiciera primero para que ellos lo pudieran hacer. Como en todos los casos, hubo sus excepciones, donde hubo hombres que desde el inicio comenzaron a involucrarse y a moverse de acuerdo a lo indicado.

En el caso del sketch se mostraron bastante interesados/as para ver lo que sucedía y al final comentaron que habían observado que había penes y vulvas, que habían relaciones todos/as con todos/as y que lo importante era la protección. Comentaron brevemente sobre diversidad sexual y sobre la importancia de la prevención.

Al tener ya su atención, favoreció para introducir la parte de las diferencias básicas entre VIH y sida. Escuchando que para algunos/as era considerado como lo mismo y otros/as que comentaron que VIH significaba ser portador y el sida ya era la enfermedad.

Dentro de los mitos preguntaron si es verdad que el VIH se puede transmitir por el piquete de un mosquito, que solo ocurre entre homosexuales y que tener VIH es sinónimo de muerte.

Esta actividad favoreció para que se involucraran en el proyecto, comentaran sus dudas en el foro abierto, se divirtieran, participaran y se activaran. Esto se vio reflejado en las demás sesiones donde nos preguntaban si volverían a bailar y cuándo regresarían los *dancers*, cantando la canción de *dance 4 life* y moviéndose conforme a los pasos de la coreografía.

Algo que les emocionó aún más fue el recibir pulseras, folletos y *flyers* del proyecto, al momento de pasar al frente para realizar los pasos.

Sesión 2. Taller de Habilidades para la vida.

Actividad: Acuerdos

Dentro de la primera sesión se solicitó a cada grupo que conformaran los acuerdos con los que estaríamos colaborando a lo largo de cuatro sesiones (habilidades para la vida y actúa por la vida). Es importante destacar este punto dado que fue lo que favoreció que se pudieran llevar a cabo las actividades de tal forma que se escucharan y se respetaran los mismos. Comentándoles que la facilitadora no podía subirles ni bajarles puntos, expulsarles, sacarlos/as, o sancionarles. Que las personas que no quisieran participar en alguna de las actividades podían acercarse y comentarlo para ver qué más podían hacer.

En los acuerdos se puede destacar en la mayoría de los grupos: el respeto, la participación, mantener el celular en silencio o vibrador y dinamismo. Siendo la confidencialidad, escucha y hablar en primera persona, propuestos siempre por la facilitadora.

Actividad en Conceptos básicos: Opción “A” Carrera de besos

En esta actividad hubo participación, risas, pena, y voces susurrando al ver que les tocaba darle un beso a la otra persona y dependiendo de quien fuera se escuchaban comentarios. Hubo ocasiones en las que les gritaban que se besaran y se emocionaban, pero también hubo otras donde algunos/as estaban despistados/as y no sabían si ya les habían pasado el apretón o no. Lo interesante fue cuando les tocó a dos hombres que tenían que darse un beso en la mejilla al sentir el apretón de manos; pues no pudieron hacerlo, se quedaban parados viéndose, se daban la mano, se daban una fuerte palmada en la espalda, se reían o simplemente se pasaban al lado de la facilitadora diciendo que ya habían perdido. Posterior a esta actividad se llevo a cabo la lluvia de ideas (ver Tabla10), en la cual se observó que la mayoría de las ideas asociadas en torno a los conceptos de sexo, sexualidad y género van enfocadas a las prácticas sexuales

genitales (penetrativas), entre hombres y mujeres. Mencionando la prevención de embarazos y dejando de lado la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Se observó que en cuanto al sexo y la sexualidad se piensa que son lo mismo y que ambos se basan únicamente en tener relaciones sexuales dentro de una relación de pareja amorosa. Dejando de lado todas las posibilidades de las prácticas sexuales seguras, otras opciones del sexo protegido y la diversidad en los vínculos erótico-afectivos.

Tabla 10

Lluvia de ideas sobre: sexo, sexualidad y género

SEXO	SEXUALIDAD	GÉNERO
Tener relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos	Hombre - mujer
Cama	Relaciones	Masculino - Femenino
Pareja – noviazgo	Pareja/ noviazgo/ amor	Fuerte - débil
Hacer “eso”	Orientación sexual (homosexuales, lesbianas)	Fealdad - belleza
Tener intimidad	Cambios en el cuerpo (pubertad)	Trabajo – hogar
Hombre – mujer	Embarazo	Protector – Cuidadora
Macho-hembra	ITS	Azul - rosa
Género	Pene-vagina	

Para analizar el concepto de género, las ideas que dijeron fueron hombre-mujer y masculino-femenino. Aquí se tuvo que preguntar cómo es que nos han enseñado a ser hombres o mujeres, cómo nos han dicho que debemos de comportarnos, por lo cual, las siguientes ideas mencionadas se analizaron a partir de las preguntas realizadas. Lo que permitió que se analizara la forma en la que creemos que debe ser un hombre o una mujer dentro de la sociedad y como esto nos influye en las decisiones que tomamos, en la manera en que nos vinculamos y en el cuidado de nuestra sexualidad.

Mencionando siempre la violencia de género la cual ha afectado de forma continua y sistemática en las mujeres.

Algo muy importante es comentar que se llegó a la conclusión de que el género al ser una construcción social, puede ser modificado, por lo que cada persona puede decidir cómo comportarse, qué decisiones tomar y si decide o no cuidarse en cuanto a su sexualidad.

Se analizó de qué forma impacta el sexo, la sexualidad y el género en la actividad realizada (carrera de besos), siendo el tema que más llamo la atención cuando los chicos no podían seguir la consigna, encontrando que consideran que no “está bien” que entre hombres se den un beso, riéndose o insinuando las razones por las que no lo deben de hacer (en la construcción de la masculinidad donde hay que demostrar que no se es mujer ni homosexual). Se reflexionó sobre el impacto que el género puede tener en la sexualidad y las decisiones asociadas a este.

Actividad en Conceptos básicos: Opción “B” Acróstico de sexualidad

Esta actividad fue con la que se obtuvo un mayor impacto en las/os adolescentes dado que de acuerdo a las palabras escritas por ellas/os se pudo ahondar en temas relevantes para ellos/as y sobre todo en situaciones que les generaban dudas y que no habían encontrado un espacio donde preguntarlas (ver Tabla 11).

Tabla 11

Ejemplos de acrósticos

Sexo	“ <i>Spiders</i> ”	Sida
Erección	Excitación	Erotismo
XY	XXX	eXcitación
Útero	hUmedad	Unión
Anal	Amistad	Amor
Lubricante	Lengua	Libertad
Intimidad	Infecciones	Intensidad
Dildo	Diversidad	Diversión
Amor	vAgina	Alegría
Deseo	Duro	DIU

Con los acrósticos realizados por las y los adolescentes se puso llegar al objetivo de clarificar los conceptos básicos de sexo, sexualidad y género. Además de que nos adentramos en temas que no han podido platicar dentro de la escuela. Incluso mientras llevaban a cabo la actividad preguntaron si podían poner cualquier cosa y comenzaban a reír; tal es el caso de las siguientes palabras: duro, *spiders*, dildo y XXX. Estos son temas de los cuales hablaban con normalidad dentro del grupo de pares, aunque algunos/as con cierta vergüenza o pena.

El acróstico de sexualidad es una técnica que permitió conocer de una forma más sencilla su cotidianidad y sus saberes acerca de los conceptos a trabajar en esta ocasión. Lo que nos llevó a hablar sobre temas que fueron más allá de solo hablar de métodos anticonceptivos, amor o cambios físicos; escuchando y descubriendo temas como la excitación, la libertad, lubricación, humedad, deseo, erección,

pornografía, erección, entre otras. Sobre todo, ayudando a formar un espacio de mayor confianza y cohesión grupal.

Al final se llevaron estos conceptos a un análisis dentro de una perspectiva de género, por lo que se habló de la construcción de género, la violencia de género y la equidad de género.

Posterior a la actividad de lluvia de ideas o al acróstico de sexualidad, se proyectó el video de “diferente es normal” (<https://www.youtube.com/watch?v=AzQGLDbcuMk>).

Se les mostró el video y al final se les preguntó cuál era su opinión al respecto. Sin embargo, en todos los grupos fue difícil que comentaran qué les había parecido o qué habían observado dentro del mismo.

Actividad en DSyR: Plenaria de los derechos

Los participantes mencionaron saber que existen los derechos humanos como el derecho a la vida, derecho a la no violencia y el derecho a la no discriminación. En todos los grupos comentaron que desconocían tener derechos sexuales y reproductivos y al momento de preguntarles qué creen que incluyan estos derechos o de qué piensan que puedan tratarse, respondieron que tienen que ver con el derecho a decidir con quién quieren estar, si quieren tener pareja o no y si desean tener hijos/as o no.

Para esta actividad fue sencillo que participaran y leyeran los derechos. Lo importante aquí fue dar ejemplos específicos de que pueden llegar a violar o a violentarles estos derechos.

En el caso del derecho a la intimidad y vida privada en varios de los grupos se escuchaba a alguien que decía “eso vaya y dígaselo a mis papás”. Donde compartían que no tienen privacidad, que les llegan a revisar sus cosas e incluso lo hacen en la escuela dentro del programa “escuela segura” y tienen que enseñar

lo que traen en la mochila. Se aprovechó esto para recordarles la importancia de conocer nuestros derechos para poder ejercerlos y exigirlos.

Se habló acerca del derecho a la salud sexual y reproductiva, con el cual sabemos que tenemos derecho a recibir información y servicios que beneficien nuestra salud sexual. Por lo que se les realizó la invitación a visitar su centro de salud más cercano a solicitar información y condones. Recordándoles siempre que en dado caso que les negaran la atención podrían argumentar que tienen este derecho y no importa que no vayan acompañados/as. En la mayoría de los grupos mostraron su preocupación de no ser atendidos/as o de pensar que si es un requisito el ir acompañado/a por padre, madre o tutor, preferían no ir por miedo a que les regañaran.

En cuanto al derecho a la educación en sexualidad se resaltó el hecho de que tienen derecho a recibir información sobre los componentes de la sexualidad, la cual no sólo se compone de métodos anticonceptivos, embarazo e infecciones de transmisión sexual. Justamente por esa razón los talleres que les brindamos tuvieron un enfoque a partir del derecho a decidir libremente sobre “mi sexualidad de forma consciente y placentera”. Las y los adolescentes compartieron que los temas que han visto dentro de la escuela son: cambios en la pubertad, proceso de embarazo, infecciones de transmisión sexual (desde el miedo y la culpa) y retrasar el inicio de la vida sexual coital como parte de su proyecto de vida.

Al final de la actividad de la papa caliente, se habló de los otros derechos que no están en la cartilla de derechos sexuales y reproductivos de *dance 4 life*, enfatizando el derecho a la participación en políticas públicas, explicándolo y haciendo la invitación a participar activamente y al ejercicio de la ciudadanía, para ser agentes de cambio no solo a nivel local. Este concepto se describió de forma sencilla; se pudo observar que dudaron que sus acciones pudieran generar un impacto a nivel social.

De forma global fue un tema nuevo para ellos/as, el cual generó muchas preguntas sobre los derechos, dudas entre su realidad social y lo enunciado por la

cartilla de DSyR, observando al final una esperanza de que lo que están viviendo puede cambiar a partir del ejercicio de su sexualidad desde sus derechos, sin la necesidad de pedir permiso para ejercerlos y permitiéndose hacerlo.

Sesión 3. Habilidades para la vida

Actividad en métodos anticonceptivos: Canasta de métodos anticonceptivos.

El tema de métodos anticonceptivos lo han tomado en sus clases regulares e incluso algunos/as han entregado trabajos al respecto, como maquetas. Sin embargo, las y los adolescentes no mostraron un conocimiento de los mismos más allá de enunciarlos o conocer un poco de la teoría, pero confundiendo los conceptos o las formas de administración o toma de los mismos.

Estas actividades permitieron que conocieran, tocaran, observaran los métodos anticonceptivos y resolvieran sus dudas o mitos al respecto de los mismos. Remarcándoles que para utilizar un método hormonal es necesario que la chica acuda a su consulta médica para saber si es candidata a utilizarlos, para así llevar un seguimiento médico.

Actividad en métodos anticonceptivos: Presentación de los métodos anticonceptivos.

En los casos donde los grupos llegaban a ser muy numerosos se optó por no llevar a cabo la técnica de canasta de métodos. Aquí se sondeó la información que ya poseían de estos; ellos mencionaron siempre el condón, las pastillas, la pastilla de emergencia, las inyecciones y el DIU.

Se permitió que preguntaran las dudas que tuvieran acerca de los métodos anticonceptivos; por lo cual fue común escuchar que mencionaran que cierto método no había funcionado, pues lo había utilizado una mujer cercana a ellos/as y al final había quedado embarazada. Para esto fue importante recordarles que ningún método es cien por ciento efectivo y es por eso que se sugiere la doble protección.

Otro de las preguntas que realizaron en ambas actividades de métodos anticonceptivos; es si ¿es verdad que el DIU se encarna?, ¿las adolescentes pueden utilizar un método hormonal?, ¿los hormonales interfieren con su

crecimiento?, ¿cuál es el mejor método anticonceptivo?, ¿con los métodos subes de peso?, ¿la pastilla de emergencia provoca infertilidad?, ¿cuántas veces puedo tomar la pastilla de emergencia?, ¿por qué existen condones de sabor?, ¿se pueden utilizar dos condones a la vez?, ¿qué métodos existen para hombres?, entre otras.

Con estas preguntas podemos observar que aunque el tema de métodos anticonceptivos lo vean en sus clases e incluso entregan maquetas con la información de los mismos; muchas veces se quedan con dudas que no han podido expresar o que no les ha quedado claro la forma en que funcionan.

Actividad en embarazo en la adolescencia: Lluvia de ideas y exposición

Se llevó a cabo una lluvia de ideas para analizar las posibles causas y consecuencias de un embarazo no planeado durante la adolescencia, lo que permitió generar opciones para prevenirlo.

En general se observó que las y los adolescentes consideran que las principales causas de un embarazo no planeado durante esta etapa de su vida (ver Tabla 9), se debe a la desinformación y al desconocimiento del uso adecuado de los métodos anticonceptivos, señalando en tercer lugar (pero la más mencionada y apoyada) la “calentura” o que les “ganaran las ganas”.

La visión que se tiene de un embarazo en la adolescencia es que se tiene que llevar a término (continuando siempre con el embarazo, sin pensar en otra opción) y que es igual a arruinar su proyecto de vida puesto que no podrán continuar con sus estudios o sus planes. Mencionando algunas (os) que por ese motivo no tendrían prácticas sexuales hasta terminar su carrera, tal como lo han hablado con sus padres y/o madres (ver Tabla12).

Tabla 12

Causas y consecuencias del embarazo no planeado

CAUSAS	CONSECUENCIAS	FORMAS DE PREVENCIÓN
No tener información	Dejar de estudiar	Acudir a los servicios amigables para adolescentes o a OSC's (Organizaciones de la Sociedad Civil) dedicadas a la atención en SSyR (Salud Sexual y Reproductiva) para adolescentes, como Mexfam.
Desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos	Ponerse a trabajar	Acudir a los servicios amigables para adolescentes o a OSC's dedicadas a la atención en SSyR para adolescentes, como Mexfam.
Calentura, ganas	Casarse	Llevar insumos de protección, incluso si pensamos que no pasará nada.
	Cambiar proyecto de vida	
	Aborto	

	Que la corran de la casa	
	Violencia familiar (que la golpeen)	
Violación	Suicidio	
No tener dinero para los insumos de protección	Riesgo en la salud y en la vida de la chica y del producto	Acudir al centro de salud para recibirlos gratuitamente o a cordonerías donde están a bajo costo.
Miedo de pedir condones gratuitos en los centros de salud por pensar que no se los van a dar		Conocer y ejercer sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.
Cuestiones de género: Hombres: demostrar la virilidad y ponerse en situaciones de riesgo Mujeres: no exigir el uso del condón por miedo a ser juzgadas	Adquirir alguna(s) Infección (es) de Transmisión Sexual	

Dentro de la Tabla 12, en el apartado de causas del embarazo en la adolescencia, las últimas tres opciones fueron expuestas a las y los alumnos para poner sobre la mesa que existen otras razones que pueden llegar a facilitar un embarazo durante la adolescencia.

Algo que cabe resaltar es que al analizar las opciones que existen ante un embarazo no planeado en la adolescencia; en la mayoría de los grupos siempre se escuchó la voz de algún (os) adolescente (s) que comentó que estaba en desacuerdo con el aborto, que no estaba bien y, en algunos casos, asegurando que eso era un asesinato. Sin embargo, se retomó la postura de ver este tema desde el punto del derecho a decidir sobre el cuerpo y que simplemente se estaban dando a conocer las opciones ante un embarazo no planeado.

Actividad en prácticas sexuales seguras y protegidas: Lluvia de ideas

Se utilizó una presentación como recurso visual para facilitar este tema conforme las y los alumnos opinaban al respecto. Se percibió que para ellos/as no existía una diferencia entre una práctica sexual segura y una práctica sexual protegida, dado que las respuestas que dieron fue que tienen que ver con el uso de métodos anticonceptivos (lo cual solo nos previene de un embarazo) y el uso del condón de hombre; lo que nos permite ver que tienen una construcción de la sexualidad heteronormada, monogámica, para la reproducción y permitida dentro de los vínculos de noviazgo y matrimonio.

En la Tabla 13 se enuncian algunas de las respuestas que brindó el alumnado; siendo el cibersexo, los masajes y la lectura erótica, propuestos por la facilitadora; al igual que las hojas de látex, dedales y guantes.

Al adentrarnos en este tema en todos los grupos se comentó que la forma más eficaz de prevenir un embarazo es la abstinencia (lo cual habían comentado con anterioridad).

Al hablar de prácticas sexuales se observó pena, euforia, excitación, incredulidad, castigo social a quien se permitió opinar o preguntar y a la vez curiosidad por querer escuchar lo que no se les ha hablado en otros espacios.

Tabla 13

Lluvia de ideas sobre prácticas sexuales seguras y protegidas

PRÁCTICAS SEXUALES SEGURAS	PRÁCTICAS SEXUALES PROTEGIDAS
Besos	Usar condón de hombre
Caricias	Usar condón de mujer
Faje / Caldo	Métodos anticonceptivos
Hot line	
Ciber sexo	
Autoerotismo (masturbación)	
Masajes	Hojas de látex para sexo oral
Lectura erótica	Dedales /guante

Esta actividad permitió abrir una mirada al placer a partir de la posibilidad de disfrutar de distintas prácticas sexuales, sin la necesidad exclusiva de llegar al coito.

Actividad en condón de hombre, de la mujer y negociación: Exposición y participación

Pasaron a explicar la forma en que conocen que se coloca el condón del hombre, seguido del condón de mujer. Se observó que la mayoría tenía claros los pasos en la teoría para el condón de hombre, pero en la práctica se les olvidó a algunos/as revisar la fecha de caducidad, el empaque, no sabían cómo identificar el lado correcto para colocarlo, no podían colocarlo o retirarlo y/o terminaban haciendo un nudo al final en el condón.

La mayoría desconocía el costo de los condones y algunos/as sabían que se los brindan gratuitamente en el centro de salud.

En cuanto al condón de mujer, sabían de su existencia, pero la gran mayoría no lo había visto y no tenía claro la forma en que se coloca. Preguntaron si es verdad que se puede utilizar más de una vez y si se pueden usar los dos condones al mismo tiempo para una mayor protección.

Dentro de las razones para no utilizar condón se mencionó, que no se siente lo mismo (“es como comerse una paleta con la envoltura”), no llevarlos consigo, por pena a comprarlos o pedirlos, creer que no va a pasar nada, y se habló acerca de cómo las creencias del amor romántico y la fidelidad nos pueden llevar a no utilizarlo.

Solo algunos/as conocían los lubricantes, hablando en este punto sobre la opción de utilizar la saliva para lubricar. En cuanto a las hojas de látex, los dedos y los guantes de látex mostraron desconocimiento de los mismos, pero se vieron muy interesados/as en conocer al respecto.

Sesión 4 Habilidades para la vida

Actividad en ITS: Cacería de firmas

La actividad “cacería de firmas” favoreció el visibilizar las relaciones sociales en las prácticas sexuales por la “necesidad” creada (obligación) de tener un gran número de parejas sexuales, favorecida por los diferentes medios que viralizan la imagen de que a mayor número de parejas sexuales es lo deseable, solicitado y aceptado. Lo cual justo se contrapone con la idea de que al no tener experiencia en el ámbito sexual pierde nivel dentro del grupo de pares; en este caso con un mayor peso dentro del género masculino. Siendo en el género femenino deseable a nivel ideal, pero a la vez castigado en el nivel social.

Esta actividad es una abstracción del escenario social con la cual se observó como las y los adolescentes reflexionaron y se dieron cuenta de la facilidad con la que se dan las infecciones de transmisión sexual cuando no existe protección. Sorprendiéndose al darse cuenta de que las firmas simbolizan prácticas sexuales y aún más al escuchar que cada color de firma implicaba el haber adquirido una ITS. Esto viéndose más marcado cuando se les pidió que levantaran la mano aquellas personas que tenían firma de color rojo, escuchándose risas o burlas, para posteriormente levantar la mano aquella/as que recibieron firmas de estos/as. Lo que facilitó entender cómo es que no importa que conozcamos a la persona con la que nos relacionamos, o que se vea sano/a, pues no sabemos con qué otras/os ha estado y esas personas con qué otras/os se ha involucrado.

Incluso analizando la perspectiva del amor romántico que nos enmarca que si la otra persona me quiere, me va a cuidar y, por lo tanto, no me transmitirá ninguna infección.

Al final de esta actividad se les mencionó que las y los que tuvieran una letra “C” al reverso de su hoja implicaba que utilizaron protección, por lo cual no habían adquirido ninguna infección. Esto mostró una cara de mayor sorpresa ante las y

los participantes; pues suele ser común creer que a mayor número de parejas sexuales mayor riesgo y que dentro de la monogamia no hay ningún peligro. Sin embargo, reflexionaban que esta idea no refleja la realidad.

Actividad en VIH sida: Opción “A” Proyección de largometraje “No existen diferencias”

Se proyectó el largometraje “No existen diferencias”, para analizar los mitos en torno al VIH. Esta proyección fue bastante aceptada por las y los adolescentes, los cuales se mostraron muy atentos al mismo. Este fue analizado a partir de las siguientes preguntas:

- ¿qué fue lo que observaron en el video?:

Comentaron que se dieron cuenta que la novia actual de Tomás fue la exnovia de Pablo. Que ella fue la que le transmitió el virus a Pablo y que al ser la pareja de Tomás es probable que ya se lo hubiera transmitido también.

Observaron que Tomás es demasiado miedoso (hipocondriaco) y que no había probabilidad de que le transmitiera el virus solo por convivir con él.

- ¿qué mitos detectaron en este?

Preguntaron si es verdad que el virus del VIH se puede transmitir por la saliva y al escuchar la explicación preguntaron qué pasa entonces con las personas que les sangran las encías y que si lo pueden transmitir.

De la misma forma preguntaron qué es lo que pasa en el caso de los mosquitos, pues como nos sacan sangre seguramente pueden transmitir este virus.

Después de preguntarles nuevamente qué había pasado en la historia, comentaban que la chica le había transmitido el virus. Esto nos llevó a la reflexión de que la creencia inicial era que el VIH solo podía transmitirse entre

homosexuales por lo que las personas heterosexuales no tenían ningún riesgo; sin embargo, este virus puede darle a cualquier persona.

- ¿cuáles son las vías de transmisión y los fluidos que lo pueden transmitir?

Hablaron acerca de que este virus puede transmitirse por medio de relaciones sexuales sin protección, por la sangre, el semen y los fluidos vaginales. Se observó que dentro de las vías de transmisión ubicaron en primer lugar la vía sexual, seguida de la sanguínea (siempre mencionada por la de “la sangre”) y en algunas ocasiones hablaron de cuando la mamá le transmite el virus a su bebé. En cuanto los fluidos dejaron de lado el líquido preeyaculatorio y la leche materna en la mayoría de los casos.

Dentro de esta pregunta se aprovechó para preguntarles qué pasa cuando una mujer vive con este virus y desea tener un hijo/a. En todos los grupos comentaron que no debería embarazarse o no lo debería de tener porque le puede transmitir el VIH. En algunas ocasiones se escuchó a chicos/as aportando que puede no amamantarlo y que la operen para que no nazca por “ahí” y así prevenir que tenga VIH.

- ¿cuál es la diferencia entre VIH y sida o si creen que es lo mismo?

Algunos/as opinaron que el VIH y el sida son lo mismo; mientras que otros comentaban que el VIH es cuando la persona es portadora del virus y en la fase de sida es cuando ya está la enfermedad. Otros/as comentaron que ya se había explicado el primer día cuando bailaron y que en fase de VIH es cuando el virus entra al cuerpo y la persona puede no presentar síntomas y que en fase de sida la persona tiene su sistema de defensas muy débil.

- ¿cómo puedo saber si ya estuve en contacto con el virus de inmunodeficiencia humana?

Comentaron que la única forma de saberlo es a partir de un estudio de sangre. Sin embargo, de forma general no conocían cuál es el nombre de las pruebas, no sabían del período de ventana, ni había una relación directa en cuanto a que si no

se utilizó protección en las prácticas sexuales es necesario el realizarse esta prueba, pues solo comentaban que era necesario en prácticas de mucho riesgo.

- ¿qué más sabemos sobre este virus?

Este apartado se utilizó para ahondar también en dudas que pudieran existir. Aquí aprovecharon para preguntar de dónde surgió este virus; si es verdad que tuvieron relaciones sexuales con un chango y que este se los transmitió; si es verdad que el VIH no existe.

- ¿cómo afecta el estigma y la discriminación en personas que viven con VIH o sida?

Por un lado se escuchó un discurso de aceptación, igualdad y no discriminación a las personas que viven con VIH o sida. Sin embargo, al preguntarles ¿qué pasaría si en ese momento entrara una persona con este virus?, ¿lo abrazarían?, ¿qué harían?, algunos/as comenzaron a dudar o a decir que no lo harían por qué, que tal que se los transmitía. Por lo cual fue necesario recordar que existen factores que deben de cumplirse para que se dé la transmisión y por el hecho de convivir con personas que vivan con este virus no corremos ningún riesgo. En general, esta última parte se dijo posterior a que alguien comentara que no había riesgo si no tenían relaciones de riesgo.

Actividad en VIH sida: Opción “B” Papa caliente de mitos sobre VIH sida

Esta actividad fue de utilidad para dar a conocer el tema de VIH sida, las prácticas de riesgo, vías de transmisión, fluidos que lo pueden transmitir, mitos en torno a este virus, estigma y discriminación.

Al preguntar si podemos saber si una persona vive con VIH o sida solo con mirarla comentaron que si vemos a una persona que adelgazó rápidamente o que está muy enferma, que es probable que viva con este virus.

Hablaron de la posibilidad de transmitir el virus al compartir vasos o al estar en contacto con la saliva de una persona con VIH, pues finalmente es un fluido y

existe un riesgo. Se aclararon los fluidos que lo pueden transmitir y las vías de transmisión.

Al preguntar si una mujer con VIH pueda amamantar a su hijo/a comentaron que no debía de tenerlo y otros/as hablaron acerca de que pensaban que existían formas para prevenir que le transmitiera el virus. Se recordó que existe un tratamiento antirretroviral que puede llevar a una carga viral suprimida, lo que conlleva a una muy baja posibilidad de transmitir VIH.

Retomaron la importancia del uso del condón al tener prácticas sexuales con otra(s) persona(s) para así prevenir ITS, incluyendo al VIH sida.

Al preguntar si conocían alguna medicina que previniera la transmisión del VIH comentaron que no existía, más que los medicamentos para cuando una persona ya tiene este virus y el condón para prevenir adquirirlo.

Explicaron cómo funciona el VIH al debilitar el sistema de defensas en el cuerpo, lo que conlleva a no poder combatir infecciones y que si no se atiende, puede provocar sida. Fue importante retomar este punto, dado que (aunque se habló de este en la conexión) para algunas personas no había quedado muy claro y seguían hablando de VIH y sida como sinónimos.

Con respecto a la creencia de si el VIH puede transmitirse por el piquete de un mosquito, generalmente, la mitad del grupo aseguraba que esto podía suceder, por lo que se retomaron las vías de transmisión.

La mirada general acerca del VIH fue verle como algo ajeno, lejano y problema de otras poblaciones, por lo que fue importante recordar, analizar y visualizar que ante prácticas sexuales de riesgo (sin importar orientación sexual) existe una posibilidad de adquirir VIH.

Considero que el tema de la discriminación está más arraigado en sus mentes y en su vida, pues saben detectar cuando algo no es como debería ser (un trato diferenciado) y lograron percibirlo al darse cuenta que pueden existir violaciones a

los derechos de las personas con VIH o sida a causa del estigma y favoreciendo la discriminación en esta población.

Algo relevante fue el ver cómo cambiaba su expresión o la forma en que asimilaban lo conversado durante esta sesión y el pensar y hablar de qué forma podrían reaccionar con una persona que viva con este virus si ya tenían muy presentes la forma en que se transmite y se previene.

Actividad en VIH sida y prevención: Proyección de video “Historia de una chica”

Esta actividad tuvo que realizarse de forma muy acotada dado la cantidad de tiempo disponible para su realización. Las y los chicos se mostraron muy atentos, sorprendidos y se escuchaban sus risas cada que observaban una escena con contenido sexual en el video.

Al final del video se retomó la importancia de decidir con quién se desea estar en el plano erótico y/o afectivo, retomando el uso del condón para estar libre de miedo, angustia o culpa. La discusión incluyó ver a la sexualidad como un ámbito en el que podemos explorar, conocer y tener una diversidad de encuentros sexuales con el número de personas que se decida; haciéndolo desde el disfrute. Señalando el hecho de que no es necesario estar en un contexto de matrimonio para permitirnos explorar la sexualidad; incluyendo el empoderamiento de la mujer.

Sesión 5 Actúa por la vida

Actividad: Realización del “producto”

En esta sesión se dieron de diez a veinte minutos finalizar el producto a entregar o a representar. Se observó que la mayoría ya tenía el producto realizado, pero se les dio tiempo para organizarse y decidir qué dirían al presentar su trabajo.

Los trabajos entregados por implementación quedaron de la siguiente manera:

Tabla 14

Número de participantes y trabajos realizados por implementación

Número de implementación	Número de participantes hombres	Número de participantes mujeres	Total de agentes de cambio	Total de trabajos entregados
Primera	41	48	89	35
Segunda	50	48	98	56
Tercera	41	50	91	46
Cuarta	39	52	91	62
Quinta	60	53	113	37
			Total	Total
			482	236

Del total de trabajos realizados quedaron de la siguiente manera (ver Tabla 15):

Tabla 15

Porcentaje de productos entregados, de acuerdo a la temática

Temática	Porcentaje
VIH- sida	50%
Métodos anticonceptivos – uso del condón	20%
ITS y VIH sida	15%
Derechos sexuales y reproductivos	10%
Sexo, sexualidad, género, diversidad sexual	10%
Dance 4 life	5%

La consigna fue que crearan algo de acuerdo al tema que más les hubiera llamado la atención. Por lo que se puede observar que la temática más mencionada en los trabajos fue entorno al VIH sida. Dentro de estos trabajos se retomaron las vías de transmisión, los fluidos que lo transmiten, las pruebas de laboratorio, los signos y síntomas, y el estigma y la discriminación (ver Foto 13). Se percibió que es necesario seguir reforzando las diferencias entre el VIH y el sida y que esto no significa muerte, pues a pesar de que esto se remarcó a lo largo de los talleres, se recibieron productos con mensajes enfocados a la prevención del sida de forma exclusiva o aludiendo que lo que procede al VIH es la muerte (ver Foto 15 canción Tal vez cometimos un error).

Algunas frases expresadas en los carteles de VIH sida fueron:

- Detener al VIH es posible, si tú dices Yo también.
- El VIH no mata, tu miedo al examen sí.

- No te la juegues el sida afecta la salud, la discriminación ofende la dignidad.
- Aprende a diferenciar: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), si se desarrolla causa Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Prevenir el sida está en tus manos.
- Si lo usas no DA.
- Si pagas por un condón, no pagas dos veces, no invites al sida.
- ¿Cuál es la diferencia entre VIH y sida?...
- Reacciona, infórmate y protégete del VIH
- No discrimines, el sida no distingue. El sida no se transmite con un abrazo o con un beso.
- El sida no respeta sexo, edad, religión, raza o clase social. El virus del sida puede afectarnos a todos, si tú ves el círculo rojo de color azul, tú también eres propenso al sida (en un cartel con un círculo de color azul).
- Este virus no se puede transmitir a través de la respiración, la saliva, por abrazar, besar, masturbarse mutuamente con otra persona o compartir utensilios como vasos, tazas o cucharas.
- Afortunadamente tienes una opción (condón), tú y yo podemos prevenir el VIH.
- Tú elijas ¿VIH o condón?
- La única vacuna que nos protege es la prevención.
- "...Pensando en la balanza del amor, la ciencia y la conciencia. Este virus que no respeta la edad y tampoco se detiene..."

El siguiente tema más abordado por las y los adolescentes fue el de los métodos anticonceptivos y uso del condón, con frases como:

- "El condón como la pijama, pónitelo antes de ir a la cama" (ver Foto 15)
- Usa los condones para estar más segura y tener una vida sexual segura y placentera.
- Protégete, usa condón. Cuida tu vida.

- Existe el condón femenino y el condón masculino. Hay que cuidarnos, ojo mucho ojo.
- Usa el condón, evita el VIH sida.
- Seguro, pero cosquilludo.
- Cuídate, seas hombre o mujer.
- La vida no es como un partido de futbol en donde tal vez en el primer tiempo se pierda y en el segundo se gane. La vida se juega en un solo tiempo y no hay que perderla por jugar con ella al no usar condón.
- Los métodos anticonceptivos impiden la fecundación, por lo que se puede tener relaciones sexuales sin miedo a embarazos no deseados.
- Cada uno de los métodos anticonceptivos se adapta a diferentes personas.

Infecciones de transmisión sexual:

- ¿Cuáles son? Y ¿Cómo prevenirlas?
- Signos y síntomas
- Vías de transmisión y fluidos que las transmiten.

Derechos sexuales y reproductivos

- ¿Conoces tus derechos?
- Conócelos y ejércelos
-

Dance 4 life:

- Dance 4 life te ayuda a vencer el sida.
- Dance 4 life combate el sida.

Sexo, sexualidad, género, diversidad sexual:

- Se aprende a “ser mujer” o “ser hombre”.
- Sexo: cromosómico, gonadal, hormonal, cerebral.
- Mujer: XX, ovarios, progesterona, vulva.
- Hombre: XY, testículos, testosterona, pene.

- Diversidad sexual: heterosexual, bisexual, homosexual.
- Autoexploración erótica.

Actividad: Exposición del “producto”

Existieron personas que decidieron trabajar por su cuenta y otros/as que decidieron hacerlo en equipo. Cada uno de los equipos pasó al frente a exponer lo que había hecho: cartel, tríptico, canción (escrita, grabada o cantada) o grafiti, qué significaba lo que habían representado y qué les llevó a elegir ese tema.

Conforme exponían los trabajos pasaban a registrarse en la lista y dejaban su producto en la mesa con una hoja donde quedaron registrados sus nombres y lo que realizaron.

Uno de los trabajos realizado por un chico, fue un collage de *dance 4 life* con algunas opiniones acerca del proyecto y de lo vivenciado. Uno de los textos fue:

“Pues qué puedo decir, estos 5 días me la pase genial, participe en los talleres. Lo que más me gustó fue cuando baile por mi condón, en pocas palabras me gustó todo; los talleres, el baile, las pláticas, absolutamente todo.”

Actividad: Cierre

Dentro de las evaluaciones al final de los talleres, en actúa por la vida, las/os adolescentes agradecieron que se les haya tratado como iguales, que recibieran la información tal cual es, libre de mitos, sin meterles miedo y respondiendo sus dudas; las cuales no habían encontrado un lugar para plantearlas (aparte de sus pares) sin encontrar respuesta con adultos/as y por haberles permitido participar a partir de lo que a ellos/as les gusta. Sobre todo por realizar actividades diferentes a las acostumbradas en sus clases regulares.

Esto nos lleva a la diferencia entre los resultados obtenidos por medio de una educación que solo infunde miedo, culpa y donde se considera a las y los chicos como incapaces de tomar decisiones sobre su sexualidad y lo único que hay que enseñar es a usar condón para ser responsables; en comparación con la educación que considera la adolescencia como una etapa de oportunidad, de autoconocimiento, de dudas, curiosidad, experimentación y como un factor clave a intervenir para prevenir problemáticas en SSyR. Dado que las y los chicos se permitieron participar en los talleres, preguntar, aprender, apropiarse de los conocimientos y verlo como una realidad en su vida y no solo como un tema más a trabajar dentro de una unidad.

Estos/as chicos/as ahora como agentes de cambio puedan orientar, apoyar y formar redes entre sus pares para la prevención de problemáticas en cuanto a temas de salud sexual y salud reproductiva.

CAPITULO 7.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se considera la adolescencia como una etapa crucial para la salud sexual y la salud reproductiva de las personas, en la cual es necesario recibir orientación, información, escucha, servicios y acompañamiento en temas de sexualidad para prevenir problemáticas.

Murillo (2007) contrapone la idea de ver a las y los adolescentes en un estado hormonal incontrolable, diciendo que tienen un balance entre fuerzas espirituales, afectivas y eróticas. Nos invita además a hablar de la sexualidad incluyendo la escucha a estos/as chic/as, pues a diferencia de varias personas adultas, se dan la oportunidad de creer en otros/as y en cambiar la situación actual.

Dentro de este trabajo se realizó la intervención con adolescentes de tercero de secundaria (entre 14 y 15 años), respondiendo a la solicitud de directivos que consideraron que solo era importante para este grupo de edad. Es importante una educación integral de la sexualidad desde temprana edad, la cual abarque los holones de la sexualidad humana y favorezca la toma de decisiones para una SSyR.

Un factor indispensable para las intervenciones con adolescentes es el uso de elementos que sean atractivos para ellos y ellas, para que les motive aún más en su participación. En este caso se recurrió a la música y el baile; obteniendo una respuesta favorable por el alumnado e incluso solicitando que volviera a repetirse.

La implementación del Proyecto *Dance 4 life*, baila por la vida detén el sida, en secundarias del municipio de Nezahualcóyotl en el estado de México, permitió llegar a adolescentes con temáticas como prevención del embarazo en la adolescencia, al igual que la prevención de infecciones de transmisión sexual (ponderando el tema del VIH), a partir de un enfoque desde el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el erotismo, autocuidado y toma de decisiones.

La participación de las y los adolescentes se dio en gran medida, se permitieron preguntar, participar, observar y entregar algo para transmitir esta información a otras personas. Agradecieron no ser tratados/as como niños/as y el que se les hablara de los temas tal cual son; por lo tanto, se remarca la necesidad de realizar políticas públicas e intervenciones en SSyR para adolescentes, que involucren una visión de juventudes y de derechos como sujetos sociales.

Cabe remarcar la importancia de realizar la canción de *dance 4 life* al idioma español para tener un mayor impacto del mensaje en las y los adolescentes y el considerar los factores sociales que tienen influencia en la sexualidad de chicos y chicas de municipios en el estado de México. Siendo necesario además, poner un mayor énfasis en desmitificar la idea de que VIH es igual a muerte, al igual que (como una posible opción) agregar un apartado de escucha emocional y corporal en torno a la sexualidad.

Kirby (en Laser & Nicotera, 2011) nos indica que hay evidencia acerca de que los programas dirigidos a padres y madres de adolescentes pueden conducir a una mayor comunicación sobre el comportamiento sexual e incluso lograr cambios dentro de este en sus hijos o hijas adolescentes; sobre todo si estos también forman parte de la intervención. Por lo que se propone como una futura intervención una implementación que abarque de igual manera a madres y padres de las y los adolescentes que participen, para generar un impacto mayor en la toma de decisiones en cuanto al comportamiento sexual y para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

Cabe remarcar que el simple hecho de enseñar a postergar el inicio de la vida sexual, no significa que estemos favoreciendo la salud sexual. Lo cual se contrapone con la idea de que entre más joven se inicie la vida sexual implicará situaciones de infecciones o problemas en la sexualidad o pensar que a mayor número de parejas sexuales o con una orientación homosexual es más seguro adquirir VIH; sabiendo que con cada contacto sexual sin protección ya estamos en riesgo. Lo imperioso para construir una educación integral de la sexualidad con adolescentes sería hablar de la sexualidad como un constructo social, como una

necesidad biológica-afectiva-erótica que siempre nos va a acompañar y va a cambiar, pero lo importante es conocerla, escucharla, ejercerla de acuerdo a mis opciones para vida siempre desde el placer y acuerdos.

Sería interesante para futuras intervenciones hacer un seguimiento acerca de las actividades realizadas por adolescentes posteriores a la participación en este tipo de proyectos, incluyendo el impacto en sus conductas y en su toma de decisiones.

REFERENCIAS:

Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, ANDAR. México. Disponible en: <http://andar.org.mx/reproduccionelegida/#inicio> Recuperado el 09 de Noviembre de 2016.

Arndt, M., Correa, L. y Freitas, M. (2014). Assessment of sexual risk behaviors and perception of vulnerability to sexually transmitted diseases/acquired immunodeficiency syndrome in women, 1999-2012: a population based survey in a medium-sized Brazilian city. *The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES*, 18, 4, 414-420.

Cardoza, G. (2008). La Participación Juvenil: una estrategia para la inclusión social de l@s jóvenes. En Barron, M. comp. (2008). *Adolescentes incluidos Adolescentes excluidos*. 21-33. Argentina: Editorial Brujas.

Centro Interamericano para la Productividad y la Competitividad, CIPCO. (2012). Diagnóstico "Sobre embarazo adolescente en municipios del Estado de México". México: Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y sida, CENSIDA. (2016). *Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH sida*. México. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/ungass/GARPR_Mx_2016VFin.pdf. Recuperado el 02 de Octubre de 2016.

Ciudad de México. (2014). *Ciudad de México. CDMX Por mí, por ti, por tod@s: Información vital para la salud sexual*. (3ª ed.) México: Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo. Disponible en: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html> Recuperado el 12 de Octubre de 2016.

Cook, R. y Dickens, B. (2009). REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH RIGHTS From reproductive choice to reproductive justice. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 106, 106-109. Canada: Elsevier Ireland Ltd.

Craig, G. (2009). *Desarrollo psicológico*. (9na ed.) México: Prentice Hall.

Dance4life. Our organization. Amsterdam. Disponible en <https://www.dance4life.com/our-organization> Recuperado el 18 de Mayo de 2016.

International Pregnancy Advisory Services, Ipas. (2010). *Las evidencias hablan por sí solas: diez datos sobre aborto*. Estados Unidos de América: Ipas.

IPPF. (2008). *Derechos sexuales: Una declaración de IPPF*. Inglaterra: IPPF.

Feixa, C. (1998). *De jóvenes, bandas y tribus. Antropología de la juventud*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2009). La adolescencia. México. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm Recuperado el 09 de Noviembre de 2016.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2013). Cuadernillo *Superando el adultocentrismo*. Chile. Disponible en: <http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2012/12/UNICEF-04-SuperandoelAdultocentrismo.pdf> Recuperado el 23 de Julio de 2016.

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA. (2010). *Dance4life*. Disponible en <http://www.unfpa.org.mx/dance4life.php> Recuperado el 18 de Mayo de 2016.

Fonseca, C. (2013). *Derechos Humanos Amor y Sexualidad. En la diversidad sexual desde la perspectiva de género*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam A.C. (2009). *Hablemos de sexualidad con la gente joven. Guía educativa para profesionales de la*

salud y la educación que trabajan con adolescentes y jóvenes. 4ª ed. México: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. (2015). México. Disponible en: <http://mexfam.org.mx/dance-4-life/> Recuperado el 18 de Mayo de 2016.

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. (2015). México. Disponible en: <http://mexfam.org.mx> Recuperado el 14 de Noviembre de 2016.

Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH. (2011). *Un solo currículo. Libro 1: Pautas para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos*. Nueva York: Population Council.

Guembe, P. y Goñi, C. (2015). Es que soy adolescente... y nadie me comprende. España: Editorial Desclée de Brouwer.

Hernández, L. (2006). *Guía de instrumentos nacionales e internacionales de derechos humanos en el contexto de sida*. México: Letra S, Salud, Sexualidad y Sida.

Instituto de Investigaciones Jurídicas, IJJ-UNAM. (2009). México. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/leg/16/627/269.htm?s=> Recuperado el 14 de Noviembre de 2016.

Juárez, F.; Palma, J.; Singh, S. & Bankole, A. (2010). *Las Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes en México: Retos y Oportunidades*. Nueva York: Guttmacher Institute.

Krauskopf, D. (2007). *Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI*. En Munist, M., Suárez, E., Krauskopf, D. y Silber, T. (2007). *Adolescencia y resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.

Largometraje "No existen diferencias:

<https://www.youtube.com/watch?v=gL4r5FQDZI8> Recuperado el 02 de Octubre de 2016

- Laser, J. & Nicotera, N. (2011). *Working with Adolescents. A guide for Practitioners*. New York: The Guilford Press.
- Murillo M. (2007). *CÓMO ENSEÑAR SEXUALIDAD para aprender el lenguaje de la sexualidad y enseñarlo*. México: Editorial Pax México.
- Olmedo, M. (2013). *Guía de prevención y tratamiento de problemas en la adolescencia*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2007). *Planificación Familiar. Un Manual mundial para proveedores*. Estados Unidos: OMS.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2014). *Nota descriptiva N° 364 El embarazo en la adolescencia*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> Recuperado el 09 de Noviembre de 2016.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Nota descriptiva N° 351 Planificación Familiar*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> Recuperado el 17 de Octubre de 2016
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2016). *Nota descriptiva No 110 Infecciones de Transmisión Sexual*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/> Recuperado el 26 de Octubre de 2016.
- Papalia, D. y Duskin, R. (2012). *Desarrollo humano*. 12ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana.
- En Oliva, A. (comp). *Desarrollo positivo adolescente*. 35-50. España: Editorial Síntesis, S.A.
- Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México Clínica Especializada Condesa (CEC). (2013). *Informe epidemiológico del VIH/SIDA en la Ciudad de México, 2013*. Disponible en: <http://condesadf.mx/pdf/informe2013.pdf> Recuperado el 14 de Octubre de 2016.

Santrock, J. (2012). *Adolescence*. 14ª ed. Estados Unidos de América: Mc Graw Hill.

Video *Dance 4 life*: <https://www.youtube.com/watch?v=OPOnpFtl2t0> Recuperado el 07 de Julio de 2016.

Video “Diferente es Normal”:

<https://www.youtube.com/watch?v=AzQGLDbcuMk> Recuperado el 07 de Julio de 2016.

Video “Historia de una chica”

<https://www.youtube.com/watch?v=3HBkOBaKnf0> Recuperado el 20 de Julio de 2016.

ANEXOS:

Proyecto *Dance 4 life*, baila por la vida, detén el sida. Taller para la prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual dirigido a adolescentes de tercer grado de secundaria en Nezahualcóyotl, Estado de México.

Elaborado: Equipo de Dance 4 life

Adaptado: Paola Nallely Salgado Orozco

Impartido. Paola Nallely Salgado Orozco

Equipo de Conexión *dance 4 life*

Sesión 1. Objetivo Específico.- Presentar el Proyecto de *Dance 4 life* a las y los alumnos que participaran en el mismo, enseñarles la coreografía y la letra de la canción y explicar mitos entorno al VIH sida. Explicar las sesiones e inspirarles a participar activamente.

Carta Descriptiva 1 Conexión Dance 4 life

Tema	Objetivo	Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Presentación	.	Presentación.	La facilitadora hablará acerca de la Fundación, los Programas que tiene y se presentará a sí misma. Además de	Ninguno.	5 min.

			presentar a las y los chicos que conforman el equipo de Conexión de Dance 4 life.		
Presentación del Proyecto	<p>Dar a conocer el Proyecto, sus componentes y los embajadores del mismo.</p> <p>Proyectar el Video internacional de dance 4 life:</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=OPOnpFtI2tQ</p> <p>Transición (En caso de que el video se haya proyectado en otro espacio)</p>	<p>Exposición</p> <p>Proyección</p> <p>Transición</p>	<p>Se presentará el Proyecto a nivel general, apoyándose del video de dance 4 life.</p> <p>Para las y los alumnos que se les haya presentado el video en un auditorio, se les trasladará a la explanada o al espacio destinado por la escuela para llevar a cabo la Conexión. Y se les pedirá que se acomoden en filas para llevar a cabo la actividad.</p>	<p>Computadora</p> <p>Cañón</p> <p>Proyector</p> <p>Video en usb</p> <p>Bocina</p>	15 min.

<p>Conexión</p>	<p>Mostrar y enseñar la coreografía de dance 4 life; en la cual cada paso simboliza algo ante la respuesta del VIH (Revisar anexo de la canción). Resolver dudas acerca de las diferencias entre VIH y sida, vías de transmisión y mitos. Motivar a las y los chicos para que participen en los talleres de habilidades para la vida.</p>	<p>Creando ambiente</p> <p>Calentamiento (Llamado respuesta)</p> <p>When I...</p> <p>Drill HIV</p> <p>I can</p> <p>*Freeze</p>	<p>Dinámica para empezar a preparar a participantes para el baile. En la cual se les dice que se vayan organizando en filas y uno de los dancers les dice que el Llamado respuesta consiste en que cuando él/ella diga <i>When I say dance 4</i> ustedes dicen <i>Life</i>. Lo cual significa: Cuando yo diga <i>baila por</i>, ustedes dicen <i>vida</i>.</p> <p>Inmediatamente después, se enseña la primera sección del baile. Se practica un par de veces.</p> <p>Segunda sección del baile. Se practica un par de veces.</p> <p>Tercera sección del baile. Se practica un par de veces.</p>	<p>Diademas con micrófono</p> <p>Templete</p> <p>Lona</p> <p>Bocinas</p> <p>Hoja de rotafolio para apuntar quién apoyará qué actividades.</p> <p>Plumón</p> <p>Lonas con la letra de la canción y el significado</p> <p>Botargas para el sketch</p>	<p>45-70 min.</p>
-----------------	---	--	--	---	-------------------

		*Take	Cuarta sección del baile. Se practica un par de veces.	Playeras	
		* Free Style	Quinta sección de baile. Se practica un par de veces.	Pulseras	
		“Mensaje creativo”	Representación cómica que tiene por objetivo dejar el mensaje de que la única forma de evitar una infección es protegerse. Al final, preguntas o comentarios de participantes	Etiquetas	
		Sketch		Condomes	
		Voz Positiva	Testimonio del joven Ivan Sheridan, impactado por el VIH. Busca dar un mensaje positivo de prevención, así como reducir el estigma y la discriminación.	Agua y lunch para el equipo de conexión	
		(Ver Anexo de Voz + Ivan Sheridan Galicia Castelan)			

		<p>Información VIH</p>	<p>Explicación sobre el significado de VIH y sida, las formas y fluidos por los cuales se transmite el virus y discusión de mitos alrededor del mismo.</p>		
		<p>Baile Final Drill completo</p>	<p>Se baila el Drill completo. https://www.youtube.com/watch?v=qLjr37xDDPQ</p>		
		<p>Foro abierto</p>	<p>Explicación de los componentes de d4I, habilidades para la Vida y Actúa por la Vida. Se les invitará a participar activamente en todos los componentes del Proyecto.</p>		

Proyecto *Dance 4 life*, baila por la vida, detén el sida. Taller para la prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual dirigido a adolescentes de tercer grado de secundaria en Nezahualcóyotl, Estado de México.

Elaborado. Paola Nallely Salgado Orozco

Impartido. Paola Nallely Salgado Orozco

Sesión 2_Objetivo Específico.- Dar a conocer los conceptos básicos de sexo, sexualidad, género, higiene sexual e introducir el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Carta Descriptiva 2 Habilidades para la vida

Tema	Objetivo	Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Presentación	Que las y los participantes reconozcan a la facilitadora y refuercen los componentes del Proyecto de <i>dance 4 life</i> .	Presentación.	La facilitadora se presentará y comentará brevemente los componentes del proyecto D4L. Se consensuaron los acuerdos necesarios para estar en los componentes de habilidades para la vida y actúa por la vida, se anotaron en un rotafolio y se pegaron en un lugar visible.	Escuela: -Salón con sillas que se puedan mover. -Listas de las y los alumnos que asistan al	5 min.

				taller.	
Conceptos básicos	Conocer las diferencias entre los conceptos: sexo, sexualidad y género.	OPCIÓN "A" Carrera de besos y lluvia de ideas	Se les pide que realicen un círculo, de un lado las mujeres y del otro los hombres, que se tomen de la mano por detrás de su espalda y que la facilitadora le daría un apretón de manos a las personas que estén a su lado y estos/as tienen que pasarlo. Así sucesivamente hasta que todos/as lo pasen y la última persona de cada fila que sienta el apretón tenía que darle un beso en la mejilla a la última persona del equipo opuesto. Posteriormente la facilitadora se cambia de lugar de tal forma que los que queden de frente para darse el beso sean hombres. En seguida se realiza una lluvia de	Hojas de rotafolio Plumones	15 min.

			<p>ideas para que comentaran todo lo que hubieran escuchado relacionado a las siguientes palabras:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sexo -Sexualidad -Género <p>Al final se hace una reflexión. Se comentarán las diferencias entre los conceptos y se darán las definiciones.</p>		
		<p>OPCIÓN "B"</p> <p>Acróstico de sexualidad</p>	<p>Se les pidió que formaran equipos para poder llevar a cabo la actividad (dependiendo del tamaño del grupo correspondió el número de personas que integraron los equipos).</p>		

			<p>Se les dio una hoja de rotafolio y plumones para poder llevar a cabo un acróstico con la palabra sexualidad.</p> <p>La consigna fue la siguiente:</p> <p>“Ahora que están organizados en equipos, les daré una hoja de rotafolio en la cual harán un acróstico con la palabra sexualidad. ¿Quién puede explicarme qué es un acróstico? (se explicaba y se resolvían dudas).”</p> <p>Dentro de sus equipos trabajaron el acróstico y al final lo expusieron en plenaria. Conforme lo presentaron se resolvían dudas y se introdujeron los temas.</p>		
Higiene	Comprender cómo la		Se le pedirá al alumnado que tome una hoja y una pluma y que tendrán tres minutos para escribir todas las	Hojas blancas	20 min.

<p>sexual y órganos sexuales</p>	<p>sociedad enseña que no se puede hablar de la sexualidad más que con sobrenombres, explicar los órganos sexuales del hombre y de la mujer, y describir la higiene sexual adecuada.</p>		<p>palabras con las que han escuchado que se les conoce a los órganos sexuales externos del hombre.</p> <p>Posteriormente se repite la actividad, pero ahora para escribir los nombres con los que conozcan a los órganos sexuales externos de la mujer.</p> <p>Al final se les preguntaran los nombres que escribieron y se apuntaran en el pizarrón. Se les invitará a la reflexión</p> <p>Se proyectará el video "Diferente es Normal" para ahondar en el tema: https://www.youtube.com/watch?v=AzQGLDbcuMk</p> <p>-Hablar acerca de la importancia de una adecuada higiene sexual y la</p>	<p>Plumas</p> <p>Pizarrón u hojas de rotafolio</p> <p>Plumones</p> <p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>USB con video (o conexión a internet)</p>	
----------------------------------	--	--	---	--	--

			manera para hacerlo en hombres y mujeres.		
Derechos sexuales y derechos reproductivos (DSyR)	Dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos.	Plenaria de los derechos	<p>Se les pidió que colocaran sus sillas formando un círculo y se sentaran. Se les distribuyeron las cartillas de DSyR (una por persona).</p> <p>Se apuntaron los derechos en el pizarrón y se les invitaba a que alguno/a leyera el derecho y comentara su opinión sobre el mismo. Incluyendo si conocían algún caso donde estos derechos no se respetaran.</p> <p>Posterior a la lectura, se explicó lo que implicaba cada derecho, la importancia de conocerlos, ejercerlos, exigirlos.</p>	Pizarrón Plumones Cartillas de DSyR de d4l	20 minutos

			<p>Se les recordó que tienen que realizar un “producto” a entregar para el componente de Actúa por la vida, en el cual transmitan lo aprendido para otros/as jóvenes que no pudieron estar en los talleres. Se les indicó que lo podían realizar individual o colectivamente, del tema que más les haya atraído y que se organizaran para saber qué materiales necesitarían para apoyarles con algunos.</p>		
--	--	--	---	--	--

Proyecto *Dance 4 life*, baila por la vida, detén el sida. Taller para la prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual dirigido a adolescentes de tercer grado de secundaria en Nezahualcóyotl, Estado de México.

Elaborado: Equipo de Dance 4 life

Adaptado: Paola Nallely Salgado Orozco

Impartido: Paola Nallely Salgado Orozco

Sesión 3_Objetivo Específico.- Mostrar los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, reflexionar entorno a las distintas opciones ante un embarazo no planeado, diferenciar las prácticas sexuales seguras de las protegidas, incluyendo el uso correcto del condón de hombre, condón de mujer y negociación del mismo.

Carta Descriptiva 3 Habilidades para la Vida

Tema	Objetivo	Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Métodos anticonceptivos	Mostrar los métodos anticonceptivos	OPCIÓN "A" Canasta de Métodos	Se les pidió a las y los participantes que formaran un círculo con las sillas y tomaran asiento. Se les preguntó los métodos anticonceptivos que conocieran y estos fueron los utilizados para nombrarles. La	Sillas Métodos anticonceptivos	

			<p>persona que estaba de pie decía “Que se cambien de lugar todos los que sean _____” y decía el nombre de algún método que se hubiera nombrado en el grupo. La persona que se quedaba de pie explicaba lo que conocía del método que le tocó.</p> <p>En caso de que no supiera sobre el método anticonceptivo, se les decía a los que tenían el mismo nombre que le apoyaran. Se iban resolviendo dudas y explicando conforme se desarrollaba la actividad.</p>		
		<p>OPCIÓN “B”</p> <p>Presentación de los métodos anticonceptivo</p>	<p>Hacer uso de la presentación de los métodos anticonceptivos, explicar en qué consisten, cómo actúan, costo, efectividad, lugares donde se consiguen y resolver dudas en torno</p>	<p>Laptop</p> <p>Cañón</p> <p>Métodos anticonceptivo</p>	

		s	a estos.	s	
Embarazo en la adolescencia.	Dar a conocer las diferentes opciones que existen ante un embarazo no planeado	Lluvia de ideas y Exposición	Se les comentó que se vería el tema de embarazo en la adolescencia y que para esto tenían que mencionar las causas de un embarazo en la adolescencia. Estas se anotaron en el pizarrón y después se les preguntó cuáles creían que son las consecuencias de un embarazo en esta etapa. Se reflexionó entorno a las respuestas dadas por ellos/as y de acuerdo a estas se habló de qué formas podemos prevenirlo. Posteriormente se les preguntó qué opciones conocen ante un embarazo no planeado, y se anotaron en el pizarrón. Se expusieron las diferentes	Pizarrón Plumones Laptop Cañón	

			<p>opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reconciliarse con el embarazo y llevarlo a termino 2) Tenerle y darle en adopción 3) Interrumpir el embarazo (se habló de la legalidad del mismo) 		
Prácticas sexuales seguras y protegidas	Dar a conocer las diferencias entre una práctica sexual segura y una práctica sexual protegida. Mostrando la diversidad de las mismas para la prevención de embarazos e ITS.	Lluvia de ideas	<p>Se les preguntó ¿qué es una práctica sexual segura? ¿Qué es una práctica sexual protegida? Se anotaron las ideas en el pizarrón, se explicaron las diferencias y se daban otras opciones de estas para la prevención.</p> <p>Apoyada de una presentación en <i>power point</i> para la visualización.</p>	<p>Pizarrón</p> <p>Plumones</p> <p>Laptop</p> <p>Cañón</p> <p>Hoja de látex</p> <p>Dedales</p>	

<p>Condón de hombre, de la mujer y negociación</p>	<p>Mostrar la forma adecuada para colocar el condón del hombre, el condón de la mujer y hablar sobre las creencias entorno a estos que impiden su uso y la forma de negociarlos.</p>	<p>Exposición participación</p>	<p>Se solicitó pasar a una persona para explicar cómo se coloca un condón de hombre y después otra persona para el condón de mujer. Después de que lo explicaban se preguntaba qué había hecho bien y qué había faltado dentro de la colocación. Se resolvían dudas, se explicaba la forma correcta de colocarlo y retirarlo, el lugar para guardarlos, y se analizaban las razones por las cuales no se utilizaban y se les preguntaban qué podrían hacer para negociar el uso del condón.</p>	<p>Dildo Condomes de hombre Condón de mujer</p>	
--	--	---------------------------------	---	---	--

Proyecto *Dance 4 life*, baila por la vida, detén el sida. Taller para la prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual dirigido a adolescentes de tercer grado de secundaria en Nezahualcóyotl, Estado de México.

Elaborado: Equipo de *Dance 4 life*

Adaptado: Paola Nallely Salgado Orozco

Impartido: Paola Nallely Salgado Orozco

Sesión 4_Objetivo Específico.- Sensibilizar acerca de las infecciones de transmisión sexual, el VIH sida, estigma y discriminación

Carta Descriptiva 4 Habilidades para la Vida

Tema	Objetivo	Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Infecciones de transmisión sexual	Mostrar la facilidad de transmisión en las infecciones de transmisión sexual, vías de transmisión, fluidos involucrados, signos y síntomas.	Cacería de firmas	Se les entregó una hoja y una pluma y se les dijo que tenían tres minutos para recolectar el mayor número de firmas posibles. Indicando que: -Les pueden firmar más de una vez -Ustedes también pueden firmarse	Hojas Plumas de color: -rojo -azul	15 minutos

			<p>-La facilitadora también les puede firmar</p> <p>Al termino de los tres minutos, se les pidió que contaran cuantas firmas tenían y que levantaran la mano primera las/los que tenían de 0-10 firmas, luego de 11 a 15, de 16 a 20 y más de 20.</p> <p>Se lleva a cabo la retroalimentación la cual contempló lo siguiente:</p> <p>-cada firma simboliza una “práctica sexual”, eso quiere decir que si tuvieron 15 firmas entonces tuvieron 15 prácticas sexuales y así sucesivamente.</p> <p>-Dentro de esta sociedad se exige el tener un alto número de prácticas sexuales y se puede dar este</p>	<p>-verde</p> <p>-negro</p>	
--	--	--	--	-----------------------------	--

			<p>comportamiento de la misma forma que se dio con la búsqueda de las firmas, donde algunas/os ni siquiera sabían dónde habían dejado su hoja.</p> <p>Se utilizaron plumas de colores y cada color representa una ITS:</p> <p>Roja: VIH</p> <p>Verde: gonorrea</p> <p>Azul: sífilis</p> <p>Negra: VPH</p> <p>-A algunas personas se les puso la letra "C" detrás de su hoja lo cual significa que utilizaron condón o protección en sus prácticas sexuales por lo que no adquirieron ninguna infección</p> <p>-Las demás personas tuvieron</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>prácticas de riesgo y adquirieron alguna(s) infección (es)</p> <p>-Levanten la mano aquellas personas que les firmé yo (con pluma roja), se dio un momento para que observaran cuántas personas habían “adquirido” VIH, para posteriormente (sin que bajaran la mano) pedir a las personas que habían recibido firmas de las personas con la mano levantada, que también alzaran su mano. Esto con la finalidad de observar la facilidad de transmisión y que no importa que conozcamos a la persona con la que estamos en ese momento, porque no sabemos con qué otras personas ha estado y estas otras con que otras personas se han involucrado.</p> <p>Esto se hizo de la misma forma con</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>las demás infecciones, se escucharon las opiniones y se explicó con el apoyo de una lluvia de ideas en el que expusieron cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual y las opciones de detección y atención ante estas.</p>		
VIH sida	<p>Brindar información sobre VIH sida, desmitificar ideas sobre esta infección y reflexionar en torno al estigma y la discriminación.</p>	<p>Proyección de largometraje “No existen diferencias”</p>	<p>OPCIÓN “A”</p> <p>Se proyectó el largometraje “No existen diferencias” y al final se analizaron los mitos en torno al VIH sida de acuerdo a lo visto en este y a lo que ellos/as habían escuchado. Se retomaron las vías de transmisión; fluidos que lo pueden transmitir; pruebas rápidas y de laboratorio; estadísticas, y se enfatizó en torno al</p>	<p>Laptop Cañón Bocinas Pizarrón u hojas de rotafolio Plumones</p>	<p>30 minutos</p>

			estigma y la discriminación a personas que viven con VIH sida.		
VIH sida	Brindar información sobre VIH sida, desmitificar ideas sobre esta infección y reflexionar en torno al estigma y la discriminación.	Papa caliente de mitos sobre VIH sida	OPCIÓN "B" Se les preguntó si conocían el juego de la "papa caliente" y se pidió que lo explicaran. La diferencia consistió en que lo que tenían que pasar era una pelota de unicel y que la persona que se la quedara al final tenía que elegir una tarjeta de las que llevaba la facilitadora, leerla en voz alta y comentar lo que pensaba sobre la misma; explicando si creía que era mito o verdad y sustentando su	Pelota de unicel Tarjetas de mitos Pizarrón u hojas de rotafolio Plumones	30 minutos

			<p>respuesta.</p> <p>Se les preguntó a las/los demás si estaban de acuerdo y que explicaran sus razones para que al final se diera la información verídica, sustentándola en hechos científicos; desmitificando, diferenciando vías de transmisión, fluidos de transmisión, estadísticas, pruebas para detectarlo y reflexionando en torno al estigma y la discriminación dirigida a personas con VIH sida.</p> <p>Para esto colocaron sus sillas en forma de círculo y se sentaron.</p>		
VIH sida y prevención	Dar a conocer que si se utilizan insumos de protección en las	Proyección de video "Historia de una chica"	Se proyectó el video "Historia de una chica" https://www.youtube.com/watch?v=3HBkOBaKnf0	Laptop Cañón	5 minutos

	<p>prácticas sexuales se pueden prevenir ITS incluyendo el VIH sida y, por lo tanto, disfrutar placenteramente de la sexualidad.</p>		<p>Se reflexionó en torno a la diversidad en las prácticas sexuales a lo largo de la vida y que si estas son protegidas no corremos el riesgo de adquirir alguna infección (incluyendo el VIH sida).</p> <p>Se les recordó que para la siguiente sesión tenían que traer su trabajo (cartel, folleto, grafiti, canción, etc.) acerca del tema que más les haya llamado la atención y con lo cual pudieran informar a otros/as adolescentes acerca de estas temáticas.</p>	<p>Bocinas</p>	
--	--	--	---	----------------	--

Proyecto *Dance 4 life*, baila por la vida, detén el sida. Taller para la prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual dirigido a adolescentes de tercer grado de secundaria en Nezahualcóyotl, Estado de México.

Elaborado: Equipo de *Dance 4 life*

Adaptado: Paola Nallely Salgado Orozco

Impartido: Paola Nallely Salgado Orozco

Sesión 5_Objetivo Específico.- Presentar los “productos” realizados por las y los adolescentes con los cuales transmitirán esta información a otros/as jóvenes.

Carta Descriptiva 5 Actúa por la vida

Tema	Objetivo	Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Actúa por la vida (realización de producto)	Terminar de realizar sus trabajos, individual o en equipo y organizarse para exponerlo.	Realizar o terminar carteles, folletos, organización para obras de teatro, entre otras.	Se les pidió que se reunieran en sus equipos para que terminaran de realizar sus “productos” y que si necesitaban algún material podían acercarse a la mesa de la facilitadora para solicitarlo. Se les comentó que tendrían que	Cartulinas Plumones Diamantina Papel crepe Pegamento Tijeras	15 minutos

			organizarse para exponerlo frente a sus compañeros/as.	Hojas de colores	
Actúa por la vida (presentación de producto)	Conocer los productos realizados por las y los adolescentes.	Exposición	Se pidió a las y los participantes que pasaran al frente a exponer lo que hicieron como “producto” después de los talleres en los que participaron y los explicaran. Se les solicitó además que en la parte posterior de su trabajo o en una hoja anexa, colocaran lo siguiente: -Nombre de la secundaria -Grado y grupo -Nombre de los/as participantes		25 minutos
Cierre			Se agradeció su participación y se les invitó a entrar a las redes sociales.		5 minutos

LETRA DE LA CANCIÓN D4L

*When I say dance for... you say life...
dance for... LIFE... dance for... LIFE*

Cuando diga "dance for"... griten
life...

'dance for'... 'LIFE'... 'dance for'... 'LIFE'

H-I-V and AIDS we can beat it...

Take re-spon-si-bi-li-ty

VIH y SIDA podemos vencerlos...

Responsabilízate

I can... you can...

to-ge-ther we can all... BEAT IT!

Yo puedo... Tú puedes... juntos
todos podemos...

¡VENCERLO!

Freeze, two, tree, four (4 veces)

Congelados

Freeze, freeze, freeze, freeze, freeze

Congelados (5 veces)

Take re-spon-si-bi-li-ty for life

Responsabilízate por la vida

Let your voice be heard

Haz que tu voz se escuche

Free style

Estilo libre

VOZ + IVAN SHERIDAN GALICIA CASTELAN

Tengo 19 años, un poco menor, un poco mayor que ustedes, a final de cuentas un joven, y casi todos los jóvenes soñamos con cumplir la mayoría de edad, para salir, para tomar decisiones, para mil cosas que desde niños imaginamos., a mí me paso y soñé con muchas cosas pero cuando cumplí 19 años recibí algo en especial,

¿Qué se imaginan que me dieron?

Me dieron la noticia de que tenía SIDA, que viví muchos años con VIH pero desarrolle el SIDA hasta una etapa terminal, esa noticia cambio mi mundo totalmente, definitivamente no era lo que esperaba pero lo acepte como si la vida me hubiera querido dar ese regalo, bueno o malo, en ese momento mi vida dependía de una sola cosa y era empezar a tomar medicamento y lo hice, al principio fue muy difícil y duro pero tuve el apoyo de mi familia y eso me ayudo demasiado.

Ha pasado un año y medio de eso y estoy aquí frente a ustedes y no estoy acabado, ni estoy demacrado, sigo siendo una persona común y corriente, una persona normal.

Los medicamentos han hecho su trabajo y ahora tengo una carga de virus indetectable, ya no lucho contra una enfermedad ahora lucho contra la ignorancia, contra los mitos, contra los estigmas y la discriminación que son los que realmente están acabando con la gente, yo no llevo un cartel en la frente que dice “tengo VIH” ni ustedes uno que dice “estoy sano” y les aseguro que hace solo minutos no se hubieran imaginado nada., hay que luchar contra esto y no crean que yo estoy aquí para entretenerlos, ni para ganar dinero ni para ser solo escuchado, estoy aquí para demostrarles que esto está pasando aquí frente a sus ojos y no está solo en África, o en los changos, o en los malos o los pervertidos está aquí y podría estar en cualquiera de ustedes pero hay que evitarlo, este mensaje es para que tomen conciencia de sus actos y se den cuenta que lo que nosotros hacemos

no es un circo, ni otro espectáculo más, es un proyecto a nivel mundial que busca detener esta pandemia, si se les dan consejos, condones, información, aprovéchenlo, que no todos tienen la fortuna de recibirlo., así como estas 2 historias hay miles en el mundo que no son, ni serán escuchadas nunca, no es fácil estar aquí enfrente, así como no es fácil ser responsables, solo hagan un pequeño esfuerzo como nosotros lo estamos haciendo y eso cambiara todo,

Aprovechen al máximo lo que ahora se les brinda y échenle muchas ganas.....eso es todo de mi parte y los dejo con mi compañero. Adiós

INSUMOS DISTRIBUIDOS EN LA CONEXIÓN DE *DANCE 4 LIFE*:



Condonera y condones Durex



Playera *Dance 4 life*

Pulsera *Dance 4 life*



Fotografías Sesión 1. Conexión dance 4 life



Foto 1. Proyección del video *Dance 4 life*



Foto 2. Conexión. Mostrando los pasos



Foto 3. Paso "HIV"



Foto 4. Mitos en torno al VIH

Fotografías Sesión 2. Habilidades para la vida



Foto 5 Realización de Acróstico de Sexualidad



Foto 6 Carrera de besos



Foto 7 Proyección del Video “Diferente es normal”

Fotografías Sesión 3. Habilidades para la vida



Foto 8 Canasta de métodos anticonceptivos y explicación

Fotografías Sesión 4. Habilidades para la vida



Foto 9 Cacería de firmas



Foto 10 Proyección de Largometraje “No existen diferencias”

Fotografías Sesión 5. Actúa por la vida



Foto11 Cartel "El condón como la pijama, pónelo antes de ir a la cama"



Foto12 Cartel de Métodos anticonceptivos

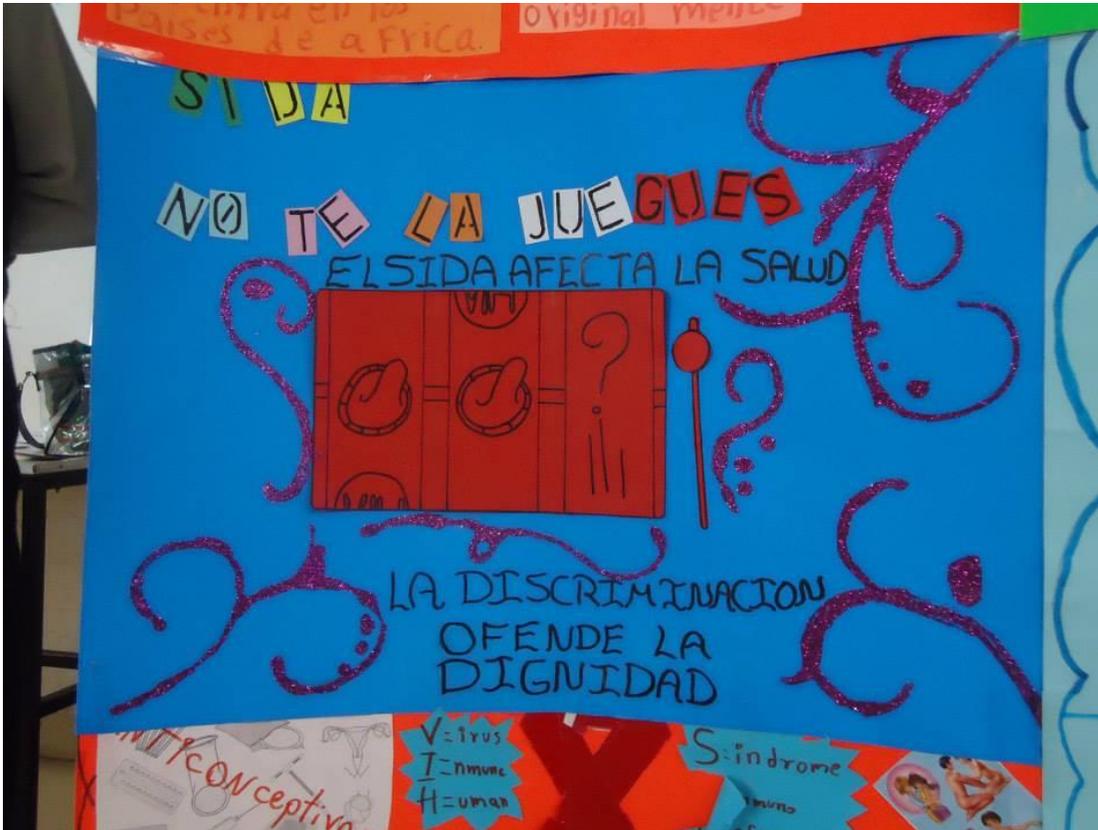


Foto 13 Cartel "La discriminación ofende la dignidad"



Foto 14 Rap "En cada acostón usa condón"

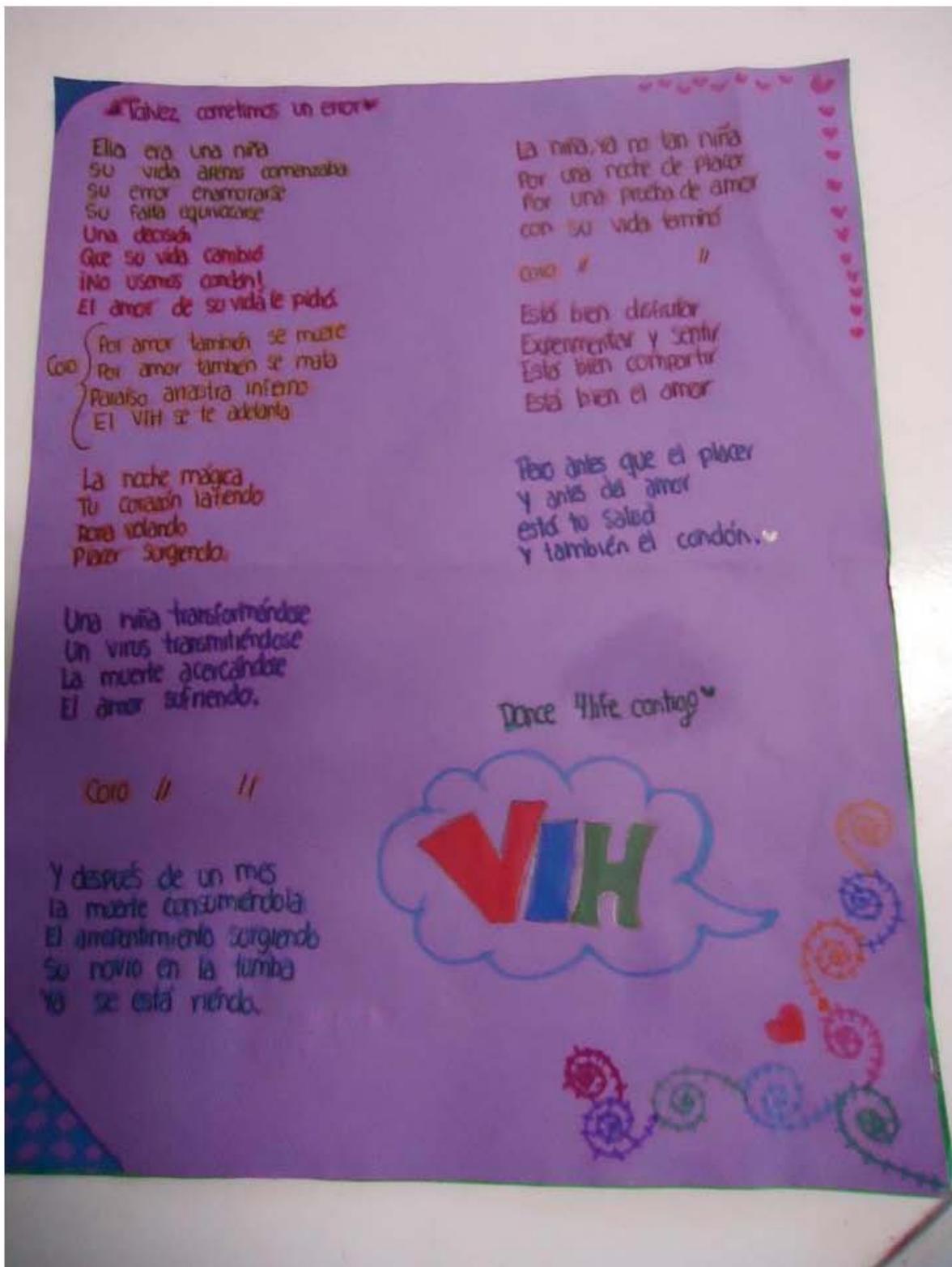


Foto 15 Letra de la canción "Tal vez cometimos un error"