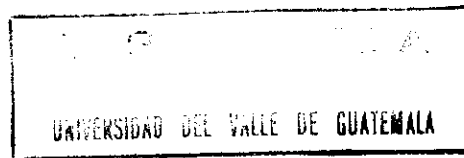


UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología



PROGRAMA PARA PREVENIR LA TRANSMISION  
DEL VIH/SIDA POR CONTACTO SEXUAL  
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

JOSE MARTIN CASTILLO

•Guatemala

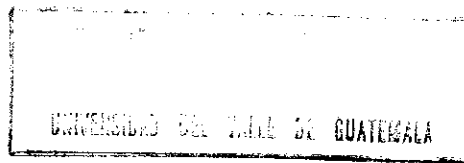
1995

PROGRAMA PARA PREVENIR LA TRANSMISION  
DEL VIH/SIDA POR CONTACTO SEXUAL  
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología



PROGRAMA PARA PREVENIR LA TRANSMISION  
DEL VIH/SIDA POR CONTACTO SEXUAL  
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

JOSE MARTIN CASTILLO

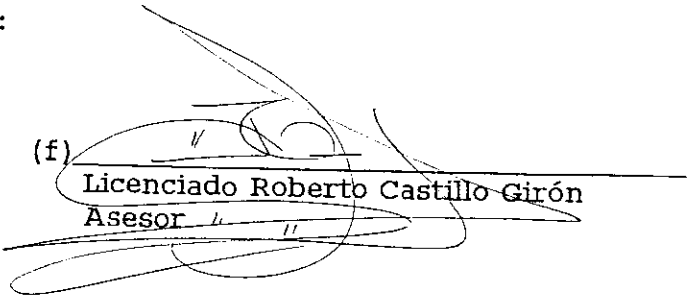
Modelo de trabajo profesional para optar al título  
de Psicólogo en el grado académico de Licenciado

Guatemala

1995

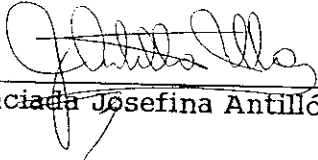
Vo.Bo. :

(f)


  
Licenciado Roberto Castillo Girón  
Asesor " "

Tribunal examinador:

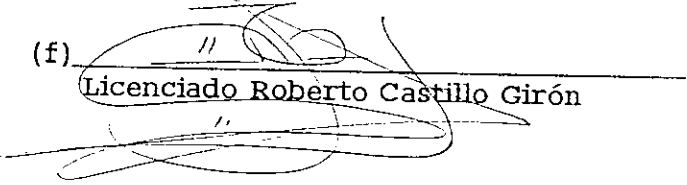
(f)

  
Licenciada Josefina Antillón Milla

(f)

  
Licenciada Magdalena Ocano Castillo

(f)

  
Licenciado Roberto Castillo Girón  
" "

Fecha de aprobación: 17 de mayo de 1995.

**A** quienes me han amado;  
a quienes he amado.

**A** ti, Dios, Divino Verbo;  
a ti, madre;  
a ti, Chusi;  
a ti, maestro;  
a ti, alumno;  
a ti, amigo;  
a ti, amiga;  
a ti, muchacho.

**A** ti, días de trabajo y noches de bohemia compartidos;  
a ti, tazas con café y copas con Kalhua alternadas;  
a ti, conjunto de cigarrillos ofrecidos;  
a ti, convergencia de realidades absolutas;  
a ti, antología de sueños compartidos;  
a ti, suma de momentos ya vividos.

**A** ti, angustia existencial que clama;  
a ti, refugio, solidaridad y calma;  
a ti, diálogo sostenido sin palabras,  
a ti, acento extranjero en mi tierra,  
a ti, sonrisa de pasillo interrumpida,  
a ti, pasión con nombre propio,  
a ti, pasado, presente y futuro,  
a ti, añoranza y esperanza,  
a ti, Amor...

**A** ti...

*"Un joven no puede imaginarse que lo que entreve como sublime, pueda significarle entrar en el mundo de lo sórdido y de la decadencia humana: Una luna de miel... con la muerte"*

*Lucien J. Engelmajer*

---

## PREFACIO

El obtener el título de Psicólogo, representa el arribo a una meta muy importante en mi vida. La culminación de una etapa de crecimiento y la llegada a mi autorrealización profesional desde hace tiempo anhelada.

Sin embargo, esta vivencia presente, no puedo desligarla de mis experiencias pasadas, ni de mis expectativas futuras. No puedo olvidar que ahora es cuando empezaré a estudiar, aplicando lo aprendido en las aulas, los textos, de los catedráticos y compañeros. Es por ello que al entregar este trabajo de graduación, no he querido cumplir con un simple requisito que la Universidad del Valle de Guatemala indica, como asunto previo a otorgar un título. He pretendido brindar un aporte a la formación de los adolescentes guatemaltecos que buscando su identidad van explorando en el mágico mundo de las interrelaciones personales y la intimidad, sin darse cuenta de que a su lado acecha sigiloso, un enemigo invisible que puede llegar a transformar sus sueños de juventud en una terrible pesadilla: el SIDA.

La modalidad escogida para este trabajo de graduación es la establecida en el Estatuto de Graduación de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad del Valle de Guatemala, como un modelo de trabajo profesional.

Si bien éste no incluye diseño experimental alguno y por ende, carece del riguroso apoyo estadístico que permita comprobar y verificar la eficacia del programa propuesto en el mismo, creo que constituye un valioso aporte para el control de la diseminación de la infección por el VIH y el SIDA.

Deseo agradecer a quienes me impulsaron a realizar este trabajo y culminar esta meta profesional. Especialmente a mi asesor, Roberto Castillo Girón, por su guía y amistad desde el inicio de la carrera. A la directora del departamento de Psicología, licenciada Josefina Antillón Milla, quien con su confianza y disciplina logró que yo culminara esta tarea. A los licenciados Beatriz Barrios de Estrada (Q.E.P.D.) y Armando Ruano, y al doctor Víctor Manuel Solórzano, por haber compartido no sólo sus conocimientos, sino su amistad y ejemplo de vida. A mi padrino de promoción, licenciado Horacio Macal Garbutt, sdb, por aquel test caracterológico que me hizo optar por esta pasión vocacional de la psicología. A Carlos José Vanegas Brenes, por su amistad, su apoyo y sus versos. A Jaime Mora Fallas, por nuestras largas charlas mantenidas en silencio. Al personal de las diversas organizaciones que luchan día a día contra el SIDA, en especial al doctor Rubén Mayorga, por sus consejos y orientaciones. A la Asociación de Talleres Holísticos, en especial a mis facilitadores Jorge Batres y Giovanni Meléndez (gracias pequeño gran amigo por esta década de amistad y esperanza), a mis compañeros de taller, A quienes anhelan caminar bajo un arcoiris: ¡Fuertes, juntos y orgullosos!

Finalmente, quiero agradecer a dos de mis amigos: Víctor Manuel Salazar Estrada (Q.E.P.D.) y Nery Saúl Dighero Hernández (Q.E.P.D.), quienes a pesar de no poder leer ya este trabajo saben que por los momentos vividos y nuestros sueños compartidos seguirán trazando el camino que recorro día a día... ¡Hacia las estrellas...!

José Martín Castillo

Guatemala, mayo de 1995.

## CONTENIDO

	Páginas
PREFACIO	i
CONTENIDO	iii
LISTA DE TABLAS Y CUADROS	vii
RESUMEN	ix
I. INTRODUCCION	1
II. FUNDAMENTACION TEORICA	5
A. Enfermedades de transmisión sexual	6
B. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	7
1. Agente etiológico	8
2. La epidemia del SIDA	8
3. Formas de transmisión: prácticas y circunstancias de alto riesgo	10
4. Clasificación de la infección por VIH	11
5. Detección	12
6. Tratamiento	15
7. Prevención del SIDA	16
C. Programas preventivos a nivel nacional	21
III. PROPUESTA "PROGRAMA PARA PREVENIR LA TRANSMISION DEL VIH/SIDA POR CONTACTO SEXUAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA"	25
A. Metodología	26
1. Escuchar	27

	Páginas
2. Diálogo	28
3. Acción	28
B. Identificación de las necesidades del grupo	28
C. Planificación del programa	30
a. Sesión Nº 1: Datos sobre el SIDA	36
b. Sesión Nº 2: Vocabulario propio del SIDA	42
c. Sesión Nº 3: Juego de transmisión	47
d. Sesión Nº 4: ETS e infección por VIH: ¿Cuál es la diferencia?	54
e. Sesión Nº 5: ¿Qué comportamiento presenta riesgo?	57
f. Sesión Nº 6: "Si alguien dice..."	61
g. Sesión Nº 7: Entrevista familiar sobre SIDA	68
h. Sesión Nº 8: Dramatizaciones	71
i. Sesión Nº 9: Uso y adquisición de preservativos	82
j. Sesión Nº 10: Personas con SIDA	90
D. Consejos finales para el maestro	92
IV. COMENTARIO FINAL	95
V. BIBLIOGRAFIA	103
APENDICES	
A. Cuestionario para adolescentes sobre sexualidad humana y SIDA	113

	Páginas
B. Descripción de los audiovisuales sugeridos	137
C. Glosario	139



## LISTA DE TABLAS Y CUADROS

Tablas		Páginas
2.1	Distribución por edades de infectados con VIH en Guatemala	9
Cuadros		Páginas
2.1	Clasificación de la infección por VIH	12
2.2	Clasificación de los resultados que dan las pruebas de detección del VIH	13
2.3	Grupos de enfermedades de la definición de Caracas	14
3.1	Enfoques para la educación sexual y la capacitación sobre VIH/SIDA	26



## RESUMEN

Este trabajo de graduación, para optar al título de Psicólogo en el grado académico de Licenciado en la Universidad del Valle de Guatemala, tiene el nombre de: Programa para prevenir la transmisión del VIH/SIDA por contacto sexual en estudiantes de secundaria. Propone un programa preventivo contra la infección con el VIH que puede ser desarrollado en los establecimientos de educación secundaria. De acuerdo a la aplicación de una prueba diagnóstica que determine las necesidades informativas del grupo con el cual se trabaje (el Cuestionario para Adolescentes sobre Sexualidad Humana y SIDA de Cáceres, Rosasco, Muñoz y Gotuzzo), puede necesitar o no del desarrollo completo de un programa de educación sexual previo a la implementación que aquí se propone.

El programa, consta de diez sesiones, cada una de las cuales ha sido planificada de tal modo, que sus respectivos objetivos, contenidos, actividades y formas de evaluación, sigan una modalidad participativa en la que los jóvenes puedan informarse y desarrollar estrategias preventivas que no les permitan ser víctimas de la infección por el VIH.

Este trabajo, en su sección central de desarrollo, contempla cuatro apartados mayores que se organizan en capítulos.

El primero, Introducción, presenta el planteamiento del problema estudiado y la justificación para su escogencia, así como los alcances y límites del mismo.

El segundo, la Fundamentación Teórica, constituye una revisión de las diversas publicaciones científicas relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y su prevención, es decir, el marco de referencia en que se apoya el desarrollo del programa.

El tercero, Propuesta "programa para prevenir la transmisión del VIH/SIDA por contacto sexual en estudiantes de secundaria", expone la metodología a seguir, las necesidades informativas que pueden ser identificadas entre los adolescentes respecto a la información sobre esta enfermedad y otros temas relacionados, la planificación del programa y las sesiones que lo conforman, y algunos consejos prácticos que pueden ser útiles al momento de implementar esta propuesta.

El cuarto, Comentario Final, expone las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó con la realización de este trabajo.

Además, se incluye la bibliografía y una serie de apéndices (el cuestionario sugerido como prueba diagnóstica; una descripción de los videos y películas recomendadas; y un glosario para facilitar la comprensión de algunos términos usados en este programa, que pueden ser ajenos al lector).

## INTRODUCCION

La infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el virus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es uno de los problemas de salud más graves del mundo. La epidemia del SIDA se ha reportado en más de 160 países en los 6 continentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente de 8 a 10 millones de personas están infectadas con el VIH y que para fines de este siglo, se cree que aumentará de 25 a 30 millones (Toledo, 1992:15).

Aunadas a estas estadísticas, la falta de una vacuna contra el VIH y una terapia farmacológica que restablezca la salud del paciente enfermo de SIDA, se ha desencadenado la necesidad de prevenir la enfermedad.

Ante la insistente necesidad y la urgencia de emprender proyectos de prevención mediante la información y la educación, el SIDA ya no puede ser considerado como un problema exclusivo de las ciencias médicas y farmacológicas, sino como un problema que requiere una intervención multidisciplinaria que incluya a los profesionales de las ciencias sociales.

La participación de los psicólogos en las campañas preventivas debería centrarse en diseñar programas educativos que coadyuven a evitar que las personas se contagien con el VIH, así como brindar asistencia psicológica a quienes ya han sido infectados o tienen SIDA. A sus familiares, amigos o parejas, con el fin de facilitar la búsqueda de grupos de apoyo que les permitan mantener la salud física, mental y emocional, desarrollando mecanismos efectivos de afrontamiento a las situaciones de estrés.

Los programas deben diseñarse con la idea de alcanzar objetivos específicos en el cambio del comportamiento, de tal manera que estos mismos componentes, contribuyan a un cambio conductual a nivel de la comunidad, o sirvan de ejemplo cuando necesiten aplicarse a poblaciones específicas que se encuentran en riesgo.

Una de estas poblaciones, es el grupo de adolescentes, pues está claramente establecido que mientras se encuentren conductas sexuales que transmiten la infección en la población adolescente, existe la posibilidad de que ésta pueda adquirir el virus del SIDA por transmisión.

Por tanto, resulta lógico suponer que los adolescentes son un grupo prioritario para la prevención del SIDA, pues la mayoría estará libre del VIH mientras se abstenga de tener relaciones sexuales o usar drogas intravenosas. Maestros, orientadores y quienes trabajen con ellos, pueden ayudarlos a permanecer así, integrando a la vez una especie de reserva de padres saludables que significará un seguro para futuras generaciones.

Por tal razón, se decidió realizar el presente modelo de trabajo profesional, con el objetivo de proporcionar un programa que pueda ser utilizado en las escuelas secundarias para prevenir la transmisión del VIH/SIDA por contacto sexual en los estudiantes.

Se seleccionó el ámbito escolar, por considerar que es allí donde las campañas educativas pueden implementarse afrontando el tema del SIDA de una manera prudente y científica, sin exagerar ni reducir todo a una serie de informaciones (proyecciones, diapositivas u otro material) y ofreciendo una formación personalizada y basada en valores. Además, en las escuelas se

podría trabajar con un amplio sector de la población adolescente, optimizando el aprovechamiento de los recursos físicos y humanos necesarios para llevar a cabo una campaña de prevención contra la infección con el VIH. Contar con grupos con relaciones sociales ya establecidas, un mayor nivel de confianza y condiciones etáreas similares (edad, intereses, nivel socioeconómico) que facilitarían el planteamiento de dudas y la divulgación de la información suministrada a sus pares fuera de la escuela y a sus posibles parejas.

El programa propuesto, se basa en la revisión de la literatura científica, nacional e internacional que ha sido publicada y recomienda la realización de una evaluación diagnóstica del grupo con el cual se trabajará, a fin de analizar si es o no necesario el desarrollo de un programa integral de educación sexual, previo a la implementación de éste. Dicha evaluación, puede efectuarse mediante la aplicación del Cuestionario sobre sexualidad humana y SIDA, elaborado por Cáceres et al (1989).

Este programa, también sugiere que se prepare a los jóvenes para tomar decisiones, analizar los riesgos y consecuencias de los comportamientos que pueden exponerlos al riesgo del contagio (específicamente el sexual); y, de ser necesario, brindarles apoyo para encaminarlos a la modificación de tales comportamientos. Además, ofrece a los educadores una serie de objetivos, actividades, técnicas metodológicas y formas de evaluación que, pudiendo ser modificados en cada establecimiento educativo, adaptándolos a la realidad sociocultural propia del grupo con el cual se trabaje, retoman la vivencia propia de los adolescentes y favorecen la reflexión con el fin de permitirles asumir responsablemente su sexualidad.

Sin embargo, debido a que los esfuerzos a nivel mundial para encontrar soluciones a este problema, brindan diariamente nueva información, se hará necesaria la actualización periódica de los docentes que decidan usar este programa, para que logren realizar su trabajo con una mayor eficacia.

Asimismo, quienes decidan comprometerse activamente en la prevención del SIDA, deben tener presente que los cambios en los niveles conductuales y sociales no se darán fácilmente, ni ocurrirán de modo automático, ni resultarán de prescripciones o meras sugerencias.

Conviene advertir que al implementar el programa aquí propuesto, algunos de sus planteamientos y fundamentos teóricos pueden considerarse desagradables u ofensivos. No existe tal intención, sino la de permitir que las personas encargadas o interesadas en orientar y guiar a los adolescentes tengan acceso a un amplio rango de situaciones y posibilidades al tratar con el VIH y el SIDA.

Finalmente, es necesario señalar que, si bien el abstenerse de usar drogas intravenosas, como se mencionó con anterioridad, es una importante medida preventiva contra la transmisión del VIH, este trabajo no dirige su atención, al menos directamente, a esta forma de contagio por considerar que la subcultura marginal de la drogadicción tiene leyes propias, muy diferentes al resto de la población en general, principalmente la no valoración de la vida.

Por ello, una campaña dirigida hacia jóvenes o personas toxicodependientes, implica y requiere medidas y estrategias de intervención más complejas que un programa educativo elaborado para tal sector de la población.

## II. FUNDAMENTACION TEORICA

Es natural que los adolescentes expresen sus inquietudes sobre el sexo, la sexualidad y la educación sexual. Han recibido tan poca información científica y sistemática al respecto, que el sólo escuchar la palabra sexo genera en ellos muchas interrogantes que hacen que el tema resulte interesante, a la vez que constituye un mito para muchos.

Como se comenta en el Manual de educación sexual de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia Guatemalteca (APROFAM, 1992:23-24):

"Lamentablemente, los adolescentes no disponen de la información adecuada, cuando comienzan sus primeras manifestaciones sexuales, en la búsqueda de nuevos valores para su necesaria formación sexual, dentro de un marco de equilibrio y seguridad emocional. Por lo regular, los padres no están en capacidad de brindar orientación correcta, en razón de su analfabetismo sexual o por los tabúes que sobre la materia tienen, y abandonan a sus hijos a que corran las mismas experiencias que ellos, es decir, que se formen por su propia cuenta".

Frente a la influencia negativa del ambiente, es importante estar conscientes de la necesidad de clarificar los conceptos, actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad humana. Especialmente si se considera que el comportamiento sexual es central en la diseminación del VIH y la mayoría de las personas inician las relaciones sexuales durante su adolescencia.

En efecto, como afirma Ehrardt (1993:7): "la educación sexual para los jóvenes, tiene gran importancia en los esfuerzos para disminuir el crecimiento del VIH en el mundo" y, por ello, en este capítulo se exponen los fundamentos teóricos que servirán de base para el desarrollo de un

programa de educación sexual que ayude a prevenir la transmisión del VIH en adolescentes.

A. Enfermedades de transmisión sexual

Entre las enfermedades que empiezan a presentarse de manera progresiva en los adolescentes y en los jóvenes a medida que, en su tránsito hacia la edad adulta, tienen relaciones sexuales de tipo coital figuran las llamadas enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Según el centro de control de enfermedades de Atlanta (1989:584), cada año 2.5 millones de jóvenes en Estados Unidos se contagian con una ETS; este número representa aproximadamente uno de cada seis jóvenes sexualmente activos y una quinta parte de los casos de ETS a nivel nacional.

Estas estadísticas vienen a confirmar lo expuesto por Voss y Gale (1989:186):

"A la mayoría de los adolescentes, lo último que se le pasa por la mente cuando piensa en el contacto físico íntimo es contraer una enfermedad de transmisión sexual. Probablemente no le extrañaría contraer un resfrío o una gripe, pero la idea de pescar una enfermedad venérea le parece inimaginable".

Entre los factores que contribuyen a la propagación alarmante de estas enfermedades figuran las elevadas tasas de actividad sexual entre adolescentes, la ignorancia e información errónea, y el escaso uso de preservativos (Morris, 1989:75; Zeidenstein, 1989:23-24; Singh y Wulf, 1990:10-12).

Otro factor muy importante es la vergüenza. Debido a prejuicios tergiversadores, muchas personas las consideran la peor peste y creen que sólo se contagian los que son sucios, malos, inmorales o promiscuos. Con

demasiada frecuencia, tal estigma hace que los infectados posterguen la visita al médico y que tampoco informen a su pareja o a las personas con quienes tienen contacto sexual, que también pueden estar contagiadas (Gale, 1989:187).

Debido a que el término enfermedades de transmisión sexual, no se refiere a una sola enfermedad, sino a un grupo de dolencias diferentes, (siendo posible padecer más de una a la vez), a continuación se señalan las más comunes:

- a) Gonorrea.
- b) Sífilis.
- c) Herpes genital.
- d) Papilomas.
- e) Chancro blando.
- f) Clamidia.
- g) Uretritis no gonocócica.
- h) Enfermedad inflamatoria de la pelvis.
- i) Tricomoniasis.
- j) Candidiasis (moniliasis).
- k) Ladillas.
- l) Hepatitis.
- m) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

#### B. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Por ser ésta la más reciente y más letal de las ETS que llegó a la atención del público, conviene presentar una descripción más detallada de ciertos aspectos de la misma.

1. Agente etiológico. Por recomendación del Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus (Gallo, 1986:91), desde 1986, el agente causal del SIDA es llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En la actualidad se conocen dos variedades del VIH, VIH-1 y VIH-2 (Miller *et al*, 1992:1), siendo ambos retrovirus de la familia de los lentivirus. Esto significa que penetran en el genoma (contenido genético) de la célula hospedadora, convierten su ARN en ADN y, después de largos períodos de latencia sin dañar a las células ni provocar enfermedad, por la acción de algún factor capaz de provocar su estimulación, se activan y proliferan, induciendo con ello la destrucción celular, lo que conduce al desarrollo tardío de la enfermedad (Gallo y Montagnier, 1988:41).

2. La epidemia del SIDA. Toledo (1992:14) indica que la Organización Mundial de la Salud (OMS) había reportado, a principios del año 1991, la presencia del SIDA en 159 de los 183 países del mundo.

Además, resulta importante advertir que desde el año 1983 (cuando la OMS reportó la presencia del SIDA en 33 países del mundo), hasta el 11 de enero de 1991 (tan sólo siete años más tarde), el SIDA se había diseminado por 126 países más. Este incremento constituyó un índice de crecimiento equivalente al 79.24% (Toledo, 1992:15).

Por otra parte, hasta dicha fecha se señalaba un total de 314,611 casos de personas con SIDA en todo el mundo (Toledo, 1992:92).

Puede apreciarse cómo el SIDA ha dejado de tener un carácter meramente epidémico y ha llegado a convertirse en una auténtica pandemia. Debido a ello, no debe resultar sorprendente el conocer de la presencia de tan temible mal en Guatemala.

A pesar de que los datos proporcionados tanto por las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) como por el gobierno son inexactos, pues como indica Velásquez (1993:35) al citar al Doctor Bolívar Díaz, director del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA:

"... es imposible conocer todos los casos, ya que muchos de los infectados no acuden a diagnosticarse y otros preferieren guardarlo en secreto".

Según las estadísticas del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA (1994:5), en Guatemala se habían registrado 654 contagiados con el VIH (522 hombres y 132 mujeres) hasta noviembre de 1992; para febrero de 1994 los casos diagnosticados eran 1129 (790 hombres y 339 mujeres). En la Tabla 2.1 aparece la distribución de infectados con VIH por edades.

Tabla 2.1

Distribución por edades de infectados con VIH en Guatemala

Rango de edad (en años)	Nº de infectados	Porcentaje
De 0 a 9	7	1.07%
De 10 a 19	45	6.88%
De 20 a 29	330	50.46%
De 30 a 39	195	29.82%
De 40 a 49	64	9.78%
De 50 a 59	7	1.07%
De 60 en adelante	6	0.92%
Total	654	100.00%

Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, OPS/OMS.

Puede apreciarse en la tabla anterior, que el SIDA tiene mayor prevalencia en el grupo de 20 a 29 años y, dado que el período de incubación del VIH es de hasta 10 años antes de que se lleguen a presentar síntomas en el individuo infectado, es lógico suponer que la mayor parte de estas personas se contagiaron en su período adolescente.

3. Formas de transmisión: Prácticas y circunstancias de alto riesgo. El VIH se adquiere por la inoculación directa del virus en la sangre del paciente, a través de:

- a) Contacto sexual con una persona infectada.
- b) Transfusiones de sangre o trasplantes de tejidos u órganos infectados, así como instrumental médico u odontológico que haya estado en contacto reciente con sangre infectada.
- c) La placenta de una madre infectada a su feto, o en el momento del parto, o mediante el amamantamiento (transmisión vertical).
- d) Inyecciones con agujas infectadas, principalmente en drogadictos intravenosos.

Fue por ello, que al inicio de la epidemia, se designó con el término grupos de alto riesgo, a los sectores de la población que se creía eran los únicos propensos a la infección: los promiscuos sexuales (básicamente homosexuales y prostitutas), drogadictos intravenosos y hemofílicos (Bayés, 1986:50; Bayés, 1987:120-121; Reinisch *et al*, 1988:923-924).

Sin embargo, en la actualidad, con la finalidad de combatir la estigmatización que la enfermedad conlleva y los prejuicios que contribuyen a la diseminación del virus a través de las relaciones heterosexuales, la mayoría de profesionales relacionados con la investigación y prevención del

SIDA (Hereck y Glunt, 1988:887-888; Kelly *et al*, 1989:169; Marcus *et al*, 1989:579-580; Sepúlveda, 1989:241-243; Catania *et al*, 1990:56; MacDonald *et al*, 1990:3156-3157; Blanck, 1992:3; Coates, 1992:21-22; Preciado y Montesinos, 1992:180; Wasserheit *et al*, 1992:55; Root-Bernstein, 1993: 220-258; Sánchez *et al*, 1993:2) prefiere no hablar de grupos humanos de alto riesgo, sino prácticas (sexuales o drogadicción) o circunstancias de alto riesgo (hemotransfundidos, hemofílicos e hijos de mujeres infectadas).

A ese respecto, se hace necesario aclarar que, si bien se han adoptado los términos prácticas y circunstancias de alto riesgo, por características de la etapa del desarrollo que viven, los adolescentes siguen considerándose, nacional e internacionalmente, como un grupo en riesgo potencialmente alto para la infección por VIH y por tanto requieren campañas educativas dirigidas específicamente hacia ellos (Kegeles *et al*, 1988:461; Di Clemente, 1989:72; Kann, 1990:28; Mayorga, 1994:34). Algunos factores relacionados a esta situación son, entre otros, según Cáceres *et al* (1992:110):

"... la carencia de información sobre la sexualidad y las formas de reducir los riesgos asociados a la actividad sexual; altos niveles de actividad sexual, mayormente desprotegida, con la consiguiente alta frecuencia de embarazos no deseados y ETS; factores de personalidad (tendencia a experimentar nuevos comportamientos, pensamiento concreto, negación de los riesgos, susceptibilidad a la presión del medio); actitudes (baja aceptabilidad del uso del condón y otros métodos anticonceptivos; homofobia y discriminación contra las personas con SIDA) y particularidades socioculturales que pueden convertir a la prostitución juvenil eventual en un modo informal de obtener ingresos económicos, una oportunidad para demostrar virilidad, o una manera encubierta de iniciar una práctica homosexual".

4. Clasificación de la infección por VIH. Aunque existen diversas clasificaciones de la infección por VIH, la más aceptada a nivel mundial y usada en Guatemala es la propuesta por el Centro para el Control

de Enfermedades de Estados Unidos (en Miller, 1992:13-20), la cual se resume en el siguiente cuadro.

Cuadro 2.1  
Clasificación de la infección por VIH

Denominación	Síntomas
Infección aguda	Fiebre tipo glandular con o sin meningitis.
Infección asintomática	Sin signos y síntomas.
Linfadenopatía generalizada persistente (LGP)	Nódulos linfáticos, mayores de 1 cm de diámetro, en dos sitios anatómicos diferentes, con una duración mínima de tres meses y sin ninguna otra causa conocida que no sea la infección por VIH.
SIDA	Pérdida involuntaria de peso (mayor al 10% habitual del individuo), diarrea crónica y fiebre constante o intermitente por más de un mes. Además, la evolución de cualquier enfermedad neurológica, cáncer secundario, infección oportunista o cualquier otro síntoma inducido por el VIH.

Fuente: Miller, D. Viviendo con SIDA y VIH.

5. Detección. Actualmente, las principales pruebas usadas en Guatemala para detectar la presencia del VIH, según Toledo

(1992:78), son dos: la Valoración de Inmunoabsorbancia Ligada a Enzimas o ELISA (llamada así por las siglas de su nombre en inglés: Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) y la Western Blot (Mancha Occidental).

Estas pruebas se realizan en diversos laboratorios privados, centros de salud, hospitales nacionales y la Asociación para el Apoyo del Enfermo con SIDA-SOLIDARIDAD (APAES-SOLIDARIDAD), pero los análisis se efectúan en el Centro de Orientación y Diagnóstico de Enfermedades de Transmisión Sexual (CODETS). La clasificación de los resultados que estas pruebas brindan se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 2.2

Clasificación de los resultados que dan las pruebas de detección del VIH

Término	Se refiere a
Seropositivo	El examen de sangre o la persona cuyo suero reacciona positivamente a la presencia de anticuerpos VIH.
Seronegativo	La persona o examen en que no se detecta anticuerpos VIH.
Falso positivo	El examen que da un resultado positivo, sin que la sangre esté infectada por el virus.
Falso negativo	El examen cuyo resultado es negativo, a pesar de que la sangre de la persona examinada está infectada con el VIH.

Fuente: Giovanni Meléndez, encargado de dar consejería antes y después de las pruebas para detectar el VIH realizadas en CODETS (comunicación personal, marzo 1, 1994).

Como se aprecia en el cuadro anterior, puede haber casos en los que una persona piense que está infectada y no lo esté, o viceversa. Esto ocurre

generalmente cuando no ha transcurrido suficiente tiempo después del contagio para que los anticuerpos comiencen a reproducirse. Es por ello que estos exámenes se usan en forma combinada: Primero, la prueba ELISA, pues sólo indica la posibilidad de que estén produciéndose anticuerpos VIH; y luego, la Western Blot, que confirma la producción de tales anticuerpos.

Es importante advertir que estas pruebas sólo detectan si hay o no anticuerpos VIH circulando en la sangre del sujeto examinado. No así, si éste tiene ya SIDA o si lo desarrollará.

En Guatemala, un diagnóstico clínico de SIDA sigue la definición de Caracas (Guatemala, 1992:1-4), la cual se presenta a continuación.

Cuadro 2.3  
Grupos de enfermedades de la definición de Caracas

Grupo	Síntomas y enfermedades	Punteo
A	Sarcoma de Kaposi.	6
	Tuberculosis extrapulmonar o pulmonar no cavitaria.	6
B	Candidiasis bucal, leucoplaquia pilosa.	3
	Tuberculosis pulmonar con cavitación o inespecífica.	3
	Herpes Zoster (en personas menores de 60 años).	3
	Disfunciones del sistema nervioso central.	3
C	Diarrea > 1 mes.	2
	Fiebre > 1 mes.	2
	Caquexia o pérdida del 10% del peso normal.	2
	Astenia > 1 mes.	2
	Dermatitis persistente.	2
	Anormalidades hematológicas.	2
	Infiltrados intersticiales, difusos o bilat.	2
	Tos persistente.	2

Fuente: Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala.

Esta definición sugiere que, luego de la identificación serológica y la exclusión de otras causas de inmunosupresión (cáncer, quimioterapia o tratamiento con esteroides), se observe la presencia de los síntomas y enfermedades y, de alcanzarse un punteo igual o mayor a 6, se confirme el diagnóstico.

6. Tratamiento. El único recurso farmacológico conocido hasta ahora con resultados positivos, es una droga llamada Azidotimidina-Zidovudina o Retrovir (AZT). Su estudio se inició en 1985 y en la actualidad las ventajas que le atribuyen son:

- a) Impide al VIH entrar en las células (principalmente en las cerebrales).
- b) Inhiben la multiplicación del VIH, con lo cual menos linfocitos B y T son destruidos.
- c) Refuerzan el sistema inmunológico.
- d) Disminuye la susceptibilidad para adquirir infecciones oportunistas.
- e) Contrarresta la anemia.
- f) Mejora el aspecto de los pacientes.
- g) Retarda el desarrollo del SIDA en fases tempranas.
- h) Prolonga un poco más la vida de los pacientes en etapas avanzadas.
- i) Disminuye la incidencia de la demencia asociada a VIH.
- j) Mejora la función cognoscitiva en niños menores de 3 años.

No obstante, se ha establecido que sus efectos son transitorios. Y, aunque su uso es difundido, hay algunas razones que lo limitan:

- a) No erradica el VIH del organismo.
- b) No cura ningún caso de SIDA.
- c) Es muy caro y muy pocos pacientes pueden comprarlo.
- d) Algunos médicos rechazan su uso debido a que sus efectos secundarios son muy desagradables.

En 1994 se han logrado relevantes avances en relación con la neutralización del VIH. Según la noticia Científicos logran avance contra el SIDA (1994:2), publicada en La República (Guatemala), un equipo dirigido por el Profesor argentino Jorge Vila anunció en París haber logrado en laboratorio (in vitro) una supresión completa del VIH, mediante un compuesto de hidroxamato y un medicamento que era empleado contra el virus, la didanosida (DDI). Sin embargo, será necesario confirmar los hallazgos con pruebas realizadas in vivo, las cuales llevarán meses antes de poder corroborar la eficacia de tal tratamiento en los pacientes, como lo señalaron otros investigadores del Instituto Pasteur.

Por otra parte, de acuerdo con la Nota científica (1994:10) publicada en Siglo Veintiuno (Guatemala), los científicos de la Universidad de Osaka, Takashi Kurimura y Tetsuo Katsumoto reportaron haber cultivado un anticuerpo, el P-17, que reconoce y captura el VIH sin permitir que se desarrolle el mal, mientras reduce la posibilidad de que las células T del sistema inmunológico sean destruidas. Esto podría abrir el camino para la producción en masa de la vacuna contra el SIDA. Si bien, también hace falta más investigación.

7. Prevención del SIDA. En esta primera década del VIH, los esfuerzos para prevenirlo se han hecho más difíciles debido a las actitudes de

homofobia, negación y discriminación (Galván, 1988:78-104; Hereck y Glunt, 1988:886-888).

En efecto, el estigma social asociado con el SIDA ha producido un miedo no razonable. Como lo expone Sabogal (1992:11):

"La comunidad inicialmente ante la falta de información ha reaccionado con conductas de evitación, negación y de miedo irracional. Sus actitudes la han hecho creer equivocadamente, que el SIDA es una enfermedad de los homosexuales, los drogadictos y las prostitutas; aunque el SIDA afecte a todos y el VIH no discrimine. Ambas entidades patológicas atacan sin importar el nivel educativo, social, económico o geográfico de las personas".

Sin embargo, paulatinamente, en la comunidad científica internacional se ha visto la necesidad de que la problemática sanitaria y social causada por el VIH y el SIDA sea abordada de forma multidisciplinaria y ya no sólo por los médicos. De hecho, se aprecia una tendencia de los psicólogos a involucrarse en las campañas educativas y en la asistencia a los seropositivos y enfermos de SIDA, así como a sus familiares, parejas y amigos. Esto es comprensible, pues, como señala Sabogal (1992:10): "El SIDA además de ser un problema de salud, es un problema psicológico, un problema del comportamiento".

En efecto, por no existir una vacuna efectiva y aun cuando se tuviese una hoy en día, el SIDA es y seguirá siendo un problema de comportamiento, pues es mediante éste, "principalmente el sexual y el de abuso de drogas" (Preciado y Montesinos, 1992:178), que se transmite el VIH de una persona infectada a otra no infectada. Blower y McLean, citadas por Racer (1994:56), incluso afirman que:

"... una actitud más cautelosa sobre el sexo y otros cambios de conducta, harán falta para controlar el SIDA, mientras que una confianza excesiva en una vacuna podría empeorar la epidemia".

La prevención del SIDA, por tanto, no puede centrarse en la lógica que favorece la transmisión del virus, es decir, la permisividad sexual, sino en el dominio y la responsabilidad en el comportamiento sexual. Se requerirá, además, de una educación que supone una prevención de la droga, en cuanto debe encarnar una serie de valores capaces de dar sentido y finalidad a la vida de todo individuo; una educación que permita a todo sujeto ser capaz de superar momentos difíciles y crisis de la vida a través de relaciones significativas mediante el recurso a personas que pueden constituir un apoyo válido y concreto.

Basándose en las anteriores premisas, es fácil comprender que conviene implementar las campañas informativas a nivel colectivo, ya que como señala Kelly *et al* (1989:63):

"El apoyo social a través de grupos, ha resultado efectivo en la modificación de conductas que facilitan la propagación de otras enfermedades. El apoyo social puede ofrecer un ambiente donde la conducta riesgo tiene poca probabilidad de ser reforzada. Cada miembro presenta a los demás integrantes del grupo, estrategias que ha encontrado efectivas, permitiendo de este modo al resto del grupo, observar modelos de la conducta a cambiar".

Estas campañas, deben seguir programas concretos y adecuados para la comunidad o los grupos con los cuales se trabaje y ofrecer informaciones concretas sobre la enfermedad, los modos de transmisión, las medidas higiénicas en caso de convivir con enfermos portadores y la necesidad de no estigmatizarlos por miedo a un contagio, miedo causado, la mayor parte de las veces, por ignorancia. Además, antes de ser implementadas, es necesario capacitar al personal que funcionará como facilitador y que, en la actualidad, puede encontrarse desprovisto para abordar una educación sexual y de prevención a la droga.

Las diversas intervenciones que pueden tener lugar en la prevención del SIDA, pueden ser agrupadas, como lo hacen Arranz y Bayés, citados por Arauzo et al (1992:172) en tres niveles: primario, secundario y terciario.

En la prevención primaria, se aplican los principios derivados de la psicología para evitar que las personas se infecten con el virus. El papel preventivo y educativo del psicólogo está orientado a diseñar programas integrales a nivel comunitario para cambiar comportamientos (Sabogal, 1992:10). Entre los objetivos de los programas pueden señalarse estos:

- a) Informar sobre la forma de transmisión y protección contra el VIH.
- b) Cambiar actitudes, percepciones, creencias, comportamientos y mitos que ponen al individuo en riesgo de contagiarse con el VIH.
- c) Desarrollar habilidades sociales (asertividad y negociación), emocionales (eficacia de autoprotección contra el VIH, reducción del estrés) y actividades cognitivo-informacionales (toma de decisiones, análisis de riesgos y consecuencias para prevenir el VIH).
- d) Motivar al individuo hacia los comportamientos saludables libres de riesgo del VIH.
- e) Cambiar y mantener normas sociales dirigidas hacia el sexo placentero, saludable y responsable, libre de los peligros del VIH y de las ETS.
- f) Desarrollar mensajes preventivos educativos sobre el abuso del alcohol, las drogas y sus efectos en la transmisión del VIH.
- g) Implementar la consejería individual y grupal para que las pruebas serológicas se realicen en forma anónima, voluntaria y confidencial.

En la prevención secundaria, el psicólogo diseña, implementa y evalúa programas de asistencia psicológica dirigidos a las personas que ya han sido infectadas con el VIH y se encuentran en la fase de infección asintomática. Su labor se centra en buscar que el paciente aumente su inmunocompetencia, evite comportamientos conducentes a inmunodepresión y adquiera repertorios de conducta preventiva para evitar contagiar a otros (Coates, 1990:60).

En la prevención terciaria, la atención se dirige a los individuos que tienen SIDA, a sus familiares, amigos o parejas. El psicólogo facilita la búsqueda de grupos sociales formales e informales de apoyo que permitan al sujeto mantener la salud física y psicológica desarrollando mecanismos efectivos de afrontamiento a las situaciones del estrés.

Se desprende de todo lo hasta aquí expuesto, que el camino más efectivo para prevenir la propagación del VIH, por contacto sexual, está en la educación (Arranz y Bayés, 1988:1332; Shayne y Kaplan, 1988:181; Bayés, 1989:47; Piña, 1989:33; Piña et al, 1992:203). Al respecto el Doctor Rubén Mayorga (1994:34), directivo de AGPCS, afirma que:

"... la prevención contra el SIDA se basa en la promoción de la educación sexual desde edades tempranas, para que los adolescentes logren tomar decisiones responsables al respecto, logrando, en algunos casos, retrasar el inicio de la actividad sexual".

Mayorga (1994:34) también opina que es indispensable implementar campañas de información destinadas tanto a impulsar la disminución del número de parejas sexuales entre la población, como a incrementar el uso de métodos de barrera (los preservativos) para protegerse del contacto sexual, pues estima que estas estrategias tendrán mayor impacto preventivo entre las personas sexualmente activas.

### C. Programas preventivos a nivel nacional

Revisados los lineamientos generales referentes a la prevención del SIDA, es necesario hacer una breve descripción y análisis de los programas preventivos que contra éste funcionan actualmente en Guatemala.

Como en la mayoría de países donde el SIDA ha hecho su aparición, en Guatemala se han organizado diferentes entidades públicas, privadas, religiosas y altruistas, las cuales tienen diversos propósitos para la prevención y control de la pandemia.

El Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, funciona bajo los auspicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y recibe la consultoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la OMS. Este programa, se preocupa por tener datos actualizados sobre el desarrollo de la enfermedad en todo el país. Se ocupa también, de realizar exámenes a personas que así lo requieran y procurar atención médica y psicológica a quienes ya se encuentran contagiados.

CODETS, una dependencia de APROFAM, cuenta con laboratorios donde también se hacen pruebas para detectar el VIH, ofreciendo consejerías antes de los exámenes y después de entregar los resultados. Asimismo, coordina el Proyecto CODETS/APROFAM/USAC para evitar embarazos no deseados, ETS e infección por VIH, mediante el cual se llevan a cabo talleres en la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC). Además, ofrece charlas preventivas dirigidas básicamente a la población adulta (en empresas, centros de detención e instituciones militares y policíacas), aunque asisten a los establecimientos educativos que soliciten este servicio informativo.

La Asociación de Investigaciones Médicas y Socioculturales es una organización que agrupa a profesionales de distintas ramas. Ellos realizan diversas actividades para recaudar fondos para la ayuda de enfermos de SIDA. Otras instituciones que apoyan directamente a los enfermos, especialmente a los abandonados por sus familias, son APAES-SOLIDARIDAD, Médicos Descalzos de Chinique (Quiché), Médicos sin fronteras y la Oficina de Cooperación Canadiense (Jiménez, 1994:12).

Algunas comisiones como la Comisión Cristiana contra el SIDA, colaboran brindando información en centros educativos, especialmente evangélicos, sobre los alcances y la trascendencia del proceso de la enfermedad.

Otras de las instituciones que tratan de orientar a maestros y escolares respecto a la prevención de la infección por VIH son el Comité de Educación para la Prevención del SIDA (COEPSIDA) y la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES). Sin embargo, según informa la Licenciada Silvia Zelada (comunicación personal, octubre 4, 1994) por limitaciones en su presupuesto las intervenciones de estas instituciones se han visto considerablemente reducidas.

Finalmente, destaca la labor que a partir de 1988 ha venido efectuando AGPCS. Esta institución, ha venido funcionando gracias a donativos realizados por los gobiernos de Holanda y Canadá, algunos aportes provenientes de la iniciativa privada guatemalteca, y por el trabajo voluntario de notables profesionales involucrados en la lucha contra el SIDA. Su trabajo se ha centrado en la prevención por medio de diversas campañas concientizadoras, pero a la vez ha brindado asistencia médica y psicológica

aproximadamente al 70% de los casos diagnosticados con VIH (Silvia Zelada, comunicación personal, octubre 4, 1994).

Los programas educativos que tiene diseñados, consisten en talleres dirigidos a diferentes grupos de la población: mujeres heterosexuales, personal de la salud y personas relacionadas con el trato y cuidado de pacientes seropositivos hospitalizados (trabajadores sociales, religiosos, personal de limpieza), mujeres y varones homosexuales. El número de sesiones de cada taller varía según el grupo al cual va dirigido (4 para mujeres heterosexuales y personal de salud, 10 para personas homosexuales) y los temas desarrollados pretenden brindar un enfoque holístico para la prevención del SIDA, discutiendo para ello entre otros aspectos: el SIDA y la práctica del sexo seguro, la autoestima, la comunicación sexual con la pareja, cómo hablar de sexo y SIDA con los hijos, la salud holística, la codependencia, el alcoholismo y la farmacodependencia, y las medidas higiénicas en el cuidado del paciente enfermo de SIDA.

Actualmente se está adaptando un taller empleado, originalmente en Costa Rica, para la prevención de la infección por VIH en adolescentes recluidos en centros preventivos y destinado en Guatemala tanto a los niños y jóvenes (varones y mujeres) que viven en la calle o en áreas marginales, como a estudiantes adolescentes.

Los distintos talleres, vienen realizándose en forma periódica y para tomar parte de ellos basta comunicarse a la asociación. Se exige un mínimo de 10 participantes por taller, siendo el único requisito adicional para los dirigidos a mujeres heterosexuales y a la población homosexual que no participe en el

mismo grupo algún familiar o la pareja actual, respectivamente. Para los talleres experimentales con adolescentes, se pide una edad mínima de 10 años.

Por último, debe señalarse que, desde finales de 1993, AGPCS maneja una línea telefónica confidencial de información sobre el SIDA (CONVOZ), cuyo número es 532219. Los horarios actuales son de 9:00 a 12:00 y de 14:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes. Este es un servicio gratuito que se da a la población en general y brinda información y orientación sobre el SIDA y temas relacionados (drogas, alcoholismo, problemas psicológicos y legales, violencia a mujeres y niños, horarios de talleres de prevención del SIDA, lugares a donde se puede dirigir el usuario para solicitar información adecuada al respecto). A partir de octubre de 1994, AGPCS también está manejando la línea TEL SIDA, con el número 140 (Mayorga, 1994:34).

Se observa que, si bien existen en Guatemala programas preventivos contra el SIDA, la mayoría de estos se dirigen a la población adulta y hasta ahora el trabajo con adolescentes, se ha visto limitado por la falta de recursos, o se ha impartido a un grupo religioso específico, o recientemente trata de implementarse. Es por ello que con la propuesta del programa para prevenir la infección por VIH que se presenta en el siguiente capítulo, se espera contribuir al esfuerzo de las campañas educativas dirigidas a mantener libres de tan temible mal a los adolescentes guatemaltecos, ya que como lo ha señalado Bermejo (1990:27), se está plenamente convencido de que:

"... la educación en la escuela puede constituir el medio fundamental y el mejor para evitar esta y otras enfermedades infecciosas".



### III. PROPUESTA "PROGRAMA PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA POR CONTACTO SEXUAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA"

Con el propósito de facilitar las actividades educativas relacionadas con la prevención del SIDA entre estudiantes de secundaria, se diseñó el presente programa. Parte del supuesto de que, en su mayoría, los adolescentes no tienen conocimientos exactos sobre la transmisión del VIH y el SIDA, razón por la cual es menester brindarles la información necesaria y ayudarlos a que, mediante la adquisición de los conocimientos prácticos derivados de la nueva información, posterguen el inicio de sus relaciones sexuales hasta que estén conscientes de sus consecuencias y responsabilidades o, en su defecto, opten por prácticas más seguras de la sexualidad (sexo protegido mediante el uso de preservativos).

Enfatiza la presentación de problemas para estimular el pensamiento y la discusión sobre las circunstancias que afectan a los jóvenes, a fin de que éstos no se limiten sólo a recibir información, sino adquieran las bases para un cambio futuro de las conductas que se sabe, transmiten la enfermedad.

Ofrece al maestro una guía con los objetivos, actividades y materiales apropiados, a la vez que le permite usar su creatividad e iniciativa para lograr una mejor adaptación que atienda no sólo a los intereses y necesidades de sus alumnos, sino a sus condiciones socioculturales.

El programa, se presenta a continuación, de acuerdo a la siguiente estructura: la descripción de la metodología, la identificación de las necesidades del grupo, la planificación del programa y, finalmente, unas sugerencias para el desarrollo de esta propuesta.

### A. Metodología

Las actividades de educación y capacitación sobre la sexualidad y el VIH y el SIDA comparten una meta importante. Ambas buscan aumentar el conocimiento y la confianza, estimular cambios de actitud y conducta en la vida personal y en las actividades de las personas. Muchas actividades de enseñanza se reducen a dar información al público mediante afiches o conferencias, es decir, usando un método de enseñanza tradicional y no participativo. Las características de tal enfoque educativo se contrastan en el cuadro 2.4 con el aprendizaje participativo, de acuerdo a lo expuesto por Laver (1993:1).

Cuadro 3.1

Enfoques para la educación sexual y la capacitación sobre VIH/SIDA

Enfoque tradicional (para dar información)	Enfoque participativo (para compartir información)
De arriba-abajo (hablarle a la gente)	Alienta el diálogo
Contar	Vender
El profesional es el experto	Asociación
Dirigido por el maestro	Dirigido por el educando
Depende de conferencias	Usa muchos métodos
El maestro toma la decisión	Promueve la toma de decisiones

Fuente: Laver, S. Boletín sobre prevención y control de SIDA: Acción en SIDA.

Puede inferirse del anterior contraste que, si bien es cierto las

personas necesitan tener información acerca del VIH y el SIDA, la información por sí sola no cambia las actitudes o conocimientos de la gente, ya que la misma no promueve la toma de decisiones por parte de los educandos (McIlvennia, 1987:28; González, 1988:142).

Es por tal razón que, a pesar de que el maestro de grado o el orientador puedan planificar los programas preventivos, como si se tratase de un curso más, la metodología sugerida no ha de basarse en el tradicional proceso de enseñanza caracterizado por la narrativa discursiva de temas que están desligados de la realidad, desconectados de la totalidad que los engendró y que pudiera hacerlos más significativos para los estudiantes.

Por el contrario, la estructura del proceso educativo a seguir al implementar este programa, requiere que se emplee la metodología participativa, es decir, que se parta de la experiencia individual de los adolescentes y, luego de discutirla con el grupo, los lleve a un proceso de reflexión y análisis que les permita transformar su realidad modificando, de ser necesario, aquéllos comportamientos que puedan ponerlos en riesgo de infectarse con el VIH (Laver, 1993:1-2).

Para ello conviene que las personas que implementen las campañas educativas para la prevención contra el SIDA, sigan los siguientes pasos al momento de conducir las sesiones o actividades de integren los programas:

1. Escuchar. Es fundamental conocer aquellas cosas de la vida de los participantes que pueden ayudar a su progreso individual o colectivo, y por ello el maestro debe investigar los problemas y generar los temas que van a ser discutidos.

Los temas pueden ser generados a partir de:

- a) Opiniones emitidas luego de la proyección de películas, y de discusiones o conversaciones antes, durante y después de las sesiones educativas o que hayan sido escuchadas en la calle por los alumnos.
  - b) Observaciones realizadas por el maestro y relacionadas con los integrantes del grupo o hechos observados en la dinámica de éste.
2. Diálogo. Establecidos los conceptos, problemas y temas que son importantes para el grupo, deben ser transformadas en actividades que llevan a la discusión y promueven el pensamiento crítico en cada uno de sus integrantes.

En la discusión, el maestro sigue 5 pasos para guiar la misma:

- a) Descripción de la situación.
  - b) Primer análisis: ¿Qué pasó?
  - c) ¿El hecho se encuentra relacionado con la vida real? ¿Cómo?
  - d) Análisis más profundo: ¿Por qué pasó?
  - e) Planificación de la acción del individuo.
3. Acción. Implica la elaboración de estrategias para establecer los cambios que los jóvenes consideran oportunos después de su reflexión, mientras que el maestro observa los pasos individuales que los participantes siguen, para poder orientarlos y presentarles otras posibles alternativas con sus respectivas ventajas y desventajas.

#### B. Identificación de las necesidades del grupo

A fin de evitar perder tiempo brindando a los adolescentes información que ya saben y hablarles de temas ajenos a su experiencia, es importante conocer cuáles son sus conocimientos, actitudes y comportamientos

relacionados no sólo con el SIDA sino con la sexualidad en general.

Por esto se sugiere que, antes de iniciar la planificación propuesta en este programa, se apliquen a manera de prueba diagnóstica las versiones masculina y femenina del Cuestionario para Adolescentes sobre Sexualidad Humana y SIDA, hecho por Cáceres et al (1989) e incluido en el Apéndice A de este trabajo. Este cuestionario evalúa:

- a) Los conocimientos sobre sexualidad (anatomía y fisiología, socialización adolescente, ETS, embarazo y comportamiento sexual preventivo). Ítemes 1 al 64.
- b) Los conocimientos sobre SIDA (su naturaleza, formas de transmisión y prevención, grupos susceptibles y severidad de la infección por VIH). Ítemes 65 al 86.
- c) Las actitudes hacia la sexualidad (erotofilia, es decir, una actitud positiva hacia la sexualidad humana. Machismo y apertura hacia el uso de anticonceptivos). Ítemes 87 al 119.
- d) Las actitudes hacia el SIDA (ansiedad o percepción del riesgo personal, autoeficiencia o autopercepción de la capacidad para protegerse del SIDA, apertura hacia el uso de preservativos, tendencia a la discriminación de personas con VIH o SIDA y la percepción de normas tendientes a la prevención del SIDA). Ítemes 120 al 138.
- e) La autopercepción de los conocimientos y las necesidades educativas que tienen respecto a la sexualidad, el VIH y el SIDA. Ítemes 139 y 140.
- f) La orientación y el comportamiento sexual. Ítemes 141 al 146.

- g) Las intenciones futuras en relación a la actividad sexual. Item 147.
- h) Los comportamientos en relación al consumo de alcohol y drogas ilegales y sus implicaciones en la conducta sexual. Item 148

Luego de aplicado el cuestionario, puede calcularse el porcentaje de aciertos en las diversas áreas. Los puntajes mínimos aceptables para cada una debiesen estar comprendidos entre el rango del 70 al 80% del máximo posible, según Cáceres et al (1992:114).

En base a los resultados así obtenidos, podrá abordarse de una mejor manera el programa preventivo aquí propuesto, ya que no sólo se sabrá cuales conocimientos deben afianzarse o proporcionarse, sino que actitudes, valores y patrones de comportamiento deben favorecerse o modificarse para evitar que los adolescentes se expongan a la infección con el VIH.

#### C. Planificación del programa

El programa propuesto, tiene por objetivo general, aumentar en los adolescentes los conocimientos sobre el VIH y el SIDA para eliminar la información errónea sobre este tema y permitirles revisar y, de ser necesario, modificar aquéllos comportamientos que puedan ponerlos en riesgo de ser infectados con el VIH.

De igual forma, persigue los siguientes objetivos específicos:

- a) Identificar tres maneras con las cuales los adolescentes puedan protegerse contra la transmisión del VIH:
  - Abstenerse de mantener relaciones sexuales.
  - Adoptar un comportamiento sexual no riesgoso, dónde esté comprendido el uso efectivo de preservativos.

- Abstenerse de consumir drogas que puedan interferir con la capacidad para negarse a tener relaciones sexuales indeseadas y abstenerse de experimentar con drogas por vía intravenosa.
- b) Intensificar el aprendizaje de técnicas de comunicación y de resistencia a la presión ejercida por los compañeros en relación con la prevención del VIH y el SIDA, para evitar el contacto sexual casual entre los adolescentes.
- c) Desarrollar el sentido de empatía por la gente que padece el SIDA.
- d) Identificar las fuentes de información existentes en la comunidad sobre el SIDA.

Por otra parte, el contenido del programa ha sido estructurado para cubrirse en 10 sesiones grupales, las cuales han sido planificadas para desarrollarse en períodos de 45 minutos (excepto las sesiones Nº 1, 8 y 10 que requieren más tiempo).

A continuación, se presentan y describen brevemente las sesiones que conforman el programa:

1. Sesión Nº 01: Datos sobre el SIDA. Brinda información general sobre el VIH y el SIDA. Define estos términos y proporciona datos sobre su epidemiología en Guatemala, sus formas de transmisión, las etapas en el desarrollo de la infección, las pruebas para detectar los anticuerpos, el significado de los resultados negativos o positivos, y las formas de prevención.
2. Sesión Nº 02: Vocabulario propio del SIDA. Emplea la técnica de palabras generadoras, para afianzar la terminología básica asociada a este síndrome.

3. Sesión Nº 03: Juego de transmisión. Reafirma la idea de que el VIH puede adquirirse sin que los adolescentes se percaten a través del contacto sexual íntimo, casual o no, con una persona aparentemente sana (portador asintomático).
4. Sesión Nº 04: ETS e infección por VIH: ¿Cuál es la diferencia?. Establece las similitudes y diferencias entre estas entidades patológicas.
5. Sesión Nº 05: ¿Qué comportamiento presenta riesgo?. Identifica los comportamientos a través de los cuales las personas pueden resultar infectadas con el VIH.
6. Sesión Nº 06: "Si alguien dice...". Da la oportunidad a los jóvenes de aplicar los conocimientos adquiridos para rebatir mitos y frases de presión que puede utilizar sus pares para exponerlos al riesgo de infectarse con el VIH.
7. Sesión Nº 07: Entrevista familiar sobre el SIDA. Promueve el diálogo entre los adolescentes y sus familiares (u otros adultos) respecto al tema del SIDA.
8. Sesión Nº 08: Dramatizaciones. Ejercita a los jóvenes en la práctica de decir NO a las relaciones sexuales y otras situaciones que pueden ponerlos en riesgo de ser infectados con el VIH; así como la oportunidad de poder comunicar los pensamientos y sentimientos que tienen en relación al SIDA.
9. Sesión Nº 09: Uso y adquisición de preservativos. Presenta la abstinencia sexual y el uso del preservativo como dos opciones que pueden protegerlos de la infección con el VIH.

10. Sesión Nº 10: Personas con SIDA. Revisa los sentimientos que despiertan las personas con SIDA y promueve la empatía hacia ellos, a la vez que busca reducir los temores injustificados que inspira el contacto casual (darse la mano, un abrazo, un beso en la mejilla, estar en la misma habitación que un enfermo de SIDA, u otros).

Por otra parte, aunque se estima que este temario puede emplearse tanto para estudiantes del ciclo básico como de diversificado, se sugiere que, de acuerdo a los resultados de sus evaluaciones diagnósticas, a los estudiantes de los grados inferiores se les refuerce antes de trabajar las actividades aquí propuestas. Temas como la anatomía y fisiología sexual, las decisiones acerca de tener relaciones sexuales y las ETS; mientras que a los alumnos de mayor edad, las responsabilidades que implican las relaciones sexuales.

Asimismo, recuerde la importancia de ser realista acerca del número de adolescentes a su cargo que mantienen relaciones sexuales. En un grupo de jóvenes de 16 años, la mitad de ellos probablemente sea virgen y la otra mitad no. Los jóvenes necesitan recibir información explícita sobre la manera de protegerse (especialmente los mayores). Por lo tanto, si bien la prevención del SIDA no puede centrarse en una lógica que favorezca la transmisión del virus (la permisividad sexual), sino en el dominio y la responsabilidad en el comportamiento sexual, se sugiere que se haga mayor énfasis en la abstinencia con los estudiantes más jóvenes y/o de los grados inferiores, mientras que con los mayores se enfatizan las prácticas más seguras o protegidas de la sexualidad (abrazos, caricias, besos, masajes y frotaciones corporales, masturbación, relaciones sexuales usando

preservativos).

Finalmente debe señalarse que el orden aquí propuesto se estima sea el más adecuado. No obstante, el maestro o facilitador que lo considere oportuno, conforme a las necesidades particulares del grupo con el cual esté trabajando, tiene la libertad de alterar dicha pauta o incluso omitir o añadir alguna otra sesión cuyo contenido crea conveniente. En cualquier caso se recomienda que el maestro planifique cada una de las sesiones siguiendo este proceso:

- a) Lea la metodología propuesta para este programa ya descrita en este capítulo.
- b) Recuerde haber evaluado los conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto a la sexualidad y el SIDA antes de iniciar con las sesiones. De igual forma, durante el transcurso de las mismas, no olvide estar atento a las dudas o comentarios que surjan entre los participantes. Utilizar la caja de preguntas anónimas es un recurso sumamente útil.
- c) Tenga una visión general del programa propuesto: Lea cada una de las sesiones que han sido planificadas y se presentan al final de este capítulo.
- d) Determine cuáles de las actividades (incluyendo las opcionales) le parecen pertinentes para realizar con los muchachos y adquiera los materiales que sean necesarios (al final de cada planificación se adjuntan las hojas de trabajo respectivas y en el Apéndice B se indica donde pueden adquirirse los videos o películas recomendados).

- e) Recuerde también que los puntos de discusión le permitirán evaluar si los participantes entendieron los conceptos que se han enseñado.
- f) Consulte el glosario que aparece en el Apéndice C, si encuentra términos que le sean desconocidos.
- g) Reúna toda su información y asegúrese de que sus datos son correctos.
- h) Recuerde que durante las sesiones debe utilizar la metodología participativa. Para ello comience con lo que la gente ya sabe y piensa acerca de cada tema y aborde las cuestiones que les preocupan. La mejor manera de conseguirlo, es por medio del uso de métodos que los alienten a comunicarse entre sí. La comunicación es un proceso bilateral y significa compartir informaciones, ideas, sentimientos y conocimientos. Significa que las propias personas son las que hablan y escuchan a los demás.
- i) Evite atemorizar más a la gente y haga énfasis en los beneficios del cambio de comportamiento para lograr la prevención contra el VIH y el SIDA.

A continuación, encontrará la planificación correspondiente a cada una de las sesiones anteriormente propuestas y descritas. En cada una de ellas se desarrolla una actividad principal, la cual se presenta junto a sus objetivos, materiales, tiempo, procedimiento, puntos de discusión y, cuando sea necesario, se describen algunas actividades opcionales que pueden realizarse para afianzar los objetivos perseguidos con este programa. También se anexan a las sesiones que así lo requieran, las hojas de trabajo para los alumnos y de recursos para los maestros.

## **Sesión Nº 1: Datos sobre el SIDA**

**Objetivo:** Suministrar información básica sobre el SIDA.

**Materiales:** Papelógrafo y marcadores, o pizarrón y yeso. El video "El SIDA en Guatemala" y equipo para proyectarlo.

**Tiempo:** 90 a 135 minutos (divididos en 2 ó 3 períodos de 45 cada uno).

**Nota importante:**

Antes de empezar esta actividad, revise el contenido para determinar cuáles datos realmente necesitan saber los jóvenes en su grupo. Para algunos grupos, por ejemplo, puede ser útil darles mucha información científica sobre el SIDA, mientras que a la mayoría sólo necesita presentarle los hechos básicos.

Casi todos los adolescentes han oído bastantes cosas acerca del SIDA, pero muchos están desorientados a causa de la información errónea circulante sobre su transmisión. En su mayoría, los adolescentes no creen que el SIDA ha de afectarles, y en los estudios realizados, casi todos declaran no haber modificado su conducta. Es importante reconocer que los adolescentes tal vez conozcan mucho de la información sobre el SIDA, pero esta es una buena oportunidad para aclarar cualquier duda o confusión. Se recomienda enfáticamente emplear la dinámica de la caja de preguntas (ver glosario) para sacar a relucir las cuestiones que más preocupan a los adolescentes, así como la aplicación de una prueba diagnóstica que permita determinar sobre que otras áreas de la sexualidad convendría discutir.

**Procedimiento:**

1. Introduzca esta actividad utilizando la información de la introducción.

2. Usando la siguiente información, organice una charla sobre el SIDA.

**Puntos básicos:**

- Hasta la fecha no hay cura ni vacuna contra el SIDA.
- SIDA es el nombre abreviado (o sigla) del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Un síndrome es un grupo de síntomas, razón por la cual no todos los que tienen el SIDA se enferman de la misma manera. La gente con SIDA puede ser atacada, básicamente, por tres tipos diferentes de enfermedades: cáncer, neumonía e infecciones virales.
- Las enfermedades que más comúnmente atacan a las personas con SIDA son muy raras en las personas cuyo sistema inmunitario funciona normalmente. El virus causante del SIDA transforma al sistema inmunitario y deja que estas enfermedades se desarrollen.
- El virus causante del SIDA se denomina Virus de Inmunodeficiencia Humana, también conocido como VIH. Una persona puede infectarse con el virus que causa el SIDA (VIH) sin tener los síntomas o estar enferma, pero aun así, puede infectar a otros por contacto sexual o uso común de agujas. No se puede juzgar a simple vista si alguien ha sido infectado por el VIH.
- El VIH se transmite, básicamente, de tres maneras:
  1. A través de relaciones coitales de cualquier tipo (vaginales, anales, orales) con una persona infectada por el VIH.
  2. A través de los hemoderivados (productos derivados de la sangre) recibidos de una persona infectada, por el uso común de agujas para la aplicación intravenosa de drogas o cualquier

otra inyección o por medio de una transfusión de sangre contaminada con VIH. Las agujas empleadas en común para otros fines, como el tatuaje y las inyecciones de esteroides, también pueden transmitir el virus.

3. Una mujer infectada que esté embarazada, puede transmitir el virus al hijo durante el embarazo o el parto.
- Desde 1985, los suministros de sangre en muchos países se han sometido a pruebas para detectar la presencia del VIH, y ahora sólo un número minúsculo de gente que recibe transfusiones correrá el riesgo de resultar infectada, aún si la sangre ha sido sometida a la prueba. (Averigüe las condiciones de las pruebas de transfusiones de sangre en los diversos hospitales, centros de salud o clínicas, o ayude a los jóvenes a averiguarlo). Este riesgo se debe a que pasa cierto tiempo (llamado de ventana) entre el momento en que tiene lugar la infección y el momento en que se han desarrollado anticuerpos y se los puede detectar en la sangre. Los que donan sangre no tienen necesidad de preocuparse porque no hay ninguna probabilidad de que los infecte el VIH.
  - No hay pruebas que determinen la presencia del SIDA. Se dispone de una prueba para saber si existen anticuerpos contra el VIH en el organismo de una persona. Si el resultado es negativo, se dice que la persona es seronegativa. Se dice que las personas seronegativas que luego resultan positivas por haberseles detectado anticuerpos contra el VIH se han convertido y son seropositivas. Existen dos pruebas que deben ser utilizadas para detectar el VIH, porque una

prueba da a veces resultados positivos falsos (o sea, cuando la prueba detecta VIH, pero en realidad éste no está presente). Para quedar sin dudas, la mayoría de las clínicas y hospitales utilizan la segunda prueba cuando la primera resulta positiva.

- Las personas seronegativas pueden tener el virus, pero tal vez no han desarrollado todavía los anticuerpos. Los médicos estiman que el tiempo transcurrido desde la infección con el virus hasta el desarrollo de los anticuerpos puede variar de semanas a meses. Este concepto es complicado, pero importante, pues demuestra cuán difícil es saber si el compañero o compañera es realmente inocuo, o sea, que no está infectado.
- Hay una diferencia entre ser seropositivo y tener el SIDA. No se sabe todavía cuánta gente infectada por el VIH se ha de enfermar. Algunos especialistas piensan que todas las personas infectadas por el VIH padecerán, tarde o temprano, el SIDA.
- El VIH no se transmite por contacto casual, como sería el tocar a alguien con el virus o ya con SIDA, compartir los alimentos, nadar en piscinas o usar servicios sanitarios públicos. No se conoce ningún caso de VIH transmitido por contacto casual. Los mosquitos no transmiten el VIH.
- Los adolescentes pueden protegerse contra el VIH absteniéndose de tener relaciones sexuales y de usar drogas por vía intravenosa y adoptando actividades sexuales más seguras. Esto último significa abstenerse de las relaciones coitales de cualquier tipo, o usar condones durante cada acto sexual. Las personas que por ahora no

están infectadas con el VIH pueden seguir estando libres de la infección. La gente puede protegerse a sí misma.

Actividades opcionales:

1. Círculo de datos: Empezar por preguntar a los integrantes del grupo qué es lo que han oído acerca del SIDA. Pida a cada uno de los adolescentes que comparta algún dato que conozca sobre el SIDA (es de esperarse que algunos de los datos reportados por los adolescentes, sino la mayoría, pueden ser más bien mitos o información distorsionada). Corrija con tacto toda información errónea. Para esto puede recurrir a frases como éstas: "Mucha gente cree que..., pero la información más reciente muestra que..."; "Es fácil creer lo que dicen las noticias sensacionalistas, y mucha gente las cree, pero veamos qué es lo que quiere decir esto", y "Veamos cómo se ajusta esto a la información que nosotros conocemos". Esta actividad da mejor resultado cuando el facilitador es una persona bien conocida del grupo (por ejemplo, el maestro auxiliar). Entremezcle los puntos básicos cuando discuta los "datos" presentados por los adolescentes.
2. Dato, mito o conjetura: Pida a los adolescentes que escriban un dato, mito o afirmación dudosa en un pedazo de papel. Recoja los papeles y léalos en voz alta. Después de cada afirmación, decida si se trata en realidad de un dato, un mito o una aseveración que requiere más información. Se trata de una buena actividad complementaria para reforzar la información previa, o como introducción general para un grupo bien informado, o como una forma de evaluación del contenido de la sesión.

3. Video "El SIDA en Guatemala": Si se desea, este video puede complementar la charla preparada por el maestro; o bien, exhibirse para generar comentarios o temas de discusión entre los alumnos.

## Sesión Nº 2: Vocabulario propio del SIDA

**Objetivo:** Introducir un vocabulario apropiado sobre el SIDA.

**Materiales:** La hoja de trabajo anexa y folletos sobre el SIDA.

**Tiempo:** 45 minutos (según el tamaño del grupo).

**Procedimiento:**

1. Dígales a los adolescentes que se utilizan muchas palabras científicas o complicadas acerca del SIDA que realmente son fáciles de entender y explicar.
2. Explíqueles que con esta actividad, ellos mismos van a preparar una lista sencilla de términos con definiciones simples. Dígales que supongan que van a explicar los términos a sus hermanitos.
3. Divida el grupo en subgrupos de cinco o seis personas y entregue a cada subgrupo cinco o seis de las palabras de la hoja de trabajo, que aparece al final de la planificación de esta sesión. Entrégueles folletos u otra información que puedan utilizar como fuente para las definiciones.
4. Para empezar, déles este ejemplo:  
Prueba confidencial: Una prueba para ver si la persona tiene el virus que causa el SIDA. Los resultados no se revelan a otras personas para proteger a quien se somete a la prueba.
5. Concédales 15 minutos para elaborar sus definiciones y para presentarlas al grupo.
6. Pida que un representante de cada grupo lea su lista. Dígales a los otros participantes que critiquen las definiciones que no son claras o sencillas. (Si los otros participantes no dan sus comentarios o críticas, el facilitador

debería preguntar, por ejemplo, "¿Su hermanito va a entender lo que es...?").

7. Cuando todos hayan presentado sus definiciones, comenten los puntos de discusión.

**Puntos de discusión:**

1. ¿Cómo se siente uno cuando alguien emplea una palabra cuyo significado se desconoce? ¿Cuáles son las posibles reacciones y cuál es la mejor elección? ¿Interfiere esta situación con la mejor elección de reacciones?
2. Si los adolescentes tienen más preguntas después de que el grupo termina la sesión, ¿dónde tendrán que buscar la información?

## HOJA DE TRABAJO

## Vocabulario apropiado sobre el SIDA

- \* SIDA
- \* VIH
- \* Infección por VIH
- \* Mutuamente monógamos
- \* Actividades sexuales más seguras
- \* Uso intravenoso de drogas
- \* Heterosexualidad
- \* Homosexualidad
- \* Bisexualidad
- \* Abstinencia
- \* látex
- \* Nonoxinol-9
- \* Asintomático
- \* Portador
- \* Prueba confidencial
- \* Prueba anónima
- \* Sistema inmunitario
- \* Anticuerpo
- \* Seropositivo
- \* Seronegativo
- \* Preservativo
- \* Espermicida

**HOJA DE RECURSOS PARA MAESTROS**  
**Vocabulario del SIDA con definiciones**

- \* SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- \* VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- \* Infección por VIH Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que puede o no hacer sentirse enferma a la persona infectada.
- \* Mutuamente monógamos Expresión que describe a dos personas que sólo tienen relaciones sexuales entre ellas.
- \* Actividades sexuales más seguras Término empleado comúnmente para describir las prácticas sexuales que previenen el intercambio de sangre, semen y fluidos vaginales.
- \* Uso intravenoso de drogas Consumo de drogas con fines no medicinales que se inyectan en una vena con una aguja y una jeringa.
- \* Heterosexualidad Preferencia sexual hacia las personas del sexo opuesto.
- \* Homosexualidad Preferencia sexual hacia personas del mismo sexo.
- \* Bisexualidad Preferencia sexual hacia personas de uno u otro sexo.
- \* Abstinencia Privarse de algo o hacer algo. Suele usarse con referencia a la decisión de no tomar alcohol o tener relaciones sexuales.

- \* Látex Mejor clase de goma para preservativos.
- \* Nonoxinol-9 Nombre químico de un ingrediente común espermaticida de las espumas o jaleas anticonceptivas.
- \* Asintomático Que no muestra signos exteriores de infección.
- \* Portador Persona que tiene un germen y puede infectar con él a los demás.
- \* Prueba confidencial Cuando se da el nombre, pero se mantiene en secreto la información.
- \* Prueba anónima Si no se da el nombre, para que nadie sepa quién es la persona sometida a la prueba.
- \* Sistema inmunitario La parte del organismo que destruye a los gérmenes y células extrañas.
- \* Anticuerpo Célula especializada de la sangre que destruye un germen específico.
- \* Seropositivo El análisis de sangre que indica la presencia de anticuerpos al VIH.
- \* Seronegativo El análisis de sangre que no indica la presencia de anticuerpos al VIH.
- \* Preservativo Cubierta de goma muy fina para el pene erecto.
- \* Espermicidas Cremas, espumas, gelatinas o supositorios vaginales que inmovilizan y destruyen los espermatozoides.

### Sesión Nº 3: Juego de transmisión

**Objetivo:** Ayudar a los adolescentes a que tomen conciencia de la facilidad con que pueden resultar infectados con el VIH u otras ETS sin darse cuenta.

**Materiales:** Una tarjeta en blanco de 5 por 3 pulgadas y un lápiz por cada participante. Cinta adhesiva o ganchitos de ropa. Papel periódico y marcadores, o pizarrón y yeso.

**Tiempo:** 45 minutos, según el tamaño del grupo.

**Procedimiento:**

1. Antes de iniciar la actividad, asegúrese de haber dibujado en la esquina superior derecha de la cuarta parte de las tarjetas un círculo; en una octava parte, un cuadrado; en dos o tres, un rombo; y el resto déjelas en blanco.
2. Reparta una tarjeta a cada uno de los participantes junto con un ganchito de ropa o un pedazo de cinta adhesiva para que se coloquen la tarjeta en un lugar visible. También entregue un lápiz a cada participante.
3. Diga a los jóvenes que en esta dinámica deben presentarse con tres de sus compañeros (as), preferiblemente con los que menos se relacionen. Al hacerlo, deberán darse la mano y, luego, copiar en sus propias tarjetas los dibujos que aparecen en las de cada uno de sus tres colegas.
4. Dé un tiempo prudencial para que realicen la actividad y después pregunte: ¿Hubo alguien que terminara con su tarjeta en blanco? ¿Cuántos tuvieron por lo menos un círculo? ¿Cuántos un cuadrado? ¿Cuántos un rombo?
5. Anote los datos en la pizarra o el papelógrafo. Explique que los círculos

representaban a los enfermos con ladillas u otra ETS; los cuadrados, a los enfermos con sífilis; los rombos, a los enfermos con SIDA; y, quienes tenían sus tarjetas en blanco eran las personas sanas.

6. Comenten los puntos de discusión.

Puntos de discusión:

1. Inicie el debate enfatizando que, si bien el VIH no se transmite en forma casual (por ejemplo, dándose la mano), nadie tiene la capacidad de saber si está infectado o no a simple vista.
2. ¿Cómo se sienten las personas que estaban sanas y ahora no lo están? ¿Cómo se sienten quienes sin saberlo transmitieron el SIDA a sus compañeros?
3. ¿Hubo quién haya saludado a un amigo? ¿Le contagio alguna enfermedad o no?
4. ¿Cómo puede asociarse este juego con el sexo anónimo (tener relaciones sexuales con desconocidos)? ¿Qué hay acerca de hacer el amor con sus parejas, sin usar protección (preservativos)?

Actividad opcional:

1. Reparta una copia del documento "Tengo SIDA... (testimonio anónimo)" y luego discútala con los estudiantes.

## HOJA DE RECURSOS PARA MAESTROS

Documento: "Tengo SIDA...  
(testimonio anónimo)"

Anoche fui al cine y me disgusté mucho cuando vi una escena en la que unos chicos que acababan de conocerse tenían relaciones sexuales. Más tarde él tuvo sexo con otra y ella con otro. Me levante, me salí y regrese a casa. Aquello me pareció criminal. Tal vez crees que soy exagerada, pero se de lo que hablo. Tengo SIDA. Esa es mi verdad.

Hace poco cumplí diez y seis años. No quiero asustarte ni mucho menos deprimirte. Pero alguien tiene que hablar claro y explicar como son realmente las cosas. Quiero contarte mi triste realidad, para cambiar de alguna forma lo que otros dicen y que, al final de cuentas, no es cierto.

Todos (o al menos la mayoría) piensan que el SIDA solamente afecta a los bisexuales, homosexuales, drogadictos y gente sin principios. Sobre todo, esta última afirmación es peligrosa. ¿Sabes por qué? Porque tu puedes decir que has tenido relaciones con Luis, y él asegura que sólo las ha tenido con Gabriela. Pero, ¿con quién más ha estado ella?

Como puedes ver, no se trata de creerle o no a tu novio. El problema es más grave, porque cuando tienes contacto con un chico lo estás teniendo con toda su historia sexual y la de cada persona que ha estado con él. ¡Ojalá alguien me hubiera dicho eso hace un par de años! Hoy mi vida sería distinta. La historia de mi vida.

Conocí a Andrés en una fiesta hace dos años. Me invitó a bailar y acepté. Todas mis amigas se morían por hacerlo. Era muy guapo: alto, moreno, ojos

grandes, cuerpo no muy atlético pero tampoco esquelético y un poco tímido. Nada más de verlo me enamoré. Cuando comenzamos a hablar y lo conocí mejor.... ¡Guau! Me tenía loquita. Era sensible, cariñoso, le encantaba la lectura y quería ser abogado. Hoy esta muerto. Tenía diez y ocho años.

Me llamaba por teléfono, empezamos a salir, nos hicimos novios... Tu sabes, el cuento de siempre. Yo creía tener muchos problemas con mis padres. Andrés era mi mundo. Tal vez por eso, cuando nuestra relación caminaba "mas allá", no lo detuve. Yo lo estaba deseando...

Como no me considero una patoja loca, le pregunte sobre su pasado y le pedía que dijera toda la verdad. Y así lo hizo. De eso no me quedan dudas. Sólo había estado con una chica que el dijo se llamaba Raquel. Me aseguro que era muy decente. Sin embargo, Raquel había tenido relaciones con alguien que la contaminó con el virus del SIDA, ella infectó a Andrés y él a mí. Pero él no lo sabía. En muchos casos el virus VIH puede estar 10 años en el organismo humano... sin ser detectado.<sup>11/</sup>

Una noche Andrés llegó diferente, estaba pálido y sumamente triste. Al conversar, me dijo que se había hecho la prueba y que había dado positiva. Fue la noche más horrible de mi vida. Sentí que caía a un vacío, que estaba atrapada en una pesadilla horrible. No puedo hablar de lo que sucedió cuando me hice la prueba... y cuando me dieron el resultado. Positivo. mi

---

/1/ La joven que relata este testimonio se equivoca al decir que el VIH puede estar diez años sin ser detectado. En realidad, son los síntomas del SIDA los que pueden tardar en aparecer hasta diez años después de contagiado el VIH.

vida había cambiado siempre y no podía dar marcha atrás. Le siguieron una serie de momentos igualmente duros... cuando tuve que decírselo a mis padres.

Luego, no hay palabras para expresarlo, ver a Andrés morir día a día ante mis ojos. Aprendí que el estado de ánimo de la persona influye mucho más en las enfermedades... y Andrés estaba superdeprimido. Se sentía culpable de mi enfermedad. A veces, al mirarme empezaba a llorar. Quizás por eso su padecimiento lo golpeó fuerte, y una tarde de un día precioso, cerró los ojos para siempre. Sus últimas palabras fueron para mí: "Te quiero. Perdóname".

Te narro esto para que te des cuenta que el SIDA puede afectarnos a todos. Andrés y yo no éramos drogadictos ni promiscuos; tampoco tuvimos relaciones sexuales por deporte o nada más por puro placer. Nos queríamos; nos sentíamos solos e incomprendidos por nuestras familias y nos refugiamos uno en el otro. Pero el SIDA no entiende de eso.. No tiene conciencia ni castiga a unos ni perdona a otros. Es, simplemente, un virus, como el del catarro. Por eso me enoja cuando alguien dice que esa enfermedad es un castigo a un grupo de personas. Es un mal que no discrimina.

Una lucha conmigo misma

¿Cómo he tomado mi situación? Mal. No hay otra forma de describirlo. He llorado, he maldecido, me revelo contra ese enemigo que ha invadido mi sangre. Sufro porque ni siquiera puedo tener a Andrés a mi lado; él era mi amigo, mi confidente, mi amor. Me siento sola, porque las personas que me rodean, por mucho que me quieran y apoyen, no pueden entender lo que estoy pensando.

El resto de mi familia y algunas personas que lo saben, sienten horror de

estar conmigo en la misma habitación. No comprenden que sólo puede transmitirse por medio de transfusiones de sangre y contacto sexual. No quieren ni tocarme. Creen que las puedo contagiar. Una tía acaba de dar a luz una niña preciosa y no me atrevo a pedirle que me deje cargarla, porque no quiero que se vea obligada a decirme que no.

No te puedes imaginar cuántas noches me acuesto llorando. Cuántas veces he despertado en las mañanas y, por un instante, he pensado que todo es un mal sueño... para enseguida darme cuenta que mi peor pesadilla es la realidad.

Nunca podré ser madre. Nunca llegaré vestida de blanco. No puedo tener metas, ni sueños, ni nada. Tengo que vivir al máximo las horas que a diario se me conceden. Creo que nunca había visto tan azul el cielo. Tampoco había puesto tanta atención al canto de las aves, ni mucho menos a ver lo bueno que tienen cada una de las personas que me rodean. ¿Por qué uno valora más la vida cuando está a punto de perderla?

Tú también corres peligro

¿Cómo vivo mi vida? Trato de llevar la situación lo más normal posible. Voy al colegio, allá nadie sabe nada aún. Creo que me echarían inmediatamente. Sin embargo, al ver a mis amigas con sus novios me dan muchas ganas de hablarles y advertirles del peligro que corren si no se cuidan. Es por eso que escribo esto, no tengo otro medio para llevarles el mensaje.

Quiero que estés consciente del riesgo que corres y que debes cuidarte. Piensa que en Guatemala hay cerca de 500 casos registrados de personas infectadas con el virus, sin embargo, y eso es precisamente lo peligroso,

existe un número muchísimo mayor que pasa inadvertido. Por eso, lo más seguro contra el SIDA es la abstinencia, ya que es IMPRESCINDIBLE prevenir.

Es importante también que recurras a personas capacitadas para que te resuelvan tus dudas, no con cualquier persona. Existe un número telefónico, 532219, al que puedes llamar durante horas hábiles de lunes a viernes, si lo necesitas.

¿Sabes? Ayer, cuando regresé, me encerré en mi cuarto y, como otras veces, me puse a llorar. Me acordé de la primera vez que Andrés llegó a mi casa. Estaba muy nervioso. En una mano traía una hermosa rosa roja y, sin saberlo, en la otra, el SIDA...

## **Sesión Nº 4: ETS e infección por VIH: ¿Cuál es la diferencia?**

**Objetivo:** Ayudar a los adolescentes a entender que la infección con el VIH es una enfermedad de transmisión sexual, y que muchos de los métodos de prevención relacionados con la infección con VIH también protegerán a los adolescentes contra otras ETS.

**Materiales:** Pizarrón y yeso, o papel de periódico y marcadores. Además, si considera que al grupo le falta información sobre las enfermedades de transmisión sexual, proyecte la película "Las enfermedades venéreas" o consiga folletos sobre este tema.

**Tiempo:** 45 minutos.

**Procedimiento:**

1. Empiece esta actividad diciendo: "Muchos de ustedes conocen otras enfermedades transmitidas sexualmente (ETS). La infección con VIH comparte muchas de las características de otras ETS como la gonorrea y la sífilis, pero en otros aspectos son fundamentalmente diferentes. Esta actividad nos ayudará a saber las diferencias y las similitudes".
2. Divida al grupo en dos.
3. Pida a un grupo que piense y exprese por escrito cómo la infección por VIH es parecida a otras ETS.
4. Pida al otro grupo que piense y haga una lista de las razones por las cuales la infección por VIH es diferente de las demás ETS.
5. Pida a los dos grupos que digan en voz alta sus respuestas mientras las escriben en el pizarrón. Verifique si la información es correcta.
6. Comenten los puntos de discusión.

Puntos de discusión:

1. ¿Pertenece algunas enfermedades a ambas listas, según el tipo de ETS?  
(por ejemplo, tanto el herpes como la infección con VIH son incurables, aunque otras ETS tienen cura).
2. ¿Hay razones para estar más preocupados por la infección con VIH que por otras ETS? ¿Hay razones para estar más preocupados por otras ETS que por el VIH?
3. ¿Qué medidas pueden tomarse para reducir el riesgo de contraer todas las ETS?

**HOJA DE RECURSOS PARA MAESTROS****ETS e infección por VIH:  
¿Cuál es la diferencia?**

Las listas deben contener por lo menos la siguiente información:

Iguales	Diferentes
* Pueden ser propagadas por una persona sin síntomas.	* Generalmente fatal en tres años.
* Se propagan a través de las relaciones sexuales.	* El VIH puede propagarse por el intercambio de sangre.
* Puede reducirse el riesgo mediante la abstinencia o el uso de preservativos, o las actividades sexuales más seguras (cuando no hay contacto genital).	* Por ahora no hay cura para la infección con VIH.
* Afectan a todos los grupos de personas.	

## Sesión Nº 5: ¿Qué comportamiento presenta riesgo?

**Objetivo:** Ayudar a los adolescentes a reconocer que pueden ser infectados con el VIH y a identificar estrategias para prevenir la infección.

**Materiales:** Hoja de recursos para maestros: "¿Qué comportamiento presenta riesgo?". Los videos "SI DA, NO DA" y "Una cuestión de vida o muerte"; equipo para proyectarlos (televisión y videograbadora).

**Tiempo:** 45 minutos.

**Procedimiento:**

1. Explique al grupo que el comportamiento es lo que expone a la gente a correr el riesgo de contraer el VIH. En un tiempo se creía que ciertos grupos de personas corrían ese riesgo, pero ahora sabemos que el riesgo está en el comportamiento y no en el hecho de pertenecer a algún grupo determinado. Toda persona que se comporte de manera arriesgada se expone a infectarse con el VIH.
2. Escriba los tres encabezamientos de la hoja de trabajo en un pizarrón y pida al grupo que intercambie ideas y anote distintos tipos de comportamiento en cada categoría.
3. Mantenga al grupo interesado en los tipos de comportamiento que exponen a la gente a correr el riesgo de infectarse con el VIH.
4. Comenten los puntos de discusión.

**Puntos de discusión:**

1. ¿Qué pueden hacer los adolescentes que se comportan de manera arriesgada para reducir el riesgo?

2. ¿Qué contribuiría a que un número mayor de adolescentes tenga un tipo de comportamiento sin riesgo?
3. ¿Hay algún tipo de comportamiento que exponga a la gente al riesgo del embarazo pero no al del VIH? (por ejemplo, la pareja mutuamente monógama puede tener un embarazo involuntario y necesita practicar la anticoncepción).

Actividades opcionales:

1. Puede proyectar el video "SI DA, NO DA" y luego pedir a los alumnos que, en pequeños grupos, elaboren afiches o viñetas similares a las presentadas en el audiovisual y los coloquen en un mural. O también, organizar un foro luego de exhibir el video "Una cuestión de vida o muerte".

## HOJA DE TRABAJO

¿Qué comportamiento presenta riesgo?

Comportamiento  
sin riesgo

Comportamiento  
con poco riesgo

Comportamiento  
con gran riesgo

## HOJA DE RECURSOS PARA MAESTROS

### ¿Qué comportamiento presenta riesgo?

Comportamiento sin riesgo	Comportamiento con poco riesgo	Comportamiento con gran riesgo
* Abstenerse de tener relaciones coitales de cualquier tipo.	* Recibir transfusión de sangre (dependiendo del lugar)	* Tener relaciones sexuales sin usar un preservativo.
* Tener relaciones coitales en una relación monógama mutua con una persona no infectada.	* Usar siempre un preservativo durante cualquier tipo de relación sexual.	* Usar drogas que inhiben el discernimiento sobre los asuntos sexuales (incluido el alcohol).
* Comportamientos en los que no haya contacto con sangre, semen o fluidos vaginales.		* Compartir agujas para inyectarse drogas o para otros fines.
* Contacto casual con alguien infectado o con SIDA.		
* Donar sangre donde usan agujas desechables.		

## Sesión No 6: "Si alguien dice..."

**Objetivo:** Contribuir a que los adolescentes se sientan más cómodos y se comuniquen mejor al hablar sobre el SIDA con otros adolescentes.

**Materiales:** Hoja de trabajo "Si alguien dice" (con las frases cortadas en papelitos para entregar a cada participante) y la hoja de recursos para el maestro.

**Tiempo:** 45 minutos.

**Nota importante:**

Antes de empezar esta actividad lea la hoja de recursos para el maestro y así esté preparado (a) para cualquier respuesta que puedan tener los participantes.

**Procedimiento:**

1. Dígalas a los adolescentes que ahora pueden convertirse en educadores y enseñar lo que saben del SIDA, pero tendrán que aprender de qué manera responder a la información incorrecta o subjetiva sobre esta enfermedad.
2. Lea en voz alta una oración de la hoja de trabajo y pida a un voluntario que responda a lo que usted ha dicho. Pida otras respuestas posibles. Tal vez usted desee empezar por responder a una o dos primero para presentar un modelo de respuestas apropiadas.
3. Ahora, divida el grupo en pares y entregue un papelito con una frase a cada participante.
4. Pídales que lean sus frases a su compañero (a) y que el otro responda tratando de evitar mitos o prejuicios. Concédales cinco minutos para trabajar en pares.

5. Reúna el grupo y pídale que repitan sus frases y sus respuestas en voz alta a todo el grupo. Déle consejos o sugerencias cuando haya necesidad utilizando las sugerencias en la hoja de recursos para el maestro
6. Comenten los puntos de discusión.

Puntos de discusión:

1. ¿Eran algunas afirmaciones más fáciles de responder que otras? ¿Cuáles eran más fáciles? ¿Por qué algunas eran más difíciles?
2. ¿Le irritaron a usted algunas de esas afirmaciones? ¿Cuáles? ¿Sintió vergüenza? ¿Confusión? ¿En que pueden esos sentimientos influir en su respuesta a las personas?

## HOJA DE TRABAJO

## "Si alguien dice..."

A continuación se encuentran los ejemplos para cortar y entregar a los participantes. El facilitador debe añadir otros ejemplos que considere apropiados.

01. "Yo no soy homosexual y no uso drogas por vía intravenosa, de modo que no necesito preocuparme".

Tú dices:

02. "Sólo los homosexuales contraen el SIDA".

Tú dices:

03. "No vayas con Carlos. Es homosexual y podría tenerlo".

Tú dices:

04. "Oí que uno puede adquirir el SIDA a través de los mosquitos".

Tú dices:

05. "¡Vamos! Todos lo hacen".

Tú dices:

06. "Ponerse un preservativo para hacer el amor es como tomar una ducha con el impermeable puesto".

Tú dices:

07. "Si me quisieras lo harías".

Tú dices:

08. "Sólo las relaciones sexuales baratas pueden darte el SIDA".

Tú dices:

09. "Con sólo mirar a alguien me doy cuenta si tiene el SIDA, así que, ¿para qué me voy a preocupar?".

Tú dices:

10. "Me mato antes de usar un preservativo".

Tú dices:

11. "A la gente con SIDA habría que ponerla en cuarentena".

Tú dices:

## HOJA DE RECURSOS PARA MAESTROS

### "Si alguien dice..."

Las siguientes son sugerencias de respuestas que el maestro puede utilizar para ayudar a los participantes.

01. "Yo no soy homosexual y no uso drogas por vía intravenosa, de modo que no necesito preocuparme".

Tú dices: Todas las personas sexualmente activas menos las que están en una relación monógama de largo plazo, pueden correr el riesgo de adquirir el SIDA. Aunque la incidencia del SIDA ha sido más alta en algunos grupos en el pasado, ahora está aumentando en toda la población.

02. "Sólo los homosexuales contraen el SIDA".

Tú dices: No es cierto. Los heterosexuales también contraen el SIDA. Aunque la incidencia era más alta entre los homosexuales, ahora la incidencia está creciendo en toda la población.

03. "No vayas con Carlos. Es homosexual y podría tenerlo".

Tú dices: Si una persona es homosexual no significa que tiene el SIDA. No se puede saber si una persona (homosexual o heterosexual) tiene el SIDA o el VIH sin una prueba de sangre. Además, es la conducta de una persona, y no su preferencia sexual lo que determina su riesgo al SIDA.

04. "Oí que uno puede adquirir el SIDA a través de los mosquitos".

Tú dices: No ha habido ningún caso de una infección con el VIH a través de mosquitos.

05. "¡Vamos! Todos lo hacen".

Tú dices: La verdad es que muchos adolescentes no han tenido relaciones coitales. Hay muchos que postergan las relaciones sexuales coitales hasta que estén realmente listos o hasta que se casen. Si decides tener relaciones coitales, puedes hacerlo con protección, usando correctamente un preservativo.

06. "Ponerse un preservativo para hacer el amor es como tomar una ducha con el impermeable puesto".

Tú dices: El preservativo es fácil de usar y no tiene que disminuir el placer de la mujer ni del hombre. Además el preservativo puede ayudar al hombre a mantener su erección por más tiempo. El colocar el preservativo puede ser algo que compartan y disfruten los dos.

07. "Si me quisieras lo harías".

Tú dices: Tener relaciones coitales no prueba si una persona quiere o no a otra; además, hay muchas otras formas de demostrar el cariño y el amor.

08. "Sólo las relaciones sexuales baratas pueden darte el SIDA".

Tú dices: Se puede adquirir el SIDA en cualquier relación sexual, hasta con su esposo (a) si uno de los dos ha estado en contacto con el VIH.

09. "Con sólo mirar a alguien me doy cuenta si tiene el SIDA, así que, ¿para qué me voy a preocupar?".

Tú dices: Sin una prueba de sangre no se puede estar seguro si una persona tiene el SIDA o el VIH. Además, una persona puede tener el VIH por muchos años sin manifestar síntomas detectables del SIDA.

10. "Me mato antes de usar un preservativo".

Tú dices: Más rápido te mata el SIDA si no lo usas.

11. "A la gente con SIDA habría que ponerla en cuarentena".

Tú dices: El SIDA sólo puede contraerse de unas pocas maneras. No se puede adquirir por contacto casual como otras enfermedades, por ejemplo la tuberculosis. Por eso, si una persona toma precauciones no debe preocuparse del SIDA y no hay razón para la cuarentena para las personas que padecen la enfermedad. Protegerse del SIDA es algo que usted mismo puede hacer si escoge y mantiene algunos comportamientos y estilos de vida.

## Sesión No 7: Entrevista familiar sobre el SIDA

**Objetivo:** Instar a los adolescentes a que hablen con sus familiares acerca del SIDA.

**Materiales:** Hoja de trabajo "Entrevista familiar sobre el SIDA".

**Tiempo:** 45 minutos (en clase).

### Procedimiento:

1. Pida a los adolescentes que realicen una entrevista sobre el conocimiento y actitud de la gente hacia el SIDA. Aunque se trata de una actividad destinada a realizarse con un familiar adulto (padre, madre, tía, tío, abuelo, o hermano) quizá les resulte difícil, a algunos adolescentes, entrevistar a sus padres. Tendrá usted que tener en cuenta la situación del hogar de los adolescentes de su grupo.
2. Repase el formulario de la entrevista con los adolescentes, asegurándose de que entienden las interrogantes y cómo preguntarlas (leerlas).
3. Pida al grupo que llene el formulario de la entrevista sobre el SIDA mientras hablan con el familiar. Explíqueles que es importante completar debidamente la entrevista, que no se les juzgará o clasificará por las respuestas que de el familiar. Sugierales que transmitan la información correcta al familiar después de completar el cuestionario.
4. Concédales un par de días para cumplir la tarea.
5. En la clase siguiente pida al grupo que intercambie las respuestas recibidas, además de los puntos de discusión.

### Puntos de discusión:

1. ¿Qué sentía al hacer la entrevista?

2. ¿Eran algunas preguntas más difíciles de hacer que otras?
3. ¿Tenía el familiar alguna información errónea sobre el SIDA?
4. ¿Llevó la realización de esta entrevista a una discusión más larga?
5. ¿Creen los adolescentes que en el futuro se han de sentir más cómodos cuando hablen sobre estos temas con sus familiares?

Actividades opcionales:

1. Como complemento de la actividad, alguien puede desear escribir un artículo para el periódico de la escuela o realizar un mural informativo en la cartelera del instituto o colegio, describiendo cómo se sienten los adolescentes que participan en esta actividad y cómo hablar con los adultos o padres acerca del SIDA.

## HOJA DE TRABAJO

## Entrevista familiar sobre el SIDA

Lea lo siguiente al entrevistado: "En la escuela/nuestro programa estamos estudiando el problema del SIDA. Me han dado como deber entrevistar a un adulto acerca del SIDA. Me gustaría conocer tu opinión acerca de algunas cuestiones".

Parentesco con el participante: \_\_\_\_\_.

01. ¿Has oído hablar del SIDA? (Si contesta "Sí" se pasa a la pregunta Nº 2, y si contesta "No", habría que terminar la entrevista y presentarle información sobre el SIDA).
02. ¿Dónde has oído más sobre el SIDA?
03. ¿Sabes qué es el SIDA? Explica en tus propias palabras qué es.
04. ¿Cuál es la diferencia entre el SIDA y la infección por VIH?
05. ¿Conoces cuáles son los síntomas del SIDA?
06. ¿Crees que con sólo ver a alguien te puedes dar cuenta si tiene el SIDA?
07. ¿Cuán importante te parece que es el problema del SIDA en nuestro país?
08. ¿Cómo piensas que la gente adquiere el SIDA?
09. ¿Tomarías de la misma botella que usó una persona con SIDA?
10. ¿Cómo crees que la gente se protege contra la propagación del SIDA?
11. ¿Te preocupa la idea de contraer el SIDA?
12. ¿Te ha preocupado alguna vez la idea de que yo adquiriera el SIDA?
13. ¿Sabes dónde se realizan las pruebas para detectar el virus del SIDA?
14. ¿Dónde irías a conseguir más información sobre el SIDA?
15. ¿Qué te parece que es lo más importante que debemos saber sobre el SIDA?

## Sesión No 8: Dramatizaciones

**Objetivos:** Ayudar a los adolescentes a darse cuenta de que pueden decir "NO" a la actividad sexual.

Dar a los adolescentes la oportunidad de comunicar lo que piensan acerca del SIDA.

**Materiales:** Hoja de recursos para el maestro.

**Tiempo:** 135 minutos (divididos en tres períodos de 45 minutos cada uno).

**Procedimiento:**

1. Explique al grupo que la dramatización es una técnica educativa que permite a la gente desempeñar el papel de otras personas. Se trata de imitar la forma de sentir, hablar y actuar de alguna persona. La dramatización ayuda a los actores a aumentar su empatía por los demás y permite al auditorio observar cómo se comportan las personas entre sí en situaciones difíciles.
2. Indique al grupo que esta sesión se realizará en varios días de clase. (El primero, se dramatizarán las primeras dos o tres situaciones; y los siguientes, el resto).
3. Introduzca las dramatizaciones diciendo:
  - El primer día: "Los adolescentes con frecuencia tienen relaciones sexuales no porque lo quieran, sino porque se sienten presionados a ser sexualmente activos. Vamos a realizar algunas representaciones que les ayudarán a saber cómo decir NO a la presión de tener relaciones sexuales antes de que quieran".
  - Los siguientes: "Como ustedes recuerdan, en la reunión anterior

hicimos psicodramas. ¿Qué escenas tratábamos de representar? (espere a que los jóvenes den algunas respuestas y si no hágalo usted). Ahora vamos a realizar algunas representaciones parecidas, pero estas no se limitan a decir que uno no quiere tener relaciones sexuales, sino que presentan también otras formas de evitar la transmisión del VIH".

4. Pregunte a los integrantes del grupo quiénes desean actuar en las situaciones que se van a representar.
5. Presente las situaciones a los voluntarios. Dígales que la dramatización debe terminar mostrando un comportamiento positivo y realista para evitar tener relaciones sexuales y protegerse contra el VIH.
6. Conceda de 10 a 15 minutos de tiempo para que vuelvan a leer la situación, asuman los papeles (roles) respectivos y elaboren la dramatización. Discuta con cada grupo las ideas para la representación. Ayúdelos con las ideas si es necesario.
7. Pida al primer grupo que represente la situación por unos cuantos minutos. Cuando terminen, discuta las cuestiones apropiadas con todo el grupo.
8. Repita este procedimiento con todos los psicodrama asignados. Discuta los puntos siguientes según corresponda después de cada situación. También puede dirigir discusiones en las que todos los varones deben responder a las preguntas mientras las muchachas escuchan, y luego haga responder a todas las jóvenes mientras ellos escuchan. Es un buen recurso oír el punto de vista del sexo opuesto.

Puntos de discusión:

(Entre cada dramatización)

1. ¿Cómo se sienten los personajes de esta dramatización hacia si mismos?  
Como espectadores, ¿qué personajes les resultaron más simpáticos?
2. ¿De qué otra manera podría haberse manejado la situación?
3. ¿Quién se ve afectado por las decisiones que se toman en la dramatización? Al tomar el personaje una decisión, ¿se tuvieron en cuenta todas la personas?

(Después de representadas las dramatizaciones del primer día)

1. ¿Cuáles son los estereotipos asociados con ser virgen?
2. ¿Cuál es la actitud de la sociedad hacia los muchachos que son vírgenes en la adolescencia? ¿Es más difícil decir NO para un hombre que para una mujer?
3. Mencione que los adolescentes con frecuencia se ven presionados porque se exponen a situaciones como esas. Una forma de evitar la presión es evitando esas situaciones.

(Después de representadas todas las dramatizaciones)

1. ¿Cuáles eran las situaciones más fáciles? ¿Las más difíciles?
2. ¿Cómo se abordarían situaciones de este tipo en la vida real?
3. ¿Qué técnicas o información necesitas para protegerte contra el VIH?  
¿Cómo podrías practicar esas técnicas?

## HOJA DE RECURSOS PARA MAESTROS

### Dramatizaciones

01. Actores: Un muchacho y una muchacha.

Escena: Lucy y Rafael han llegado a casa de éste. La madre de Rafael ha dejado una nota que dice: "Rafael, tuve que salir y voy a llegar tarde. Estaré en casa dentro de una hora". Rafael se vuelve hacia Lucy y la abraza, diciendo: "Tenemos una hora para estar solos y hacer el amor...". El trata de besarla y ella se resiste.

Preguntas de discusión:

- ¿Por qué es tan importante para Rafael que ellos tengan relaciones sexuales?
- ¿Cómo crees que se siente Lucy?
- ¿Puedes pensar en otras formas de decir "no" sin perder a tu novio/a?

02. Actores: Cuatro muchachos.

Escena: Luis, Juan y Ernesto están molestando a su amigo Joaquín porque aún no ha tenido relaciones sexuales. El va a salir esa noche con su novia, y sus amigos le están diciendo que esperan que esta noche tenga relaciones sexuales con ella. (Escena opcional: Los tres amigos quieren llevar a Joaquín a tener relaciones sexuales con una prostituta para que ya sea un hombre de verdad, pero él no quiere hacerlo).

Preguntas de discusión:

- ¿Por qué los amigos de Joaquín lo están presionando para

que tenga relaciones sexuales?

- ¿Cómo crees que Joaquín manejaría la situación? ¿Hubieras hecho algo diferente? ¿Es mejor que él trate de hacer entender a sus amigos cómo se siente, o debe hacerles suponer que ha tenido relaciones sexuales para que dejen de molestarlo?

03. Actores: Una muchacha y un muchacho.

Escena: Sandra y Rogelio están en su tercera cita. Sandra supone que tendrán relaciones sexuales, pero él no quiere, por lo menos hasta que se conozcan mejor. Ella cree que él es un tonto. "Todos lo hacen", ella insiste. (Para hacerlo más interesante puede intercambiar los roles en medio camino, con Rogelio presionando a Sandra).

Preguntas de discusión:

- ¿Cómo crees que se siente Rogelio al ser presionado para tener relaciones sexuales?
- ¿Cómo crees que maneja esta situación? ¿Qué pudiera haber hecho para haber sido más afectivo?
- ¿Cuál sería otra forma de decir no sin sentirse tonto o avergonzado?
- ¿Por qué es tan importante para Sandra tener relaciones sexuales con él?

04. Actores: Una muchacha y un muchacho.

Escena: Guillermo y Raquel han salido varias veces. Actualmente se encuentran solos en la playa lejos de todos y mirando la

puesta del sol. Guillermo saca un cigarrillo de marihuana para que los dos fumen, porque él cree que después de fumarlo ella estaría dispuesta a tener relaciones sexuales. Ella no está segura si debe fumar marihuana porque no quiere perder el control de sus acciones.

Preguntas de discusión:

- ¿Por qué Guillermo cree que la marihuana dispondrá a Raquel a tener relaciones sexuales?
- ¿Cómo crees que Raquel habría manejado la situación?
- ¿Crees que ella realmente le hubiera interesado fumar marihuana? ¿Por qué?
- ¿Cómo crees que Raquel hubiera evitado esta situación?
- ¿Cómo puede ella decir no sin perder su relación con Guillermo?

05. Actores: Un muchacho y una muchacha.

Escena: Pedro y Eva tienen 16 años y han sido novios durante varios años. Pedro quiere seguir viviendo con sus padres para tener dinero para estudiar y ser maestro, pero Eva ya quiere que ellos salgan y se casen. Ella insiste que se fuguen este fin de semana. "Podemos vivir y dormir juntos", dice ella.

Preguntas de discusión:

- ¿Cómo crees que Pedro puede decir "no" a Eva sin romper la relación?
- ¿Cómo sería el asunto si los papeles fueran al revés, o sea,

si Pedro insistiera que se casen y Eva quisiera seguir estudiando?

- ¿Por qué crees que Eva quiere casarse tan pronto o con tanta urgencia?

06. Actores: Una muchacha y un muchacho.

Escena: Susana y Marcos han estado saliendo juntos durante seis meses sin ver a nadie más. Han tenido relaciones sexuales por dos meses. Siempre han usado preservativos. La pareja está sola en la casa de Marcos, pues los padres de éste han salido. Marcos se ha olvidado de los preservativos, pero quiere acostarse con Susana. La pareja está sentada en el sofá, mirando una película y...

Preguntas de discusión:

- ¿Cuáles consideraciones se deben tomar en cuenta al tomar la decisión?
- ¿A quién le corresponde la responsabilidad de que los preservativos estén a mano?
- ¿Cuándo se convierte la relación en una "larga relación mutuamente monógama"? ¿Cómo te das cuenta de que tu compañero (a) es monógamo (a)? ¿Cómo puede saber uno de los integrantes de la pareja si el otro es seronegativo?

07. Actores: Dos muchachos.

Escena: Carlos y Juan están hablando después de salir de la escuela. Juan proyecta tener relaciones sexuales con Cristina, su novia, por primera vez este fin de semana.

Cristina toma la píldora. Carlos le aconseja comprar preservativos, pero Juan dice que no los necesita porque Cristina toma la píldora.

Preguntas de discusión:

- ¿Cómo piensas que se siente Juan? ¿Y Cristina? ¿Qué opina Carlos de estos dos?
- ¿Por qué las adolescentes que toman la píldora también tienen que usar preservativos?
- ¿Estaba Carlos aplicándole presión a Juan para que use preservativos? ¿Es ésta una presión positiva o negativa?
- ¿Hay muchos varones que piensan como Juan? ¿Qué puede hacerse para que usen preservativos?
- ¿Si Carlos y Cristina fueran hermanos, ¿cómo influiría este hecho en la escena?

08. Actores: Cuatro adolescentes:

- Miguel: Saca buenas notas y goza de popularidad entre los compañeros. No está muy seguro acerca de lo que va a hacer después de la escuela secundaria.
- Margarita (muchacha): Tímida, acaba de mudarse a este barrio. Usa drogas, pero se prometió a sí misma dejarlas cuando se mudara.
- Andrea (muchacha): Capitana del equipo de fútbol y baloncesto. Bebe ocasionalmente.
- Roberto (varón): Estudia mucho porque desea ir a la universidad. Nunca ha probado las drogas o las bebidas

alcohólicas, y a veces piensa que es el único que no lo ha hecho.

**Escena:** Los cuatro adolescentes están en la cocina durante una fiesta. No está ninguno de los padres en la casa. Miguel saca un poco de cocaína en polvo y pregunta: "¿Alguien quiere probar? Vamos, no sean tímidos, esta fiesta está por empezar".

**Preguntas de discusión:**

- ¿Qué influiría en los personajes para que digan que sí? ¿O para que digan que no?
- ¿Qué diferencia habría si se tratara de heroína y una jeringa?
- Si no hubieras sabido que Miguel tomaba drogas, ¿cómo te hubieras sentido acerca de él ante su ofrecimiento?
- Todos saben que el VIH no se propaga por inhalar cocaína. ¿Cómo contribuiría la cocaína a aumentar el riesgo de estos personajes de infectarse con VIH?

09. **Actores:** Dos muchachas.

**Escena:** Ana (16 años) está saliendo con Esteban, un muchacho mayor que ella (21 años) al que no conoce muy bien, pero que le gusta mucho. Empezaron a tener relaciones sexuales la semana anterior y no usaron preservativos. Su amiga Julia (16 años) teme que el muchacho esté tomando drogas por vía intravenosa y le preocupa el hecho de que Ana pueda estar exponiéndose a quedar embarazada y a

contraer el SIDA. Julia le dice: "Tienes que decirle que use un preservativo".

Preguntas de discusión:

- ¿Cuán importante es para Ana averiguar el pasado y el presente de su novio, tanto en su vida sexual como en su experiencia con drogas?
- ¿Por qué podría alguien no decir la verdad acerca de lo que ha hecho en otro tiempo, tanto en lo referente a experiencias sexuales como con drogas? ¿Puede el amor por alguien cambiar su conducta?
- ¿Por qué podría resultarle difícil a Ana hablar sobre el preservativo con su novio?
- ¿Qué deberá hacer Ana si su novio le dice que no le gustan los preservativos?
- ¿Qué piensas acerca de lo que Julia le dijo a Ana?

10. Actores: Un muchacho y una muchacha.

Escena: Ana decide hablar con Esteban acerca del uso de preservativos. Vuelven del concierto de música del conjunto favorito de Ana. Esta decide que ese es el momento propicio para hablar sobre los preservativos...

Preguntas de discusión:

- ¿Cómo se sentiría Ana al abordar el tema de los preservativos?
- ¿Cómo se sentiría Esteban cuando Ana tocó ese tema?
- ¿Cómo influirá esto en el futuro de la relación de la pareja?

- Describe en qué momento o de qué manera la conversación hubiera sido más fácil.
- ¿Qué opciones le quedan a Ana si Esteban se niega a usar preservativos?

11. Actores: Dos muchachos y una muchacha.

Escena: Alberto, Alicia y Jorge son íntimos amigos. Pronto tendrá lugar un baile en la escuela, y Alicia y Jorge hablan entusiasmados acerca de sus planes. Alberto dice que no va a ir (es homosexual y no está interesado en llevar una muchacha al baile). Sus amigos le preguntan por qué no piensa ir.

Preguntas de discusión:

- ¿Le resultaría difícil a Alberto contarles a sus amigos que es homosexual?
- ¿Apoyan, en general, los adolescentes heterosexuales a sus amigos homosexuales?
- ¿Cómo pueden reducirse los mitos y temores acerca de la homosexualidad?

## **Sesión Nº 9: Uso y adquisición de preservativos**

**Objetivos:** Ayudar a los adolescentes a desarrollar técnicas para protegerse de la infección con el VIH.

Dar a los jóvenes la oportunidad de obtener un preservativo sin aplicarles presión.

Preparar una lista de lugares accesibles donde los adolescentes pueden adquirir preservativos.

**Materiales:** Equipo para presentar el video "Cambiando las reglas" y muestras de preservativos. Si lo considera adecuado, déles a los alumnos de los últimos años de secundaria una copia de la hoja de trabajo "Estudio sobre los preservativos".

**Tiempo:** 45 minutos (en clase).

**Nota importante:**

Esta sesión presenta el uso del preservativo como un medio para prevenirse de la infección con el VIH. Decida si quiere que los adolescentes adquieran preservativos, o si usted les proporciona información sobre cómo y dónde hacerlo. En algunas comunidades puede ser polémico enviar a los jóvenes a comprar preservativos o averiguar dónde pueden conseguirlos. En esos lugares puede ser útil enfatizar el uso de preservativos para prevención contra el SIDA y las ETS y no enfatizar su uso anticonceptivo.

**Procedimiento:**

1. Inicie la sesión presentando algunas notas aclaratorias para poner en perspectiva el uso del preservativo para prevenirse de la infección con el VIH. Aclare que usted:

- No está suponiendo que los adolescentes están o deben estar sexualmente activos.
  - El propósito de esta actividad es presentar información verídica acerca de las formas de protegerse de la infección por VIH. Aunque la mayoría de los miembros del grupo quizá no la necesita por ahora, puede necesitarla en un futuro. Prepárese para ayudarlos a tomar una decisión cuando la necesiten.
  - Los valores varían. Algunas religiones e individuos no creen en el uso de los preservativos; algunos sólo creen en la abstinencia sexual como forma para evitar el contagio con el VIH. Aclare que usted no está juzgando o criticando esos valores, sino solamente presentando las opciones que existen.
2. Projete el video "Cambiando las reglas" (en el Apéndice C se indica donde hallarlo) y, luego, discútalo con el grupo. Asegúrese de disipar los mitos (por ejemplo, que los preservativos disminuyen el placer de los hombres, o que sólo se usan cuando se tienen relaciones con trabajadoras del sexo).
  3. Saque las muestras de preservativos y páselos para que todos puedan analizarlos. Si los adolescentes parecen incómodos tocándolos, señale que parte de la madurez necesaria para una relación sexual es sentirse suficientemente cómodo para hablar y usar el preservativo.
  4. Examine el uso correcto del preservativo. Haga una demostración usando, por ejemplo, un dedo o un banano, y luego discuta que a pesar de lo mucho que se escucha sobre preservativos que se han roto durante su uso, esto se puede evitar siguiendo los siguientes pasos:
    - Utilice preservativos que estén nuevos y que hayan sido almacenados

adecuadamente. NO guarde los preservativos en sitios cálidos (auto, billetera o bolsillo) puesto que así se deterioran y pueden romperse con facilidad.

- Cerciórese de tener a la mano un lubricante a base de agua o espermicida (se ha comprobado que el Nonoxinol-9, un producto químico incluido en algunos espermicidas, matan el VIH). Los productos a base de petróleo, como la vaselina, o el aceite de cocina pueden destruir el preservativo rápidamente.
- Utilice preservativos que tengan un espacio en la punta (punta de reserva) para que allí se deposite el semen o déjelo usted al colocarlo en el pene erecto.

#### Puntos de discusión:

1. Señale que la única forma totalmente segura para prevenirse de la infección con el VIH es abstenerse de tener relaciones sexuales hasta establecer una relación mutuamente monógama, es decir, con una sola persona y que esta persona las tenga solamente con uno.
2. ¿Cuáles serán las razones por las que muchas personas, incluidas los adolescentes, no acostumbran el uso del preservativo?
3. ¿Qué edad debe tener un muchacho o una muchacha para comprar preservativos sin permiso de los padres?
4. ¿Qué opinan respecto ante la propuesta de una muchacha para que su pareja use el preservativo cuando van a tener relaciones coitales? ¿Es diferente si la propuesta es hecha por un hombre? ¿Por qué?

#### Actividades opcionales:

1. Cacería de preservativos: Realice esta actividad así:

- Pida a los adolescentes que vayan a la farmacia, supermercados (Paiz, La Torre, Samaritana u otras) o tiendas de artículos (Super 24, Circle K, Esso Market u otras), y compren un paquete de preservativos. Insista en que sean de látex y preferiblemente tratados con un espermicida que contenga Nonoxinol-9. Dígales que va a recoger todos los preservativos para emplearlos como muestra en las clases. (Si es posible, podría reembolsar a los estudiante por la compra).
  - Existen centros, asociaciones, departamentos de salud, dispensarios comunales que distribuyen preservativos gratis. Conviene tener la dirección o el número telefónico de los que los distribuyen, para ver si los adolescentes pueden conseguir los preservativos en forma gratuita.
  - Recuerde decirles a los adolescentes que no ha supuesto que ellos mantienen relaciones sexuales o que necesitan los preservativos ahora, sino que esta tarea puede ayudarles en el futuro, podría ser de ayuda para un amigo, y les dará idea de las expectativas de la sociedad respecto de los adolescentes.
  - Comente los puntos de discusión, que aparecen luego de la siguiente actividad opcional.
2. Estudio sobre preservativos: Si decide pedir a los adolescentes que completen la hoja de trabajo en lugar de obtener preservativos, siga este procedimiento:
- entregue una copia a cada uno, discuta con ellos el significado de cada pregunta, y pídale que la devuelvan ya completa en una fecha determinada.
  - Cuando terminen el estudio, comenten los puntos de discusión.

**Puntos de discusión:**

1. Pida a cada estudiante que le cuente cómo le fue en la búsqueda de preservativos. ¿A dónde fueron? ¿En qué lugar de la tienda estaban los preservativos? ¿Cómo se sintieron al comprarlos o buscarlos?
2. ¿Qué tiendas tenían los preservativos en lugares accesibles? ¿Cuánto costaban?
3. ¿Qué sentimientos tenían en común los adolescentes acerca de la compra o búsqueda de un preservativo?
4. Compare las experiencias de los muchachos con las de las muchachas. ¿Eran diferentes? ¿Está igualmente aceptado que una muchacha compre preservativos?
5. Si los adolescentes llegan a necesitar preservativos algún día, ¿cómo se sentirán al comprarlos la próxima vez?
6. ¿Habló alguno de los adolescentes con un familiar acerca de la tarea asignada? ¿Qué tipo de reacción tuvo esta persona?

## HOJA DE TRABAJO

## Estudio sobre los preservativos

Nombre de la tienda: \_\_\_\_\_.

Farmacia: \_\_\_\_\_.

Otro: \_\_\_\_\_.

Dirección: \_\_\_\_\_ . Fecha en que se completó: \_\_\_\_\_.

Horario de la tienda: \_\_\_\_\_ . Tiempo pasado en la tienda: \_\_\_\_\_.

Nombre del observador: \_\_\_\_\_.

1. ¿Hay algún aviso en la tienda que indique donde están los artículos de planificación familiar?

\_\_\_\_\_ Sí (conteste 1a)

\_\_\_\_\_ No (conteste 2)

a. Si hay un aviso, ¿qué dice? \_\_\_\_\_

b. ¿Cuánto tiempo tardó para encontrarlo?: \_\_\_\_\_

c. ¿Están todos los métodos de planificación en un mismo lugar?

\_\_\_\_\_ Sí

\_\_\_\_\_ No

2. Si no hay un aviso, qué método (s) encontró primero: \_\_\_\_\_

a. Tiempo para encontrarlo: \_\_\_\_\_

b. ¿Están todos los métodos de planificación familiar en un mismo lugar?

\_\_\_\_\_ Sí

\_\_\_\_\_ No

## INTERACCION CON LOS EMPLEADOS:

"Por favor, ¿puede decirme dónde están los preservativos?"

Empleado:                     Hombre                     Mujer

Respuesta a la pregunta:  Positiva                     Negativa

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## LUGAR

3. ¿Dónde están colocados los preservativos? (MARQUE SOLO UN LUGAR)

detrás del mostrador de la farmacia.

al lado del mostrador de la farmacia.

detrás del mostrador de la caja registradora.

al lado del mostrador de la caja registradora.

con los productos de higiene femenina.

con los productos de higiene personal de los hombres.

en la sección de planificación familiar.

Otro: \_\_\_\_\_.

4. ¿Tiene la tienda los siguientes tipos de preservativos?

Lubricados                     Sí                     No                     No sé

No lubricados                     Sí                     No                     No sé

Con el espermicida  
Nonoxinol-9                     Sí                     No                     No sé

¿Cuál es el precio más bajo de un paquete de tres preservativos lubricados?

Precio: \_\_\_\_\_ .                    Marca: \_\_\_\_\_ .

5. ¿Dónde están colocados los demás métodos de planificación familiar?

(MARQUE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN).

- detrás del mostrador de la farmacia.
- al lado del mostrador de la farmacia.
- detrás del mostrador de la caja registradora.
- al lado del mostrador de la caja registradora.
- con los productos de higiene femenina.
- con los productos de higiene personal de los hombres.
- en la sección de planificación familiar.
- Otro: \_\_\_\_\_.

6. ¿Tiene la tienda los siguientes métodos de planificación familiar?

Espuma	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé
Jalea	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé
Crema	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé
Esponjas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé
Supositorios	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé
Píldoras	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé

SI TIENEN Píldoras:

Necesitan o no receta  Sí  No  No sé

7. ¿Tienen folletos o información sobre las ETS y el SIDA en la tienda?

Sí (llévese una muestra)

No

Hora en que se fue de la tienda: \_\_\_\_\_.

## **Sesión Nº 10: Personas con SIDA**

**Objetivo:** Ayudar a los adolescentes a desarrollar sentimientos de empatía por las personas que padecen el SIDA y a reducir los temores que inspira el contacto casual.

**Materiales:** Una caja para recibir preguntas, equipo para presentar un video o una película ("Un adiós prematuro" o "Filadelfia").

**Tiempo:** Tres períodos de 45 minutos cada uno.

**Nota importante:**

La personalización del SIDA ayudará al grupo a enfrentar sus temores e ideas erróneas. Los adolescentes necesitan entender que el SIDA es una enfermedad fatal, sin cura conocida, y por eso deben desarrollar un sentido de empatía hacia las personas que padecen el SIDA, sin culparlas o juzgarlas. Por los prejuicios y los estigmas que existen, sería difícil que una persona con SIDA se presente ante un grupo de jóvenes, aunque eso quizá sería lo ideal. Por tantas diferencias que existen en América Latina acerca de las actitudes sobre el SIDA y las personas con SIDA, se presentan dos opciones para esta actividad.

**Procedimiento:**

**Opción 1**

1. Invite a un médico que ha trabajado con personas con SIDA a hablar a su grupo. Hable con este médico antes de la clase para averiguar sus actitudes y pensamientos sobre las personas con SIDA.
2. Preste atención a la caja de preguntas anónimas durante la sesión anterior a la charla del médico invitado, a fin de ayudar a abordar todos los pensamientos hacia personas con SIDA que puedan tener

los adolescentes. Le instamos también a que durante esta clase compile con los estudiantes una lista de temas que a usted le interesaría incluir en la presentación.

3. Dedique bastante tiempo a esta presentación y prepararla. Cuando el médico halla terminado su presentación, deje bastante tiempo para la discusión. Si los jóvenes no tienen muchas preguntas, el facilitador puede hacerle preguntas al médico.

#### Opción 2

1. Consiga las películas "Un adiós prematuro" o "Filadelfia" (en el Apéndice C se indica donde puede hacerlo).
2. Revise la película ante de presentarla al grupo y prepare una lista de puntos de discusión.
3. Presente la película y comente los puntos de discusión que usted haya preparado.

#### Conclusión del programa:

1. Al finalizar esta sesión, independientemente de la opción seleccionada para su desarrollo, convendría aplicar nuevamente el cuestionario utilizado como prueba diagnóstica u otro, a fin de evaluar los resultados alcanzados con el programa. No obstante, es preciso recordar que los cambios en el comportamiento no pueden ser automáticos e inmediatos, razón por la cual podría decidirse mantener alguna sesión de apoyo mensualmente o de acuerdo a las necesidades de los jóvenes.
2. De igual manera podrían repartirse diplomas de participación entre los adolescentes que hayan participado en el programa.

D. Consejos finales para el maestro

Si usted es principiante en la educación, capacitación o facilitación sobre la sexualidad y el VIH/SIDA, o incluso si tiene alguna experiencia en la enseñanza, no es una mala idea tomarse un poco de tiempo para pensar sobre:

- a) sus propias emociones en relación a la infección por VIH y al SIDA;
- b) sus miedos e ideas sobre la enfermedad y la muerte;
- c) sus actitudes ante el sexo;
- d) sus experiencias pasadas: la manera en que aprendió, la manera cómo usted enseña ahora y la posibilidad de modificar sus métodos de enseñanza.

Al respecto conviene mencionar que los maestros o facilitadores deben estar preparados para abordar la homofobia (actitud negativa o temerosa ante la homosexualidad), ya que la epidemia del SIDA ha llevado a que aumenten los episodios de violencia contra los homosexuales y tiene la potencialidad de aumentar la homofobia entre los adolescentes. Esta conducta representa la aparente necesidad de querer culpar a alguien por el SIDA, pero al actuar de esta manera se oscurece el entendimiento del problema. Además, los maestros deben darse cuenta de que algunos de los jóvenes de sus grupos pueden ser homosexuales o tener dudas acerca de su preferencia sexual, y que la epidemia de SIDA puede estar afectando especialmente a estos jóvenes. Los adultos pueden aprovechar esta oportunidad para ayudar a los jóvenes homosexuales o con dudas, a solicitar los servicios que se ofrecen en la comunidad. Las discusiones adicionales sobre estos temas ayudarán a los adolescentes a aclarar las dudas sobre los propios valores personales o familiares.

En relación al anterior señalamiento, también conviene recordarle que,

como maestro o facilitador, no debe juzgar ni tampoco imponer sus opiniones a los demás. Básicamente escuche y sólo dé consejos cuando se lo pidan. Elija con cuidado sus palabras. Piense sobre cómo:

- a) ser directo y claro, sin ofender a las personas;
- b) usar el vocabulario aceptado en la localidad para describir las prácticas sexuales y los genitales masculinos y femeninos;
- c) tener la habilidad para hablar libremente sobre sexo;
- d) usar palabras que no ofendan a las personas con VIH o SIDA, o a sus familiares.
- e) usar palabras que no estigmaticen o culpabilicen a las personas, por ejemplo, diga persona con VIH o SIDA en vez de víctima, trabajadora sexual y no prostituta.

De igual forma, mientras esté desarrollando este programa conviene pedirle al grupo que preste atención a las artículos o noticias que sobre el SIDA aparezcan publicadas en periódicos o revistas, o bien sean transmitidas por la radio o la televisión. Discuta las novedades contenidas en los artículos o noticias del día al comienzo de cada clase o en determinadas clases.

Asimismo puede colocar una caja para recibir preguntas anónimas. Dígalas a los adolescentes que usted sabe que la gente se hace muchas preguntas acerca del SIDA. Al comienzo de cada clase, lea las preguntas que encuentre en la hoja. Respóndalas, pero no vacile en buscar la opinión de un especialista si lo cree necesario.

También habrá que instar a los adolescentes a que utilicen otras fuentes de información sobre el SIDA existentes en la comunidad. Comuníquese con la Comisión Nacional para la Prevención y Control del SIDA o acuda a otras

instituciones que puedan brindarle mayor orientación (AGPCS, APAES-SOLIDARIDAD, CODETS, APROFAM, AGES).

Además, recuerde que para prevenir la diseminación de la infección con VIH debe ayudar a los adolescentes a entender que ellos tienen la capacidad para protegerse contra el VIH y a comprender mejor que la sexualidad y el comportamiento sexual, como un aspecto permanente en sus vidas, no se halla limitado a las relaciones sexuales.

#### IV. COMENTARIO FINAL

La carencia de una vacuna contra el SIDA y la transmisión del VIH a través del comportamiento sexual y el uso de drogas intravenosas, hacen que la prevención de tan temible mal involucre a los psicólogos (Kelly *et al*, 1988:256), pues son profesionales expertos en el entendimiento de la conducta y el cambio de comportamientos, como los que ponen en riesgo de contagiarse a las personas (Bayés, 1986:50-51; Bayés, 1987:53; Kelly y St. Lawrence, 1987: 123; Becker y Joseph, 1988:418; Sheridan, 1989:762; Bayés, 1992:49).

Los comportamientos de alto riesgo incluyen el sexo anal sin un condón protector, el sexo oral hasta la eyaculación, las actividades sexuales que permitan el contacto de la sangre con el semen o con otros fluidos del cuerpo, la promiscuidad, el asistir a lugares donde el sexo casual es común (por ejemplo, prostíbulos), y el compartir equipos de inyecciones (Hingston *et al*, 1990:296).

Por otra parte, las conductas protectoras involucran el uso de condones, evitar el sexo oral o anal sin condón, el uso de prácticas sexuales alternativas como el masaje, la masturbación, y la disminución en el uso y abuso de drogas (Osborn, 1988:557).

Tanto a nivel nacional (Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, 1994:5) como mundial (Atlanta, 1990:6) más de una quinta parte de las personas con SIDA tienen entre 20 y 29 años y, debido a que el período de incubación del VIH es de hasta 10 años antes de presentar síntomas, es lógico suponer que la mayoría se infectó durante su adolescencia.

Dicha suposición, tiene un mayor apoyo si se considera que, como sucede en otros países (Kegeles *et al*, 1988:460; Di Clemente, 1989:72; Kann, 1990:28; MacDonald *et al*, 1990:3157-3158; Cáceres *et al*, 1992:113-119; Merson, 1993:5), en Guatemala los adolescentes inician la práctica sexual en los primeros años de la segunda década de su vida, a pesar de mostrar niveles muy bajos de conocimientos respecto de formas de reducir el riesgo de problemas sociales y de salud asociados a dicha actividad (Castellanos *et al*, 1985:72; González y García, 1992:56-58, y Shetemul *et al*, 1993:19).

Además, mientras más temprana sea la edad en la cual los jóvenes inician sus relaciones sexuales, más es el riesgo de tener un mayor número de compañeros (as) sexuales, lo que aumenta la probabilidad de contraer una ETS, incluido el VIH (Giovacchini, 1986:26; Faulkenberry *et al*, 1987:324; Koyle, 1989:464; Weisman *et al*, 1989:100).

Sin embargo, educar a los adolescentes sobre el SIDA puede ser más delicado y complicado que educar a los adultos, no sólo por su comportamiento sexual o el posible uso de drogas intravenosas, sino porque:

- a) Están sujetos a una andanada de mensajes sobre la sexualidad y el SIDA. Se necesita con urgencia impartir educación, a fin de ayudar a aplacar temores y asimilar la información correcta en torno de estas cuestiones.
- b) Van adquiriendo hábitos permanentes que influyen en su salud y necesitan obtener información que les sirva de guía en el desarrollo del comportamiento sanitario y sexual que tendrán como adultos.
- c) Son la fuente principal de información sanitaria para sus compañeros, y también pueden educar a sus hermanos y padres.

- d) Algunos jóvenes ya han sido afectados directamente por el SIDA. Tal vez tengan padres, otros familiares, maestros o amigos que están enfermos del SIDA o se han infectado con el VIH.
- e) Pueden tener muchos prejuicios hacia las personas con SIDA, debido a su falta de conocimiento e información correcta respecto al mismo.
- f) Muchos de sus profesores no están adecuadamente entrenados para el desarrollo de estos temas en clase y con frecuencia prefieren evitarlos (United States of America, 1990:4-6; Cáceres et al, 1992:111).

Por tal razón, con este programa, se pretende auxiliar a los maestros y orientadores que, conscientes de la importancia de educar la sexualidad de sus alumnos y contribuir a prevenir la extensión de la infección por el VIH, desean una guía clara, específica y fácil de aplicar. Ya que, como lo han señalado Kirby (1984:84-96), Berkovitz (1985:36), De la Vega (1990:59), Coyle et al (1991:323-345), Olsen et al (1991:632), la implementación de un programa preventivo contra el SIDA en los centros de enseñanza del nivel secundario, resultaría una estrategia eficaz para reducir algunos de los problemas de acceso al trabajo con adolescentes, puesto que ellos ya están ahí (por lo menos los que frecuentan la escuela).

Este programa, proporciona una serie de objetivos, contenidos y actividades que pueden elegirse de acuerdo con las necesidades e intereses del grupo de jóvenes con el cual se vaya a trabajar y sugiere una metodología que favorezca el diálogo y estimule el cambio de las conductas de riesgo, el cual atraviesa por tres etapas: Primero, debe identificarse el comportamiento propio como riesgoso; luego, el compromiso de cambiar el mismo; y, finalmente, ejecutar dicho cambio (Catania et al, 1990:55; Laver, 1993:1-2).

Para un mejor manejo y proyección de este trabajo se sugiere lo siguiente:

Leerlo en su totalidad y detenidamente antes de llevarlo a la práctica.

Brindar la información en el lenguaje cotidiano de los estudiantes a fin de ser más efectivo. De acuerdo a Shayne y Kaplan (1988:189), algunos educadores sobre el SIDA afirman que:

"El vocabulario usado en la instrucción necesita ser similar y congruente con el que es probable que los estudiantes usen entre ellos mismos cuando hablen de sexo afuera del salón de clases".

Las demostraciones gráficas (visuales) también han sido usadas para facilitar una mayor comprensión de las prácticas sexuales: Los libros de tiras cómicas, afiches, fotonovelas y otras formas visuales de comunicación son efectivos para llegar a la población adolescente (Shayne y Kaplan, 1988:190). Por tanto, el emplear el vocabulario cotidiano de los estudiantes combinado con la presentación humorosa de un método visual (caricaturas o historietas), puede facilitar la comprensión y manejo de la información por parte de los jóvenes.

Asimismo, resulta importante el tener presente que cuando los adolescentes han iniciado su actividad sexual, los programas de educación sexual que promueven la abstinencia tienen una menor probabilidad de ser efectivos. Una de las razones para esto es que por el proceso de desarrollo que los jóvenes atraviesan, ellos carecen de una percepción de vulnerabilidad (Koop, 1988:2785; White y DeElassie, 1992:134) y por ende, es improbable que cambien sus hábitos acostumbrados y comportamientos, especialmente aquellos que se deban a impulsos biológicos, pues el orgasmo, la excitación sexual, la eyaculación y otros reforzadores sensoriales asociados con las conductas sexuales de riesgo son muy gratificantes (Finneberg, 1988:593).

La abstinencia, entonces, obtendrá mayor respuesta entre los estudiantes de los primeros años de básico, pero entre los estudiantes de diversificado y quizás los alumnos de mayor edad del ciclo básico, debe aceptarse su práctica sexual y orientarles para que vivan la misma de una mejor forma pero con responsabilidad (Olsen *et al*, 1991:639). Esto incluye el plantear como alternativa conductas sexuales (sexo seguro) que aparentemente son menos placenteras y cuyos reforzadores (el evitar ser infectados) son a largo plazo y, por ello, es de vital importancia que los programas dirigidos a retardar la edad de iniciación sexual, incluyan actitudes de expresión (por ejemplo: besos, caricias, masturbación) y que los contenidos se centran en las preocupaciones de los adolescentes, más que en pasarles mensajes de que la abstinencia debe mantenerse hasta el matrimonio (Howard, 1985:273; Dawson, 1986:164; Miller *et al*, 1986:505; Mast, 1988:28-29; Whyte, 1988:389; Weinstein y Rosen, 1991:333; Ehrardt, 1993:8; Laver, 1993:1).

Se puede hacer uso de los compañeros (de la misma edad o mayores) con el fin de impartir información específica con relación al sexo, sobre cómo tomar decisiones y sobre cómo resistir a la participación en la actividad sexual indeseada o coercitiva (Rodgers y Rowe, 1988:724; Kelly *et al*, 1991:169; Morán y Corley, 1991:859).

Sería ideal que los Ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social evaluarán este trabajo y, de considerarlo conveniente, capacitaran a orientadores y maestros para que lo implementasen en los diferentes establecimientos de educación secundaria. De lograrse lo anterior, se sugiere respetar la continuidad de dicho programa, independientemente del régimen gubernamental en turno.

Igualmente, para optimizar la efectividad del plan que se propone, es perentoriamente necesaria la cooperación de los directores y maestros de todos los centros educativos que funcionan en el país y se dedican a la enseñanza media, así como de los sacerdotes católicos, rabinos y pastores de las distintas denominaciones evangélicas. Para ello, convendría que recibieran una orientación y preparación previa, a fin de que vean el problema del SIDA desprovistos de criterios irreales y colaboren efectivamente con quienes intentan brindar salud física y mental a la juventud guatemalteca.

Paralelamente a la implementación de este programa, las autoridades del Ministerio de Educación podrían distribuir entre los estudiantes cuadernos y textos en cuyas portadas estuviesen escritos rótulos alusivos al SIDA. También pueden ser aprovechados otros objetos publicitarios, como bolígrafos, llaveros, carteritas de fósforos y etiquetas de diversos artículos.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debería incluir en su presupuesto una partida destinada a la difusión de información respecto a la infección con el VIH y coordinada por el Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, ya que en la actualidad en Guatemala, al igual que en otros países de América Latina, la falta de recursos económicos y la necesidad de dedicarse a problemas de salud considerados de mayor prioridad, como el vibrio cholerae (bacilo que produce el cólera), reciben mucha más atención de las autoridades de salud que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), pese a que éste causa más estragos entre los guatemaltecos (Shetemul y Alpírez, 1991:16; González y García, 1992:25; Shetemul et al, 1993:19-20).

Además, sería importante que en todas las universidades del país se incluyera dentro de sus planes de estudios para la Licenciatura en Psicología,

el curso de Educación Sexual (el cual en la actualidad sólo es impartido en la Universidad del Valle de Guatemala), con la finalidad de facilitar a los psicólogos la capacitación necesaria, sugerida entre otros por Batchelor (1988:856) y Baum (1988:903), para participar de mejor forma en la prevención de la transmisión de las ETS (incluyendo el VIH/SIDA), los embarazos no deseados y otros problemas relacionados con la sexualidad humana.

De igual forma, se sugiere que las distintas universidades que funcionan en el país, por medio de sus facultades, escuelas o departamentos de Antropología, Medicina, Psicología, Trabajo Social y otros, coordinen programas de salud física y mental, tanto en sus mismas aulas, como en centros de enseñanza urbanos y rurales, enfatizando el peligro que el SIDA presenta irreversiblemente.

También se recomienda el diseño de futuras investigaciones que puedan validar los resultados alcanzados con la implementación de éste u otros programas preventivos contra el SIDA. Esto es necesario ya que, como el tener información acerca de las conductas de alto riesgo y de sexo seguro no se refleja necesariamente en un cambio conductual (Hingston *et al*, 19889:297; Catania *et al*, 1990:56-57), si los adolescentes logran percibir su comportamiento como un factor de riesgo para adquirir el VIH y acuden a realizarse pruebas diagnósticas, de no estar infectados, se estima que será más factible la reducción de tales conductas y la práctica del sexo seguro podría ser vista como efectiva para reducir la probabilidad de contraer dicho virus.

Además, conviene demostrar la eficacia de diferentes medios o técnicas usados para la modificación de los comportamientos riesgosos, así como su

funcionalidad dentro de los diversos grupos a los que estén dirigidos (de niños, adolescentes o adultos; de hombres, mujeres, o mixtos; de personas con preferencias heterosexuales, bisexuales u homosexuales; para miembros de la población sexualmente activa o no).

Resulta igualmente importante para la implementación de cualquier programa preventivo contra el SIDA, como el sugerido en este trabajo, que al llevarlo a cabo, esto se haga imperiosamente en su justa dimensión. Sin desvalorizar los peligros que dicha enfermedad supone, ni crear un vano alarmismo que redunde negativamente en la higiene mental de la población, cuya satisfacción sexual, inherente al ser vivo, debe vivirse libre de mitos y tabúes, especialmente en la juventud, cuyo apetito sexual es más intenso.

Finalmente, debe recordarse que una cosa es estar de acuerdo con el quehacer preventivo para el SIDA y considerarlo biológicamente como una enfermedad; y otra, suponer que con ello la problemática social paralela a esta enfermedad tenga una solución a corto plazo.

Queda, pues, la decisión de asumir la propia responsabilidad en contribuir a la atención de esta infección y la enfermedad que la misma ocasiona. Se espera que la misma no se nuble por la intolerancia, el prejuicio o el temor, y siempre se recuerde que el SIDA es una enfermedad y el VIH una infección, en las que todas las personas afectadas son inocentes.

## V. BIBLIOGRAFIA

### LIBROS

- Asociación Guatemalteca Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala  
1992 [APROFAM]. Manual de educación sexual. Guatemala,  
Editorial de APROFAM. 40 pp.
- Barker, G. y J. Carvajal. [Editores]. Como planear mi vida: un  
programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana.  
1990 [Una publicación de la Asociación Demográfica  
Costarricense en colaboración con The Center for  
Population Options]. San José [Costa Rica], Producciones  
Creativa, S.A. 372 pp.
- Bermejo, J. SIDA, vida en el camino. Madrid, Ediciones Paulinas. 204  
1990 pp.
- Coyle, S.; R. Boruch y Ch. Turner. [Editors]. Evaluating AIDS  
prevention programs. 2nd. ed. [Expanded edition].  
1991 Washington, D.C., National Academy Press. 438 pp.
- Gale, J. Guía sexual para el adolescente. [Traducido por A. Bignami].  
1989 Buenos Aires, Javie Vergara Editor, S.A. 213 pp.
- Galván, F. [Editor]. El SIDA en México: los efectos sociales. México,  
1988 D.F., Ediciones de Cultura Popular. 260 pp.
- González, M. Economía política y control epidemiológico del SIDA en  
México. México, D.F., Editorial de la Universidad Autónoma  
1988 Metropolitana. 312 pp.
- Gordon, G. y T. Klouda. La prevención del SIDA y la planificación  
familiar. [Traducido por G. Herrera]. Bogotá, Editorial  
1990 Presencia Limitada. 200 pp.
- \_\_\_\_\_. Guía para capacitadores en salud sexual. [Traducido por  
1991 G. Herrera]. Bogotá, Editorial Presencia Limitada. 440 pp.
- Guatemala. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El médico  
frente al SIDA. Antigua Guatemala, Talleres Gráficos  
1990 Estrada. 174 pp.
- Kirby, D. Sexuality education: An evaluation of programs and their  
effect. Santa Cruz [California], Network Publishers. 186 pp.

- McIlvennia, R.; W. Pomeroy, L. Haroian, E. Haeberle y Ch. Moser.  
1987 [Traducido por M. Mejía]. Sexo seguro en la era del SIDA.  
México, D.F., Editorial Universo. 158 pp.
- Miller, D. Viviendo con SIDA y HIV. [Traducido por J. Orizaga].  
1992 México, D.F., Editorial El Manual Moderno, S.A. 142 pp.
- Root-Bernstein, R. Rethinking AIDS: The tragic cost of premature  
1993 consensus. New York, The Free Press. 512 pp.
- Schulz, E. y S. Williams. Programación de objetivos en la educación  
1975 sexual. [Traducido por O. Alarcón]. México, D.F.,  
Editorial Pax. 329 pp.
- Sepúlveda, J. [Editor]. SIDA, ciencia y sociedad en México. México,  
1989 D.F., Editorial Fondo de Cultura Económica. 355 pp.
- Singh, S. y D. Wulf. Jóvenes de hoy, padres de mañana: un retrato  
1990 de las Américas. Nueva York, Editorial del Instituto Allan  
Guttmacher. 24 pp.
- Toledo, J. SIDA: actualización de un problema contemporáneo.  
1992 Guatemala, Editorial de la Universidad Francisco Marroquín.  
103 pp.
- United States of America. United States General Accounting Office.  
1990 AIDS education: public school programs require more  
student information and teacher training. Washington,  
D.C., U.S. Government Printing Office. 56 pp.
- Voss, J. y J. Gale. Guía sexual para la adolescente. [Traducido por  
1989 E. Zilli]. Buenos Aires, Javier Vergara Editor, S.A. 279  
pp.
- Wasserheit, J.; S. Aral y K. Holmes. [Editors]. Research issues in  
1992 human behavior and sexually transmitted diseases in the  
AIDS era. Washington, D.C., American Society of  
Microbiology Publications. 320 pp.

#### REVISTAS

- Arauzo, S.; G. Blanck y G. Bermúdez. "SIDA: aportes conductuales  
1992 para su prevención". Revista latinoamericana de psicología;  
24 (1-2): 169-176.
- Arranz, P. y R. Bayés. "SIDA y prevención: un enfoque multidiscipli-  
1988 nario". Medicina y humanidades [Madrid]; 34 (4):1326-  
1335.

- Batchelor, W. "AIDS 1988: The science and the limits of science".  
1988 American psychologist; 43 (6): 853-858.
- Baum, A. y Nesselhof, S. "Psychological research and the prevention,  
1988 etiology, and treatment of AIDS". American psychologist;  
43 (6): 900-906.
- Bayés, R. "¿Podemos aportar algo los psicólogos conductuales a la  
1986 solución del problema del SIDA (AIDS)?" Papeles del colegio  
de psicólogos [Madrid]; 5 (1): 49-53.
- \_\_\_\_\_. "Factores de aprendizaje en la salud y la enfermedad"  
1987 Revista española de terapia del comportamiento; 5 (2): 119-  
135.
- \_\_\_\_\_. "La prevención del SIDA". Cuadernos de salud [Madrid];  
1989 2 (2): 45-55.
- \_\_\_\_\_. "Aportaciones del análisis funcional de la conducta al  
1992 problema del SIDA". Revista latinoamericana de psicología;  
24 (1-2): 35-56.
- Becker, M. y J. Joseph. "AIDS and behavioral change to reduce risk:  
1988 A review". American journal of public health; 78 (2): 418-  
423.
- Berkovitz, I. "Healthy development of sexuality in adolescents: The  
1985 school's contribution". Medical aspects of human sexuality;  
19 (10): 34-49.
- Cáceres, A. Rosasco, S. Muñoz, E. Gotuzzo, J. Mandel y N. Hearst.  
1992 "Necesidades educativas en relación con la sexualidad humana  
y el SIDA entre estudiantes y profesores de escuela  
secundaria en Lima". Revista latinoamericana de psicología;  
24 (1-2): 109-122.
- Castellanos, G.; A. Conde y E. Monterroso. Encuesta sobre salud y  
1985 educación sexual de jóvenes en el área urbana de Guatemala  
(reporte final). Guatemala, Editorial de AGES. 146 pp.
- Catania, J.; S. Kegeles y T. Coates. "Towards an understanding of  
1990 risk behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM)".  
Health education quarterly; 17 (1): 53-72.
- Coates, T. "Prevención del SIDA: logros y prioridades". Revista  
1992 latinoamericana de psicología; 24 (1-2): 17-33.
- Dawson, D. "The effects of sex education on adolescent behavior".  
1986 Family planning perspectives; 18 (4): 162-170.

- De la Vega, E. "Consideraciones para llevar a la población latina  
1990 información y educación sobre sexualidad y VIH/SIDA". Sex  
Information and Education Council United States Report; 19  
(2): 56-57.
- Di Clemente, R. "Prevention of human immunodeficiency virus infection  
1989 among adolescents: The interplay of health education and  
public policy in the development and implementation of  
school-based AIDS education programs". AIDS education  
and prevention; 1 (1): 70-78.
- Ehrardt, A. "Educación sexual para jóvenes". Revista de la fundación  
1993 para estudio e investigación de la mujer: desidamos (sic)  
[Buenos Aires]; 1 (3): 7-10.
- Faulkenberry, J.; M. Vincent, A. James y W. Johnson. "Coital  
1987 behaviors, attitudes, and knowledge of students who  
experience early coitus". Adolescence; 22 (86): 321-331.
- Finneberg, H. "Education to prevent AIDS: Prospects and obstacles".  
1988 Science; 239 (2): 592-596.
- Gallo, R. "The first human retrovirus". Scientific American; 255 (6):  
1985 88-98.
- Gallo, R. y L. Montagnier. "AIDS in 1988". Scientific American [A  
1988 single-topic issue]; 259 (4): 24-33.
- Giovacchini, P. "Promiscuity in adolescents and young adults".  
1986 Medical aspects of human sexuality; 20 (5): 24-31.
- Hereck, G. y E. Glunt. "An epidemic of stigma: Public reactions to  
1988 AIDS". American psychologist; 43 (3): 886-891.
- Hingston, R.; L. Strunin, B. Berlín, y T. Heeren. "Beliefs about  
1990 AIDS, use of alcohol and drugs, and unprotected sex among  
Massachusetts adolescents". American journal of public  
health; 80 (2): 295-299.
- Howard, M. "Propositing sexual involvement among adolescents: An  
1985 alternative approach to prevention of sexually transmitted  
disease". Journal of adolescent health care; 6 (2): 271-277.
- Jiménez, G. [Editor]. "El SIDA: una década de dolor". Revista  
1994 amiga; 3 (109): 10-12.
- Kegeles, S., N. Adler y C. Irwin. "Sexually active adolescents and  
1988 condoms: Changes on one year in knowledge, attitudes and  
use". American journal of public health; 78 (2): 460-471.

- Kelly, J. y J. St. Lawrence. "Behavioral intervention and AIDS". The  
1987 behavior therapist; 6 (1): 121-125.
- \_\_\_\_\_ ; J. St. Lawrence, H. Hood y T. Brasfeld. "AIDS prevention  
1988 and treatment: Psychology's role in the health crisis".  
Clinical psychology review; 8 (2): 255-284.
- \_\_\_\_\_ ; J. St. Lawrence, H. Hood y T. Brasfeld. "Behavioral  
1989 intervention to reduce the AIDS risk activities". Journal  
of consulting and clinical psychology; 57 (1): 60-67.
- \_\_\_\_\_ ; J. St. Lawrence, H. Hood y T. Brasfeld. "AIDS risk  
1991 reduction following interventions with key opinion leader  
of population: An experimental analysis. American  
journal of public health; 81 (1): 168-171.
- Koop, C. "AIDS and teenagers: Emerging issues". Journal of the  
1988 american medical association; 68 (256): 2748-2789.
- Koyle, P.; L. Jensen, J. Olsen y B. Cundick. "Comparision of sexual  
1989 behaviors among adolescents having an early, middles, and  
late first intercourse experience". Youth and society; 20  
(4): 461-475.
- Laver, S. "Sugerencias prácticas para promover sesiones de educación  
1993 y capacitación sobre SIDA". Boletín internacional sobre  
prevención y control de SIDA: Acción en SIDA [México]; 5  
(19): 1-4.
- MacDonald, N.; G. Wells, W. Fischer, W. Warren, M. King, J. Doherty  
1990 y W. Bowie. "High risk STD/HIV behavior among college  
students". Journal of the American medical association; 263  
(6): 3155-3159.
- Marcus, R.; K. Kay y J. Mann. "Transmission of human  
1989 immunodeficiency virus (HIV) in health care settings  
worldwide". Bulletin of the World Health Organization; 67  
(5): 577-582.
- Mast, C. "How to say NO to sex". Medical aspects of human sexuality;  
1988 22 (9): 26-32.
- Mayorga, R. "SIDA y educación sexual". Revista crónica; 7 (344): 34.  
1994
- Merson, M. "Respuesta mundial ante la pandemia del VIH/SIDA".  
1993 Revista de la fundación para el estudio y la  
investigación de la mujer: desidamos (sic) [Buenos  
Aires]; 1 (3): 5-6.

- Miller, B.; J. McCoy, T. Olson y C. Wallace. "Parental discipline and control attempts in relation to adolescent sexual attitudes and behavior". Journal of marriage and the family; 48 (3): 503-512.
- Morán, J. y M. Corley. "Sources of sexual information and sexual attitudes and behaviors of anglo and hispanic adolescent males". Adolescence; 26 (104): 857-864.
- Olsen, J.; S. Weed, G. Ritz y L. Jensen. "The effects of three abstinence sex education programs on student attitudes toward sexual activity". Adolescent; 26 (103): 631-641.
- Osborn, J. "The AIDS epidemic: Six years". Annual review of public health; 9 (3): 551-584.
- Piña, J. "La prevención del SIDA por medio de la educación sexual: informar no es educar". La ciencia y el hombre [México]; 3 (1): 31-36.
- Piña, J.; S. Jiménez y V. Mondragón. "Relación entre la investigación y el diseño de programas preventivos para el SIDA". Revista latinoamericana de psicología; 24 (1-2): 177-187.
- Preciado, J. y L. Montesinos. "El SIDA: desafíos para la psicología". Revista latinoamericana de psicología; 24 (1-2): 177-187.
- Reinisch, J.; S. Sanders y M. Ziemba-Davis. "The study of sexual behavior in relation to the transmission of HIV". American psychologist; 43 (2): 921-927.
- Rodgers, J. y D. Rowe. "Influences of siblings on adolescents sexual behavior". Development psychology; 24 (5): 722-728.
- Sabogal, F. "Presentación del volumen especial Psicología y SIDA". Revista latinoamericana de psicología; 24 (1-2): 9-12.
- Shayne, B. y V. Kaplan. "AIDS education for adolescents". Youth and society; 20 (2): 180-201.
- Sheridan, K. "Health psychology and AIDS". Health psychology; 8 (3): 761-765.
- Shetemul, H. y A. Alpírez. "Víctimas ocultas del SIDA: los casos que no se registran". Revista crónica; 5 (204): 16-23.
- Shetemul, H.; Blanck, E. e I. Hernández. "Los guatemaltecos y el sexo". Revista crónica; 6 (272): 16-24.

- Velásquez, I. [Editora]. "Especial sobre el SIDA". Revista amica; 2  
1993 (77): 25-38.
- Weinstein, E. y E. Rosen. "Development of adolescent sexual intimacy:  
1991 Implications for counseling". Adolescence; (102): 331-339.
- Weisman, C. "AIDS knowledge, perceived risk and prevention among  
1989 adolescent clients of a family planning clinic". Family  
planning perspectives; 21 (4): 98-114.
- White, S. y R. DeBlasie. "Adolescent sexual behavior". Adolescence;  
1992 27 (105): 183-191.
- Whyte, J. "Teaching safe sex". New England journal of medicine; 53  
1988 (6): 387-389.

#### PERIODICOS

- Blanck, E. "Reportaje especial: SIDA, el quinto jinete". Prensa  
1992 Libre. Guatemala, junio 14, pp. 1-8.
- Castillo, A.; M. Fuentes, M. Barrera y E. Díaz. [Editores]. "Nota  
1994 científica". Siglo Veintiuno. Guatemala, mayo 21, pp. 26.
- Marroquín, G. [Editor]. "Científicos logran avance contra el SIDA".  
1994 La República. Guatemala, mayo 2, pp. 2
- Racer, P. "Vacuna no erradicaría el SIDA sin cambio de conducta  
1994 riesgosa". Prensa Libre. Guatemala, octubre 29, pp. 56.
- Sánchez, M.; Carrillo, R. y H. Sánchez. "Informe especial: SIDA, el  
1993 asesino silencioso". Siglo Veintiuno. Guatemala, julio 31,  
pp. 1-8.
- Velásquez, A. y C. Rigalt. [Editores]. "Tengo SIDA... Testimonio del  
1994 mal del siglo". Aula 2000, Prensa Libre. Guatemala, febrero  
22, pp. 6-7.

#### DOCUMENTOS

- Atlanta. Centers for Disease Control [Centros para el Control de  
1989 Enfermedades]. Annual report. Division of STD and HIV  
Prevention Press. 28 pp.
- \_\_\_\_\_. Centers for Disease Control. HIV and AIDS surveillance  
1990 report. Division of STD and HIV Prevention Press. 12  
pp.

- Cáceres, C.; A. Rosasco, S. Muñoz, E. Gotuzzo, J. Mandel y N. Hearst.  
1989 Cuestionario para adolescentes sobre conocimientos y actitudes hacia la sexualidad humana y el SIDA [Versiones masculina y femenina]. Lima, Imprenta de la Universidad Cayetano Heredia.
- Guatemala. Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de  
1992 Salud Pública y Asistencia Social. Enfermedades oportunistas asociadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Definición de Caracas 1989). Reproducción interna. 8 pp.
- \_\_\_\_\_. Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA.  
1994 Informe Epidemiológico del SIDA en Guatemala: 1984-1992. Reproducción interna. 16 pp.
- Kann, L.; J. Anderson, D. Holtzman, J. Ross y L. Kolbe. "HIV related  
1990 knowledge, beliefs and behaviors among a national sample of high school students in the United States, 1989". In. L. Stewart and J. Hamand [Editors] Memorial of the Sixth International Conference on AIDS. San Francisco, Lovenham Press. 48 pp.
- Morris, L. "La experiencia sexual y el uso de anticonceptivos entre  
1989 jóvenes adultos en América Latina". En C. Stern, K. Tolbert, J. Paxman, A. Rizo y B. Shepard [Editores]. Memoria de la Conferencia Internacional sobre Fecundidad Adolescente en América Latina y el Caribe. México, D.F., Editorial Marsa. 270 pp.
- Zeidensteien, G. "La fecundidad adolescente y la salud y la condición  
1989 de la mujer". En C. Stern, K. Tolbert, J. Paxman, A. Rizo y B. Shepard [Editores]. Memoria de la Conferencia Internacional sobre Fecundidad Adolescente en América Latina y el Caribe. México, D.F., Editorial Marsa. 270 pp.

#### TESIS

- González, R. y M. García. Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo (CAPs) de una muestra de adolescentes en relación al HIV/SIDA. Tesis para optar al grado de Licenciatura. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, 95 pp.

#### FUENTES AUXILIARES

- Dorsch, F. Diccionario de psicología. [Traducido por I. Antich]. 4ª  
1981 ed. Barcelona, Editorial Herder. 1070 pp.

- García, J. y J. Luján. Guía de técnicas de investigación y cuaderno de trabajo. 16a ed. Guatemala, Editorial Serviprensa Centroamericana. 193 pp.
- Sillamy, N. Diccionario de la psicología. [Traducido por F. Aleu]. 1973 4a ed. Barcelona, Editorial Larousse. 344 pp.
- Universidad del Valle de Guatemala. Guía para la preparación de informes de trabajos de graduación y trabajos de tesis. 1978 Reproducción interna. 21 pp.



## APENDICE A

### Cuestionario para Adolescentes sobre Sexualidad Humana y SIDA (Versión masculina)

Elaborado por C. F. Cáceres, A. M. Rosasco, S. Muñoz y E. Gotuzzo  
Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"  
Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.

#### Presentación

El presente cuestionario ha sido elaborado para explorar los conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto a la sexualidad y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Está dividido en tres partes y sus resultados servirán para diseñar un programa de educación sexual que contribuye a la prevención del SIDA entre estudiantes de secundaria.

El cuestionario es anónimo (no tiene que escribir su nombre) y la información recabada sólo será conocida por el examinador y utilizada con el propósito ya señalado.

No hay límite de tiempo, pero procure contestar el cuestionario tan rápidamente como le sea posible y sin dejar de contestar ninguna pregunta. Si no entiende algo, haga el favor de avisarle al examinador y se lo aclarará, pero por favor, no se mueva del sitio ni distraiga a sus compañeros.

Ahora escriba los datos que se le piden a continuación:

Edad: \_\_\_\_\_ años. Establecimiento: \_\_\_\_\_

Grado que cursa actualmente: \_\_\_\_\_. Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Aquí debajo no tiene que escribir nada.

Escalas	Puntajes netos	Puntajes medios	Porcentajes
CSH			
ASH			
CS			
AS			

## Iª Parte

## Instrucciones

Los siguientes enunciados se refieren a diferentes temas relacionados con la sexualidad y el SIDA. Después de cada uno están las letras "V" y "F", así como el signo "?".

Lea cada frase y conteste poniendo una cruz (+) o equis (X) sobre la letra V, si usted considera que lo expresado es verdadero; o sobre la F, si es falso. Únicamente marque la interrogación (?) en aquellos casos en que desconozca si lo enunciado es verdadero o falso.

- |      |  |   |   |   |
|------|--|---|---|---|
| 001. | La aparición de las características sexuales secundarias siempre sigue la misma secuencia en todo adolescente . . . . .                    | V | F | ? |
| 002. | Los estrógenos y la testosterona son hormonas que determinan las características sexuales secundarias en la mujer y en el hombre . . . . . | V | F | ? |
| 003. | La progesterona es una hormona femenina . . . .  | V | F | ? |
| 004. | Cuando ninguna de las hormonas (masculina o femenina) es predominante se desarrollará un homosexual . . . . .                              | V | F | ? |
| 005. | Mientras más grande es el pene del hombre mejor satisfecerá y más atractivo será a las mujeres . .   | V | F | ? |
| 006. | El tamaño del pene en erección es mucho mayor que el pene flácido . . . . .  | V | F | ? |
| 007. | La erección del pene se produce debido a que el tejido esponjoso que la forma se llena de sangre .   | V | F | ? |
| 008. | La erección del pene en niños menores de dos años es índice de un desarrollo sexual prematuro . .  | V | F | ? |
| 009. | Los testículos pueden permanecer en el abdomen, después de nacido el niño . . . . .  | V | F | ? |
| 010. | Una eyaculación contiene miles de espermatozoides  | V | F | ? |
| 011. | Las poluciones nocturnas durante la adolescencia se producen únicamente después de una estimulación erótica . . . . .                      | V | F | ? |
| 012. | La masturbación causa acné, locura e/o impotencia  | V | F | ? |

- |      |  |   |   |   |
|------|--|---|---|---|
| 013. | La frecuencia de las eyaculaciones originadas por el coito o por la masturbación disminuye la capacidad de lograr erección . . . . .   | V | F | ? |
| 014. | El hombre tiene sólo una cantidad determinada de semen y ésta puede acabarse de acuerdo con la frecuencia de sus eyaculaciones . . . . .   | V | F | ? |
| 015. | La vagina de la mujer se expande para adoptar el tamaño del pene del hombre . . . . .  | V | F | ? |
| 016. | La ausencia del himen no es prueba contundente de que una mujer ha tenido relaciones coitales . . .  | V | F | ? |
| 017. | La presencia del himen no es evidencia rotunda de virginidad . . . . .   | V | F | ? |
| 018. | La ovulación ocurre generalmente 3 días antes de la menstruación . . . . .   | V | F | ? |
| 019. | En la mujer virgen la secreción menstrual se filtra a través del himen . . . . .   | V | F | ? |
| 020. | En la menstruación se desprende una membrana que se forma todos los meses dentro del útero . . . .   | V | F | ? |
| 021. | La mujer sólo tiene orgasmo durante el período cuando se produce el óvulo . . . . .  | V | F | ? |
| 022. | La mujer puede seguir teniendo relaciones sexuales después de la menopausia y la atracción y satisfacciones sexuales persisten . . . . .   | V | F | ? |
| 023. | La cortesía es un estorbo en la vida moderna . . .   | V | F | ? |
| 024. | Es más probable que un noviazgo largo asegure la estabilidad de un futuro hogar . . . . .  | V | F | ? |
| 025. | Tener varias novias permite escoger mejor la futura cónyuge . . . . .  | V | F | ? |
| 026. | Al salir por primera vez con una chica, un joven debe acompañarla hasta la puerta de su casa, luego de regresar de su cita . . . . .   | V | F | ? |
| 027. | Cuando tiene novia, a pesar de que a un joven puede gustarle mucho salir a divertirse junto a ella, éste debe dedicarle y permitir que ella dedique el tiempo justo a sus estudios . . . . . | V | F | ? |

028.	Contar con la autorización de los padres contribuye a mantener una buena relación en un noviazgo . .	V	F	?
029.	Se llaman enfermedades venéreas las que se contraen principalmente por contacto sexual . .	V	F	?
030.	Es raro que los adolescentes resulten infectados con una enfermedad de transmisión sexual . . . . .	V	F	?
031.	Uno de los primeros síntomas de gonorrea en el hombre, es un ardor fuerte en el canal uterino .	V	F	?
032.	La gonorrea puede causar esterilidad . . . . .	V	F	?
033.	La sífilis podría adquirirse utilizando un sanitario público que estuviera contaminado . . . . .	V	F	?
034.	La sífilis es una enfermedad que puede ser heredada . . . . .	V	F	?
035.	Aún no existe cura definitiva contra el herpes genital . . . . .	V	F	?
036.	Sólo las personas que visitan prostíbulos contraen enfermedades de transmisión sexual (venéreas)	V	F	?
037.	Cuando alguien ha tenido una enfermedad de transmisión sexual ya no le vuelve a dar . . . . .	V	F	?
038.	Las pomadas y remedios caseros curan las enfermedades de transmisión sexual . . . . .	V	F	?
039.	Las enfermedades de transmisión sexual se curan solas . . . . .	V	F	?
040.	Lo mejor que puede hacer quien padece de una enfermedad de transmisión sexual es ocultarlo .	V	F	?
041.	Una joven no puede embarazarse si ha tenido relaciones sexuales sólo unas cuantas veces . . .	V	F	?
042.	Una mujer puede embarazarse si tiene relaciones sexuales durante la menstruación . . . . .	V	F	?
043.	Una muchacha puede embarazarse aún si un joven no eyacula o "se viene" dentro de ella . . . . .	V	F	?
044.	La mujer no es quien determina el sexo de la criatura, sino el hombre . . . . .	V	F	?

- |      |  |   |   |   |
|------|--|---|---|---|
| 045. | Si bien una vez que una muchacha ha tenido su primera regla o período puede quedar embarazada, esto no significa que su cuerpo esté físicamente preparado para tenerlo . . . . .               | V | F | ? |
| 046. | La fertilización del óvulo se produce en las trompas de Falopio . . . . .  | V | F | ? |
| 047. | A menos que el médico se lo indique por razones de salud, la mujer embarazada puede mantener su vida sexual activa . . . . .   | V | F | ? |
| 048. | Los antojos no satisfechos no producen marcas en el niño . . . . .   | V | F | ? |
| 049. | No tener relaciones coitales es la única manera de anticoncepción que es 100% efectiva, con excepción de la esterilización . . . . .   | V | F | ? |
| 050. | La ducha vaginal previene el embarazo . . . . .  | V | F | ? |
| 051. | El método del ritmo consiste en evitar las relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer . . . . .   | V | F | ? |
| 052. | Aún cuando el pene se retire antes de eyacular, algunos espermatozoides pueden ya haber salido, lo cual podría resultar en un embarazo . . . . .   | V | F | ? |
| 053. | Los condones o profilácticos ayudan a prevenir la propagación de las enfermedades transmitidas sexualmente y a evitar embarazos no deseados . . . . .  | V | F | ? |
| 054. | Las píldoras anticonceptivas evitan el embarazo suspendiendo la secreción menstrual . . . . .  | V | F | ? |
| 055. | Las píldoras anticonceptivas causan cáncer . . . . .   | V | F | ? |
| 056. | Las espumas vaginales, supositorios, cremas y jaleas anticonceptivas, previenen los embarazos matando los espermatozoides contenidos en el semen que ha sido depositado en la vagina . . . . . | V | F | ? |
| 057. | El diafragma como método anticonceptivo resulta más efectivo si se combina con el uso de algún espermicida . . . . .   | V | F | ? |
| 058. | El uso del diafragma puede ocasionar el síndrome de shock tóxico, si se deja dentro del cuerpo demasiado tiempo (más de 24 horas) . . . . .  | V | F | ? |

059. El dispositivo intrauterino (DIU), también llamado "T de cobre", es un método anticonceptivo cuyo uso ha decaído durante la última década debido a varias demandas legales entabladas contra sus productores . . . . . V F ?
060. Los compuestos inyectables hormonales constituyen un método anticonceptivo que se aplica intramuscularmente, resulta altamente efectivo y es reversible . . . . . V F ?
061. Ni las píldoras, ni los compuestos hormonales inyectables, ni el DIU, brindan una protección contra las ETS . . . . . V F ?
062. El mejor método preventivo contra la transmisión de ETS resulta ser la combinación del uso de condones o diafragmas con espermicidas (jaleas, espumas, u otros) . . . . . V F ?
063. La esterilización masculina (vasectomía) y la femenina (ligadura de trompas) son métodos de anticoncepción no reversibles y, por lo tanto, no se recomienda su uso más que para las personas que ya han tenido hijos . . . . . V F ?
064. Se necesita receta médica para adquirir píldoras y compuestos hormonales anticonceptivos, así como para que a una mujer se le coloque el diafragma, el DIU o la cápsula cervical . . . . . V F ?
065. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) . . . . . V F ?
066. El VIH debilita el sistema inmunológico, o sea las defensas naturales del cuerpo en contra de infecciones que normalmente no causarían daño a personas sanas (sin el VIH) . . . . . V F ?
067. El VIH puede habitar en el cuerpo de una persona hasta 10 años antes de llegar a desarrollar el SIDA . . . . . V F ?
068. El virus que causa el SIDA se transmite a través de besos, abrazos, picaduras de insectos, cuidando a una persona infectada o usando su ropa . . . . . V F ?
069. Una mujer infectada puede transmitir el SIDA a su bebé a través de la lactancia . . . . . V F ?

- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| 070. | El SIDA no se contagia a través de transfusiones de sangre, siempre y cuando ésta haya sido revisada y se aplique con instrumental esterilizado . . . . . | V | F | ? |
| 071. | Al recibir transfusiones de sangre infectada y usar agujas contaminadas se transmite el VIH . . . . .   | V | F | ? |
| 072. | El SIDA no se contagia por contacto con el sudor, la saliva o lágrimas de una persona infectada . .   | V | F | ? |
| 073. | Los preservativos o espermicidas con Nonoxinol-9 son capaces de destruir el VIH . . . . .   | V | F | ? |
| 074. | Las prácticas sexuales sin penetración (masaje, masturbación mutua) ayudan a prevenir el SIDA   | V | F | ? |
| 075. | Usar condones en cada acto sexual (genital, anal-genital, o buco-genital) reduce el riesgo de adquirir el SIDA . . . . .                                  | V | F | ? |
| 076. | Abstenerse sexualmente antes del matrimonio y ser fiel luego, es la única forma 100% efectiva de prevenirse contra la infección con el VIH . . . . .      | V | F | ? |
| 077. | Se previene contagiarse con SIDA evitando consumir alcohol y drogas . . . . .   | V | F | ? |
| 078. | Sólo los homosexuales contraen el SIDA . . . . .  | V | F | ? |
| 079. | Es la conducta de una persona y no su preferencia sexual la que determina su riesgo a adquirir SIDA   | V | F | ? |
| 080. | Una persona heterosexual que no se inyecte drogas no necesita protegerse durante el coito . . . . .   | V | F | ? |
| 081. | El SIDA hace que las relaciones sexuales de las mujeres sean más riesgosas hoy en día . . . . .   | V | F | ? |
| 082. | Si los resultados de una prueba diagnóstica del VIH son positivos, la persona morirá en 5 u 8 años .  | V | F | ? |
| 083. | Ser VIH positivo es igual a tener SIDA . . . . .  | V | F | ? |
| 084. | Ser VIH negativo implica ser inmune al SIDA . .   | V | F | ? |
| 085. | Cerca del 25% de las personas con SIDA se infectaron siendo adolescentes . . . . .  | V | F | ? |
| 086. | Hasta hoy, no existe una vacuna contra el SIDA .  | V | F | ? |

## IIa Parte

## Instrucciones

Los siguientes enunciados se refieren a diferentes situaciones relacionadas con la sexualidad y el SIDA. Después de cada uno están las letras "A" y "D", así como el signo "?".

Lea cada frase y conteste poniendo una cruz (+) o equis (X) sobre la letra A, si usted está de acuerdo con lo expresado o se aplica a su forma de ser; o sobre la D, si está en desacuerdo o no se aplica a su forma de ser. Únicamente marque la interrogación (?) en aquellos casos en que NO pueda asumir ninguna posición (a favor o en contra) respecto a lo enunciado.

- |      |  |   |   |   |
|------|--|---|---|---|
| 087. | El hablar de sexo públicamente en un grupo mixto (con hombres y mujeres) es incómodo y repugnante . . . . .                          | A | D | ? |
| 088. | Los besos, los abrazos y las caricias son manifestaciones del aprecio y afecto hacia las otras personas . . . . .                    | A | D | ? |
| 089. | La masturbación es mala . . . . .  | A | D | ? |
| 090. | Las fantasías sexuales asociadas con la masturbación son emocionalmente malsanas . . . . .   | A | D | ? |
| 091. | La masturbación puede llegar a ser tan satisfactoria como el coito . . . . .   | A | D | ? |
| 092. | Las señoritas decentes no se masturban . . . . .   | A | D | ? |
| 093. | Las relaciones sexuales son placenteras . . . . .  | A | D | ? |
| 094. | Las relaciones sexuales antes del matrimonio son un pecado . . . . .   | A | D | ? |
| 095. | Las jóvenes decentes no sienten deseos sexuales  | A | D | ? |
| 096. | Tener relaciones sexuales es nocivo para la salud  | A | D | ? |
| 097. | Tocar los senos de las chicas resulta agradable .  | A | D | ? |
| 098. | El ver a una mujer con poca ropa o con prendas muy ceñidas es excitante . . . . .  | A | D | ? |
| 099. | El "jugar al doctor" es algo natural durante la infancia y la pubertad y brinda la oportunidad de explorar el cuerpo ajeno . . . . . | A | D | ? |

- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| 100. | El bailar "pegados" es una sensación placentera y permite demostrarle afecto a mi compañera . . .   | A | D | ? |
| 101. | El ver películas con escenas explícitas de sexo debe hacerte sentir culpa . . . . .   | A | D | ? |
| 102. | Evitar los besos profundos es una medida de higiene que puede prevenir el contagio de varias enfermedades . . . . .                                 | A | D | ? |
| 103. | Besar a una chica sólo vale la pena si conduce a una actividad sexual futura . . . . .  | A | D | ? |
| 104. | El ver revistas o material pornográfico es una actitud inmadura y vergonzosa . . . . .  | A | D | ? |
| 105. | Los hombres no deben llorar en público . . . . .  | A | D | ? |
| 106. | Los hombres son más inteligentes que las mujeres  | A | D | ? |
| 107. | Los varones siempre toman las decisiones más adecuadas . . . . .  | A | D | ? |
| 108. | La virginidad es la principal garantía de éxito para la felicidad en el matrimonio . . . . .  | A | D | ? |
| 109. | Las mujeres deben pasar en casa y criar a los niños si una pareja decide tenerlos . . . . .   | A | D | ? |
| 110. | Los hombres que tienen hijos deben compartir la responsabilidad de cuidar de ellos, por ejemplo cambiar los pañales al bebé y darle el alimento . . | A | D | ? |
| 111. | Las muchachas dicen que NO a las relaciones sexuales aunque quieran decir que sí . . . . .  | A | D | ? |
| 112. | Los hombres siempre deben llevar la iniciativa en las caricias y relaciones sexuales . . . . .  | A | D | ? |
| 113. | Las mujeres violadas se lo buscan . . . . .   | A | D | ? |
| 114. | La única finalidad de las relaciones sexuales es la procreación . . . . .   | A | D | ? |
| 115. | Los métodos anticonceptivos no son apropiados para momentos de pasión . . . . .   | A | D | ? |
| 116. | Usar anticonceptivos es responsabilidad exclusiva de la mujer . . . . .   | A | D | ? |

- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| 117. | Usar métodos anticonceptivos permite disfrutar de la intimidad sexual sin preocuparse no sólo de los embarazos no deseados, sino de las enfermedades de transmisión sexual . . . . .                    | A | D | ? |
| 118. | La anticoncepción es parte de la responsabilidad sexual . . . . .   | A | D | ? |
| 119. | Sólo los promiscuos sexuales y las prostitutas utilizan anticonceptivos . . . . .   | A | D | ? |
| 120. | Es imposible que un adolescente pueda ser infectado con el VIH (virus que causa el SIDA) . . . . .  | A | D | ? |
| 121. | Jamás podría contagiarme con el SIDA . . . . .  | A | D | ? |
| 122. | Puedo decir NO y resistir la presión de mis compañeros para tener relaciones sexuales . . .   | A | D | ? |
| 123. | Soy capaz de evitar el uso de drogas administradas por vía intravenosa y otras drogas, incluso el alcohol, que puedan incidir sobre la alteración de mi capacidad de decir NO a las relaciones sexuales | A | D | ? |
| 124. | Conviene que los adolescentes usen condones todas y cada una de las veces que tengan relaciones sexuales . . . . .  | A | D | ? |
| 125. | "Ponerse un condón para hacer el amor es como tomar una ducha con el impermeable puesto" . . .  | A | D | ? |
| 126. | Si una mujer esta enamorada de un hombre, no debe pedirle que utilice preservativos cuando hacen el amor . . . . .  | A | D | ? |
| 127. | "Me mato antes de usar un condón" . . . . .   | A | D | ? |
| 128. | Colocarse un preservativo interrumpe "la magia del momento" cuando se hace el amor . . . . .  | A | D | ? |
| 129. | Usar condones produce irritación . . . . .  | A | D | ? |
| 130. | El uso del preservativo puede reemplazarse por otro método anticonceptivo . . . . .   | A | D | ? |
| 131. | De enterarme que alguno de mis amigos, compañeros o conocidos o familiares estuviese infectado con el VIH o enfermo de SIDA no lo volvería a saludar y evitaría encontrarme con él . . . . .            | A | D | ? |

132. Si mi padres se enteraran que alguno de mis hermanos está enfermo de SIDA deberían echarlo de la casa y prohibirle que visite a nuestra familia . A D ?
133. A los enfermos de SIDA habría que ponerlos en cuarentena y asignarlos a centros de asistencia exclusivos para ellos, en los que no pongan en riesgo de contagio a otras personas . . . . . A D ?
134. En ningún colegio o escuela deberían permitir la asistencia a niños o jóvenes infectados con el VIH, a fin de proteger a los alumnos sanos . . . . . A D ?
135. El SIDA es un castigo divino contra el estilo de vida licencioso de todas las personas promiscuas, los homosexuales, prostitutas y drogadictos . . . . . A D ?
136. Abstenerse de tener relaciones sexuales hasta establecer una relación mutuamente monógama (por ejemplo, contraer matrimonio) y mantenerse fiel a la misma es la mejor forma de evitar infectarse con el VIH . . . . . A D ?
137. Las campañas contra el alcoholismo y la drogadicción entre la población son sumamente necesarias como una forma paralela de prevenir la infección con el VIH . . . . . A D ?
138. Las prácticas de sexo protegido (tener relaciones sexuales usando preservativos) y seguro (abrazos, besos, masajes, masturbación mutua) contribuyen a disminuir el riesgo de infectarse con el VIH a través del contacto sexual . . . . . A D ?

### IIIª Parte

#### Instrucciones

A continuación encontrará una serie de preguntas y se le sugieren algunas respuestas. Marque con una equis (X) el paréntesis de la derecha de aquella opción que más se adecuó a usted.

139. Respecto a la sexualidad, considero que:
- a. Sé demasiado. ( )
- b. Sé lo suficiente. ( )
- c. Sé muy poco. ( )
- d. No sé lo suficiente. ( )

140. Si pudiera recibir educación sexual, me gustaría que esta fuera en:
- a. el colegio o escuela. ( )
  - b. la iglesia. ( )
  - c. casa. ( )
  - d. Otro. Especifíquelo: \_\_\_\_\_
141. Ha tenido relaciones sexuales:
- a. Sí. ( )
  - b. No. ( )
142. En caso afirmativo, a qué edad tuvo la primera: \_\_\_\_\_ años.
143. Con quién las realizó:
- a. Novia. ( )
  - b. Amiga. ( )
  - c. Prostituta. ( )
  - d. Otra persona. Especifíquela: \_\_\_\_\_
144. Sus experiencias sexuales han sido:
- a. exclusivamente con mujeres. ( )
  - b. con mujeres y hombres. ( )
  - c. exclusivamente con hombres. ( )
145. Se siente sexualmente atraído:
- a. exclusivamente por mujeres. ( )
  - b. igualmente por mujeres y hombres. ( )
  - c. exclusivamente por hombres. ( )
146. Su última relación sexual fue hace:
- a. un día. ( )
  - b. una semana. ( )
  - c. un mes. ( )
  - d. tres meses. ( )
  - e. más de tres meses. ( )
147. ¿Cuándo planea tener relaciones sexuales?
- a. Tan pronto como se me presente la oportunidad. ( )
  - b. Cuando me enamore. ( )
  - c. En este año. ( )
148. ¿Ha consumido alcohol o drogas?
- a. Sí. ( )
  - b. No. ( )

**Cuestionario para Adolescentes sobre Sexualidad Humana y SIDA  
(Versión femenina)**

Elaborado por C. F. Cáceres, A. M. Rosasco, S. Muñoz y E. Gotuzzo  
Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"  
Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.

**Presentación**

El presente cuestionario ha sido elaborado para explorar los conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto a la sexualidad y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Está dividido en tres partes y sus resultados servirán para diseñar un programa de educación sexual que contribuye a la prevención del SIDA entre estudiantes de secundaria.

El cuestionario es anónimo (no tiene que escribir su nombre) y la información recabada sólo será conocida por el examinador y utilizada con el propósito ya señalado.

No hay límite de tiempo, pero procure contestar el cuestionario tan rápidamente como le sea posible y sin dejar de contestar ninguna pregunta. Si no entiende algo, haga el favor de avisarle al examinador y se lo aclarará, pero por favor, no se mueva del sitio ni distraiga a sus compañeros.

Ahora escriba los datos que se le piden a continuación:

Edad: \_\_\_\_\_ años. Establecimiento: \_\_\_\_\_

Grado que cursa actualmente: \_\_\_\_\_. Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Aquí debajo no tiene que escribir nada.

Escalas	Puntajes netos	Puntajes medios	Porcentajes
CSH			
ASH			
CS			
AS			

## Iª Parte

## Instrucciones

Los siguientes enunciados se refieren a diferentes temas relacionados con la sexualidad y el SIDA. Después de cada uno están las letras "V" y "F", así como el signo "?".

Lea cada frase y conteste poniendo una cruz (+) o equis (X) sobre la letra V, si usted considera que lo expresado es verdadero; o sobre la F, si es falso. Únicamente marque la interrogación (?) en aquellos casos en que desconozca si lo enunciado es verdadero o falso.

- |      |  |   |   |   |
|------|--|---|---|---|
| 001. | La aparición de las características sexuales secundarias siempre sigue la misma secuencia en todo adolescente . . . . .                    | V | F | ? |
| 002. | Los estrógenos y la testosterona son hormonas que determinan las características sexuales secundarias en la mujer y en el hombre . . . . . | V | F | ? |
| 003. | La progesterona es una hormona femenina . . . . .  | V | F | ? |
| 004. | Cuando ninguna de las hormonas (masculina o femenina) es predominante se desarrollará un homosexual . . . . .                              | V | F | ? |
| 005. | Mientras más grande es el pene del hombre mejor satisfecerá y más atractivo será a las mujeres . . . . .                                   | V | F | ? |
| 006. | El tamaño del pene en erección es mucho mayor que el pene flácido . . . . .  | V | F | ? |
| 007. | La erección del pene se produce debido a que el tejido esponjoso que la forma se llena de sangre . . . . .                                 | V | F | ? |
| 008. | La erección del pene en niños menores de dos años es índice de un desarrollo sexual prematuro . . . . .                                    | V | F | ? |
| 009. | Los testículos pueden permanecer en el abdomen, después de nacido el niño . . . . .  | V | F | ? |
| 010. | Una eyaculación contiene miles de espermatozoides . . . . .  | V | F | ? |
| 011. | Las poluciones nocturnas durante la adolescencia se producen únicamente después de una estimulación erótica . . . . .                      | V | F | ? |
| 012. | La masturbación causa acné, locura e/o impotencia . . . . .  | V | F | ? |

- |      |  |   |   |   |
|------|--|---|---|---|
| 013. | La frecuencia de las eyaculaciones originadas por el coito o por la masturbación disminuye la capacidad de lograr erección . . . . .   | V | F | ? |
| 014. | El hombre tiene sólo una cantidad determinada de semen y ésta puede acabarse de acuerdo con la frecuencia de sus eyaculaciones . . . . .   | V | F | ? |
| 015. | La vagina de la mujer se expande para adoptar el tamaño del pene del hombre . . . . .  | V | F | ? |
| 016. | La ausencia del himen no es prueba contundente de que una mujer ha tenido relaciones coitales . . . .  | V | F | ? |
| 017. | La presencia del himen no es evidencia rotunda de virginidad . . . . .   | V | F | ? |
| 018. | La ovulación ocurre generalmente 3 días antes de la menstruación . . . . .   | V | F | ? |
| 019. | En la mujer virgen la secreción menstrual se filtra a través del himen . . . . .   | V | F | ? |
| 020. | En la menstruación se desprende una membrana que se forma todos los meses dentro del útero . . . . .   | V | F | ? |
| 021. | La mujer sólo tiene orgasmo durante el período cuando se produce el óvulo . . . . .  | V | F | ? |
| 022. | La mujer puede seguir teniendo relaciones sexuales después de la menopausia y la atracción y satisfacciones sexuales persisten . . . . .   | V | F | ? |
| 023. | La cortesía es un estorbo en la vida moderna . . . .   | V | F | ? |
| 024. | Es más probable que un noviazgo largo asegure la estabilidad de un futuro hogar . . . . .  | V | F | ? |
| 025. | Tener varias novias permite escoger mejor la futura cónyuge . . . . .  | V | F | ? |
| 026. | Al salir por primera vez con una chica, un joven debe acompañarla hasta la puerta de su casa, luego de regresar de su cita . . . . .   | V | F | ? |
| 027. | Cuando tiene novio, a pesar de que a una joven puede gustarle mucho salir a divertirse junto a él, éste debe dedicarle y permitir que usted dedique el tiempo justo a sus estudios . . . . . | V | F | ? |

028.	Contar con la autorización de los padres contribuye a mantener una buena relación en un noviazgo . .	V	F	?
029.	Se llaman enfermedades venéreas las que se contraen principalmente por contacto sexual . .	V	F	?
030.	Es raro que los adolescentes resulten infectados con una enfermedad de transmisión sexual . . . . .	V	F	?
031.	Uno de los primeros síntomas de gonorrea en el hombre, es un ardor fuerte en el canal uterino .	V	F	?
032.	La gonorrea puede causar esterilidad . . . . .	V	F	?
033.	La sífilis podría adquirirse utilizando un sanitario público que estuviera contaminado . . . . .	V	F	?
034.	La sífilis es una enfermedad que puede ser heredada . . . . .	V	F	?
035.	Aún no existe cura definitiva contra el herpes genital . . . . .	V	F	?
036.	Sólo las personas que visitan prostíbulos contraen enfermedades de transmisión sexual (venéreas)	V	F	?
037.	Cuando alguien ha tenido una enfermedad de transmisión sexual ya no le vuelve a dar . . . . .	V	F	?
038.	Las pomadas y remedios caseros curan las enfermedades de transmisión sexual . . . . .	V	F	?
039.	Las enfermedades de transmisión sexual se curan solas . . . . .	V	F	?
040.	Lo mejor que puede hacer quien padece de una enfermedad de transmisión sexual es ocultarlo .	V	F	?
041.	Una joven no puede embarazarse si ha tenido relaciones sexuales sólo unas cuantas veces . . .	V	F	?
042.	Una mujer puede embarazarse si tiene relaciones sexuales durante la menstruación . . . . .	V	F	?
043.	Una muchacha puede embarazarse aún si un joven no eyacula o "se viene" dentro de ella . . . . .	V	F	?
044.	La mujer no es quien determina el sexo de la criatura, sino el hombre . . . . .	V	F	?

045.	Si bien una vez que una muchacha ha tenido su primera regla o período puede quedar embarazada, esto no significa que su cuerpo esté físicamente preparado para tenerlo . . . . .	V	F	?
046.	La fertilización del óvulo se produce en las trompas de Falopio . . . . .	V	F	?
047.	A menos que el médico se lo indique por razones de salud, la mujer embarazada puede mantener su vida sexual activa . . . . .	V	F	?
048.	Los antojos no satisfechos no producen marcas en el niño . . . . .	V	F	?
049.	No tener relaciones coitales es la única manera de anticoncepción que es 100% efectiva, con excepción de la esterilización . . . . .	V	F	?
050.	La ducha vaginal previene el embarazo . . . . .	V	F	?
051.	El método del ritmo consiste en evitar las relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer . .	V	F	?
052.	Aún cuando el pene se retire antes de eyacular, algunos espermatozoides pueden ya haber salido, lo cual podría resultar en un embarazo . . . . .	V	F	?
053.	Los condones o profilácticos ayudan a prevenir la propagación de las enfermedades transmitidas sexualmente y a evitar embarazos no deseados . .	V	F	?
054.	Las píldoras anticonceptivas evitan el embarazo suspendiendo la secreción menstrual . . . . .	V	F	?
055.	Las píldoras anticonceptivas causan cáncer . . .	V	F	?
056.	Las espumas vaginales, supositorios, cremas y jaleas anticonceptivas, previenen los embarazos matando los espermatozoides contenidos en el semen que ha sido depositado en la vagina . . . . .	V	F	?
057.	El diafragma como método anticonceptivo resulta más efectivo si se combina con el uso de algún espermicida . . . . .	V	F	?
058.	El uso del diafragma puede ocasionar el síndrome de shock tóxico, si se deja dentro del cuerpo demasiado tiempo (más de 24 horas) . . . . .	V	F	?

059.	El dispositivo intrauterino (DIU), también llamado "T de cobre", es un método anticonceptivo cuyo uso ha decaído durante la última década debido a varias demandas legales entabladas contra sus productores . . . . .	V	F	?
060.	Los compuestos inyectables hormonales constituyen un método anticonceptivo que se aplica intramuscularmente, resulta altamente efectivo y es reversible . . . . .	V	F	?
061.	Ni las píldoras, ni los compuestos hormonales inyectables, ni el DIU, brindan una protección contra las ETS . . . . .	V	F	?
062.	El mejor método preventivo contra la transmisión de ETS resulta ser la combinación del uso de condones o diafragmas con espermicidas (jaleas, espumas, u otros) . . . . .	V	F	?
063.	La esterilización masculina (vasectomía) y la femenina (ligadura de trompas) son métodos de anticoncepción no reversibles y, por lo tanto, no se recomienda su uso más que para las personas que ya han tenido hijos . . . . .	V	F	?
064.	Se necesita receta médica para adquirir píldoras y compuestos hormonales anticonceptivos, así como para que a una mujer se le coloque el diafragma, el DIU o la cápsula cervical . . . . .	V	F	?
065.	El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) . . . . .	V	F	?
066.	El VIH debilita el sistema inmunológico, o sea las defensas naturales del cuerpo en contra de infecciones que normalmente no causarían daño a personas sanas (sin el VIH) . . . . .	V	F	?
067.	El VIH puede habitar en el cuerpo de una persona hasta 10 años antes de llegar a desarrollar el SIDA	V	F	?
068.	El virus que causa el SIDA se transmite a través de besos, abrazos, picaduras de insectos, cuidando a una persona infectada o usando su ropa . . . . .	V	F	?
069.	Una mujer infectada puede transmitir el SIDA a su bebé a través de la lactancia . . . . .	V	F	?

070.	El SIDA no se contagia a través de transfusiones de sangre, siempre y cuando ésta haya sido revisada y se aplique con instrumental esterilizado . . . . .	V	F	?
071.	Al recibir transfusiones de sangre infectada y usar agujas contaminadas se transmite el VIH . . . . .	V	F	?
072.	El SIDA no se contagia por contacto con el sudor, la saliva o lágrimas de una persona infectada . . .	V	F	?
073.	Los preservativos o espermicidas con Nonoxinol-9 son capaces de destruir el VIH . . . . .	V	F	?
074.	Las prácticas sexuales sin penetración (masaje, masturbación mutua) ayudan a prevenir el SIDA . . . . .	V	F	?
075.	Usar condones en cada acto sexual (genital, anal-genital, o buco-genital) reduce el riesgo de adquirir el SIDA . . . . .	V	F	?
076.	Abstenerse sexualmente antes del matrimonio y ser fiel luego, es la única forma 100% efectiva de prevenirse contra la infección con el VIH . . . . .	V	F	?
077.	Se previene contagiarse con SIDA evitando consumir alcohol y drogas . . . . .	V	F	?
078.	Sólo los homosexuales contraen el SIDA . . . . .	V	F	?
079.	Es la conducta de una persona y no su preferencia sexual la que determina su riesgo a adquirir SIDA . . . . .	V	F	?
080.	Una persona heterosexual que no se inyecte drogas no necesita protegerse durante el coito . . . . .	V	F	?
081.	El SIDA hace que las relaciones sexuales de las mujeres sean más riesgosas hoy en día . . . . .	V	F	?
082.	Si los resultados de una prueba diagnóstica del VIH son positivos, la persona morirá en 5 u 8 años . . . . .	V	F	?
083.	Ser VIH positivo es igual a tener SIDA . . . . .	V	F	?
084.	Ser VIH negativo implica ser inmune al SIDA . . . . .	V	F	?
085.	Cerca del 25% de las personas con SIDA se infectaron siendo adolescentes . . . . .	V	F	?
086.	Hasta hoy, no existe una vacuna contra el SIDA . . . . .	V	F	?

## IIª Parte

## Instrucciones

Los siguientes enunciados se refieren a diferentes situaciones relacionadas con la sexualidad y el SIDA. Después de cada uno están las letras "A" y "D", así como el signo "?".

Lea cada frase y conteste poniendo una cruz (+) o equis (X) sobre la letra A, si usted está de acuerdo con lo expresado o se aplica a su forma de ser; o sobre la D, si está en desacuerdo o no se aplica a su forma de ser. Únicamente marque la interrogación (?) en aquellos casos en que NO pueda asumir ninguna posición (a favor o en contra) respecto a lo enunciado.

- |      |  |   |   |   |
|------|--|---|---|---|
| 087. | El hablar de sexo públicamente en un grupo mixto (con hombres y mujeres) es incómodo y repugnante . . . . .                          | A | D | ? |
| 088. | Los besos, los abrazos y las caricias son manifestaciones del aprecio y afecto hacia las otras personas . . . . .                    | A | D | ? |
| 089. | La masturbación es mala . . . . .  | A | D | ? |
| 090. | Las fantasías sexuales asociadas con la masturbación son emocionalmente malsanas . . . . .   | A | D | ? |
| 091. | La masturbación puede llegar a ser tan satisfactoria como el coito . . . . .   | A | D | ? |
| 092. | Las señoritas decentes no se masturban . . . . .   | A | D | ? |
| 093. | Las relaciones sexuales son placenteras . . . . .  | A | D | ? |
| 094. | Las relaciones sexuales antes del matrimonio son un pecado . . . . .   | A | D | ? |
| 095. | Las jóvenes decentes no sienten deseos sexuales  | A | D | ? |
| 096. | Tener relaciones sexuales es nocivo para la salud  | A | D | ? |
| 097. | Tocar los senos de las chicas resulta agradable .  | A | D | ? |
| 098. | El ver a una mujer con poca ropa o con prendas muy ceñidas es excitante . . . . .  | A | D | ? |
| 099. | El "jugar al doctor" es algo natural durante la infancia y la pubertad y brinda la oportunidad de explorar el cuerpo ajeno . . . . . | A | D | ? |

- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| 100. | El bailar "pegados" es una sensación placentera y permite demostrarle afecto a mi compañera . . . .   | A | D | ? |
| 101. | El ver películas con escenas explícitas de sexo debe hacerte sentir culpa . . . . .   | A | D | ? |
| 102. | Evitar los besos profundos es una medida de higiene que puede prevenir el contagio de varias enfermedades . . . . .                                 | A | D | ? |
| 103. | Besar a una chica sólo vale la pena si conduce a una actividad sexual futura . . . . .  | A | D | ? |
| 104. | El ver revistas o material pornográfico es una actitud inmadura y vergonzosa . . . . .  | A | D | ? |
| 105. | Los hombres no deben llorar en público . . . . .  | A | D | ? |
| 106. | Los hombres son más inteligentes que las mujeres  | A | D | ? |
| 107. | Los varones siempre toman las decisiones más adecuadas . . . . .  | A | D | ? |
| 108. | La virginidad es la principal garantía de éxito para la felicidad en el matrimonio . . . . .  | A | D | ? |
| 109. | Las mujeres deben pasar en casa y criar a los niños si una pareja decide tenerlos . . . . .   | A | D | ? |
| 110. | Los hombres que tienen hijos deben compartir la responsabilidad de cuidar de ellos, por ejemplo cambiar los pañales al bebé y darle el alimento . . | A | D | ? |
| 111. | Las muchachas dicen que NO a las relaciones sexuales aunque quieran decir que sí . . . . .  | A | D | ? |
| 112. | Los hombres siempre deben llevar la iniciativa en las caricias y relaciones sexuales . . . . .  | A | D | ? |
| 113. | Las mujeres violadas se lo buscan . . . . .   | A | D | ? |
| 114. | La única finalidad de las relaciones sexuales es la procreación . . . . .   | A | D | ? |
| 115. | Los métodos anticonceptivos no son apropiados para momentos de pasión . . . . .   | A | D | ? |
| 116. | Usar anticonceptivos es responsabilidad exclusiva de la mujer . . . . .   | A | D | ? |

117.	Usar métodos anticonceptivos permite disfrutar de la intimidad sexual sin preocuparse no sólo de los embarazos no deseados, sino de las enfermedades de transmisión sexual . . . . .	A	D	?
118.	La anticoncepción es parte de la responsabilidad sexual . . . . .	A	D	?
119.	Sólo los promiscuos sexuales y las prostitutas utilizan anticonceptivos . . . . .	A	D	?
120.	Es imposible que un adolescente pueda ser infectado con el VIH (virus que causa el SIDA) . . . . .	A	D	?
121.	Jamás podría contagiarme con el SIDA . . . . .	A	D	?
122.	Puedo decir NO y resistir la presión de mis compañeros para tener relaciones sexuales . . .	A	D	?
123.	Soy capaz de evitar el uso de drogas administradas por vía intravenosa y otras drogas, incluso el alcohol, que puedan incidir sobre la alteración de mi capacidad de decir NO a las relaciones sexuales	A	D	?
124.	Conviene que los adolescentes usen condones todas y cada una de las veces que tengan relaciones sexuales . . . . .	A	D	?
125.	"Ponerse un condón para hacer el amor es como tomar una ducha con el impermeable puesto" . . .	A	D	?
126.	Si una mujer esta enamorada de un hombre, no debe pedirle que utilice preservativos cuando hacen el amor . . . . .	A	D	?
127.	"Me mato antes de usar un condón" . . . . .	A	D	?
128.	Colocarse un preservativo interrumpe "la magia del momento" cuando se hace el amor . . . . .	A	D	?
129.	Usar condones produce irritación . . . . .	A	D	?
130.	El uso del preservativo puede reemplazarse por otro método anticonceptivo . . . . .	A	D	?
131.	De enterarme que alguno de mis amigos, compañeros o conocidos o familiares estuviese infectado con el VIH o enfermo de SIDA no lo volvería a saludar y evitaría encontrarme con él . . . . .	A	D	?

132. Si mi padres se enteraran que alguno de mis hermanos está enfermo de SIDA deberían echarlo de la casa y prohibirle que visite a nuestra familia . A D ?
133. A los enfermos de SIDA habría que ponerlos en cuarentena y asignarlos a centros de asistencia exclusivos para ellos, en los que no pongan en riesgo de contagio a otras personas . . . . . A D ?
134. En ningún colegio o escuela deberían permitir la asistencia a niños o jóvenes infectados con el VIH, a fin de proteger a los alumnos sanos . . . . . A D ?
135. El SIDA es un castigo divino contra el estilo de vida licencioso de todas las personas promiscuas, los homosexuales, prostitutas y drogadictos . . . . . A D ?
136. Abstenerse de tener relaciones sexuales hasta establecer una relación mutuamente monógama (por ejemplo, contraer matrimonio) y mantenerse fiel a la misma es la mejor forma de evitar infectarse con el VIH . . . . . A D ?
137. Las campañas contra el alcoholismo y la drogadicción entre la población son sumamente necesarias como una forma paralela de prevenir la infección con el VIH . . . . . A D ?
138. Las prácticas de sexo protegido (tener relaciones sexuales usando preservativos) y seguro (abrazos, besos, masajes, masturbación mutua) contribuyen a disminuir el riesgo de infectarse con el VIH a través del contacto sexual . . . . . A D ?

### IIIª Parte

#### Instrucciones

A continuación encontrará una serie de preguntas y se le sugieren algunas respuestas. Marque con una equis (X) el paréntesis de la derecha de aquella opción que más se adecuó a usted.

139. Respecto a la sexualidad, considero que:
- a. Sé demasiado. ( )
  - b. Sé lo suficiente. ( )
  - c. Sé muy poco. ( )
  - d. No sé lo suficiente. ( )

140. Si pudiera recibir educación sexual, me gustaría que esta fuera en:
- a. el colegio o escuela. ( )
  - b. la iglesia. ( )
  - c. casa. ( )
  - d. Otro. Especifíquelo: \_\_\_\_\_
141. Ha tenido relaciones sexuales:
- a. Sí. ( )
  - b. No. ( )
142. En caso afirmativo, a qué edad tuvo la primera: \_\_\_\_\_ años.
143. Con quién las realizó:
- a. Novio. ( )
  - b. Amigo. ( )
  - c. Gigolo. ( )
  - d. Otra persona. Especifíquela: \_\_\_\_\_
144. Sus experiencias sexuales han sido:
- a. exclusivamente con mujeres. ( )
  - b. con mujeres y hombres. ( )
  - c. exclusivamente con hombres. ( )
145. Se siente sexualmente atraída:
- a. exclusivamente por mujeres. ( )
  - b. igualmente por mujeres y hombres. ( )
  - c. exclusivamente por hombres. ( )
145. Su última relación sexual fue hace:
- a. un día. ( )
  - b. una semana. ( )
  - c. un mes. ( )
  - d. tres meses. ( )
  - e. más de tres meses. ( )
147. ¿Cuándo planea tener relaciones sexuales?
- a. Tan pronto como se me presente la oportunidad. ( )
  - b. Cuando me enamore. ( )
  - c. En este año. ( )
148. ¿Ha consumido alcohol o drogas?
- a. Sí. ( )
  - b. No. ( )

## APENDICE B

### Descripción de los recursos audiovisuales sugeridos.

Seguidamente aparece una lista de los videos sugeridos en este trabajo. Todos pueden encontrarse en AGES o en el Centro de ayudas audiovisuales de la Universidad del Valle de Guatemala.

#### A. Sesión N° 01:

- 1) Título: El SIDA en Guatemala.  
Duración: 45 minutos.  
Contenido: Presenta una dramática entrevista con una persona infectada con el VIH. La situación del SIDA en Guatemala y el criterio que varios profesionales de la salud vierten sobre el tema.

#### B. Sesión N° 04:

- 1) Título: Las enfermedades venéreas.  
Duración: 15 minutos.  
Contenido: Explica y define las enfermedades de transmisión sexual más comunes.

#### C. Sesión N° 05:

- 1) Título: SI DA, NO DA.  
Duración: 5 minutos.  
Contenido: Explica las formas cómo se transmite el virus del SIDA y cómo no se transmite. Se presenta en caricaturas.

- 2) Título: Una cuestión de vida o muerte.  
Duración: 15 minutos.  
Contenido: Presenta la historia de una señorita que está en peligro de contraer el VIH por haber tenido relaciones sexogenitales con un drogadicto.

D. Sesión Nº 09:

- 1) Título: Cambiando las reglas.  
Duración: 20 minutos.  
Contenido: Explica las reglas básicas para la prevención del contagio con la infección por VIH, la sintomatología del SIDA, así como la desmitificación de algunas actitudes respecto al posible contagio.

E. Sesión Nº 10:

- 1) Título: Un adiós prematuro.  
Duración: 90 minutos.  
Contenido: Presenta la historia de un joven enfermo de SIDA.
- 2) Título: Filadelfia.  
Duración: 120 minutos.  
Contenido: Trata de la historia de un prominente joven abogado homosexual que está enfermo de SIDA y es despedido por su condición, en forma injusta y discriminatoria de su trabajo. Muestra la evolución de la infección con el VIH en su fase terminal y los diversos ajustes que las personas con SIDA deben realizar en su vida.

## APENDICE C

### Glosario

- Abstinencia:** Privarse de algo o hacer algo; suele usarse con referencia a la decisión de no tomar alcohol o tener relaciones sexuales.
- Acido desoxirribonucleico (ADN):** Polinucleótido en el que el residuo de azúcar es desoxirribosa; es el material genético primario de todas las células.
- Acido ribonucleico (ARN):** Polinucleótido en el que el residuo de azúcar es ribosa y que además contiene uracilo en lugar de la timina presente en el ADN. De acuerdo a su estructura y función puede ser de tres tipos: ribosomal (rARN), mensajero (mARN) y de transferencia (tARN).
- Actividades sexuales más seguras:** Término empleado comúnmente para describir las prácticas sexuales que previenen el intercambio de sangre, semen y fluidos vaginales.
- Anticuerpo:** Proteína producida por los linfocitos B como resultado de la exposición a algún antígeno y que tiene la especificidad para combinarse con el antígeno que estimuló su producción.
- Antígeno:** Molécula extraña al organismo capaz de inducir una respuesta de rechazo inmunológico mediante la producción de anticuerpos (inmunidad humoral) y linfocitos T (inmunidad celular).
- Antiviral:** Sustancia capaz de destruir o inhibir la multiplicación viral.
- Asintomático:** Ver portador asintomático
-

**AZT:** Siglas de azidotimidina (zidovudin), nombre comercial retrovir.

Medicamento útil en el tratamiento del SIDA, aunque no lo cura.

**Biosíntesis:** Producción de moléculas por células viables.

**Bisexual:** Individuo que tiene actividad sexual tanto con personas del sexo opuesto, como con personas de su mismo sexo.

**Bisexualidad:** Preferencia sexual hacia personas de uno y otro sexo.

**Caja de preguntas:** Dinámica grupal que permite al participante presentar dudas escritas de tal modo que se proteja su identidad; es especialmente valiosa al tratar temas de la sexualidad, porque provee un modo seguro para hacer preguntas que puedan estimarse arriesgadas o embarazosas.

**Cápside:** Capa protéica que rodea los ácidos nucleicos de los virus. Está formado por un número determinado de subunidades denominadas capsómeras cuyo número es constante para cada familia de virus. El conjunto de ácidos nucleicos virales y cápside se conoce como nucleocápside.

**Célula B:** Ver linfocito B.

**Célula asesina natural (NK):** Linfocito de citoplasma glanular capaz de reconocer, atacar y destruir células tumorales o infectadas por virus.

**Célula de Langerhans:** Pertenece al sistema fagocítico mononuclear (SFM) presente en la epidermis y en el epitelio de las mucosas. Debido a que posee receptores CD<sub>4</sub> en escasa cantidad, actúa como reservorio del VIH y como fuente de contagio para otras personas.

**Célula T:** Ver linfocito T, linfocito T citotóxico (CD<sub>8</sub>) y linfocito T colaborador (CD<sub>4</sub>).

**Ciclo viral:** Ciclo del crecimiento de los virus. Consta de dos partes, una dependiente del virus (reconocimiento, adhesión, penetración y control de la célula parasitada) y otra dependiente de la célula parasitada (biosíntesis de los componentes virales, ensamblado, empaquetado y salida de la nueva generación de virus).

**Clarificación de los valores:** Es una técnica o dinámica diseñada para ayudar a los participantes de un grupo terapéutico, que esté recibiendo orientación o educación sexual, a examinar y analizar sus propios valores. Tiene tres componentes básicos: primero, los individuos escogen sus creencias y comportamientos; luego, se valoran estas creencias y comportamientos; y, finalmente, se actúa según ellos.

**Clona:** Grupo de células que forman la progenie o descendencia de una sola célula.

**Cofactor:** Factor capaz de incrementar la susceptibilidad de adquirir o favorecer la progresión de un padecimiento. Se ha observado ciertas asociación entre la transmisión del VIH y algunos microorganismos, entre los cuales puede citarse: citomegalovirus, herpesvirus, virus de Epstein-Barr, virus de la hepatitis B y agentes que causan enfermedades de transmisión sexual (ETS) tales como la gonorrea, sífilis y linfogranuloma venéreo. La interacción de estos cofactores podría obedecer, por un lado, a que cuando existen infecciones múltiples, el virus se multiplica más activamente, y por el otro, a que estas infecciones producen lesiones genitales que facilitan la entrada del virus.

**Compartir información:** Dinámica grupal que se utiliza para reemplazar una conferencia cuando se desea más participación activa de las personas que reciben el entrenamiento o la orientación. Se pide a los participantes que desarrollen una lista o diagrama, luego discuten en una lluvia de ideas todo lo que han producido. El facilitador complementa con detalles donde sea necesario y agrega información pertinente. Se reconocen y utilizan los contenidos ya presentes en el grupo y así se realza la autoconfianza de sus miembros.

**Desinfección:** Procedimiento para desactivar todos los microorganismos en una superficie, excepto las esporas.

**Electroforesis:** Técnica para separar moléculas basada en su movilidad diferencial en un campo eléctrico.

**ELISA:** Estudio inmunoenzimático de laboratorio que permite el diagnóstico de diversos microorganismos (por ejemplo, virus y protozoarios), mediante la detección de anticuerpos específicos contra ellos, o de la presencia de sus antígenos. En el caso de la infección por el VIH, permite detectar a los individuos infectados asintomáticos y confirmar la infección en individuos con enfermedades indicadoras de SIDA.

**Enfermedades oportunistas:** Afecciones causadas por microorganismos habitualmente presentes en los individuos y que producen padecimientos graves o mortalidad en aquellos que cursan con deficiencia inmunológica, como en el caso del SIDA.

**Endémico:** Que prevalece en una región o comunidad específica.

**Epidemiología:** Rama de la medicina que estudia la distribución y causalidad del proceso salud-enfermedad en la población.

- Espermicidas:** Cremas, espumas, gelatinas, tabletas o supositorios vaginales que se encargan de inmovilizar y destruir los espermatozoides.
- Espermaticida:** Ver espermicidas.
- Estudio de un caso:** Dinámica grupal en la que se presenta el ejemplo de una situación problemática que incluye información suficiente para que se estimule una disfunción significativa entre los participantes sobre los factores contribuyentes, posibles medidas preventivas y soluciones alternativas. Es útil particularmente para analizar situaciones difíciles. En ocasiones se usa como introducción a un avalúo de necesidades o el análisis de un problema y como un ensayo para manejar una situación amenazante en la vida real.
- Falso negativo:** Resultado de un examen de laboratorio que en forma equivocada no detecta algo que si existe. En el caso del VIH, se refiere al resultado que erróneamente se considera seronegativo.
- Falso positivo:** Resultado de un examen de laboratorio que en forma equivocada detecta algo que no existe.
- Fantasía guiada:** Es una dinámica grupal que combina la imagen mental con el relajamiento. Se les pide a los participantes que se sitúen confortablemente, que cierren los ojos y que se relajen mientras que el facilitador los guía a través de una experiencia imaginaria o real. Generalmente se usa para que las personas se pongan en contacto con sus sentimientos hacia un tema en particular. Puede utilizarse una música suave para romper con los ruidos externos.
- Genoma:** Contenido genético de una célula o microorganismo.

**Germen oportunista:** En condiciones habituales no ocasiona infección o ésta difícilmente conduce a la muerte del individuo debido a la existencia de una adecuada respuesta inmune; sin embargo, ante un estado de inmunodeficiencia dicho microorganismo aprovecha la oportunidad para su desarrollo con lo cual provoca una enfermedad grave.

**Grupo con prácticas de alto riesgo:** Anteriormente, se consideraba como grupos de alto riesgo aquellos que habían demostrado, a través de estudios epidemiológicos, poseer mayor riesgo de adquirir la infección de VIH y el SIDA que el resto de la población. Pertenecían a este grupo los varones homosexuales y bisexuales, los individuos heterosexuales (hombres y mujeres) con múltiples parejas sexuales, los adictos a drogas intravenosas, los hemofílicos y politransfundidos así como las parejas sexuales y los hijos de cualquiera de estos grupos. Debido a la extensión del problema, hoy es preferible hablar de individuos con prácticas de alto riesgo y no de grupos.

**Hemoderivados:** Fracciones tomadas de la sangre y usadas como tales en casos específicos; como en la hemofilia.

**Heterosexual:** Quien tiene relaciones sexuales con personas del sexo opuesto.

**Heterosexualidad:** Preferencia sexual hacia las personas del sexo opuesto.

**Homosexual:** Individuo que practica la homosexualidad.

**Homosexualidad:** Preferencia sexual hacia personas del mismo sexo.

**Incidencia:** Frecuencia con que ocurre una enfermedad; por ejemplo, el número de casos de SIDA entre la población en un lapso y un lugar determinados.

**Infección por VIH:** Infección por el virus de inmunodeficiencia humana, que puede o no hacer sentirse enferma a la persona infectada.

**Infección oportunista:** Es aquella que generalmente resulta de una reinfección a partir de un microorganismo previamente adquirido por el individuo durante su vida, pero que no había tenido la oportunidad de proliferar debido a un buen estado inmunológico y que ahora por una inmunodeficiencia encuentra el terreno propicio para hacerlo. El tipo de infección que presentan los pacientes con inmunodeficiencia depende de la variedad de los gérmenes que sean más comunes en el área geográfica donde viva o donde haya viajado el individuo. Estas infecciones tienden a ser múltiples, generalizadas, mortales y rara vez curables.

**Inmunidad celular:** Respuesta del sistema inmunológico que depende de la actividad de los linfocitos T para brindar protección contra antígenos proteicos intracelulares (por ejemplo, células infectadas por virus, chlamydias, rikettsias, microbacterias, treponemas, salmonellas, brucellas, hongos o protozoarios, así como células tumorales o trasplantadas).

**Inmunidad humoral:** Respuesta del sistema inmunológico que depende de la actividad de los linfocitos B para brindar protección contra antígenos de localización extracelular (por ejemplo, virus no establecidos, gérmenes piógenos o toxinas).

**Inmunodeficiencia:** Padecimiento de origen hereditario (primario) o adquirido (secundario), en el cual el sistema inmunológico es incapaz de actuar oportunamente ante estímulos antígenos adecuados.

**Inmunofluorescencia:** Nombre de la técnica citoquímica para la identificación y localización de antígenos en los cuales el anticuerpo específico es conjugado con compuestos fluorescentes, lo cual puede detectarse por medición fluorométrica.

**Inmunoglobulinas:** Proteínas cuya formación está originada por un antígeno y que contienen anticuerpos. Se hallan en el plasma sanguíneo y en otros fluidos del cuerpo y eliminan antígenos por fijación.

**Inocuo:** Que no produce daño.

**Interferón:** Grupo heterogéneo de proteínas de bajo peso molecular elaborado por células infectadas que protegen a las células no infectadas por virus.

**Juego de roles:** Es una dinámica grupal que consiste en una escenificación informal en la cual las personas representan su respuesta a una situación dada, actuando con un rol predeterminado (como otra persona del grupo, un maestro, político, religioso, u otro). Es excelente para aumentar la empatía por el problema de otro, para practicar destrezas, para aumentar la penetración dentro de los propios sentimientos, valores y actitudes. Si se desea usar como un mecanismo para experimentar cómo podría manejarse una situación potencial en la vida real, puede recurrirse a una variación: la dramatización, en la cual cada uno se comporta como sí mismo.

**Latencia:** Período durante el cual un germen se encuentra dentro del organismo en forma inactiva, sin producir enfermedad. El período de latencia del VIH fluctúa entre 6 meses y 11 años.

**Látex:** Mejor clase de goma para preservativos.

- Lentivirus:** La subfamilia de los retrovirus caracterizada por provocar infecciones con largos períodos de latencia, sin dañar a la célula y sin provocar enfermedad, de ahí su nombre. Tiempo después por la acción de un cofactor se activan, se multiplican y destruyen a las células parasitadas, provocando con ello el desarrollo tardío de la enfermedad. A esta subfamilia pertenecen las dos variedades de VIH responsables de provocar SIDA en el humano, así como un grupo de virus productores de daño en las ovejas (VISNA), cabras (CAEV), caballos (EIAV), y simios (SIV).
- Linfa:** Líquido claro contenido en la sangre que participa en el sistema defensivo transportando linfocitos y limpiando el organismo de desechos biológicos.
- Linfoadenopatía generalizada persistente:** Agrandamiento de los ganglios linfáticos debajo de las axilas, en el cuello y en las ingles, por lo menos durante tres meses; pudiendo ser doloroso o no.
- Linfocinas:** Productos solubles de los linfocitos responsables de los múltiples efectos de la respuesta inmune celular.
- Linfocito:** Célula capaz de ser estimulada por un antígeno y producir una respuesta inmune específica dirigida contra dicho antígeno (anticuerpos y células) y de proliferar para amplificar la población de células (con el fin de producir anamnesis o memoria inmunológica e intensificar el grado de respuesta).
- Linfocito B:** Una de las poblaciones de células del sistema inmunológico, la cual se origina y madura en la médula ósea, cuya función es la de producir anticuerpos.

Linfocito T: Una de las poblaciones de células del sistema inmunológico, la cual se origina en la médula ósea y se diferencia en el timo; está constituida por tres subpoblaciones: citotóxica, colaboradora y supresora.

Linfocito T citotóxico (CD<sub>8</sub>): Subpoblación de linfocitos T capaz de reconocer, atacar y destruir cualquier tipo de células infectadas, tumorales o trasplantadas. Se le conoce como CD<sub>8</sub> por el tipo de molécula (receptor) que posee en su membrana celular.

Linfocito T colaborador (CD<sub>4</sub>): Subpoblación de linfocitos T responsable de inhibir la respuesta de regular casi todas las funciones inmunológicas. Se le conoce como CD<sub>4</sub> por el tipo de molécula que posee en su membrana y es la principal célula atacada por el VIH.

Linfocito T supresor (CD<sub>8</sub>): Subpoblación de linfocitos T responsable de inhibir la respuesta inmune una vez que ha alcanzado su cometido, para evitar que se perpetúe. Recibe el nombre de CD<sub>8</sub> por la molécula que posee en su membrana, la cual es similar a la que existe en los linfocitos T citotóxicos.

Linfoma: Proceso neoplásico maligno del tejido linfoide (el responsable de la respuesta inmune). Según su familia, pueden ser de linfocitos B, linfocitos T y de células del sistema fagocítico mononuclear. En el caso del SIDA, el más común es el de linfocitos B (histológicamente conocido como de núcleos no hendidos o no clivados).

Linfopenia: Disminución del número de linfocitos.

Locus: Sitio específico de un gen sobre un cromosoma.

Loci: Varios locus.

- Lluvia de ideas:** Dinámica grupal utilizada para producir tantas ideas como sean posibles sobre una pregunta, tema o problema en particular en un período de tiempo corto. Se anima a los participantes a expresar espontáneamente sus pensamientos y reacciones mientras que el facilitador los anota. No se permite ningún juicio o crítica. Cuando se acaba la sesión, el grupo evalúa y discute cada idea, sin dar crédito ni censurar. Más tarde puede dar prioridad, categorizarlos o seleccionar la mejor, según sea la tarea.
- Macrófago:** Célula del SFM derivada de los monocitos y que desempeña un papel accesorio en la respuesta inmune: capta, procesa y presenta a los antígenos, a los linfocitos T y B, y actúa conjuntamente con los linfocitos T citotóxicos contra antígenos intracelulares (células infectadas, células tumorales y células trasplantadas).
- Memoria inmunológica:** También llamada anamnesis. Consiste en una respuesta intensificada a la segunda administración de un mismo antígeno.
- Microorganismos piógenos:** Gérmenes cuya presencia en los tejidos, estimula la presencia desbordante de leucocitos polimorfonucleares neutrófilos, dando origen a la formación de pus.
- Mitógenos:** Sustancias que inducen síntesis de ADN, formación de blastos y finalmente multiplicación de linfocitos.
- Monocitos:** Leucocito en la médula ósea, presente en la sangre; al pasar a los tejidos se convierte en macrófago. Su función es degradar a las partículas extrañas por medio de la fagocitosis, y actuar como célula accesoria a la inmunidad.

**Morbilidad:** Número de enfermos de un padecimiento dado, entre la población expuesta al riesgo de adquirirlo, multiplicado por una constante (generalmente cien mil).

**Mortalidad:** Número de defunciones en una población dada, en un lapso y en un lugar específicos.

**Multitest de Mérieux:** Test de piel con el que se puede comprobar el estado en que se encuentra el sistema inmunológico. Se realiza poniendo siete antígenos inocuos en el antebrazo y al cabo de dos días se lee el resultado; si aparecen aureolas, significa que, hasta donde este test puede medir, el sistema inmunológico celular funciona.

**Mutuamente monógamos:** Expresión que describe a dos personas que sólo tienen relaciones sexuales entre ellas.

**Neoplásico:** Canceroso.

**Nonoxinol-9:** Nombre químico de un ingrediente común espermaticida de las espumas o jaleas anticonceptivas.

**Oncovirus:** Subfamilia de los retrovirus capaz de inducir cáncer en las células que parasitan, de ahí su nombre (del latín onco, tumor). En el humano el HTLV-1 y el HTLV-2, producen leucemia y linfoma de linfocitos T.

**Oraciones o frases incompletas:** Técnica en la cual los individuos terminan una o más oraciones. Por ejemplo: La maternidad adolescente es... Pueden discutirse en grupos pequeños o grandes y/o entregarse al facilitador con el fin de ser anotadas para la evaluación u otro fin.

**Paliativo:** Que solamente produce alivio.

**Pandemia:** Es una epidemia de proporciones mucho mayores.

- Patología:** Estudio de las enfermedades y todos los trastornos relacionados con ellas.
- Pecera:** Dinámica grupal en la cual un grupo pequeño, usualmente de 5 a 8 personas, interactúa y es rodeado por un grupo observador más grande. Sirve para ventilar los dos puntos de vista de un tema controversial, debido a la regla de que los observadores no pueden hablar mientras los peces (el pequeño grupo) actúan y discuten.
- Perinatal:** Período alrededor del parto que comprende desde un tiempo antes del nacimiento hasta el momento posterior al parto.
- Período de incubación:** Tiempo que transcurre desde la entrada al organismo de un germen, y la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad. En el caso del SIDA, este período es sumamente variable y fluctúa desde seis meses, hasta 11 años o más.
- Portador:** Ver portador asintomático.
- Portador asintomático:** Aquella persona poseedora de un trastorno o un microorganismo, que no presenta síntomas o manifestaciones clínicas de la enfermedad. En el caso de la infección por VIH es un individuo infectado por el virus, sin evidencia de enfermedad, capaz de transmitir la infección a terceras personas. Sólo puede ser detectado por una prueba de laboratorio, como la prueba ELISA.
- Prácticas de alto riesgo:** Actividades y prácticas que aumentan la posibilidad de adquirir una enfermedad. En el caso de la infección por el VIH incluyen prácticas sexuales como el coito anal y vaginal con múltiples compañeros y sin condón, o el compartir agujas o jeringas para inyectarse drogas intravenosas.

**Preservativo:** Habitualmente llamado profiláctico o condón. Una goma en forma de bolsa, o membrana cobertura, que se usa sobre el pene, como dispositivo anticonceptivo y como manera de protegerse contra la extensión de las enfermedades de transmisión sexual. En el caso del SIDA, si bien no impide el contagio con un 100% de efectividad, contribuye a evitar el riesgo de adquirir el VIH, especialmente si es de látex y se usa con un lubricante que contenga un agente químico llamado nonoxinol-9.

**Prevalencia:** Número de personas enfermas en una población y un momento dados; generalmente se expresa como porcentaje.

**Prueba anónima:** Si no se da el nombre, para que nadie sepa quien es la persona sometida a la prueba.

**Prueba confidencial:** Cuando se da el nombre, pero se mantiene en secreto la información.

**Relaciones sexuales:** Término con el que se designa a cualquier forma de contacto sexual, ya sea una relación coital vaginal, anal u oral.

**Replicación:** Proceso mediante el cual los cromosomas forman copias exactas de sí mismos, o los virus se multiplican.

**Reservorio:** Organismo que por alojar en su interior a un germen, mantiene la infección en la naturaleza. La transmisión del reservorio a un huésped susceptible se da a través de un vector. En el caso de infección por el VIH y el SIDA, el único reservorio que se conoce es el propio humano, y su transmisión se da en forma directa por la transfusión de sangre o el uso de hemoderivados, el contacto sexual y la exposición perinatal.

Respuesta inmune celular: Ver inmunidad celular.

Respuesta inmune humoral: Ver inmunidad humoral.

**Retrovirus:** Grupo de virus entre los que se encuentra el agente etiológico del SIDA. Constituyen una subclase de ARN-virus cuya característica fundamental es convertir su ARN en ADN, lo que se conoce como transcripción reversa, de donde les viene el nombre de retrovirus. El ARN de estos virus posee toda la información genética necesaria para la síntesis de todos los componentes virales; sin embargo, para lograrlo deben primero transcribir dicha información a ADN, a fin de integrarla al núcleo de la célula parasitada, desde donde dirige la formación de nuevos virus, utilizando para ello los componentes del citoplasma de la célula. La síntesis de la enzima responsable de la transcripción reversa (transcriptasa reversa) está controlada por el gen *pol* del VIH. Los retrovirus se clasifican en tres subfamilias: oncovirus, lentivirus y spumavirus; el VIH pertenece a la subfamilia de los lentivirus.

**Rev:** Gen anteriormente conocido como *art/trs*. Controla la actividad de los genes estructurales y reguladores del VIH, por lo que se cree que determina el paso de infección latente a crecimiento viral activo.

**Sarcoma de Kaposi:** Tipo de cáncer de la piel, descrito por primera vez hace un siglo por M. Kaposi, que actualmente se clasifica como: clásico y epidémico. La forma clásica se presenta en hombres de edad avanzada, descendientes de judíos Ashkenazi o de habitantes de las zonas próximas al Mediterráneo; la forma epidémica se asocia a infección por el VIH (se manifiesta en la tercera parte de pacientes con SIDA) y sigue una evolución rápida con elevada mortalidad a corto plazo.

**Seroconversión:** Cuando un microorganismo penetra al cuerpo humano induce la formación de anticuerpos, los cuales pueden ser detectados mediante el análisis de la sangre. El momento en que son detectables estos anticuerpos recibe el nombre de seroconversión. En el caso de la infección por el VIH la seroconversión se presenta entre la segunda y la décima semana a partir del contagio, pudiendo en algunos casos llegar a seis meses y un año. Durante este tiempo, conocido como ventana, las pruebas de laboratorio para la detección de anticuerpos son negativas. Cerca del 10% de los individuos desarrollan durante el momento de la seroconversión un cuadro clínico tipo mononucleosis infecciosa, autolimitado, sin valor periódico.

**Serología:** Literalmente, el estudio del suero. Se refiere a la determinación de anticuerpos contra diversos microorganismos.

**Seronegativo:** Ausencia de anticuerpos circulantes contra un determinado microorganismo. Dícese de la persona a quien no se le detecta la infección con VIH.

**Seropositivo:** Presencia de anticuerpos circulantes contra un determinado microorganismo. Dícese de la persona infectada con el VIH.

**Sexo protegido:** Refiérese al contacto sexual con el uso del preservativo.

**Sexo seguro:** Término aplicado para describir las prácticas sexuales adecuadas para evitar el contagio del SIDA. Proporciona alternativas para realizar el acto sexual entre homosexuales o heterosexuales, sin exponer a la pareja al contagio. Recomienda practicar el sexo sobre el compañero, en vez de dentro del compañero.

**SIDA:** Siglas de síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

**Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):** Enfermedad infecto-contagiosa, debida aun retrovirus conocido como virus de inmunodeficiencia humana el cual ataca y destruye diversas células provocando con ello una amplia gama de problemas clínicos que van desde una infección asintomática hasta el SIDA mismo. A diferencia de la mayoría de enfermedades infecciosas, en las cuales la afección aparece días o semanas luego de ocurrido el contagio, el SIDA puede presentarse años después de la infección inicial por el VIH. La enfermedad presenta una amplia gama de manifestaciones clínicas, lo que permite su clasificación en: 1) enfermedad constitucional, 2) encefalopatía, 3) infecciones secundarias u oportunistas, y 4) tumores asociados a la infección por el VIH.

**Sistema fagocítico mononuclear (SFM):** El sistema de células fagocíticas originadas en la médula ósea presentes en la circulación (monocitos) y en diversos tejidos (conectivo, óseo, linfoide, epitelial, seroso, hepático y otros) y cuyas funciones son captar y degradar partículas extrañas, así como captar, procesar y presentar a los antígenos en forma adecuada (asociados a los antígenos leucocitarios humanos) a los linfocitos T y B.

**Sistema inmunitario:** La parte del organismo que destruye a los gérmenes y células extrañas.

**Sociodrama:** Es una dinámica o técnica grupal en la que se entrega a los participantes un guión establecido para que el facilitador se asegure de que la representación situacional que quiere manejar, se exprese fielmente.

**Spumavirus:** La subfamilia de los retrovirus que induce degeneración espumosa en las células (vegetales, exclusivamente) parasitadas.

**Transcriptasa reversa:** Enzima presente en los retrovirus que les permite convertir el ARN en ADN viral a fin de integrarlo al genoma de la célula parasitada.

**Transmisión:** Contagio de un microorganismo, de un individuo a otro.

**Transmisión vertical:** Término propuesto para sustituir al de transmisión perinatal (intrauterina, durante el parto y por medio de la lactancia materna).

**Uso intravenoso de drogas:** Consumo de drogas con fines no medicinales que se inyectan en una vena con una aguja y una jeringa.

**VIH:** Siglas de virus de inmunodeficiencia humana.

**Virus de Inmunodeficiencia Humana:** Término propuesto por el Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus para denominar al agente responsable del SIDA, abandonándose con ello, los otros nombres (LAV, HTLV-III, ARV).

**Western-blot:** Prueba de laboratorio para confirmar el resultado de una prueba ELISA. Las proteínas virales, separadas en bandas mediante electroforesis, se transfieren a papel de nitrocelulosa y se realiza una reacción inmunoenzimática al poner en contacto dichas proteínas con los anticuerpos presentes en el suero problema, utilizando para ello las proteínas virales como antígenos. La reacción se evidencia por medio de una antiglobulina y un sustrato. La prueba es positiva si existen bandas contra los antígenos codificados por ciertos genes.