

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

**LA ASIGNATURA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA COMO MEDIO PARA  
PREVENIR LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (VIH/SIDA) EN  
ADOLESCENTES ENTRE 14- 15 AÑOS, EN EL NIVEL BÁSICO (SECUNDARIA)**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A N:

**ALCANTARA LAZCANO ROSALINDA  
VALENCIA TULTECA NORA PATRICIA**

ASESORA: LIC. ALMA CARMONA FERNANDEZ

MÉXICO, DF. 1998

## AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer el apoyo brindado a nuestros familiares más cercanos para la realización de esta tesis, la cual constituye la herencia de conocimiento más gratificante que podemos recibir.

MIL GRACIAS

Con sinceridad:

Patricia y Rosalinda.

# **ÍNDICE**

## **INTRODUCCIÓN**

### **CAPÍTULO I**

#### **LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

- 1.1.- Conceptualización de Orientación Educativa
- 1.2.- La Orientación Educativa en México en el Nivel Básico (Secundaria)
- 1.3.- Las funciones del Orientador Educativo en las Escuelas Secundarias,

### **CAPÍTULO II**

#### **LA ADOLESCENCIA**

- 2.1.- La Pubertad y la Adolescencia
- 2.2.- Factores Críticos de la Adolescencia
- 2.3.- El Adolescente y el Carácter Social
- 2.4.- La Sexualidad y el Adolescente

### **CAPÍTULO III**

#### **LAS TÉCNICAS GRUPALES EN LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

- 3.1.- Conceptualización de Técnicas Grupales y Dinámica de Grupos
- 3.2.- Factores a considerar en las Técnicas Grupales
- 3.3.- La importancia de las Técnicas Grupales en la Orientación Educativa

## CAPÍTULO IV

### **ANTECEDENTES DEL VIH/SIDA EN MÉXICO**

4.1.- Los Aspectos Sociales que influyen en la propagación del VIH/SIDA y su evolución biológica

4.2.- Formas de transmisión y de no transmisión del VIH/SIDA

4.3.- Las personas infectadas con VIH/SIDA.

4.3.1.- Los derechos de los enfermos con SIDA

4.3.2.- Las familias frente al VIH/SIDA

4.4.- Nombre, Direcciones y Funciones de Organizaciones que brindan apoyo y orientación a personas con VIH/SIDA en el Estado de México

4.4.1.- Organizaciones que brindan atención en el Estado de México.

4.5.- La Educación como Medio de Prevención contra el VIH/SIDA

4.5.1.- Otras formas de prevención contra el VIH/SIDA

## CAPÍTULO V

### **PROPUESTA DE PREVENCIÓN CONTRA EL VIH/SIDA EN LA ASIGNATURA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA DIRIGIDO A ADOLESCENTES ENTRE 14-15 AÑOS A NIVEL SECUNDARIA**

5.1.- Presentación

5.2.- Justificación

5.3.- Objetivos del Programa

5.4.- Desarrollo del Programa

5.5.- Metodología

5.6.- Sustento de Orientación

5.7.- Criterios de Evaluación

5.8.- Técnicas para la Prevención del SIDA

5.9.- Cronograma de Actividades

5.10.- Análisis de Aplicación de la Propuesta

**CONCLUSIONES**

**BIBLIOGRAFÍA**

## INTRODUCCIÓN

El hombre a través del tiempo, vive en un proceso de Orientación que satisface sus necesidades biopsicosociales, que le permite una autorrealización, autoconocimiento y autoaceptación. Para esto, ha sido necesario que el hombre se involucre en un mundo de experiencias y aprendizajes, que le permitan su superación con la finalidad de tomar decisiones adecuadas para su existencia.

Por medio de la presente TESIS, se pretende que el individuo (adolescente), sea consciente de las problemáticas que influyen directa o indirectamente en su vida personal, principalmente en el aspecto sexual, en tanto a su conocimiento y la prevención ante enfermedades de transmisión sexual como lo es el VIH/SIDA, la cual es una enfermedad que se expande cada vez más y afecta a cualquier sector, sin que aún exista una vacuna que ayude a no propagarla.

Antes esta carencia, la única alternativa es una adecuada educación sexual y prevención. Esto sólo es posible con la intervención de programas preventivos con enfoques pedagógicos, que contribuyan a disminuir el índice de infectados.

Para llevar a cabo un programa preventivo ante esta problemática, es necesario delimitar por medio de qué, para qué y con qué se va a lograr transmitir una información clara, concisa y detallada que permita difundir los conocimientos precisos sobre el VIH/SIDA. Estas preguntas, han tenido respuesta al tomar como eje la importancia que representa la asignatura de Orientación Educativa, impartida en el nivel básico (secundaria) a los alumnos de 3er. grado, ya que por medio de ella, al abordar temas de esta índole, se ha permitido la apertura de establecer comunicación con los adolescentes, para lograr la reflexión, el análisis y la concientización ante este tipo de enfermedad que amenaza cada vez más a la sociedad en general, y en particular a los adolescentes, quienes carentes de información y prevención, son más susceptibles al contagio.

Para esto, fue necesario realizar una investigación documental, que permitiera construir los capítulos sobre aquellos temas, que dieran una mayor comprensión sobre el concepto de orientación, el papel que juega la asignatura de Orientación Educativa en el nivel secundaria, las características de los adolescentes como son: sus cambios físicos, psicológicos y sociales, y el papel que puede desempeñar el orientador como docente, para difundir conocimientos sobre el VIH/SIDA, por medio de la asignatura de Orientación Educativa, con el apoyo y aplicación de técnicas grupales, que favorezcan el aprendizaje vivencial, que coadyuve a la toma de decisiones de los adolescentes ante su sexualidad y prevención presente como futura, es necesario señalar, que esta tesis tiene una combinación con la investigación acción, en el sentido de involucrarse con los adolescentes en el aula, para visualizar el cumplimiento de la propuesta preventiva, valorando así, los alcances y limitaciones de esta, de tal manera que contribuya a nuevos lineamientos pedagógicos para la práctica docente, al abordar temas como lo es el VIH/SIDA.

La presente investigación consta de 4 capítulos que son el marco teórico que sustenta la tesis que se presenta, y un capítulo que constituye la parte medular de este trabajo, ya que es una propuesta de prevención ante la pandemia del VIH/SIDA, la cual fue aplicada y evaluada en el mes de marzo y abril del presente año (1998), que vincula a la educación y a la orientación educativa como mediadores de difusión informativa y prevención ante la problemática del VIH/SIDA en nuestro país.

El primer capítulo se aborda de manera general, lo que era y lo que es actualmente la Orientación Educativa a nivel secundaria, y las funciones que esta ha desempeñado a través del tiempo en el ámbito educativo, poniendo énfasis en la asignatura de Orientación Educativa, impartida a los terceros años con contenido temático, establecido de tal manera que esto contribuyera a formar el sustento teórico para la propuesta de prevención, de tal forma que se permitiera así, definir qué es la Orientación Educativa, qué funciones le competen y bajo qué enfoque, así como definir la postura y las acciones posibles de esta asignatura al abordar el contenido del VIH/SIDA.

El segundo capítulo, hace referencia a una de las etapas del desarrollo humano, como

es la adolescencia, en las que está presente cambios y transformaciones físicas, sociales, emocionales e intelectuales, que dirige a una formación integral del adolescente, para la toma de decisiones personales, familiares y ocupacionales.

En lo que se refiere al tercer capítulo, se aborda la vinculación entre Orientación Educativa, el conocimiento y manejo de técnicas grupales, para la práctica educativa del docente orientador, permitiendo así que se fortalezca el trabajo grupal (cooperación, participación, integración, reflexión, disposición) al abordar el contenido temático general y en particular, al abordar la problemática del VIH/SIDA, que tiene relación con el primer bloque titulado: "El Adolescente y su Salud", de tal forma que el contenido se aborde con técnicas grupales- vivenciales que contribuya a la reflexión, concientización y prevención de dicha enfermedad.

El cuarto capítulo constituye el marco teórico que permitió la realización de la propuesta de prevención del VIH/SIDA, dirigido a los adolescentes. En este capítulo se abordan temáticas de investigaciones del origen y trascendencia de esta pandemia, no sólo a nivel mundial, sino en particular de nuestro país, de tal manera que ello permitiera valorar y definir criterios necesarios para la formulación del programa preventivo, de tal forma que fuera integral, y se reflejara en la aplicación del mismo.

Y por último el quinto capítulo es la parte más significativa de la realización de esta tesis, ya que en él se tomaron decisiones sobre formas de actuar , actividades y criterios de evaluación, con el fin de informar y prevenir a los adolescentes sobre la problemática del VIH/SIDA, por medio de la asignatura de Orientación Educativa, a través de la aplicación de técnicas grupales que coadyuvaran a la comprensión, reflexión y concientización sobre las conductas de alto y menor riesgo ante esta enfermedad.

# CAPÍTULO I

## LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA

### 1.1.- Conceptualización de Orientación Educativa

Para poder entender la conceptualización de la Orientación Educativa, es necesario conocer los diferentes conceptos de orientación que han planteado los diferentes autores que tienen relación con este campo educativo. A pesar de los distintos significados que a lo largo de la historia se ha dado a la orientación, en un sentido amplio, puede decirse que la orientación involucra al ser humano en su totalidad, llevándole a buscar su lugar como ser individual respecto a su mundo. Así lo define Jaspers: "La orientación en el mundo se tiene cuando el hombre se considera a sí mismo, como un elemento o cosa del mundo, entre innumerables elementos e intenta hallar en tal situación su camino".<sup>1</sup>

Fue Brank Parsons, un asistente social de Boston quien escribió el primer libro sobre orientación en 1909. "Parsons establece, tres elementos básicos para orientar a una persona hacia el mundo del trabajo. Estos elementos son: conocer al estudiante, conocer el mundo del trabajo y adecuar al hombre a la tarea".<sup>2</sup> Durante esta fecha no había aún suficientes elementos teóricos que hicieran posible la utilización de instrumentos de medición de datos de conductas y capacidades de los individuos. La teoría de los rasgos de personalidad y de los test era incipiente. Con la aparición de los test psicológicos, lo cual ocurrió hasta la Primera Guerra Mundial, la orientación surgida por Parsons fue considerada por Yerkes y Scott, quienes fueron los primeros en utilizar un sistema de clasificación personalizado a base de tarjetas.

Estas tarjetas contenían los datos obtenidos de la observación y medición de las

---

<sup>1</sup> SOLER Santaliestra, Juan Ramón. "La Orientación: niveles de presentación. P. 17. Paidós. 1979

<sup>2</sup> Cfr. Beca Carrión. "La orientación Educacional". P. 22 -23. s/editorial.

cualidades intelectuales del individuo. Los datos se comprobaban con las descripciones de los puestos del ejército. El fundamento psicológico de este trabajo era un test de inteligencia de versiones ALFA (para alfabetos) y BETA (para analfabetos) de uso de las fuerzas armadas. A partir de 1920 los test de inteligencia y aptitudes comenzaron a utilizarse en la industria y en las instituciones educativas. La orientación se sujeta a una concepción psicológica y reduccionista basada en el uso de test. Se atiende únicamente el aspecto psicológico de la persona para adatarla al trabajo. Es hasta 1950 cuando se comienzan a publicar libros y artículos relacionados con los fundamentos de orientación. Algunos autores la definen como la ayuda para elegir una profesión y la llaman profesional o vocacional. Otros la conciben como la ayuda prestada al estudiante y la llaman escolar. Incluso hay autores que consideran la existencia de Orientación Personal y Familiar. Entre estas concepciones se pueden señalar las siguientes:

Robert Knapp: "La orientación es necesaria donde quiera que exista formación y desarrollo a fin de guiar el proceso educativo, de modo que se consiga un desarrollo equilibrado en vistas de formar un miembro de la sociedad que sepa basarse a sí mismo y compartir aspiraciones con los demás".<sup>3</sup>

Gordon: "Orientación es aprender a tomar varias decisiones concernientes al futuro".<sup>4</sup>

Dobosson: "La tarea de orientación es un pronóstico y diagnóstico de las adaptaciones del alumno para iniciar una tarea terapéutica psicológica."<sup>5</sup>

V. Zernan: "La orientación es un proceso de ayuda al individuo para conocerse a sí mismo y a la sociedad".<sup>6</sup>

Williamson: "La orientación es la ayuda sumamente personalizada al individuo, es un esfuerzo intelectual para descubrir sus capacidades y oportunidades escolares y

---

<sup>3</sup> Knapp Robert. "Orientación Escolar". Morata Madrid. 1979. p. 58

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> Ibidem. pp. 58

profesionales en la práctica de las cuales él pueda encontrar éxito y satisfacción".<sup>7</sup>

Esta diversidad de concepciones, nos indica que la orientación es una paulatina construcción teórica, sin embargo, no está unificada ni contextual ni metodológicamente, es decir, la orientación se dirige según cada autor a una parte del hombre, estudiante o futuro trabajador y es hasta épocas muy recientes cuando tiende a unificarse bajo el criterio educativo, sin embargo, cada una de las concepciones tienden a favorecer el desarrollo del sujeto para que éste por sí mismo asuma de forma responsable su propia educación y su práctica de orientación, por lo que es importante señalar que la orientación no sólo debe favorecer la toma de decisiones del sujeto, sino que también le debe proporcionar un sistema de reflexión que lo capacite para analizar sus opciones, de tal manera que le permita una auto-orientación en su toma de decisiones tanto escolares, sociales, personales y profesionales.

A partir de las concepciones de orientación antes mencionadas, se puede destacar que existen distintas áreas en donde se lleva a cabo un proceso de orientación, entre estas podemos señalar:

El área de Orientación Vocacional: "Esta área está fundamentada en el psicoanálisis y en el enfoque clínico de la psicología. El enfoque clínico se deriva del conocer la importancia de la individualidad de una elección, por su parte el psicoanálisis se deriva del proceso de elección vocacional".<sup>8</sup>

La estrategia clínica supone que el adolescente puede asumir como propia la tarea de elegir si es capaz de comprenderla y manejarla. El proceso de orientación vocacional se centra en la entrevista, siendo esta una relación interhumana en donde una o más personas esperan el apoyo técnico de un experto. En el caso de la estrategia clínica, el experto es un psicólogo clínico, quien es un coparticipante en lo que sucede. No se trata de que el psicólogo piense en el adolescente, sino que piense con el adolescente.

---

<sup>7</sup> Ibidem. pp. 58

<sup>8</sup> Bohoslavsky, Rodolfo. "Orientación Vocacional". Estrategia Clínica. Pp. 65

La función del orientador es ayudar a pensar, donde se debe alcanzar plena conciencia de que pensar es necesariamente reconocer el compromiso personal que existe en toda situación vital de una manera autónoma y responsable hacia el futuro.

Por otro lado, el área de Orientación Escolar es eminentemente educativa, no sólo por realizarse en la institución escolar, sino porque consiste en el acompañamiento orientador a lo largo de la vida escolar del alumno. "La orientación desde esta perspectiva, es parte integral del proceso educativo. La orientación escolar pone énfasis en la prevención y en la importancia otorgada al niño como persona diferente de otros niños (preescolar y primaria)".<sup>9</sup>

En lo que se refiere al área de la Orientación Personal, esta se centra en el propio individuo, en donde se pone énfasis al autoconocimiento y se dirige a la relación del entorno en que vive.

Por lo anterior, se define a la Orientación Personal como: "El proceso de ayuda a un sujeto para que llegue al suficiente conocimiento de sí mismo y del mundo que le rodea, de tal manera que sea capaz de resolver los problemas de la vida".<sup>10</sup>

Los propósitos de la Orientación Personal se encuentran en:

- El esclarecimiento de sus propias capacidades, aptitudes e intereses.
- El desarrollo de su capacidad de apertura y de comunicación.
- La capacitación para el uso responsable de la libertad.
- La asimilación de la cultura con un carácter personal
- El cultivo de la capacidad creadora.

Por otra parte, respecto a la familia como institución orientadora se rescata la

---

<sup>9</sup> Knapp Robert. "La Orientación Escolar". P. 24

<sup>10</sup> Cfr. Soler Santalieu. Juan Ramón. Op. Cit. p. 30

importancia que esta tiene en el desarrollo de sus miembros, en donde la orientación para la familia consiste en el trabajo realizado (con las familias) para fortalecer las capacidades evidentes y latentes de los miembros de estas, por lo que el área de Orientación Familiar contempla dos aspectos:

- 1.- La familia como institución.
- 2.- La orientación para la familia".<sup>11</sup>

Por último se encuentra el área de la Orientación Educativa, que hace referencia a un proceso de orientación que integra a las otras áreas de orientación. "Hablar de Orientación Educativa implica hablar de una práctica social, de formación y transmisión de saberes y valores que no existe exclusivamente en la escuela, y tiene una intencionalidad. En este sentido, la Orientación Educativa hace referencia a la práctica que articula a un proceso de formación y conocimiento, de esta forma, la orientación es una práctica histórica que no saca al orientador de su realidad, sino que le proporciona elementos de decisión y actuación".<sup>12</sup> Esta orientación ocurre a lo largo de la vida del ser humano como práctica institucionalizadora o no, en donde su práctica social compete a padres de familia, grupos de padres ya la escuela, sin embargo, es importante señalar que la Orientación Educativa debe adelantarse a los problemas (misión preventiva), que acontecen en nuestra vida social, de tal manera que sea un medio de prevención, no sólo en materia educativa y profesional, sino también, en aquellos aspectos sociales que de alguna u otra forma tienen que ver con un proceso de orientación y educación.

El enfoque de Orientación que apunta el tema de tesis, parte de la Orientación Psicopedagógica o escolar, la cual menciona María Luisa Rodríguez (1987), en su libro titulado: "Orientación Educativa", en donde éste tipo de orientación, valora al individuo como sujeto que está desarrollándose y la función del orientador educativo, es ayudar al individuo a autoconocerse en un proceso de ayuda, en la que el alumno pueda tomar conciencia de sus propias posibilidades, de sus deseos y responsabilidad de sí mismo.

---

<sup>11</sup> Idem. P. 64

<sup>12</sup> Cfr. Muñoz Riverhol Bernardo. "La praxis de la Orientación Educativa". P. 46. s/editorial. 1976

## **1.2.- La Orientación Educativa en el nivel básico (secundaria)**

"El servicio de Orientación Educativa en las Escuelas Secundarias, fue organizada y sistematizada de 1952 a 1954, donde fue aprobado por la Secretaría de Educación Pública (SEP), por el profesor Luis Berrera y Montes, quien fue considerado el fundador de este servicio formalmente. El servicio de Orientación Educativa en las escuelas secundarias federales del D .F., consistía en: información vocacional, exámenes psicométricos y entrevistas, asesoramiento, este servicio se introdujo una hora semanal

Para los grupos de 3er. año escolar, sin embargo el servicio perdió su sistematización, debido a que los orientadores no podían participar con los grupos, ya que los horarios fueron muy relativos.

Durante los años 1952-1953 se efectuaron trabajos de construcción y adaptación de materiales psicotécnicos y se experimentaron las técnicas y procedimientos propios de la conformación y dirección teórica y práctica de la Orientación Vocacional. Como puede observarse, el enfoque que se le da a la orientación es psicométrico o psicotécnico.

Entre estos instrumentos se pueden señalar los de inteligencia, habilidad para el estudio, cuestionarios, escalas estimativas, documentos personales y los de carácter profesional. Se le proporcionaba al orientador cuadernillos, hojas de respuesta y normas de aplicación, calificación e interpretación de estos instrumentos psicológicos y la integración de un expediente personal, el cual constituyó una tradición en la práctica del orientador.

Luis Herrera y Montes presentó su libro: "La Orientación Educativa y Vocacional en la segunda enseñanza ", editado por la Secretaría de Educación pública en 1960, en el cual desarrolla el concepto, fines y principios de la Orientación Educativa y Vocacional, entre otros temas incluye el primer programa de actividades de los orientadores de las Escuelas Secundarias del D.F. Estas actividades comprendían: la salud de los alumnos, la Orientación Vocacional, adaptación escolar, familiar, social y del aprendizaje.

En el año escolar de 1972-1973, se plantea la necesidad de vigorizar la acción orientadora de las Escuelas Secundarias. Con este propósito, la Subdirección Técnica de Educación Media designó una comisión para que se estudiara el estado de servicio de orientación y se presentara un proyecto de trabajo. Como consecuencia de esta investigación, se realizó el primer programa de Actualización para el personal directivo y maestros en pedagogía, adscritos a las Escuelas Secundarias Diurnas en el DF.

Finalmente, la comisión elaboró un proyecto para la reestructuración del servicio de orientación, donde se propone la creación de asesoramiento dependiente de la Oficina de Orientación, para la integración de la Escuela Secundaria con las siguientes finalidades: integrar el equipo educativo en cada escuela y profesionalizar la acción de los orientadores.

Este proyecto se implementó en las Escuelas Secundarias en 1974-1978. El 31 de Agosto de 1974, la SEP formalizó la reforma educativa que se llevó a cabo en la Educación Media Básica, cuya característica relevante fue presentar un plan de estudios que ofreció 2 estructuras programáticas para su desarrollo: una por áreas de aprendizaje y otra por asignaturas. En este plan se suprimió una hora semanal de orientación para 3er. grado, que se tenía desde 1960.

A partir de entonces las sesiones grupales se realizaron en ausencia de los profesores de otras materias, lo que afectó seriamente el quehacer del orientador al perder la posibilidad de sistematizar sus acciones frente al grupo.

En el período de 1980-1989, los problemas socioeconómicos del país constituyen el contexto fundamental, en donde se desenvuelve la educación, y por consiguiente la Orientación Educativa, la crisis se inició en los años 70's, y se agudizó en dicha etapa el desarrollo económico nacional. En esta situación la Orientación Educativa apunta a la reorganización y normatividad del servicio. En 1980 se creó el Departamento de Servicios Educativos de la Dirección General de Educación Secundaria, en situación a la Oficina Coordinadora de Orientación Educativa y Vocacional, la misión fundamental de dicho

Departamento consistió en la coordinación y evaluación de las funciones del personal que atiende los servicios de Asistencia Educativa, en cada escuela secundaria: orientador, trabajador social, médico escolar y prefecto.

Para 1981 entró en vigor el manual de organización de la escuela secundaria que establece la estructura orgánica de la escuela, precisa las funciones de los diferentes servicios escolares, e incluye los puntos que integran la escuela secundaria con los perfiles correspondientes y una descripción de sus funciones. En 1984, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo presidencial por lo que se establece el Sistema Nacional de Orientación Educativa (SNOE), el cual considera que: "La orientación es un proceso continuo que tiene que estar presente desde la educación básica hasta las etapas más avanzadas del nivel superior, en donde juegan un papel muy importante los padres de familia y la escuela". La vinculación del SNOE con los orientadores de las escuelas secundarias consiste en proporcionar materiales profesiográficos impresos entre otras cosas, y los orientadores valoran esta acción como un importante apoyo para su trabajo.

Para los años 90's, México no escapa a los cambios que se instrumentan en el mercado capitalista internacional, ante ello, el gobierno propuso un proyecto global de desarrollo denominado "Programa de Modernización", el cual proponía apuntar salir de la crisis que se vivía en el país, para entrar a la época de gran desarrollo que permitiera mejorar las condiciones de vida de la población. Entre estos cambios la educación fue reorganizada y planteada para este proceso de modernización".<sup>13</sup>

Este Programa de Modernización está en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, el cual permitió identificar los principales problemas educativos del país, precisar prioridades y definir estrategias para su atención. A partir de este Acuerdo para la Modernización de Educación Básica "el propósito esencial del plan de estudios es contribuir a elevar la calidad de la formación de los estudiantes que han terminado la educación primaria mediante el fortalecimiento de aquellos contenidos que corresponden a

---

<sup>13</sup> Meyly, Ruiz René "Historia de la Orientación Educativa en las Secundarias", en: Pedagogía (revista especializada en educación). México, DF. Vol. Núm. 5. 1995. pp. 90-96

las necesidades básicas del aprendizaje de la población joven del país, y que sólo la escuela puede ofrecer. Estos contenidos integran los conocimientos, habilidades y valores que permiten a los estudiantes continuar su aprendizaje con un alto grado de independencia, dentro o fuera de la escuela, facilitan su incorporación productiva y reflexiva al mundo del trabajo, coadyuvan a la solución de las demandas prácticas de la vida cotidiana y estimulan la participación activa y reflexiva en las organizaciones sociales y en la vida política y cultural de la nación".<sup>14</sup>

"Con este Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica {secundaria) se corona una etapa en la cual se muestra que la política de la SEP ha crecido de un proyecto que no sólo cambie elementos formales de la secundaria, sino que se transforme en una situación de calidad y relevancia al servicio de las necesidades del país, pero también, de los usuarios: adolescentes".<sup>15</sup>

Como podemos observar, dentro de este cambio político de la SEP a partir de la Modernización Educativa, se incluyó dentro del plan de estudios la asignatura de Orientación Educativa, considerándose ésta como un trabajo grupal y no sólo individualizado, impartida a los alumnos de 3er. grado escolar de escuelas secundarias, con 3 horas semanales, en donde su función es ofrecer una educación integral que fortalezca a los educandos la adquisición de conocimientos, aptitudes y hábitos para una vida sana, una mejor relación consigo mismo y con los demás, así como una posible ubicación en el área educativa y ocupacional.

La Reforma a este plan de estudios establece además que los estudiantes se informen y reflexionen sobre los procesos y problemas que típicamente influyen de manera directa sobre su vida personal, "el propósito de la asignatura de Orientación Educativa, es propiciar el conocimiento y la reflexión sobre 3 campos temáticos, la situación del adolescente y su transición a la vida adulta: la conservación de la salud y la prevención de enfermedades, en particular las que se relacionan con las adicciones y sustancias tóxicas, el desarrollo de la

---

<sup>14</sup> SEP. "Educación Básica Secundaria. Plan y Programas de Estudio". México. P. 112

<sup>15</sup> Pescador Osuna, José. "Aportaciones para la modernización Educativa". UPN. 1994. p. 237.

sexualidad y su ejercicio responsable y las oportunidades de estudio y de trabajo que permita al estudiante la realización de sus potencialidades y preferencias".<sup>16</sup>

Se puede considerar, que dentro del marco de la Modernización Educativa, el plan de estudios a nivel secundaria, es un instrumento para organizar el trabajo escolar y lograr el avance cualitativo en este nivel. Para que los propósitos del plan se cumplan, es necesario que sea sistemático y existan materiales de estudio con información moderna y eficaz, así como una adecuada didáctica y un sistema que apoye en forma continua la actualización y el mejoramiento profesional del maestro que brinda la asignatura de Orientación Educativa.

Con lo anterior podemos ver que uno de los postulados del programa para la Modernización Educativa en el nivel de educación secundaria, es el de formar alumnos críticos y reflexivos, lo que plantea la necesidad de enmarcar la educación con un enfoque crítico, abierto a la participación y al compromiso, en donde la Orientación Educativa en las escuelas secundarias, empieza a tomar un papel importante dentro de la modernización educativa, ya que propicia en los alumnos la adquisición de formación y la promoción de experiencias en un proceso continuo, de confrontarse consigo mismo, para la toma de decisiones, logrando así el desarrollo de la identidad personal y maduración psicosocial para participar en su grupo, y más tarde en la sociedad.

### **1.3.- Las Funciones del Orientador Educativo en las Escuelas Secundarias**

A partir de los antecedentes históricos que se han señalado en la Orientación Educativa, es importante destacar que se han modificado las funciones del orientador educativo, tanto a nivel departamental como a nivel de asignatura, debido a esto es importante conocer cuáles son las funciones del orientador educativo en las escuelas secundarias.

Según la Guía Programática de Orientación Educativa realizada por el Departamento de Servicios Educativos, dirigido por la orientadora vocacional Delfina Alvizar Sandoval,

---

<sup>16</sup> SEP. Educación Básica. Op. Cit. Enfoque de Orientación Educativa.

en Agosto de 1992, menciona que en el campo de la Orientación Educativa en las escuelas secundarias, se circunscribe a las exigencias de los educandos en el desenvolvimiento armónico de la personalidad, en su adaptación a los medios escolares, familiar y social, asimismo aspira a desarrollar progresivamente su actitud de autodeterminación, de tal manera, que las funciones del orientador en el Departamento de Orientación deben ser:

- Coordinar sus actividades con los demás elementos de los servicios de asistencia educativa: docentes, asesores de grupo y todo el personal que se requiere para propiciar sus servicios en forma integrada.
- Propiciar el autoconocimiento, autoaceptación y autosuperación a través de diversas actividades.
- Fomentar relaciones interpersonales entre los alumnos.
- Hacer el seguimiento psicopedagógico de alumnos mediante el registro de datos en la ficha acumulativa y el análisis periódico de ellos, para propiciar la orientación en forma oportuna.
- Colaborar con el personal directivo en la organización de actividades escolares y extraescolares de proyección comunitaria, que favorezcan el desarrollo de los educandos.
- Participar en las investigaciones institucionales relacionados en su campo de estudio, cuyos resultados sean aplicables a la educación y a la orientación de los alumnos.
- Analizar los diversos elementos de la comunidad escolar de la información relacionada con el desempeño del alumno en el proceso enseñanza-aprendizaje, para coordinar actividades que favorezcan su desarrollo.
- Ofrecer orientación a los padres de familia, para que participen adecuadamente en el proceso educativo de sus hijos.
- Analizar con los alumnos sus intereses y aptitudes, así como las características de las profesiones u operaciones para ayudarlos en su decisión ocupacional.

De ahí la necesidad que las funciones deben definirse como acciones que lleva a cabo el orientador previamente planificadas, sin embargo, es necesario destacar que estas

funciones antes señaladas, deben responder a las necesidades inmediatas de los educandos y ser subsecuentes a los cambios de la sociedad, por lo que se considera que para que exista una orientación integral, debe tomarse en cuenta la postura que maneja José Nava Ortiz en su libro titulado: "La Orientación Educativa en México" (Documento Base 1993), en donde se plantea que las funciones del orientador educativo corresponden también a un "carácter pedagógico", el cual se refiere principalmente a la posibilidad de formar y transformar las capacidades cognitivas de los seres humanos, es decir, a enseñar a pensar mediante el programa de entrenamiento que estimula el pensamiento crítico y la actitud solidaria de ayuda a otros para alcanzar mejores niveles de vida, mediante su desarrollo integral. Los esfuerzos pedagógicos del orientador educativo deberán centrarse como lo señala Miguel Mendoza (1992) en procesos intelectuales formativos:

"La pedagogía como "dirección" y "sentido" tiene una connotación y una función más didáctica o de normas y formas para el aprendizaje, hasta relacionarle con métodos de apropiación académica del educando con sus procesos intelectuales formativos".<sup>17</sup>

La propuesta anterior puede lograrse a través de la realización de las siguientes acciones programáticas:

- Participar en los procesos de detección y selección de las capacidades individuales en la escuela y empleos.
- Participar en los procesos de inducción, bienvenida y ubicación de las personas en las instituciones educativas y laborales.
- Participar en los grupos que llevan a cabo los procesos de planeación social, educativa o curricular.
- Coordinar los servicios de asistencia educativa.
- Participar con los docentes y directivos en la detección de los problemas pedagógicos individuales.
- Aplicar programas para desarrollar la inteligencia.

---

<sup>17</sup> Mendoza Tepoxtecl, Miguel. "Conceptualización (conceptos y fines) Trabajo del Seminario de Orientación Educativa". AMPO. Puebla. P. 1

- Acercar a los padres de familia al proceso enseñanza-aprendizaje de sus hijos.
- Detectar y asesorar a los individuos con desempeño pedagógico deficiente o sobresaliente.
- Promover el desarrollo del pensamiento crítico.
- Difundir métodos y técnicas de autoestudio.
- Impartir conferencias informativas sobre los factores del proceso enseñanza-aprendizaje.
- Prevenir y corregir los indicadores de reprobación, deserción y baja eficiencia terminal.
- Dar a conocer las normas e instrumentos de la evaluación
- Participar en los consejos técnicos.
- Promover en la comunidad la integración de grupos de alfabetización de educación de adultos de escuela para padres y educación ambiental.
- Asesorar a los docentes y directivos en el diseño, aplicación y evaluación de instrumentos de educación pedagógica.
- Realizar campañas de titulación.
- Realizar campañas de actualización y programas de formación sobre los aspectos pedagógicos de la Orientación Educativa.

Por otra parte, se señala que el orientador, debe abarcar también una función psicológica, en la cual, debe propiciar a los educandos actitudes y valores de responsabilidad, respeto, convivencia y participación como factores de organización y transformación social. Por tanto se dará atención particular al estudio y formación de la personalidad de los individuos y su vinculación armónica con la sociedad mediante el conocimiento y práctica de las normas y estructuras de los grupos humanos en sus ámbitos familiar, escolar, laboral y social. Esta propuesta puede lograrse a través de las siguientes acciones programáticas:

- Investigar los factores que integran o desintegran la personalidad del individuo en el ámbito familiar, social y escolar.
- Aplicar pruebas psicológicas para detectar las características de personalidad

del alumno.

- Asesorar a los padres de familia sobre el conocimiento y atención de los problemas de desajuste emocional y social de sus hijos.
- Asesorar a los tutores y docentes en el conocimiento y atención de los aspectos psicosociales, psicoemocionales y psicosexuales de los individuos.
- Impartir charlas y conferencias sobre el desarrollo humano.
- Realizar campañas para prevenir y corregir problemas de drogadicción, alcoholismo y maternidad prematura.
- Detectar y canalizar a las instituciones los casos de drogadicción, delincuencia o alcoholismo.
- Promover el respeto a los individuos.
- Impartir cursos de actualización o programas de formación sobre los aspectos psicológicos de la Orientación Educativa.

Por último otro aspecto que toma en cuenta el autor, como fundamental en la función de los orientadores, es el aspecto socioeconómico, el cual se relaciona con la búsqueda de vinculación de las capacidades ocupacionales del ser humano, con el desarrollo económico, político y social del país. Para ello, se ayuda al alumno a conocer sus intereses, aptitudes, habilidades, y la relación que guardan con las distintas carreras técnicas, profesionales y de posgrado. La investigación de las capacidades ocupacionales del individuo para la toma de decisiones, es la función a través de la cual se ayuda al individuo a expresar el grado de madurez y el compromiso social que asume frente al desarrollo social del país. Esta responsabilidad habla del dominio que el orientador educativo ha de tener sobre las técnicas para conocer y evaluar las capacidades socioeconómicas u ocupacionales de los individuos, así como de los perfiles de las opciones educativas en sus distintos niveles y modalidades, además de un amplio conocimiento de las características del mercado de trabajo y la dinámica interna de los sectores sociales y productivos.

"El valor de la orientación educativa, dicen Ma. Teresa Martínez et. Rivera (1992), reside en el hecho de ofrecer al educando un sistema de reflexión que le capacite para

analizar los datos de sus opciones que a largo plazo le permita su autorrealización".<sup>18</sup>

La propuesta anterior puede lograrse a través de las siguientes actividades:

- .Investigar los intereses, aptitudes, habilidades y valores y su vinculación con las actividades productivas del país.
- Propiciar en los individuos la toma de conciencia y elección de un proyecto de vida como compromiso consigo mismo y con la sociedad.
- Diagnosticar las capacidades socioeconómicas u ocupacionales de los educandos.
- Celebrar reuniones de vinculación entre los centros de trabajo y los sectores social y productivo del entorno.
- Impartir conferencias sobre información profesiográfica a los educandos.
- Promover el funcionamiento de la bolsa de trabajo de la institución.
- Realizar estudios sobre el seguimiento de egresados para conocer el grado de adecuación entre el currículum académico de las escuelas y el perfil profesional de los egresados, con el fin de fundamentar una vinculación armónica entre la escuela y la sociedad.

Por todo lo anterior, se puede decir, que las funciones del orientador, requiere de una sólida formación multidisciplinaria, tal como lo señalan: Delfina Alvizar Sandoval (Guía Programática 1992) y José Nava Ortiz (La Orientación Educativa 1993), ya que la orientación educativa debe responder a las necesidades de los educandos y de la sociedad, por lo que los orientadores educativos deberán poseer un perfil académico (multidisciplinario y sólido) en las teorías y herramientas metodológicas provenientes de disciplinas como: la psicología, la pedagogía, la educación, la economía, la política, entre otras. Por lo que el orientador, para que pueda llevar a cabo dichas funciones, es necesario "una formación mediante posgrados y cursos de actualización, que lo doten de una información actualizada y suficiente para que domine los conceptos, teorías, los modelos y

---

<sup>18</sup> Martínez, Ma. Teresa e I. Rivera Mutio. "Funciones del orientador educativo en educación normal en el Estado de Tlaxcala. Trabajo Regional de Orientación. Ed. AMPO. Puebla. P. 1.

las herramientas metodológicas para que aborde su objeto de estudio con claridad".<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Paz Aguilar, Juan. "El quehacer y el ser del Orientador". Trabajo de Seminario Nacional de Orientación Educativa. AMPO. San Luis Potosí. P. 1.

## CAPÍTULO II

### LA ADOLESCENCIA

#### 2.1.- La Pubertad y la Adolescencia

Considerando que en el nivel básico (secundaria), se trabaja el campo de la Orientación Educativa con adolescentes de este nivel, tanto en el servicio orientativo (departamento) o como asignatura, es importante y necesario conocer y comprender lo que implica esta etapa en aspectos tales como: la pubertad y la adolescencia, los factores críticos de la adolescencia, el adolescente y el carácter social, y la sexualidad del adolescente, con el propósito de tener los conocimientos e información para brindar en lo posible una adecuada educación y orientación a los adolescentes.

"En la etapa de la adolescencia, el sujeto se ubica esencialmente en un problema de tipo fisiológico, que tiene origen en un fenómeno llamado -La Pubertad-, en donde el sujeto siente, reacciona a una serie de cuestionamientos sobre su integridad. En un primer plano está lo físico (desarrollo de sus funciones sexuales, acceso a la posibilidad de procrear) y el plano psicológico y social, cambios en el medio ambiente que lo ubica al sujeto en un lugar intermedio entre niño y adulto, el cual tiene derechos y no los tiene, en fin, su identidad se halla duramente cuestionada".<sup>20</sup>

"La adolescencia procede del verbo latino "adolescere", que quiere decir "crecer". Según la etimología de la palabra, esta edad tendría como fenómeno característico y dominante los cambios morfológicos y funcionales que constituyen el proceso de crecimiento. La primera etapa de la adolescencia, la que procede inmediatamente al fenómeno de la pubertad, se caracteriza con una crisis intensa de crecimiento, que hace que

---

<sup>20</sup> Folladori, Horacio. "Contribuciones al análisis vocacional". UAM. Cuernavaca. 1985. (Serie: Ciencias Sociales). P. 3.

el niño sufra un estirón considerable, que en gran parte, decide su tipo somático y que además le acerca a la tipología definitiva del adulto".<sup>21</sup>

A partir de la etimología de la adolescencia, es importante señalar que existen diversas concepciones de adolescencia, con enfoques y características diferentes, entre estas se pueden señalar las siguientes:

"Para Rolfe (1974), significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Para Peter Blos (1971), la adolescencia se refiere al componente psicológico del proceso de la pubertad, el cual está determinado, modificado e incluido por la sociedad; donde como resultado en ese sentido la suma total de intentos para ajustarse a la pubertad, al nuevo grupo de condiciones edógenas y exógenas que confronta el individuo.

Desde la perspectiva psicológica, la adolescencia es la etapa donde han de considerarse los procesos de identidad, como lo menciona Erickson (1989), es una etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó en el nacimiento (Aberaustery 1961), corresponde al nivel más elevado de la capacidad de pensamiento, que es la abstracción (Piaget 1959), es la integración de la estructura de personalidad (Freud 1938)".<sup>22</sup>

Para Menninger (1963), Hulok (1968) señalan que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano, caracterizada por los conflictos en las relaciones interpersonales en la escuela, en los valores sociales y el control emocional. Para Ana Freud (1958), insiste en que la adolescencia es un período de dificultades emocionales".<sup>23</sup>

A partir de estas definiciones es notable recalcar que la adolescencia se considera como un período de adaptación, de cambios y ajustes sociales, de transición de la vida infantil a la adulta, durante la cual el joven busca las pautas que correspondan al nuevo

---

<sup>21</sup> Ballesteros Usano, Luis Antonio. "La Adolescencia". Ensayo de una caracterización de esta edad. México. DF. 1968.p. 21

<sup>22</sup> Hernández, Chávez Rodolfo. "Proyecto 20". Educación para la salud y mejoramiento del ambiente social. SEP. México. 1995. p. 8.

funcionamiento de su cuerpo, y a los requerimientos socioculturales, ligadas a las modificaciones en el modo de pensar y sentir, que acompaña a la profunda evolución biológica que ocurre durante el período de desarrollo físico conocido como pubertad.

"En este período de tiempo entre la infancia y la madurez o edad adulta, se tiene la llamada "crisis juvenil". Crisis que se manifiesta en la adolescencia y en la pubertad, dos términos que se toman como sinónimos y sin embargo, explican aspectos distintos de la evolución del hombre. La adolescencia y la pubertad se definen por ser las etapas de desarrollo psicofisiológico, es decir, no sólo físico-orgánico, sino también, psicológico, intelectual y afectivo en que el ser humano se halla hacia el tránsito de la madurez. Esto es, pues, uno de los aspectos fundamentales que comparten ambos términos, sin embargo la adolescencia y la pubertad, se refieren a dos cosas distintas aunque prácticamente simultáneas en el tiempo. Lo que se llama adolescencia es aquella evolución que se manifiesta en la psicología del adolescente, sea en el plano instintivo, afectivo e intelectual, en donde se comprende las reacciones del joven ante la realidad, ante sus compañeros, en la escuela, en cómo le afecta el trato de un profesor hacia él mismo u otros alumnos, el juicio moral que le merecen la actitud de las personas que le rodean, etc.

Por el contrario, la pubertad se refiere al aspecto fisiológico, es decir, lo relativo al organismo humano, a las transformaciones que el niño observa en su propio cuerpo, el crecimiento de los órganos a los que antes de la pubertad sólo vio una función propia y más tarde descubre nuevas posibilidades, entre ellas las del placer. Pero también todos aquellos cambios que escapan a la observación del adolescente, que sin embargo, se producen en el interior del organismo, dando lugar a reacciones hasta entonces desconocidas, nuevos sentimientos, sensaciones, etc.

En fin la pubertad se concibe como el momento en cuyo final se da en el hombre y en la mujer, la capacidad procreadora.

En cuanto a la cronología de estos estados evolutivos del adolescente, aparece

---

<sup>23</sup> Revista de Psicología Educativa. Editora Leticia América Becerril. Mayo. Junio 1995. p. 3.

admitido que la pubertad se anuncian ya los primeros comienzos de la crisis juvenil. La fase puberal completa puede situarse entre los 10-11 años hasta los 15-16 años, aunque estos períodos son sumamente variables en función de cada individuo. La adolescencia, que situaría sus inicios en la fase puberal, puede verse prolongada hasta los 20-21 años en el hombre y los 18-19 en la mujer, aproximadamente. Tomando en cuenta la fase puberal, tanto del hombre como de la mujer, cabe señalar que el desarrollo físico puberal en el hombre puede situarse su inicio entre los 13 o finales de los 12. Es decir, cuando ya las primeras señales de la pubertad han hecho su aparición en el organismo y comienza ahora a desarrollarse los rasgos físicos, que van adquiriendo formas más definidas y definitivas. La mayoría de los varones presenta vello en el pubis. Los órganos genitales que aparecieron en su crecimiento del año anterior, se desarrollan y aumentan de tamaño más claramente.

Probablemente se da primero un aumento en la tasa de crecimiento de los testículos y del escroto, la bolsa que los contiene. La aceleración del crecimiento del pene se da aproximadamente un año más tarde, acompañado del inicio del "estirón".

La voz se hace en la mayoría patente más grave o baja, se ahueca. Este proceso de ahuecamiento, consiste en que la laringe en que la manzana de Adán aumenta significativamente y las cuerdas vocales que contiene, duplican aproximadamente su longitud, con lo cual baja el tono de voz. En torno a los 13 años la mitad de estos niños han alcanzado la mayor velocidad de crecimiento en altura, la cual a partir de este momento irá disminuyendo. Este es, precisamente un motivo de preocupación para los padres y también para los hijos.

Junto con el aumento de la estatura y peso, también avanza rápidamente el desarrollo muscular, provocando mayor fuerza a diferencia del esqueleto y de los demás órganos, se observa poco crecimiento en el desarrollo del cerebro.

La primera eyaculación, por lo general, se produce más o menos hacia esta época (13 años), también pueden producirse erecciones incontroladas que pueden ser causa de preocupación para el adolescente. En este período, el pene queda en erección con mucha

facilidad, ya sea espontáneamente o como respuesta a una gran diversidad de estímulos sexuales.

Aún en esta edad se tiene el aspecto infantil. En este sentido, los 14 años son sólo una etapa de transición hacia los 15, en que el niño parece más un hombre. A los 14, las facciones se han hecho más firmes, el vello del pubis ya es más denso y oscuro, así como el de las axilas, pantorrillas y brazos. Se advierte un marcado aumento en la transpiración axilar.

Hacia el final de los 14, la mayoría de los chicos han experimentado ya la primera eyaculación. Pero a los 15 años, cuando el chico presenta un aspecto más de hombre que de niño, aunque aún se halle más lejos de la madurez.

En término medio, la altura, ya es la adulta, el vello ya es el del adulto, salvo en las zonas del pecho y el rostro. Comienza el bello bajo las patillas y sobre el labio superior, el tamaño de los órganos genitales es vitalmente el que tendrá de adulto. Hacia los 16 años, puede casi asegurarse que generalmente no surgen nuevos rasgos, sino que tienden a perfilar y dar forma definitiva a los que han ido apareciendo hasta ahora.

En cuanto al desarrollo físico-puberal de la mujer, suele situarse a partir de la primera menstruación. Este período de ciclo menstrual hacia los 12-13 años, no implica que se produzca ovulación en el ciclo estéril.

Hacia los 12 años, las chicas alcanzan el período máximo en su desarrollo en el crecimiento tanto de la altura como del peso. También este año los pechos comienzan a rellenarse y puede apreciarse la tendencia al oscurecimiento de los pezones.

Puede comenzar a aparecer el vello en las axilas. Hacia los 13 años, la velocidad del crecimiento comienza a descender sensiblemente, aumentan el peso y la estatura, pero sin la rapidez de los 12. Las caderas muestran cierto rellenamiento, que las hace más suaves. Tal rellenamiento es más evidente, no obstante en el tronco y en las piernas. Por contraste

con este desarrollo el cuello, los hombros y el rostro pueden aparecer más delgados que antes.

Lo más característico de la chica de los 14 años, es que sus formas se parecen más a las de una mujer, que a las de una joven adolescente, su crecimiento en su estatura se ha completado prácticamente a esta edad, y también ha disminuido el peso, aunque ambos continuarán en forma mucho más pausada. Son pocas ya las diferencias que pueden mostrar las chicas de 16 años al compararlas con las de 15. Algunas pueden haber continuado su crecimiento en estatura y peso, pero otras pueden rebajar peso.

En esta época se caracteriza más bien por la tendencia de los rasgos de madurez a estetizarse, a perfilarse y a mostrar cierto refinamiento. Se completan los cambios locales del aparato genital, modificación de ovarios que aumentan de volumen, comenzando la maduración ovárica.

Se modifican también las trompas y el útero, observándose en las primeras un proceso de crecimiento ya de desarrollo. El útero paralelamente sufre un considerable aumento de tamaño, llegando casi a duplicar su peso. En la vagina se produce un cambio de la membrana más superficial que la recubre. Se aprecia también el tamaño del clítoris y del sistema eréctil. El desarrollo de la glándula mamaria es también perceptible. La menstruación despierta cada vez más atención. La mayoría de las chicas han sido preparadas para ella y la conmoción es menor".<sup>24</sup>

"Dentro del plano de la psicología del adolescente se encuentra la afectividad e inteligencia, por lo que podemos decir, que el adolescente busca la conciencia en sí mismo, desarrollándolo en dos planos: en primer lugar la conciencia de sí mismo con respecto al prójimo, es decir, el adolescente tiene la necesidad de que los otros lo conozcan y busca conquistar su estima y admiración, así también toma conciencia de su vida íntima y secreta que lo impulsa al aislamiento. Como consecuencia de esto, las contradicciones, una

---

<sup>24</sup> Revista de Psicología educativa. "La Adolescencia". Pubertad y Adolescencia. Seminario Latinoamericano del Adolescente. Mayo- Junio. 1995. pp. 2-7

ambivalencia permanente y momentos de gran tensión interior se presenta en el sujeto. M. Debesse (1980) analiza este estado: "Los adolescentes aman el secreto, sienten la necesidad de aislarse, de pensar, de concentrarse y son capaces de cuidarse a sí mismo".

Es la época del diario íntimo, confidente cuidadosamente disimulado en sus tiempos libres. El mundo interior resulta un mundo muy distinto del mundo exterior, universo infinito que da la impresión de una particular revelación de la cual él es el único beneficiario. Existe una actitud reflexiva particularmente intensa en los individuos escolarizados: es a la vez jardín secreto y refugio contra los conflictos surgidos del exterior, así como la elaboración de las conductas futuras para una más hábil y segura adaptación al mundo exterior.

La construcción de la personalidad es el resultado de este doble movimiento de acercamiento al prójimo y repliegue sobre sí mismo, en contraste con los espontáneos impulsos de la infancia.

El adolescente busca la autonomía y la independencia, las obligaciones y la autoridad le resultan cada vez más insoportables, lo que explica las reacciones alternas de imitación y de oposición, siendo ambas por otra parte constructivas. Este aspecto de la libertad sorprende a los padres y a los educadores, que olvidan que el adelanto de la pubertad va unida a la escolaridad prolongada en la que los adolescentes son tratados como unos niños.

Por otra parte, en el plano intelectual, el adolescente medianamente dotado, accede prácticamente a las mismas opciones intelectuales del adulto, especialmente por el pensamiento formal y el razonamiento; solamente le falta la experiencia de la vida y la estabilidad. Su pensamiento se ha vuelto reversible y objetivo; es capaz de hacer demostraciones reforzadas con la enseñanza de las matemáticas. En este momento se acentúa la diferencia entre la inteligencia práctica y la inteligencia especulativa, excelente criterio a tener en cuenta para la orientación profesional.

La lógica del adolescente es cada vez más rígida que pierde el sentido de los valores

relativos, y tiene como consecuencia las discusiones sin fin con los que le rodean. Por otra parte, le gusta tanto valerse de este nuevo poder para manipular los conceptos, que tienden al verbalismo.

Los factores afectivos ayudan poderosamente en las conquistas intelectuales, siendo a la vez tanto motivaciones como puntos de apoyo para el razonamiento. El sujeto, al llegar a ser capaz de reflexionar sobre la elaboración del mismo pensamiento, sobre la vida y el destino, va a poder juzgar pronto los problemas sociales, políticos y religiosos. Pone en duda los valores que en este terreno tenía de su familia y de su medio; discute y adquiere un espíritu de libre examen para sacar una posición personal para la cual va a luchar. Se prueba a sí mismo su aptitud en enfrentarse, en reprimir y dominar su pensamiento, en otras palabras su autonomía intelectual. Ya no existen para él temas tabúes: pone en duda los valores sobre los cuales se ha fundamentado su infancia.

De esta manera el deseo de la autonomía va acompañado de una seguridad y de protección".<sup>25</sup>

## **2.2.- Factores Críticos de la Adolescencia**

Una vez señaladas las características del desarrollo evolutivo del adolescente, es importante señalar, que están inmersos cinco problemas relacionados entre sí: el sexo, la identidad personal, la discordia familiar, el crecimiento físico y el crecimiento cognitivo.

Tradicionalmente los autores que han tratado el tema desde el punto de vista de la teoría, lo han hecho concentrándose en uno o en otro de los rasgos de la adolescencia. "Beller (1968) señaló diferentes enfoques teóricos de la adolescencia que clasificó en cinco categorías generales: psicológicos, biológicos, sociológicos, psicoanalíticos y antropológicos. Herrocks sugirió cinco puntos de referencia para este período. Lo describe como una época: a) "En la que el adolescente busca un status, b) en la que las relaciones grupales adquieren máxima importancia, c) de desarrollo y crecimiento físico, d) de

---

<sup>25</sup> Pepin Louise. "La Psicología de los Adolescentes": Edit. Oikos-tau. Barcelona. 1975. pp. 51-54

expansión y desarrollo intelectual, e) de desarrollo y evaluación de los valores".

Jersild (1963) enumeró cinco generalizaciones básicas al referirse a las metas del desarrollo del adolescente. Señaló en primer lugar la madurez física, mental y emocional y añadió después el descubrimiento de sí mismo y la emancipación con respecto a los progenitores. Mussen, Conger y Kagan (1963) enumeraron también cinco áreas problemáticas que incluyen: la madurez física, el sexo, las relaciones familiares y las elecciones vocacionales y que involucran los valores y la moralidad, así como la identidad del yo".<sup>26</sup>

Sin embargo, los distintos autores formulan de modos diversos estos problemas, pero tienden no obstante a converger en cinco categorías generales: el cambio fisiológico, las relaciones familiares, la relación con los pares del propio sexo y del opuesto, el crecimiento cognitivo o intelectual y la identidad personal.

Durante los cambios físicos que se producen en la adolescencia, se dice que quienes se encuentran en este período se sienten notoriamente preocupados por su apariencia. Pasarán horas frente al espejo buscándose "barritos", probándose diferentes peinados, mirándose de espalda para conocer su apariencia desde atrás. Todo esto forma parte de la adolescencia y la mayoría podrá recordar de qué manera torcía el cuello para hacerlo.

Se sabe también que la cuidadosa inspección del cuerpo deja a la mayoría de los adolescentes enteramente desilusionados. Y por consiguiente, pueden producirse esfuerzos extravagantes por enteramente normales por modificar su apariencia. Es importante señalar que todas las actividades que los adolescentes para modificar esta apariencia, se hallan aspirados por modelos culturales de la sociedad. En este sentido, se puede decir que las preocupaciones de los adolescentes por su apariencia provocan cambios del concepto de sí mismo, sin embargo, a medida en que el adolescente madura aprende sin duda a examinar con mayor cuidado los modelos culturales.

---

<sup>26</sup> Rappoport León. "La personalidad desde los 13 a los 25 años". El adolescente y el joven. Edit. Paidós. Barcelona. 1986. pp. 12. 13

En último análisis, el tiempo es tal vez el factor más importante que actúa en favor del joven adolescente. "Cuando pasa de los 14 a los 15 años o 16, se conocen a un número mayor de pares y adultos y es probable que encuentre algunos roles sociales que le presten apoyo a su yo (en un club, en una banda, en un período escolar, etc.). De este modo, una vez que se halla soportado los impactos iniciales de los cambios que son propios de la pubertad, los factores psicológicos y sociales hacen posible que los cambios se incorporen a un concepto de sí mismo reorganizado".<sup>27</sup>

Con respecto a las relaciones familiares, Douvan y Adelson (1970), describen el esfuerzo para lograr la independencia, como piedra fundamental de las relaciones familiares del adolescente, y le otorgan a este fenómeno el status de modelo tradicional de la conducta del adolescente.

Jersild (1963) ha sugerido que las relaciones familiares adoptan la forma de un drama en tres actos. El adolescente depende primero de sus progenitores, pero comienza a verlos como seres humanos corrientes. El segundo acto es "la lucha por la emancipación" y muestra cómo los adolescentes superan la dependencia de los progenitores y transfieren sus lealtades principales a quienes considera como su posible pareja. En tercer acto, se supone que la lucha se apacigua a medida que el adolescente halla un rol adulto y los progenitores se transforman en pares, respetados o no según sea el caso.

Estas generalizaciones sobre el impulso hacia la dependencia encuentran abundantes datos empíricos en que apoyarse. Douvan y Adelson, por ejemplo, han dado a conocer hallazgos que se refieren específicamente a este aspecto, obtenidas a partir de entrevistas efectuadas con una muestra de unas 2000 niñas adolescentes. A partir de esta y otras investigaciones se muestra que es constante la disminución del número de adolescentes que prefieren discutir los problemas con sus progenitores antes que con sus amigos.

Una vez documentado el impulso de los adolescentes por independizarse, la mayoría de los progenitores se resisten a otorgar la independencia que ellos reclaman. Mussen

---

<sup>27</sup> Idem. Pp. 29-32

Coger y Kagan (1963) han señalado que las fuentes últimas del impulso de la libertad del adolescente son la cultura y los procesos de identificación del individuo, poniendo énfasis en tener lo suyo y abrirse su propio camino. Esta identificación funciona también en el sentido de aumentar el impulso hacia la independencia, por lo que se da el deseo de utilizar o poner a prueba las nuevas capacidades a medida de que se adquiere.

Como lo han sugerido Douvan y Adelson, les es difícil a los progenitores lograr un equilibrio perfecto -ir reduciendo su control en proporción a la capacidad del adolescente de controlarse a sí mismo-, porque pueden producirse problemas igualmente serios tanto si se impone un control excesivo como si el que se ejerce es insuficiente. No obstante, aún es peor el hecho de que en algunos casos los padres pueden no ser capaces de juzgar si un problema dado puede resolverse mejor mediante la reducción o mediante el aumento de sus esfuerzos disciplinarios.

En términos puramente teóricos, el adolescente que lucha por independizarse del control de sus progenitores, está luchando en realidad por lograr una imagen clara de sí mismo, por lo que es importante señalar que una excesiva libertad puede ser tan amenazadora para los jóvenes que no se hallan enteramente listos para manejarla, como una pérdida excesiva de control, puede serlo para los progenitores que no están seguros sobre qué otro modo garantizar el bienestar de su hijo. Por consiguiente, se cuenta con una base que permite establecer una serie de conciliaciones mutuamente satisfactoria para ambas partes.

Por lo anterior, parece inevitable la ocurrencia de cierto grado de conflicto entre el adolescente y sus progenitores -un hecho manifiesto de vida en las sociedades modernas-. No obstante, los resultados de los conflictos variarán. Si el adolescente no puede hallar una vía satisfactoria hacia la autonomía, entonces es probable que su impulso hacia la independencia encuentre una salida explosiva o bien se deteriore progresivamente. Ambas posibilidades pueden posponer o aún impedir por completo, el establecimiento de un concepto de sí mismo que sea suficientemente fuerte como para llevar al individuo hasta la plena realización de sus peculiares potencialidades.

El adolescente tiene la necesidad también de establecer relaciones interpersonales con sus semejantes, para poder integrarse a un grupo. Para establecer estas relaciones, el adolescente entra a veces en conflicto con la familia, pues es una de las libertades más reivindicadas. No obstante, siente que las afecciones familiares son las más seguras y fundamentales, sin ni siquiera reflexionar sobre ellas.

La búsqueda de la amistad está mucho más marcada que la necesidad de pertenecer a un grupo. Por ejemplo la chica adolescente, busca a la amiga como un espejo de sí misma, para confiarse a ella, lo que no era la mejor amiga en la preadolescencia. El amigo o la amiga ayudan a tomar decisiones con respecto a las relaciones familiares, los profesores, a tomar decisiones para solucionar los problemas de la vida cotidiana.

"El adolescente al integrarse a un grupo, comparte valores. Cuanto más cercano es el grupo al que se integra el adolescente, mayor adhesión deberá dar un núcleo básico de preferencias y estimaciones. Según la psicología social, se ha interesado en abordar cuáles son las motivaciones que llevan a un sujeto a integrarse en un grupo. Estas manifestaciones son:

a).- El sujeto busca asociarse con otros a efectos de ganar seguridad. Es indudable que a pesar de los altibajos de la convivencia humana, el hombre no soporta la soledad. Es decir, se necesita de los demás para sentirse suficiente y con posibilidades de alcanzar la plenitud. De ahí que el adolescente, segregado del grupo de sus mayores, necesita justificadamente el amparo del grupo de sus pares para compensarse en seguridad afectiva.

b).- Dentro de nuestra sociedad, el ser humano aspira a "ser alguien", es decir, busca ser considerado socialmente para poseer reconocimiento. La pertenencia a un grupo es ciertamente un factor de reconocimiento social. Esta es una motivación de que el adolescente lógicamente participa de modos diversos. Sea que procure una consideración centrada en el éxito, sea que trate de alcanzar reconocimiento de servicio y entrega a la comunidad, sea que canalice su deseo a través de una identificación como miembro de un grupo protestario, etc.

c).- También es claro que normalmente el hombre aspira a ser necesitado afectivamente y a tener la certeza de que será acompañado del mismo modo cuando lo demande. Esta búsqueda de respuesta afectiva está implicada en los sentimientos de amistad, compañerismo, camaradería, etc.

d).- El grupo es asimismo instrumento de acción que ofrece garantías de lograr ciertas metas u objetivos. Esta función realizadora, asegura al adolescente una cuota de poder desconocido que lo motiva a integrarse.

e).- El ser humano revela su comportamiento del deseo latente de vivir nuevas experiencias y emociones desconocidas. Al mismo tiempo tiende a alejarse de la monotonía y la rutinización.

f).- El grupo brinda un espacio vital, una peculiar región física y humana donde resolver tensiones, agresividad, inquietudes sexuales, etc. El adolescente ahí encuentra un terreno permisivo fuera del control del adulto.

Otro de los factores críticos por el cual atraviesa el adolescente, es el desarrollo cognitivo- intelectual. Según Piaget al hablar del desarrollo cognitivo es sugerido que se alcanza un nivel final y adulto (operaciones formales) durante esta etapa del adolescente.

Desde la postura de Elkind (1968) ha señalado los problemas de la diferenciación en la inteligencia y en las diferencias, que a este respecto se presentan los dos sexos, durante este período donde se produce un fuerte impacto sobre el concepto de sí mismo que tienen los adolescentes.

La cuestión de que si la inteligencia es una función diferenciada o integrada, constituye uno de los grandes problemas tradicionales de la psicología, sin embargo, la revisión que hace Elkind de los datos disponibles aclara muy bien una cosa: durante la adolescencia los puntajes de habilidad van diferenciándose progresivamente. Después de la pubertad, las medidas de cosas tales como la aptitud verbal, la aptitud para la aritmética, y

la aptitud para el razonamiento, comienzan a separarse progresivamente. En la adolescencia se posee un alto puntaje en el área verbal y otro bajo en la aritmética o viceversa. Nadie sabe exactamente por qué aparece esta progresiva separación, pero todos concuerdan en que probablemente guarda relación con las experiencias que moldean los intereses de los adolescentes.

"Elkind ha sugerido que a medida que los adolescentes adquieren la capacidad para realizar operaciones formales, esta habilidad de pensar en forma abstracta, los conduce a un nuevo tipo de preocupación por sí mismos. En este sentimiento de que los demás están preocupados por él como lo está él mismo, se halla la sustancia del egocentrismo adolescente. El niño es egocéntrico en el sentido de que carece de la capacidad de adoptar el punto de vista de la otra persona. El adolescente, en cambio, asume el punto de vista de la otra persona en un grado extremo. Está tan preocupado por el punto de vista de los otros y por el medio en que pueden considerarlo, que con frecuencia deja de considerar su propio punto de vista, esto es de sus propios intereses".<sup>28</sup>

Por último, otra de las problemáticas que presenta el adolescente es en relación a la identidad personal, por lo que aparece alterar a su raíz misma el concepto de sí mismo tiene el adolescente.

"A la identidad puede comprendérsela, como el resultado de experiencias que influyen sobre diferentes facetas de sí mismo y como la fuerza integradora para constituir con esas facetas una totalidad unitaria".<sup>29</sup> Sin embargo, es importante considerar que el adolescente busca su propia identidad en grupos fuera del hogar, buscando así un modelo de acuerdo a sus intereses, sus valores morales y religiosos y los motivos de logro que en ellos se vinculan.

---

<sup>28</sup> Ibidem. pp. 47-51

<sup>29</sup> Ibidem. pp. 58

### **2.3.- El Adolescente y el carácter social**

Tomando en cuenta que el adolescente se encuentra en una etapa en busca de su propia identidad, a partir de la relación con el medio que le rodea, es importante señalar que el medio social es el que domina los fenómenos psicobiológicos del ser humano.

"El adolescente, motivado por sus impulsos básicos, trata de integrarse y de armonizarse con el mundo que lo circunda, en el cual, en última instancia, será donde desarrolle su personalidad adulta".<sup>30</sup>

La adolescencia viene a ser una etapa vital en la que se lucha por la identidad, la orientación y la autoestima, en la que se buscan marcos de referencia axiológicos que permitan un desarrollo maduro para la edad adulta, aunque el logro de esta búsqueda de valores se dificulta por la inestabilidad y desconcierto. El adolescente como ya se había mencionado, intenta encontrar identificación a través de los grupos, la pandilla, por lo que en el fondo busca representantes sustitutos de la autoridad paterna y de los valores sociales imperantes en su medio, en parte a través de una actitud de rebeldía y desconfianza frente al mundo de los adultos.

De acuerdo con los estudios de Erickson, el ser humano desde su nacimiento hasta su muerte, va recorriendo 8 diferentes etapas:

ETAPA 1:

(Desde el nacimiento hasta los 15 meses)

Confianza vs. Desconfianza

Total dependencia materna a un alejamiento normal.

ETAPA 2:

(De los 15 meses a los 4 años)

---

<sup>30</sup> Sánchez Ascona, Jorge. "El adolescente y el carácter social". Revista de Psicología No. 17. Sep-Oct. 1995. p. 6

Autonomía vs. Vergüenza y duda

Es libre actuar del niño, que debe tener pocas limitaciones.

ETAPA 3:

(De los 4 años a los 6 años)

Iniciativa vs. Culpa

Expansión del niño a través del juego y la justicia.

ETAPA 4:

(De los 6 años a los 12 años)

En esta etapa se desarrolla el sentido del deber y se fortalece el súper ego.

ETAPA 5:

(De los 12 al término de la adolescencia) (25 años)

Identidad vs. Confusión de papel

El encuentro del joven consigo mismo y la necesidad de definir su papel social.

ETAPA 6:

(Adulto- joven)

Intimidación-Aislamiento

Etapas de la afirmación heterosexual, época del matrimonio.

ETAPA 7:

(Adulto)

Generatividad vs. Estancamiento

Época de la paternidad y la responsabilidad de la dirección hogareña. Si no se logra sobreviven etapas regresivas.

ETAPA 8:

(Madurez plena de la edad adulta)

Integridad vs. Desesperación e inseguridad

El hombre se acepta a sí mismo y a sus limitaciones; sabe que sólo tiene una vida.

De acuerdo con estas etapas se puede observar, que la característica clave en el proceso del crecimiento y desarrollo de un adolescente, es la búsqueda de una plena identidad, tanto a nivel individual como social.

"Para la madurez no basta el desarrollo biológico, sino que el adolescente debe pasar de una identidad personal a una identidad psicosocial. En el proceso de búsqueda de su propia identidad, entra en conflicto por los diferentes papeles sociales que tiene que desempeñar: como amigo, un alto sentido de solidaridad, como estudiante o trabajador, una definida vocación".<sup>31</sup>

Por lo anterior, se considera que es necesario que para que el adolescente pueda llegar a vivir en plenitud su etapa, es indispensable que la sociedad en la que se encuentra inserto se lo posibilite, dado que el contexto sociocultural es el factor determinante, sin embargo en "las sociedades modernas, la posición social del adolescente es sumamente clara y sumamente peculiar: comparado con las personas mayores y menores que él, no tiene ninguna. Es decir, que a lo largo del período que va desde los 13 a los 17 años, se mueve una especie de limbo social formal e informal, sin gozar de derechos y privilegios del niño, ni tampoco del adulto. El niño tiene el derecho social de que se le hagan las cosas, y el adulto el derecho de hacer las cosas él mismo, pero del adolescente, no es ya un niño pero tampoco un adulto aceptado, de modo que se encuentra suspendido de una situación "marginal". A los adolescentes puede prohibírseles la entrada a la escuela si su cabello o forma de vestir choca contra ciertas normas adultas, pero si en cambio no asiste a la escuela, la ley puede perseguirlos.

Muchos de los autores, mencionan que el adolescente, es por definición, ser miembro de un grupo minoritario oprimido. Esta situación social del adolescente lo conduce a una situación de alineación. Gaier al respecto menciona: "El adolescente de clase media se ve a sí mismo como alguien no querido, rechazado e incomprendido. El estudiante siente que

---

<sup>31</sup> Ibidem. p.8

sus progenitores y su escuela lo obligan a agotarse en la lucha por el status en la que aquellos están comprometidos. Si no acepta concretarse a este tipo de actividades, puede encontrarse en una situación que le hace imposible la permanencia en la escuela".<sup>32</sup>

Es importante mencionar que cada autor argumenta de manera diferente el cambio social de la juventud, sin embargo, desde el advenimiento de Freud y sus doctrinas, se ha reconocido ampliamente que los padres (y las instituciones sociales) que logran mantenerse receptivos y honestos en su conducta, y que están dispuestos a considerar la posibilidad de compartir el poder, pueden enfrentar la rebelión del adolescente en su propio terreno por lo que Baumirind (1968) señala:

"El adolescente necesita un progenitor que tenga algo que decirle que merezca ser escuchado, y que escuche de modo enteramente receptivo lo que el adolescente tiene que decir. El adolescente necesita tener alguien con quien pueda discutir para desarrollar su propia posición. Sus progenitores pueden desempeñar este papel de adversario amistoso".<sup>33</sup>

Sin embargo, esta posición social del adolescente, la hace carecer de seguridad, que acompaña al status de niño o de adulto, y simultáneamente se encuentra impotente para influir sobre esta situación, por la que es necesario tomar en consideración, que si realmente se quiere cambiar la posición social que se le ha tenido a los adolescentes, es importante que se cambien las estructuras autoritarias de las escuelas que imponen normas vacías y que de esta manera contaminan las impresiones que tienen los jóvenes de la sociedad, precisamente en el lugar en que se supone han de prepararse para asumir un papel funcional dentro de la misma, por lo que se comparte el planteamiento de la autora Baumirind (1968), en cuanto a que el adolescente necesita ser escuchado y no solamente por sus progenitores, sino también con todas aquellas personas que se relaciona el adolescente, por la que necesita especialmente de la comprensión y la aceptación de la sociedad.

---

<sup>32</sup> Rappoport, León. "La personalidad de los 13 a los 25 años". El Adolescente joven. Edit. Paidós. Buenos Aires. México. 1986.p. 19

<sup>33</sup> Ibidem. p. 25

## 2.4.- La Sexualidad y el Adolescente

Como ya se ha señalado, en la adolescencia, se sufren tanto cambios físicos, emocionales y sociales, sin embargo es importante rescatar que también se presentan cambios de carácter social, es decir, "la sexualidad durante la etapa de la adolescencia es también fundamental, debido al enfrentamiento con las nuevas experiencias en este campo".<sup>34</sup>

"La sexualidad durante la adolescencia, no significa solamente la posibilidad del involucramiento en las relaciones heterosexuales y como producto de estos, los rasgos implícitos de un embarazo o del contagio de una enfermedad de transmisión sexual. Significa más que nada, la lucha por conseguir la integridad de los elementos biológicos recientemente transformados (características sexuales secundarias o etapa de la pubertad), con las transformaciones igualmente surgidas en el área psicológica, y a su vez la combinación de ambas entidades expresadas en el ámbito social. La finalidad, es la búsqueda de la identidad sexual, no sólo como género, sino en cuanto a determinación del objeto amoroso. Es justamente en esta etapa, cuando el individuo ha de elegir en forma clara y abierta las alternativas para definir su sexualidad.

Se ha señalado que la adolescencia para su estudio se divide en pubertad, identificada para adopción de las características corporales del adulto, y por otro lado la adolescencia propiamente dicha donde se pone de manifiesto la conducta sexual con fines propiamente eróticos. Sin embargo, esta conducta no surge propiamente en la adolescencia, sino como lo señala la teoría Freudiana, es en la etapa de la niñez donde se va desencadenando y constituyendo la propia sexualidad. Al respecto esta teoría describe el desarrollo humano como una serie de etapas, divididas según las distintas maneras de obtener placer sexual en diversas edades. Los rasgos de personalidad adulta dependen de lo que sucede en cada una y cuánto éxito se obtenga al cursar por ellas. Esta teoría también plantea una serie de etapas por las que ha de pasar el individuo para conformar su sexualidad en la vida adulta (oral,

---

<sup>34</sup> Hernández Chávez, Rodolfo. "Proyecto 20". Educación para la Salud y mejoramiento del ambiente escolar. SEP. México. 1995. p. 15.

anal, fálica, de la tendencia y genital)".<sup>35</sup>

"En esta etapa de la adolescencia, las fantasías y sentimientos acerca de las relaciones sexuales, están fuertemente teñidos de la reaparición de sus fantasías sobre la relación que él deseaba que sus padres tuvieran cuando era niño y sentía envidia del vínculo íntimo que se establecía entre ellos, todo ello le ocasiona gratificación y placer, pero también horror y crueldad por sentirse excluido.

La menarquía y la eyaculación primaria constituyen el elemento central de esta etapa. Asimismo, la masturbación surge como una actividad encaminada a satisfacer dos metas principales: ayudar en la aceptación del propio sexo y a luchar contra las tendencias edípicas.

Existen otras teorías que plantean etapas diferentes. Peter Blos (1958), hace mayor énfasis en lo que ocurre en el período de la adolescencia y no en la niñez. Las etapas señaladas son las siguientes:

a).- DE AISLAMIENTO: en la que el adolescente se encuentra expuesto a las demandas de su organismo, sin mostrar un mayor control sobre él, en lo relativo a los impulsos sexuales. En este sentido la masturbación es un ejemplo del intento por reducir la tensión producida, aunque esta se transforma luego en fuente importante de culpa.

b).- DE ORIENTACION INCIERTA: caracterizada por la búsqueda del objeto amoroso fuera del hogar, lo que contribuye a la autoidentificación, considerando a la educación y conceptualización de la sexualidad como algo natural del ser humano".<sup>36</sup>

Se considera importante señalar que al hablar de sexualidad existen dos términos que llegan a confundirse comúnmente, estos son: SEXO y SEXUALIDAD.

---

<sup>35</sup> Ibidem. p. 7

<sup>36</sup> Ibidem. p. 12.

"El sexo, es simplemente: diferencia. Esta distinción reside particular y primordialmente en los órganos genitales llamados así, porque en ellos reside la función generadora conocida también como reproductora de la especie".<sup>37</sup>

Por otra parte, la sexualidad es: "Digamos que tiene un fuerte sentido emocional. Se refiere a lo que las personas desean, sienten, aman, temen, se refiere a las formas de comportamiento".<sup>38</sup>

Por lo tanto, el término sexo constituye o hace referencia a los órganos sexuales femeninos que comprenden: la vulva, la vagina, el útero, las trompas, los ovarios, etc. y los órganos sexuales masculinos que comprenden: los testículos, conductos deferentes y la próstata. En lo que se refiere a la sexualidad, se comprende el comportamiento o conducta sexual del ser humano. "Este comportamiento debe corresponder al que la sociedad espera de cada sexo, y si no corresponde podría originar alteraciones en las relaciones sexuales. Por ejemplo, una mujer afirma con palabras que no desea relacionarse emocionalmente con ningún hombre, pero su actitud frente a los chicos conduce a que éstos supongan lo contrario".<sup>39</sup>

Sin embargo, cabe aclarar que no debemos atribuirle al proceso de la sexualidad una carga meramente física, ya que también se acompañan grandes cambios y manifestaciones emocionales.

Durante la etapa de la adolescencia, las emociones de los adolescentes se inicia con el coqueteo y las caricias. En ese momento la búsqueda de efectos y sensaciones nuevas es dominante; al surgir el noviazgo, la pareja aparece como un vínculo emocional que liga y compromete a quienes se aman.

"Entre las emociones que el adolescente vive con mayor intensidad durante su

---

<sup>37</sup> Palacios, M. "La Sexualidad como una característica humana" en: Sexo de los adolescentes. GUIA EDUCATIVA. Printer Colombia 1986.p. 18.

<sup>38</sup> Diplomado de educación de la sexualidad. Talleres de Sexualidad en el Museo del Chopo. México. 1994.

sexualidad, están el amor y los celos. El amor es el sentimiento más importante que descubre el adolescente, siente una profunda atracción y un deseo de compartir las intimidades, sueños y aspiraciones con la persona amada.

El amor elimina el sentimiento de la soledad y transforma por completo el comportamiento del adolescente y ningún amor antes sentido como el de la pareja tiene una gran carga emocional, sin embargo, el amor no procura únicamente emociones placenteras, produce también unas dolorosas, ya que cuando el amor no es correspondido, surgen sentimientos de vacío, enojo y frustración.

La segunda emoción del adolescente son los celos, estos pueden experimentarse en cualquier tipo de relación afectiva, ya sea fraterna, amistosa, familiar o amorosa. Estos celos en ocasiones se manifiestan con una carga emocional intensa, pueden presentarse ante simples conversaciones de la pareja con una tercera persona, ya que no se acepta que la pareja pueda tener otros afectos. Estas situaciones pueden tener como consecuencia sentimientos de inferioridad que impiden al joven encarar las situaciones de manera razonada, llegando a romper la relación amorosa".<sup>40</sup>

De esta manera se puede ver que los celos se presentan con tono de impotencia por la posibilidad de perder al ser amado y que este dirija sus preferencias a otra persona.

Un antecedente de estos celos se pueden encontrar cuando el joven era niño, donde amó y necesitó sentirse amado por sus padres, quienes sí le profesaron su cariño, pero sin abandonar el amor entre ellos, lo que seguramente provocó en él sentimientos de competencia hacia su progenitor del mismo sexo, estableciéndose así los primeros celos.

"Otro factor importante en el desarrollo emocional del adolescente, es el que se refiere al choque generacional, situación que reduce en forma considerable la interacción entre las personas de distintas edades. Así los padres consideran que el modo de

---

<sup>39</sup> Vargas, Leticia y Mario González. "El hombre, la Orientación y la Sociedad". Ediciones Pedagógicas. México. 1995. p. 97

<sup>40</sup> Ibidem. pp. 98-100

comportarse en su época era el ideal y los hijos consideran que aquellos comportamientos no tienen nada que ver con su realidad".<sup>41</sup>

Esto nos lleva a pensar, que si entre estas emociones que atraviesa el adolescente, no se llegan a abrir canales de comunicación entre padres e hijos, los silencios abrirán un abismo entre ambos, no estarán abiertos los diálogos y por ende no se logrará la comprensión de intereses y necesidades de ambos, lo que traerá como consecuencia una carga emocional que difícilmente habrá de superarse.

Es por esto que a partir de todos los cambios físicos, emocionales y sociales que ya se han mencionado del adolescente, es precisamente en esta etapa donde se debe impartir una adecuada educación sexual, porque además de necesitarla, siente el adolescente el deseo de conocer estos conocimientos. Son frecuentes las preguntas sobre las relaciones sexuales, sobre el desarrollo sexual, las enfermedades de transmisión sexual, etc.

En esta etapa de vida (adolescencia), donde el propio adolescente tiene el propósito de marcarse por sí solo su propio camino, desarrollando pronto un patrón de conducta sexual más o menos uniforme y constante.

En lugar de una prohibición, es necesario hacerle consciente de sus responsabilidades, hacérselas comprender para que él mismo sea capaz de aplicarse un autodomínio.

Por ello, resulta oportuno el señalamiento que hace al respecto María Elena Mora González y Rosa María Gutiérrez Cortés (1992), cuando señalan: "Hablar de sexualidad en nuestros días no es una moda, sino una necesidad importante, puesto que vivimos en un país donde la mayor parte de la población es joven y la cual está desinformada en el aspecto de la sexualidad. Esto lo corroboramos con los problemas sociales (...) como consecuencia de una inadecuada educación sexual, entre los que podemos señalar: embarazos no deseados, matrimonios prematuros, abortos, madres solteras y abandonadas y presencia de enfermedades de transmisión sexual. El desconocimiento de la sexualidad como proceso

---

<sup>41</sup> Ibidem. p. 101

evolutivo del ser humano ha hecho que nuestra sociedad eduque al individuo de que la sexualidad es mala, por tanto el compromiso que mantiene un orientador con la comunidad escolar, es informar objetiva y eficazmente el desarrollo de la sexualidad con una base sólida en educación sexual".<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Nava, Ortiz José. "La orientación educativa en México. (Documento Base). México, DF. Julio. 1993. s/p.

## **CAPÍTULO III**

### **LAS TÉCNICAS GRUPALES EN LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

Como ya se ha señalado, la Orientación Educativa constituye un campo más de la educación formal en el nivel básico (secundaria), tanto como asignatura y como servicio educativo con carácter departamental en casi todo nuestro país. Como se sabe, la Orientación Educativa en este nivel, tuvo su origen aproximadamente entre 1952-1954, por medio del proyecto presentado por Luis Berrera y Montes en la Secretaría de Educación Pública.

Sin embargo, con el paso del tiempo, los lineamientos y procedimientos de la Orientación Educativa en el nivel secundaria, se han renovado y transformado como resultado de las nuevas necesidades sociales, educativas, culturales, económicas entre otras. Uno de estos cambios como ya se ha mencionado, fue cuando la Orientación Educativa en 1993 es reconocida como asignatura, que debe ser impartida a los adolescentes de 3er. grado escolar de educación secundaria, con una duración de tres horas semanales. Para lograr esto se preparó los lineamientos y gestiones, lo que significa que la Orientación Educativa funge dos modalidades que involucra asesoría individual (departamento) y modalidad grupal (como asignatura), lo que se fundamentan formas de enseñanza, contenidos y estrategias, para llevar a cabo esta asignatura en el aula. Dentro de estas estrategias se encuentra el uso de diferentes técnicas grupales que contribuyen al desarrollo grupal en el proceso enseñanza -aprendizaje.

#### **3.1.- Conceptualización de Técnicas Grupales y Dinámicas de Grupo**

Siempre que se habla de trabajo en grupo, es frecuente escuchar una serie de palabras, términos o expresiones que, de manera intercambiable se emplean para designar "algo" que tiene que ver con lo grupal. Así por ejemplo, es común oír expresiones tales como: trabajo

en grupo, técnicas grupales, dinámica de grupos, animación de grupos, trabajo grupal, servicio social de grupo, etc.

Si bien es cierto, que todas estas cuestiones tienen mucho que ver, entre sí, muchas veces no se distinguen cuáles son sus semejanzas y diferencias. Todo ello deriva de un uso indiscriminado e indistinto de expresiones que técnicamente no quieren decir lo mismo y que acaban siendo elegidas para su empleo, más por moda o reconocimiento bibliográfico que por lo que en realidad significan. Esta confusión, además ha sido generalizada debido a que la bibliografía existente sobre temas relativos a lo grupal. Tanto desde el campo de la psicología social, la pedagogía, el trabajo social, como desde la educación popular, la animación o desarrollo social, no existe una aclaración suficiente del uso y alcance de términos.

Según la autora María José Aguilar (1991), en su libro: "Cómo animar aun grupo", existen tres expresiones terminológicas, cuya distinción y aclaración son importantes de tomar en cuenta para comprender su significado y su aplicación, dentro de cualquier proceso grupal. Estas tres terminologías son: trabajo con/de/en grupos, dinámica de grupos y técnicas grupales.

El trabajo con/de/en grupos, consiste en todas aquellas acciones y actitudes que se llevan acabo de manera colectiva, es decir, que para que exista trabajo grupal (en grupos, con grupos o de grupo, las expresiones son intercambiables), sólo es necesario que las acciones se desarrollen colectivamente o dicho en otras palabras que se realicen mediante las interacciones de unas personas con otras en el seno de un grupo.

Esto significa que, para llevar a cabo un trabajo en grupo, no se necesita de la existencia de un animador o coordinador, ni del uso de técnicas u otro tipo de cosas. Basta con la realización colectiva de una acción, dentro del marco de la interacción mutua.

En lo que se refiere a la dinámica de grupos, se dice que existe un acuerdo generalizado entre los psicólogos sociales, en relación a que el grupo es una realidad nueva

y distinta de la simple suma de los individuos que lo forman. Se considera a sí mismo, que el grupo tiene una dinámica distinta a la suma de las fuerzas individuales. Con esto, se quiere decir, que el grupo como consecuencia de la interacción entre sus miembros, se convierte en una fuente de energía y capacidad desconocida para los individuos aislados. Esto es, sin lugar a dudas uno de los aportes más significativos, tanto a nivel teórico como a nivel operativo de la dinámica de grupos.

Entre los autores que han estudiado el problema, el término dinámica de grupos tienen diferentes alcances y significados. Sin embargo, en todas ellas encontramos algunos elementos comunes. De una manera simple y práctica y como punto de referencia de las consideraciones que se mencionarán, se dice que la dinámica de grupos consiste en las interacciones y procesos que se generan en el interior del grupo, como consecuencia de su existencia. El estudio de estos fenómenos constituye la teoría de dinámica de grupos y su experimentación práctica se puede evidenciar utilizando técnicas grupales.

La dinámica de grupos, puede entenderse de distintas formas, según se considere como teoría, técnica o como espíritu grupal (María Aguilar 1991).

Como teoría: Se trata de estudiar científicamente el conjunto de los fenómenos psicosociales que se producen en los grupos primarios y las leyes que los producen y regulan. Kurt Lewin (el iniciador de la dinámica de grupos), otros investigadores y desde otras perspectivas, han desarrollado y elaborado todo un sistema documentado y estudiado para profundizar mediante la investigación empírica, los diferentes aspectos de las estructuras y procesos grupales. Estas elaboraciones teóricas constituyen uno de los principales temas de la psicología social. En síntesis, la teoría de dinámica de grupos es una rama de la psicología social, cuyo objeto de estudio son los grupos humanos y los procesos que se generan como consecuencia de su existencia.

Como técnica: La dinámica de grupos constituye un conjunto de procedimientos y medios para ser utilizados en situaciones grupales, con el fin de hacer aflorar de una manera más expresiva, consciente o manifiesta los fenómenos hechos y procesos grupales que están

viviendo en el grupo en el que se aplican. La dinámica de grupos, en este alcance técnico, se emplea como un instrumento de ayuda al grupo para resolver los problemas de dinámica que pueda tener. No se trata que las técnicas de dinámica de grupos resuelvan los problemas o conflictos grupales, sin embargo, el hecho de que el grupo se conozca mejor a sí mismo, como realidad psicosocial, puede aumentar la posibilidad de resolver conflictos, de tal manera que se genere una actitud madura y productiva en el grupo de trabajo.

Como espíritu grupal, se refiere al respeto entre los miembros del grupo, la búsqueda y mayor democrática participación entre estos con la finalidad de que se de una buena dinámica grupal.

En relación a las técnicas grupales, se puede decir, que el término se refiere: a los instrumentos que aplicados al trabajo en grupos, sirven para desarrollar su eficacia y hacer realidad sus potencialidades.

Con un alcance más concreto y práctico, se han definido a las técnicas grupales como el conjunto de medios y procedimientos que aplicados a una situación de grupo, que sirven para lograr un doble objetivo: productividad y gratificación grupal, dicho en otros términos, el uso de las técnicas grupales sirve para facilitar y estimular la acción del grupo en cuanto al logro de objetivos y metas que se han propuesto realizar.

Existen algunas consideraciones que permiten aclarar y definir la conceptualización de técnicas grupales (María Aguilar 1991) como las siguientes:

Se trata de un conjunto de medios y procedimientos.-Esto implica, en primer lugar, que no existe "la técnica adecuada". Las técnicas son muchas y variadas, y es necesario hacer una selección previa a su utilización, en función de criterios que se especificarán más adelante. Además de ser instrumentos que hay que saber utilizar. Dicho en otras palabras, las técnicas no operan por sí mismas. Todo depende en gran medida de su uso adecuado y oportuno. Esta necesidad de saber usar las técnicas nos pone en relieve la importancia central de quien las utiliza (ya sea el animador o coordinador del grupo).

Aplicadas a una situación de grupo.-Las técnicas grupales sólo se pueden emplear cuando se dan situaciones o realidades grupales. Es obvio, si no existe un grupo difícilmente se pueden utilizar técnicas para trabajar en grupo. Ahora bien, cuando se hablaba de trabajo en grupo, se dice que las acciones se deben llevar a cabo colectivamente, lo que supone una relación mutua entre los miembros del grupo. Esto nos permite una primera aproximación a lo que es un grupo y que nos puede ayudar en nuestra tarea de definir la situación en que se aplican las técnicas grupales. Se puede decir que un grupo es un conjunto de personas que interactúan entre sí en un contexto determinado. Este proceso de interacción se da en los grupos humanos a través de la comunicación. Por lo tanto, para que puedan utilizarse las técnicas grupales, es necesario contar con una situación o realidad de grupo caracterizada por la existencia de un proceso de comunicación, en el marco de un espacio y tiempo determinados, y con un objetivo definido. Además para que las técnicas grupales sean un instrumento eficaz para el desarrollo del trabajo grupal, se necesitan otras condiciones y requisitos derivados de estos.

Tiene una doble finalidad: lograr productividad y gratificación grupal.- Decimos que tiene una doble finalidad, ya que no se trata de lograr dos objetivos por separado, sino de obtenerlos simultáneamente, ya que hay grupos que logran con eficiencia sus objetivos que se han propuesto, pero que sin embargo, no son gratificantes a nivel personal para los miembros, y por otro lado, también se suele encontrar grupos donde el nivel de gratificación y satisfacción personal de los miembros es muy alto (hay una buena comunicación, confianza e interacción), pero el grado de productividad es extremadamente baja.

Los grupos en que se participa han de ser ante todo gratificantes, ya que si no se siente a gusto, difícilmente podrá llegarse a un buen rendimiento y estar motivados e implicados personalmente en ellos. En los casos de grupos productivos que no sean gratificantes y positivos para la gente, lo más probable es que los miembros se sientan obligados a participar en ellos. Pero en el caso del trabajo social y la animación sociocultural, este tipo de grupos no son productivos, ya que la gente debe implicarse voluntariamente en el proceso de la participación el trabajo en conjunto.

Para ello, las técnicas grupales son uno de los instrumentos más útiles para lograr grupos eficaces en su acción y que a la vez, sean gratificantes y productivos para la gente en lo que se refiere a los aspectos personales.

Con lo anterior, es notable los diferentes significados y alcances de las técnicas grupales, por lo que se deduce que las técnicas grupales son maneras y procedimientos, o medios sistematizados de organizar y desarrollar la actividad de grupo, por lo que las técnicas grupales otorgan estructura al grupo y le dan una cierta base de organización para que el grupo funcione realmente como tal, puesto que no hay grupo que pueda operar si no se crea una mínima organización interna. De ahí la necesidad de conocer y utilizar las técnicas adecuadas cuando se aspira a trabajar provechosamente con los grupos, así como la importancia de tener con claridad la conceptualización y aplicación de técnicas grupales en el aula.

### **3.2.- Factores a considerar en las Técnicas Grupales**

Tomando en cuenta que las técnicas grupales son procedimientos e instrumentos que pueden utilizarse dentro del aula, es importante tomar en cuenta el señalamiento de Cirigliano- Villaverde en su libro: *Dinámica de grupos y educación (1979)*, que existen diferentes factores a considerar al aplicar las técnicas grupales como los siguientes:

1.- Tener presente los objetivos que perseguimos, esto debido a que las técnicas grupales varían de acuerdo a nuestros objetivos y metas, por lo que al seleccionar una técnica grupal, es necesario que nuestra finalidad haya sido claramente definida.

2.- Tomar en consideración la madurez y entrenamiento del grupo, debido a que las técnicas grupales varían en su complejidad y en su naturaleza. Por lo que algunos son fácilmente aceptados por los alumnos o por el grupo y otras provocan al principio cierta resistencia por su novedad. En este sentido para los grupos no experimentados en la actividad grupal" convendrá seleccionar aquellas técnicas más simples acordes con las costumbres de los miembros del grupo.

3.- Es importante tener en cuenta el tamaño del grupo, es decir, en los grupos de 15 a 30 personas se da una mayor cohesión e interacción en donde puede generarse mayor seguridad y confianza.

4.- Se debe considerar el ambiente físico al elegir una técnica grupal, es decir, tener en cuenta las posibilidades reales del salón o local y el tiempo, así como los recursos materiales con los que cuenta la institución, el profesor y los alumnos.

5.- Tomar en cuenta las características del medio externo, es decir, el medio donde se desarrolle la tarea del grupo, esto tiene que ver con la aprobación o la aceptación del medio en el cual se pretende introducir este tipo de metodología.

6.- Tomar en cuenta las características de los alumnos, es decir, las edades, el nivel de la institución, el interés, las expectativas, la predisposición, las inquietudes, etc.

7.- Y por último, la capacidad del conductor, ya que las técnicas grupales requieren del estudio analítico de las mismas y el entrenamiento y experiencia de su aplicación, es decir, mientras mayores experiencias se tengan, mayores posibilidades se tendrán de aplicar las técnicas grupales con una mayor complejidad y dominio.

Como se puede observar, estos factores se deben considerar al elegir las técnicas grupales, en este caso en la asignatura de Orientación Educativa, no sólo porque nos permiten visualizar y analizar el contexto en el que se desenvuelve tanto el docente como los alumnos, sino que además permiten elaborar un diagnóstico, el cual puede ser de gran ayuda para cambiar o modificar algunos aspectos del proceso enseñanza-aprendizaje que se lleva a cabo dentro del aula.

Para que las técnicas grupales sean gratificantes y efectivas, es necesario que se desarrollen algunos principios básicos para poder orientar la acción del grupo, tal como lo señala (María Aguilar 1991). Estos principios son:

- 1.- Atmósfera grupal.
- 2.- Comunicación en el grupo.
- 3.- Participación y espíritu de grupo.
- 4.- Formulación de objetos.
- 5.- Flexibilidad.
- 6.- Consenso.
- 7.- Comprensión del proceso.
- 8.- Evaluación.

La atmósfera grupal: la atmósfera del grupo es la disposición de ánimo, tono o sentimiento que está difundido. Esta tonalidad emocional del conjunto, hace que la atmósfera de grupo sea amistosa u hostil, fría o cálida, rígida o cordial, irritada-agresiva. En determinadas circunstancias dentro de la vida de un grupo, existen tensiones atmosféricas que necesitan una descarga. Esta situación de tensión se expresa normalmente por la fórmula: "hay una atmósfera cargada", o bien, "está pesado el ambiente".

Los factores que pueden ayudar o no, a crear una buena atmósfera grupal a fin de realizar un trabajo productivo y gratificante, son:

- ambiente físico
- sentimiento de igualdad y reducción de la intimidación
- forma de iniciar la reunión

El ambiente físico o condiciones materiales en el que actúa el grupo, influye positiva o negativamente en la determinación de la atmósfera grupal. Este ambiente es configurado por la iluminación y ventilación, la disposición de las sillas y el tamaño del salón en relación al número de participantes.

En lo que se refiere al sentimiento de igualdad y la reducción de la intimidación, y en general, todo lo que ayude a sentirse en un plano de igualdad, contribuye a aumentar la efectividad del grupo. Por el contrario, todo lo que intimide o cree sentimientos de

desigualdad entre los miembros de grupo, reducirá la productividad (participación, relaciones interpersonales, etc.) y el deseo de estar en un grupo.

Por último, la iniciación de la reunión, es un momento crucial en la creación de la atmósfera de grupo. La manera en que el coordinador, animador o líder presente del tema, el tiempo que habla, el modo como habla, cómo se dirige a los participantes, son factores que contribuyen a una buena atmósfera grupal.

Es por esto, que una atmósfera cálida, permisiva, amistosa, parece haber mayor activación para trabajar y mayor satisfacción, y los individuos y el grupo son más productivos.

La comunicación en el grupo: La vida de un grupo es imposible sin la comunicación, es más, sin la comunicación ni siquiera puede surgir un grupo. Para una buena comunicación interpersonal dentro de un grupo, lo más importante es tener una actitud dialógica, lo que plantea básicamente dos exigencias principales:

- Capacidad de escuchar al otro antes de responder, de analizar y discutir un problema o una realidad antes de juzgar o dar opinión, y
- Capacidad de ponerse en cuestión y rectificar las propias posiciones o puntos de vista, cuando el otro o el grupo demuestran las insuficiencias del propio pensamiento.

Por otra parte, existen también otros aspectos que ayudan a mejorar la comunicación dentro del grupo:

- Dirigirse al otro y otros de modo que cree un clima favorable a la comunicación.
- Lo que importa no es la emisión, sino la recepción del mensaje: hay que expresarse teniendo en cuenta a las otras personas.
- Ser la más simple, claro y concreto en el lenguaje.

- Procurar ser objetivo en las inversiones.

Participación y espíritu de grupo: Participar de y en un grupo, es mucho más que intervenir por medio de la palabra; es sentir al grupo como algo propio: es la inclusión personal y psicológica de cada uno de los individuos en los asuntos del grupo. No es sólo estar, sino querer estar.

El éxito y buen funcionamiento de un grupo, dependen en gran parte del grado de participación existente en él. Por ello uno de los aspectos más importantes que debe tener en cuenta un animador en su acción con y en los grupos, es el de cómo lograr una buena comunicación.

La formulación de los objetivos: un grupo que no tiene claramente definido cuál es su objetivo, nunca será productivo ni tampoco gratificante. Muchas veces se pierde tiempo en las reuniones y se es poco efectivo por no tener bien definido el objetivo a lograr. Por ello, y como una de las primeras condiciones que deben existir para una buena acción de grupo, es necesario que haya una clara definición y formulación de un objetivo.

La flexibilidad: para que un grupo sea productivo, no basta con que su objetivo esté claramente formulado. Es necesario, además que exista un programa de acción o agenda, que permita ir logrando los fines propuestos. Es importante que exista en el grupo, una actitud de flexibilidad que facilite la adaptación constante a los nuevos requerimientos. "Debe evitarse la rigidez de reglamentaciones o normas, pues estas sólo sirven cuando favorecen la tarea del grupo, y pierden su valor cuando la entorpecen".<sup>43</sup>

En definitiva, como bien dice Gibb: "El establecimiento de los objetivos, la evaluación y la flexibilidad, son las claves de una planificación efectiva. Cuando la comunicación es libre y rápida, los planes flexibles y la evaluación eficiente, los miembros pueden proceder a un efectivo establecimiento de los objetivos y a una acertada elección de

---

<sup>43</sup> Cirigiliano, Gustavo y Villaverde, Aníbal. "Dinámica de grupos y educación". Edit. Humanitas. Buenos Aires. 1979.p. 20

actividades".<sup>44</sup>

El consenso: Un grupo no sólo debe tomar decisiones, debe también contemporizar y procurar satisfacer los intereses y apreciaciones de los participantes. Para trabajar en común hay que hacerlo sobre la base del consenso, que es una forma de asumir democráticamente la realidad de una sociedad pluralista.

La comprensión del proceso: La forma en que un grupo trabaja, las actitudes y reacciones de sus miembros, el tipo de comunicación existente, los roles, la participación y clase de interacción que se da, los fenómenos y situaciones que se producen en su seno, constituyen el proceso grupal.

La comprensión de este proceso grupal permitirá mejorar la participación y comunicación en el grupo, aumentar potencialmente la productividad y mejorar la capacidad de auto ayuda del grupo.

Por último, la evaluación: Debe existir en el grupo una evaluación permanente, tanto de productividad y rendimiento grupal (esfuerzo para lograr los objetivos propuestos) como del proceso grupal.

Tomando en cuenta que son importantes aplicar los factores antes señalados, para que el grupo pueda ser productivo y gratificante, es necesario hacer mención de las principales técnicas aplicables en la educación. Algunas de estas técnicas grupales son las siguientes:

**PEQUEÑO GRUPO DE DISCUSIÓN:** La cual consiste en organizar grupos pequeños de 6 a 12 personas, en donde los alumnos tratarán un tema o problema en discusión libre o informal, conducido por el profesor y él es el que da hilazón al diálogo o debate, estimulando la participación y controlando el tiempo.

---

<sup>44</sup> Giba, Jack R. "Manual de didáctica de grupos. Edith. Humanitas. Buenos Aires. 1963.p. 13

Esta técnica puede ser útil para diversos objetivos, dependiendo de las circunstancias, por ejemplo:

Cuando en un grupo existe poca participación, al dividirlos en pequeños grupos posibilita que los miembros puedan participar sin miedo, ya que existe comunicación directa con los demás compañeros.

Así como esta técnica hay muchas más tales como:

PHILIPS 66

ADENTRO AFUERA

MÉTODO DE PROEYCTOS "VISIÓN FUTURA"

LECTURA COMENTADA

GRUPOS DE CREACIÓN PARTICIPATIVA

DRAMATIZACIÓN

MASCARAS

TEATRO-IMAGEN

TEATRO-CREATIVO

ETC.

Indudablemente son un gran número de técnicas las que pueden ser aplicadas dentro del aula, para un sin fin de objetivos, sin embargo, para alcanzarlos, todo dependerá en gran medida de las posibilidades e intereses de los alumnos y el profesor.

### **3.3.- La importancia de las Técnicas Grupales en la Orientación Educativa**

Después de haber realizado un detallado análisis sobre la conceptualización de las técnicas grupales y de los factores que deben considerarse en la aplicación de estas, es importante señalar la importancia de las técnicas grupales en la asignatura de Orientación Educativa en el nivel básico (secundaria).

Podemos decir, que aunque no hay textos o documentos que fundamenten la importancia de las técnicas grupales en la asignatura de Orientación Educativa, en la educación secundaria, es importante mencionar que sí hay algunos autores que hablan del papel que desempeñan las técnicas grupales en la educación (María José Aguilar (1991), Cirigliano- Villaverde (1979), Ulich Dieter (1980), etc.), así como al importancia que estas desarrollan dentro del aula, por lo que se considera que es importante recurrir a las técnicas grupales para abordar los contenidos temáticos que se llevan acabo en la asignatura de Orientación Educativa, entre estos contenidos se encuentran: el adolescente y la salud, el adolescente y la sexualidad y el adolescente, la formación y el trabajo.

Una de las razones del por qué deben ser retornadas y aplicadas las técnicas grupales en este nivel educativo y en la asignatura de Orientación Educativa, no sólo es por lo que pueden otorgar estas al trabajo en grupo, sino porque además los procedimientos que actualmente se llevan acabo son producto de un proceso educativo fundamentado básicamente en una educación "tradicional", postura que se preocupa por los contenidos fijando absoluto interés en los resultados cuantitativos de los alumnos, dejando a un lado el proceso mismo por el cual los alumnos pueden contribuir de una manera activa y participativa con el profesor, el proceso enseñanza -aprendizaje.

Sin embargo, esto no es sólo lo relevante que pueden significar para el docente y el alumno las técnicas grupales, sino también son estas las que posibilitan que dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, el trabajo en grupo y se generen valores de integración, cooperación, responsabilidad, armonía, que se consideran que son aspectos importantes de inculcar en los adolescentes.

De lo anterior, cabe destacar que las técnicas grupales además de los señalado, pueden facilitar en gran medida la tarea del docente, ya que las técnicas darán a este la estructura indispensable para el mejor logro de sus finalidades: enseñar los contenidos, de una manera creativa, agradable y reflexiva, para que los alumnos puedan sentir y presenciar una forma más de adquirir el conocimiento.

Por último, es importante resaltar que las técnicas grupales no bastan por sí solas para obtener el éxito deseado dentro del aula, ya que esto dependerá siempre del valor que le otorgan los docentes y los alumnos, así como las circunstancias y las condiciones en que se esté desarrollando el ambiente tanto grupal como individual, dentro del aula. De ahí la importancia que tiene tanto la labor del docente para adaptar las técnicas grupales al contexto del grupo, así como el rol que juegan los propios alumnos en cuanto a su cooperación, compromiso y responsabilidad al trabajar colectivamente en el salón de clases.

Por todo lo anterior, podemos concluir que el papel que desempeñan las técnicas grupales al ser aplicadas en la materia de Orientación Educativa, no sólo constituye el procedimiento de dar cierta organización interna y estructuración al trabajo grupal, en relación a las actividades que se determinen y generen dentro del aula, sino que además constituye un método de enseñanza-aprendizaje, el cual posibilita la participación, la integración, la creatividad y el interés para abordar los contenidos de la asignatura bajo un estilo de ver a la educación, no sólo como aquel proceso mecanicista o tradicional, sino como un proceso activo y operativo, el cual posibilita que el docente y los alumnos conjuntamente otorguen su propia definición al trabajo grupal o colectivo, por lo que al considerar el conocimiento teórico de las técnicas grupales, y su aplicación correcta en el aula, es una forma más de fortalecer la calidad de la educación y no solamente la cantidad.

## CAPÍTULO IV

### ANTECEDENTES DEL VIH/SIDA EN MEXICO

Nunca nadie hubiera podido imaginar que algún día había de existir una enfermedad tan siniestra y dramática como el SIDA, que hoy se vive como una terrible epidemia a toda la humanidad. Estas siglas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), son ya ampliamente conocidas como sinónimo de enfermedad incurable, contagiosa y mortal, la más trágica a la que se enfrenta el hombre contemporáneo. Pero, ¿qué es el SIDA?

"El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), es una condición causada por la infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que tal como lo indica su nombre, daña gradual y sistemáticamente el sistema inmunológico del cuerpo, eliminando glóbulos blancos sin los cuales la víctima queda incapacitada, es decir, inmunodeficiente para combatir enfermedades".<sup>45</sup>

Existen algunas hipótesis sobre los antecedentes históricos que dan origen al VIH/SIDA, enfermedad que pone en peligro a la vida de las jóvenes generaciones y a toda la población en general, tales hipótesis son:

1.- "Se piensa que el SIDA se originó en África Central a partir de un virus mutante que afectaba al mono verde y de allí pasó al Caribe, posteriormente a EU., Europa y después a todo el mundo".<sup>46</sup>

2.- "Se dice que aproximadamente hace 3 ó 4 décadas se encontraron anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en sueros congelados de personas fallecidas, por lo que se deduce que es probable que el virus existiera desde entonces".<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Suplemento Especial Salud. SIDA. México. 30 de Noviembre de 1985. p. 8

<sup>46</sup> Higashida, Bertha. "El adolescente ante el SIDA". UNAM. México. 1994. pp. 11-12

<sup>47</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995. p. 21

3.- "Los primeros casos en donde se detectó el VIH/SIDA fue el de un joven en USA., que murió en 1969 de una enfermedad que parecía inmunodeficiencia, ya que se encontró en su sangre y tejidos el VIH".<sup>48</sup>

4.- "Se señala que es un experimento militar para supuesta guerra microbiológica".<sup>49</sup>

A partir de las hipótesis señaladas, es importante mencionar que surge una especie de cronología que explica la evolución y desarrollo del VIH/SIDA como a continuación se señala:

1.- "En 1979-1987 se detecta una forma agresiva del sarcoma de Kaposi (cáncer que afecta los vasos sanguíneos de la piel y las mucosas) en pacientes norteamericanos, jóvenes blancos de clase media".<sup>50</sup>

2.- "Para 1981, tras estudiar a los enfermos de sarcoma de Kaposi, Michel S. Golieb, Frederick P. Siegal y Herry Masur, publican informes sobre la aparición de un nuevo síndrome. En el mismo año se diagnostican los primeros casos de SIDA entre jóvenes homosexuales de EU., debido a que sufren una disminución de células T4 (colaboradores, inductores o cooperadores llamadas también células CD4 encargadas de iniciar la respuesta de inmunidad), los enfermos caen víctimas de patógenos que deberían ser controlados por el sistema inmunológico".<sup>51</sup>

3.- "En 1983, el Instituto Pasteur registra en EU. una solicitud para un diagnóstico y estudio del SIDA (prueba ELISA). En ese mismo año el especialista en inmunopatología Estanislao Stanislawski detecta en el Centro Médico Nacional, el primer caso de un paciente mexicano con SIDA".<sup>52</sup>

---

<sup>48</sup> Federación Internacional de Planificación Familiar. "Hablando de SIDA" Hemisferio Occidental. 1990. p.13

<sup>49</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995. p. 21

<sup>50</sup> Suplemento Especial. Salud. "SIDA". Reforma. México, DF. 1995. p. 4.

<sup>51</sup> Op. Cit. p. 4

<sup>52</sup> Op. Cit. p. 4

4.- "Para 1984, se comprueba que el VIH es agente causal de VIH/SIDA. En el mismo año Robert R. Redfield y Gallo demuestran que el VIH puede ser transmitido en una relación heterosexual, lo que aumenta el espectro de grupos de riesgo, se comprueba también la variabilidad de la estructura genética del virus, lo que dificulta el logro de una vacuna contra el SIDA. También se presentan casos de SIDA en paciente toxicómanos.

Por otra parte, se diseñó originalmente como droga anticancerígena AZT (zidovudina) se convierte gracias a las investigaciones de Samuel Brodin y Robert Yarchoam, en el primer agente antisida eficaz, al conseguir reducir la mortalidad de los pacientes. Se administra por primera vez en julio de 1985".<sup>53</sup>

5.- "En 1985, mediante un cultivo del VIH, Gallo diseña una prueba de detección del SIDA por análisis de sangre que al comercializarse, termina con el riesgo de contraer la enfermedad por transmisión sanguínea.

Se analizan muestras de sangre provenientes de habitantes de Guinea Bissau, Montagnier descubre el VIH -2. Se determina que ambos virus proceden de África: el VIH-1 de la región central y el VIH-2 de la zona occidental.

Por otra parte, en una Conferencia Internacional sobre el SIDA, se predice que en un término de 5 años será descubierta una vacuna anti SIDA. Jonathan Mann, Director del Programa Mundial de Lucha contra el SIDA, de la OMS declaran la enfermedad, como el principal problema de salud pública en el mundo".<sup>54</sup>

6.- "Para 1986, se demuestra la eficacia del preservativo como medio de protección contra la transmisión del VIH. En ese mismo año se aplica la prueba del SIDA a 20 millones de muestras de sangre, lo que equivale a 8,000 estudios diarios. Daniel Zagury, de la Universidad de París, aplica en Zaire a un grupo de voluntarios, entre los que se incluyen la primera versión de una vacuna contra el SIDA, elaborada con la proteína gp160 del VIH.

---

<sup>53</sup> Op. Cit. p. 5

<sup>54</sup> Op. Cit. p. 5

pero no se demuestra eficacia de la vacuna.

Se celebra en el Centro de Investigaciones Sociales de América Latina del IMSS de la Ciudad de México, la primera Reunión Internacional de Expertos en SIDA".<sup>55</sup>

7.- "En 1987, el servicio para la Alimentación y los Medicamentos de EU., recomienda la aprobación del AZT como fármaco para el tratamiento de la infección grave por VIH. Meses más tarde se establece, que puede prolongar alrededor de un año el tiempo medio de supervivencia en personas infectadas por el VI H/SIDA".<sup>56</sup>

8.- "En 1989, en Suiza, Michel Ritzli inventó una jeringa anti-SIDA que por medio de un sistema de aguja impide una segunda utilización o un nuevo uso tras haber sido empleada".<sup>57</sup>

9.- "Para 1990, en la Conferencia de Dublin se recomienda a instancias de la UNESCO a la OMS y la Unión Europea, integrar la educación para la Salud en los Centros Escolares como forma de promover estímulos de vida saludable en la población".<sup>58</sup>

10.- "En 1991, al cumplirse una década de la aparición del SIDA, se concluye que la prevención es el único medio para frenar la llamada plaga del siglo XX. En ese mismo año en México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y grupos no gubernamentales, elaboraron la "Cartilla Nacional de Derechos Humanos y el SIDA", documento que servirá como referencia para promover la justicia y el bienestar de los enfermos".<sup>59</sup>

11.- "Para 1992, informa la Organización Mundial de la Salud (OMS), que unos 40 millones de personas en el mundo tendrán SIDA en el año 2000".<sup>60</sup>

---

<sup>55</sup> Op. Cit. p. 10

<sup>56</sup> Op. Cit. p. 10

<sup>57</sup> Op. Cit. p. 12

<sup>58</sup> Op. Cit. p. 12

<sup>59</sup> Op. Cit. p. 15

<sup>60</sup> Op. Cit. p. 15

12.- "En el año 1994, se estima en la X Conferencia Internacional sobre el SIDA, que no habrá disponible una vacuna anti-SIDA hasta dentro de 10 a 20 años".<sup>61</sup>

Como podemos observar, la aparición, el desarrollo y evolución del VIH/SIDA, tiene una trayectoria considerable, aunque no se puede especificar con exactitud que empezó a desarrollarse en los años 70's, como establece en la cronología, ya que aún son cuestionables las hipótesis sobre su origen.

En nuestro país el VIH/SIDA, según fuentes, se presentó por primera vez a principios de los años 80's.

"En 1981, aparecen los primeros casos de SIDA".<sup>62</sup>

"En 1983, grupos no gubernamentales como Colectivo 801, Organización Gay, entre otros, manifestaron su preocupación en los medios de comunicación ante la enfermedad".<sup>63</sup>

"En 1985, aparecen las primeras técnicas diagnósticas bajo los nombres de ELISA y WESTERN BLOT que posibilitan la detección del VIH/SIDA. En ese mismo año, se identifica el primer caso de transmisión sanguínea en menores de 15 años y adultos".<sup>64</sup>

"En 1986, se integra el Comité para el Control y Prevención del SIDA (CCPS). Se modifica la Ley General de Salud, estableciendo como obligatoria la prueba de detección del VIH en toda sangre que se transfunde. Se establece la vigilancia epidemiológica".<sup>65</sup>

"En 1987, se establece como obligatoriedad la identificación inmediata de los casos de SIDA por parte de las Instituciones de Asistencia Médica. Se realiza el primer Congreso Nacional sobre SIDA.

---

<sup>61</sup> Op. Cit. p. 15

<sup>62</sup> Hernández Chávez, Rodolfo. "Curso de Educación Sexual". Proyecto 20. SEP. México. 1995. p. 65

<sup>63</sup> Op. Cit. p. 65

<sup>64</sup> Suplemento LETRAS. "SIDA". La Jornada. Núm. 13. Agosto 7, 1997. p. 10

Después de haber sido infectados numerosos donadores de plasma en bancos de sangre privados y públicos, se proscribió (prohibe) por ley la comercialización de la sangre en México".<sup>66</sup>

"En 1988, se crea el Consejo Nacional para la prevención control del SIDA (CONASIDA), por medio del decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de agosto. Por otra parte, se crea el Centro Regional de Intercambio, Documentación e Información sobre SIDA (CRIDIS). El IMSS documenta los primeros casos de transmisión perinatal en el país".<sup>67</sup>

"El Programa Mundial sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud (OMS), instituyó el 1° de Diciembre como el Día Mundial del SIDA, en este mismo año, el objetivo fue: alentar en ese momento a las comunidades, grupos e individuos acerca de la epidemia, pero principalmente a los gobiernos, de que el VIH/SIDA se estaba convirtiendo en una prioridad mundial. Este hecho marcó un paso importante en el compromiso mundial para prevenir el avance de la epidemia".<sup>68</sup>

"Para 1989 se inaugura TELSIDA como la línea telefónica nacional de información y asesoría sobre VIH/SIDA".<sup>69</sup>

"En julio de 1989, se crea Mexicanos Contra el SIDA, Confederación de Organismos Gubernamentales, A.C., como primera respuesta política a nivel nacional frente al SIDA".<sup>70</sup>

"Se hizo especial énfasis en la juventud. Se reconoció que este sector es el que se encuentra en riesgo de contraer el VIH/SIDA al reconocerse así mismos como personas erótico-sexuales".<sup>71</sup>

---

<sup>65</sup> Hernández Chávez, Rodolfo. "Curso de Educación Sexual". Proyecto 20. SEP. México. 1995. p. 65

<sup>66</sup> Op. Cit. p. 65

<sup>67</sup> Op. Cit. p. 66

<sup>68</sup> Boletín Informativo ASPANE, A.C. "PREVENZA". Año 1, No. 1. Noviembre- Diciembre. 1995. p. 3.

<sup>69</sup> Hernández Chávez, Rodolfo. "Proyecto 20". SEP. México. 1995. p. 3

<sup>70</sup> Suplemento Mensual. LETRAS S. "SIDA". La Jornada. Núm. 13. Agosto 7, 1997. p. 10

"En 1990, el Día Mundial del Sida se enfocó hacia el lema: Mujer y Sida a partir de la ausencia de campañas informativas dirigidas a este sector de la comunidad".<sup>72</sup>

"Desde 1991 y hasta la fecha, primero la OMS y ahora el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (UPND) a través del Programa Global sobre SIDA, instituyó para cada Día Mundial del Sida, lemas específicos enfocados a la participación activa de sectores de la sociedad".<sup>73</sup>

"Se autorizó en México la venta de AZT (zidovudina) como medicamento para prolongar la vida del enfermo con VIH/SIDA".<sup>74</sup>

"Para 1992 con el lema: "Una responsabilidad", en donde se da importancia a la comunidad organizada dentro de la sociedad, como un instrumento fuerte que funcione no sólo como educadora, sino para defender y apoyar a las personas que viven con el VIH/SIDA".<sup>75</sup>

"La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), junto con algunas organizaciones de lucha contra el SIDA, publican la Cartilla de Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA".<sup>76</sup>

"En 1993, bajo el lema: "Tiempo de actuar", la OMS hace un llamado urgente a toda la población del mundo a unirse contra la epidemia, dado su rápido crecimiento y alta mortalidad que representa".<sup>77</sup>

"Para 1994, cuando el Día Mundial del Sida tiene como lema: "La familia y el Sida", se pretende crear conciencia del papel que juega la familia en las tareas preventivas de la infección y en los ciudadanos para mejorar y prolongar la calidad de vida de las personas

---

<sup>71</sup> boletín Informativo, ASPANE, A. C. "PREVENZA". Año 1. No. 1. Noviembre- Diciembre, 1995. p. 3

<sup>72</sup> Op. Cit. p. 3

<sup>73</sup> Op. Cit. p. 3

<sup>74</sup> Suplemento Mensual. Letra S. "SIDA". Núm. 13. Agosto 7, 1997. p. 10

<sup>75</sup> Boletín Prevenza. Noviembre- Diciembre 1995. p. 3

<sup>76</sup> Suplemento mensual. Letra S. "SIDA". Núm. 13. Agosto 7, 1997. p. 10

afectadas".<sup>78</sup>

"En ese año, el doctor Juan Ramón de la Fuente, Secretario de Salud, señala al SIDA, como la cuarta causa de muerte de hombres jóvenes entre 25 y 34 años".<sup>79</sup>

"En 1995, el 1° de Diciembre "Día Mundial del Sida", se lleva a cabo el lema: "Derechos Comunes, responsabilidades compartidas", donde toda la gente tiene el derecho de poder evitar la infección, el derecho a la atención médica en caso de tener VIH/SIDA, y el derecho de ser tratado con dignidad y sin discriminación. Los individuos y las familias tienen la responsabilidad de protegerse a sí mismos y a los demás de la infección.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de proporcionar medios de información, prevención y asistencia para todos los ciudadanos. La comunidad internacional tiene la responsabilidad de apoyar los esfuerzos de los países más pobres; la OMS insta a las personas, familias y gobiernos a impulsar los derechos y las responsabilidades mencionadas y así como velar por el respeto cabal de lo planeado".<sup>80</sup>

"La Secretaría de Educación Pública (SEP) 1995, firma un convenio con el CONASIDA para capacitar a maestros sobre la prevención del VIH/SIDA, así como incluir en los libros de texto información sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el SIDA. También se publica la Norma Oficial Mexicana para el control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Diario Oficial de la Federación".<sup>81</sup>

"Para 1996, nace el Frente Nacional de Personas afectadas por el VIH (FRENPA VIH), para luchar por al acceso a los medicamentos".<sup>82</sup>

---

<sup>77</sup> Boletín Provenza. Noviembre- Diciembre 1995. p. 5

<sup>78</sup> Op. Cit. p. 4

<sup>79</sup> Suplemento Mensual. Letra S. "SIDA". Núm. 13, Agosto 7, 1997. p. 10

<sup>80</sup> Boletín Provenza. Noviembre- Diciembre 1995. p. 3

<sup>81</sup> Suplemento Mensual. Letra S. "SIDA". Núm. 13, Agosto 7, 1997. p. 10.

<sup>82</sup> Op. Cit. p. 11

"En la actualidad (1997) trece seropositivos demandan a la Secretaría de Salud por suspensión de medicamentos. El 16 de Abril el FRENPA VIH, realiza el plantón frente al Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI, para exigir soluciones a sus demandas".<sup>83</sup>

Como podemos ver, a partir de esta cronología, la pandemia del VIH/SIDA ha ido en aumento y cada vez ha impactado a la sociedad no importando clase social, sexo y edad, por lo que es importante resaltar los aspectos epidemiológicos que hasta la fecha se conocen de esta enfermedad (VIH/SIDA) en nuestro país.

"Para 1981, los primeros casos de SIDA fueron descritos a 5 varones homosexuales, lo que dio inicio a uno de los capítulos más dramáticos en la historia de la medicina contemporánea. La causa de estos 5 casos, según expertos, argumentaban que no cabía dentro de ningún grupo de inmunodeficiencias conocido hasta ese momento, y al parecer no tenían razón alguna para enfermarse tan gravemente por microbios que en condiciones normales son muy débiles, denominados gérmenes oportunistas, las cuales atacan al organismo sin que exista una defensa adecuada ante estas.

Se estudiaron varias hipótesis sobre las posibles causas, y se encontró que estos pacientes también tenían en común el ser drogadictos, por lo que se creyó que allí radicaba la explicación, y que las drogas podían haber construido su sistema de defensas o bien alguna sustancia empleada comúnmente entre estos 5 pacientes, incrementaba la sensación placentera al drogarse provocando la promiscuidad sexual.

Sin embargo, ninguna de estas explicaciones era satisfactoria. Al parecer en nuevos casos se descubrió que esta enfermedad también atacaba a varones homosexuales o bisexuales activos, adictos a la administración intravenosa de drogas, por lo que esta idea circuló, durante unos años más, ya que estos grupos eran los más afectados.

El hecho de descubrir el SIDA de esta manera y en este tipo de individuos, aunque por probabilidades eran los más afectados, resultó desafortunado por 2 razones: por un lado

---

<sup>83</sup> Op. Cit. p. 11

se incrementó el rechazo social hacia quienes pertenecían a estos grupos, lo que en algunos casos se ha traducido en franca agresión, máxime que, esta información se difundió rápidamente entre la población. Por otra parte, dio lugar aun hecho igualmente grave: el resto de la sociedad normal se sintió segura y a salvo del SIDA y los heterosexuales, tanto varones como mujeres no se cuestionaban si su conducta sexual los exponía también al SIDA, de manera que continuaron practicando actividades sexuales de alto riesgo, entre las que destacan el tener parejas múltiples y el de no uso de preservativo. Esta mentalidad persistió durante algunos años, y desafortunadamente, en algunas personas poco informadas aún subsiste. Hoy sabemos que no se trataba más que de una falsa seguridad y que muchos individuos enfermaron creyendo que estaban libres de contagio. Entre ellos mujeres, más tarde niños y también en los transfundidos no hemofílicos (estado patológico caracterizado por la excesiva fluidez de la sangre), con lo cual quedó claro que el SIDA es una enfermedad que puede atacar a cualquier persona".<sup>84</sup>

En nuestro país, es difícil caracterizar al SIDA de manera global, pues existen a lo largo del país, regiones que por la magnitud del problema y los patrones epidemiológicos que las distinguen, indican la existencia de diversas sub-epidemias.

En cuanto a las características de las formas de transmisión y su tendencia, podemos decir en términos generales, que el SIDA en México representa un patrón cada vez más heterosexual, más rural y que la transmisión sanguínea se encuentra bajo control. Así, pasó de ser una epidemia de hombres homosexuales y de mujeres transfundidas, a ser cada vez más un padecimiento de transmisión heterosexual.

De hecho en mujeres adultas la transmisión sexual corresponde actualmente a la mitad de los casos acumulados, 51.6%, pero si consideramos los casos durante los segundos trimestres de 1991 y 1995, veremos que el porcentaje aumentó de 38.3% a 64.0% en esta categoría, llegando al 16.6% en el segundo trimestre de 1996.

La transmisión sexual en hombres sigue predominante, así como también en los

---

<sup>84</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995. pp. 16- 18

homo/bisexuales, en donde se muestra una tendencia de aumento del 21.3% al 30% entre 1991 a 1995, y para 1996, con un 33.8%.

Del total de casos acumulados hasta 1996, tanto en hombres como en mujeres, el 87.3% pertenece a este grupo de edad (20 a 49 años), correspondiendo el 31.6% al grupo de 20 a 24 años, y del 37.8% al de 30 a 39 años y el 17.9% a los de 40 a 49 años de edad. Los resultados del análisis por tasa indican que los hombres están 6 veces más afectados que las mujeres. Uno de cada 582 hombres del grupo de edad (30 a 34 años) se ha visto afectado por la enfermedad en comparación con una de cada 4 mil 149 mujeres de este mismo grupo, en el grupo de 35 a 39 años uno de cada 63 hombres se ha visto afectado en comparación con una de cada 4 mil 167 mujeres. La razón hombre-mujer es diferente según los grupos de edad.

Al comparar los casos acumulados para el trimestre entre 1991 y 1995, se observó que en 17 entidades federativas el número de casos notificados en 1995 fue mayor, sólo en 13 fue menor y 2 permanecieron sin cambio.

Del total acumulado de casos, 15,618 (56.3%) se encuentran en el D. F., Edo. de México y Jalisco. Las mayores tasas de incidencia por 100,000 habitantes se encuentran en el D. F. (81.4%), Baja California (63.4%), Jalisco (61.4%) y Morelos (48.8%). Las entidades con menor incidencia son Zacatecas (8.9%), Chiapas con el 9.7% y Guanajuato el 10.1 %.

Las entidades con mayor razón de casos por habitantes son: en el D. F., en donde 1 de mil 228 habitantes tienen SIDA o han fallecido por este padecimiento; el Edo. de Baja California con 1 de cada mil 577 y el Edo. de Jalisco con 1 de cada mil 619 habitantes. Es necesario aclarar que las tasas por estado fueron calculadas utilizando las cifras poblacionales ajustadas de acuerdo al banco de datos sociodemográficos 1980-2010 (Secretaría de Gobernación -CONAPO).

Como podemos observar, de acuerdo a los datos estadísticos ya mencionados, en

nuestro país el promedio de edad con mayor probabilidad de infectarse, se encuentra entre los 25 y 40 años, sin embargo esto no descarta al resto de la población (niños y jóvenes). "El número acumulado de casos de SIDA ya rebasa los 10,000. Se cree que para cada caso declarado de SIDA hay entre 30 y 50 personas infectadas asintomáticas (seropositivas). Un 30% desarrollarán SIDA dentro de los 3 a 8 años siguientes. De este modo, hacia fines de esta década habrá unas 36,000 personas con SIDA".<sup>85</sup>

A partir de estos aspectos epidemiológicos es importante señalar que las mujeres enfrentan hoy un doble y enorme problema: protegerse así mismas y a los hijos que procrean. A medida que aumentan las infecciones en mujeres lo mismo ocurre con los niños que nacen. "Se señalan 3 razones fundamentales por las cuales está aumentando el número de mujeres infectadas por el VIH/SIDA, estas son:

1.- Biológicamente, porque exponen una mayor superficie mucosa durante el acto sexual y el semen contiene una concentración más elevada de VIH, que en el flujo vaginal.

2.- Epidemilógicamente, porque tienden a casarse o a mantener relaciones sexuales con hombres que ellas, quienes pueden haber tenido un mayor número de parejas sexuales, y por lo tanto, con mayor riesgo de haberse infectado.

Por otra parte, es mayor la necesidad de transfusiones sanguíneas en las mujeres como recurso terapéutico para contrarrestar hemorragias relacionadas con el embarazo o el parto.

3.- Socialmente, por la mentalidad machista que conlleva a la sumisión de la mujer, lo que hace difícil que se proteja a sí misma ante la posibilidad de ser contagiada por VIH. Por lo que la fidelidad recíproca es su única alternativa, ya que el uso del preservativo como el condón queda bajo el control masculino, siendo esto una barrera en la protección mutua de cualquier enfermedad de transmisión sexual, en este caso del VIH/SIDA. Sin embargo, los esfuerzos porque la mujer pida a su pareja el uso de cualquier medida de protección ante las

---

<sup>85</sup> Boletín. "Prevenámonos del SIDA". UPN. México. 1995. p.1

ETS, está cada vez obteniendo mayor aceptación, pero aún falta mucho por hacer".<sup>86</sup>

De allí que hoy en día un hecho bien conocido por el público más o menos informado, es que las relaciones heterosexuales implican también un riesgo de contagio del VIH/SIDA, no obstante la gran mayoría de la población vive aún en aislamiento informativo y creyéndose falsamente protegidos y continúan con prácticas o conductas sexuales de alto riesgo, lo que evidentemente constituye un gran reto para los educadores, psicólogos, pedagogos, etc., el terminar con estos mitos y prejuicios por medio de la información, educación y prevención de esta enfermedad en nuestra sociedad. Por lo que se considera que es indispensable brindar información y formación a todos los sectores de la sociedad, pero en especial a los adolescentes, quienes "desde 1989, es uno de los sectores que se encuentran en riesgo de contraer el VIH/SIDA por reconocérseles como personas erótico-sexuales".<sup>87</sup>

Debido a esto "la doctora Patricia Uribe, nueva Directora del Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), dio a conocer la campaña para combatir el SIDA, 1996-2000, dirigida principalmente a los adolescente por ser una población muy numerosa en la cual se ha documentado la presencia de riesgo de infectarse del VIH.

Por lo que la doctora manifiesta que la campaña CONASIDA está planeada para lograr la autoprotección en general de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del SIDA, tanto para los adolescentes, como para sus principales referentes padres y maestros.

Las estadísticas muestran que el inicio de la vida sexual activa ocurre alrededor de los 15 años a pesar que los valores sociales están encaminados a la abstinencia sexual prematrimonial. Es evidente, entonces que esto no se cumple en la práctica y se confirma en el creciente número de embarazos en adolescentes y presencia del SIDA entre los jóvenes. Esto resulta muy claro si se toma en cuenta el largo período de incubación que tiene el VIH/SIDA que va entre los 7 y 10 años aproximadamente, y existen jóvenes de 24

---

<sup>86</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995. p. 20

<sup>87</sup> Boletín Informativo. ASPANE, A. C. PREVENEZA. Año 1. Núm. 1. Noviembre- Diciembre. México 1995. p. 3

años de edad que padecen de SIDA, indicando que la infección tuvo lugar en plena adolescencia.

En nuestro país, como en el resto del mundo, la principal vía de contagio del VIH es la sexual. Hasta el 1º de Abril de 1996, el 84.5% de los casos de SIDA acumulados había adquirido la infección por contacto sexual.

Por lo que se ha reiterado en diversos foros que en ausencia de una vacuna, la única forma de prevenir la infección del VIH/SIDA, es mediante la educación y prevención ante esta epidemia. Incluso el día en que se cuente con una vacuna, será indispensable seguir con programas permanentes de educación sobre el SIDA, ya que si todos los individuos que conforman a la sociedad tuvieran la información necesaria, modificarían su comportamiento sexual con su pareja, entre otras cosas y de ese modo la transmisión del VIH/SIDA se detendría y la epidemia del SIDA se acabaría mucho antes de que aparezca una vacuna, tal como lo señaló la doctora Uribe".<sup>88</sup>

De aquí la importancia que tienen los programas de prevención para que los jóvenes cobren conciencia de los riesgos para poder prevenir el VIH/SIDA, ya que es preocupante que casi el 90% de los casos son por transmisión sexual indistintamente del tipo de relación sexual que se tenga, por lo que es necesario empezar a ser infecciosa la información para que los jóvenes sean vectores y transmitan información.

#### **4.1.- Los Aspectos Sociales que influyen en la propagación del VIH/SIDA y su Evolución Biológica**

Antes de señalar el desarrollo biológico del VIH/SIDA en el cuerpo, es importante tener presente algunos de los factores que se han considerado como elementos claves en la propagación del VIH/SIDA en nuestra sociedad en general.

"En las últimas décadas se ha visto acentuada una liberación en las costumbres

---

<sup>88</sup> suplemento Quincenal. "Salud del Día". México 17 Septiembre. 1996. p. 8

sexuales, debido a la transformación del pensamiento moral actual, lo que se ha traducido en un claro aumento en la prevalencia de las llamadas enfermedades de transmisión sexual (ETS). Anteriormente no era fácil esta liberación sexual; los principales frenos era el temor al embarazo y a las ETS, sin embargo, con la aparición de los anticonceptivos y el fácil acceso a los mismos, y por otra parte con el desarrollo de antibióticos, se llegó a creer, erróneamente, que con estos elementos se contaba ya con las llaves mágicas que permitían el ingreso aun mundo de libertad sexual, sin más trabas que las que uno mismo se impusiera. El problema, se reducía según el valor que se tuviera para romper con los valores tradicionales. Todo aquello que de alguna manera llevara a consideraciones sobre la castidad, virginidad, celibato, fidelidad, etc., era tachado de anticuado, retrógrado, etc. "Los principios de la teoría psicoanalítica de Freud fueron tomados en su más grotesca expresión por algunos supuestos profesionales de la salud mental y se señalaba a la represión de los impulsos sexuales como la causa de un sinnúmero de malestares, para los que el remedio obvio era entregarse a la actividad sexual".<sup>89</sup>

Ante esta situación se llegó a considerar a la promiscuidad sexual como una forma normal, placentera y deseable de vida. La homosexualidad y la bisexualidad comenzaron a salir de la reclusión y a manifestarse natural y abiertamente en público, los matrimonios se volvieron desechables, la libertad sexual era casi absoluta y sin miedos".<sup>90</sup>

Dentro de este marco de libertad sexual, se encuentran otros elementos que en cierto modo han contribuido al aumento de la incidencia de ETS, incluido el SIDA y que de manera breve se mencionarán:

"1.- Alcoholismo, cuyo afecto en la relajación en las normas de conducta es ya conocido, lo que posibilita al individuo alcoholizado a adoptar conductas sexuales que no tendría en estado de sobriedad.

2.- Necesidad de identificación con el grupo social: Este aspecto es de primordial

---

<sup>89</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995. p. 21

<sup>90</sup> Castillas E. Leticia. "Nuevo enfoque de una epidemia, SIDA y sociedad". CONACYT. México. 1984. pp. 19-21

importancia entre los jóvenes, quienes con frecuencia tienen relaciones sexuales a fin de sentirse plenamente aceptados por un grupo de amigos. Es posible que en el fondo de esta situación subyazca una integración familiar inadecuada.

3.- Machismo: El reducir a la mujer a ser un objeto para la satisfacción sexual del hombre, lo que conlleva que con frecuencia se busquen relaciones sexuales con múltiples parejas e incluso de tipo bisexual.

4.- Educación sexual inapropiada: Puede conducir especialmente a los jóvenes a practicar conductas sexuales de alto riesgo.

5.- Ausencia de una imagen de amor en familia: Como causa y como consecuencia de los problemas anteriores, entre otros, la desintegración familiar transmite a las generaciones jóvenes, mensajes impregnados de pesimismo y frustración respecto a la posibilidad de un amor auténtico entre los miembros de la familia.

6.- Violación: cuyo efecto en relación con la aparición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) no ha sido evaluado debidamente en nuestro medio, pero que se trata sin duda de un grave problema que no es posible soslayar.

7.- Prostitución: Su práctica es clasificada como un delito contra la salud, ya que atenta contra la salud de las prostitutas, sus clientes y la familia de éstos, ya que con la aparición del VIH/SIDA las cosas han cambiado de manera radical, pues se trata de una enfermedad de transmisión sexual de evolución mortal y que a diferencia de otras ETS no respeta fronteras ni estratos sociales o culturales, y puede presentarse incluso entre las más altas esferas de la prostitución o de la respetabilidad social. Sin embargo, en nuestro país a diferencia de algunos países desarrollados, el índice de mortalidad del VIH por medio de la prostitución, es tentativamente bajo a comparación de otros países:

México 10%

E. U. 70%

París y Londres 90%

Ruanda 88% etc.

8.- Desigualdad social: Constituye un elemento de alto riesgo, que cada vez en forma más aguda ha generado una situación de crisis para un sector cada vez más amplio de la población. Esto incluye según Rojas Soriano (investigador social), hasta en la manera en que son captados los mensajes en los medios de comunicación, ya que los grupos sociales cuyos problemas más agobiantes e inmediatos son el desempleo, la vivienda, la falta de servicios básicos y la desnutrición pueden considerar que el SIDA no es un problema inmediato importante, más aún, pueden tener conocimientos del peligro de contraer la enfermedad, pero ante la realidad llena de frustraciones y en un medio social agresivo, el individuo se refugia en el alcohol y en las relaciones sexuales de oportunidad como un desahogo momentáneo a sus males.

9.- Aislamiento informativo: Bajo este término se comprende el que un gran porcentaje de la población ignora los conceptos básicos respecto a lo que constituye el SIDA y las medidas para prevenirlo. En nuestro país este grupo está integrado por 6 millones a 8 millones de desempleados, 4 millones de jornaleros agrícolas internos, un millón 500 mil de externos, así como trabajadores de la construcción, del servicio doméstico, petroleros del campo y trabajadores de transporte, entre otros sectores.

10.- Necesidad de migración temporal a E. U.: Este grupo de compatriotas conocidos como indocumentados, braseros, etc., enfrentan un riesgo muy especial, tanto para ellos como para sus familiares. Empujados por la pobreza migran hacia E. U. en busca de trabajo, muchos de ellos están casados y en términos generales su nivel cultural no es muy alto. Su permanencia en el extranjero es por largas temporadas, lejos de sus esposas y núcleo familiar, y por otra parte, fuertemente influidos por una mentalidad machista y carente de la más elemental orientación sanitaria, se exponen a prácticas y a actividades sexuales de alto riesgo, y consecuentemente a contagiarse con el VIH. De esta manera pueden regresar infectados al país y por consiguiente, poner en riesgo a sus familias. La importancia de este tipo de migraciones ha tenido en cuenta a la difusión de la epidemia del

SIDA en nuestro país, aunque no está claramente definida pero hay 2 hechos bien establecidos:

a).- Los estados de mayor migración también tienen las tasas más altas de SIDA en el país.

b) .-La mayoría de los emigrantes van hacia los Estados con tasas que la seroprevalencia es más alta en E. U. (California, Texas), por lo que la orientación a este grupo de población debe ser prioritaria también".<sup>91</sup>

Como podemos observar, estos son algunos aspectos sociales que han influido para que la pandemia del SIDA avance cada día más. De allí la importancia de informar y formar para la prevención del SIDA, por lo que es imprescindible conocer primero las características biológicas que se presentan cuando entra el VIH al organismo, después las vías de transmisión y no transmisión del VIH y por último las medidas preventivas.

Como ya se ha señalado, "el SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la cual es una condición causada por la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que tal como indica su nombre, daña gradual y sistemáticamente el sistema inmunológico del cuerpo, eliminando glóbulos blancos, sin los cuales la víctima queda incapacitada, es decir, inmunodeficiente para combatir enfermedades".<sup>92</sup>

SINDROME

La enfermedad tiene una variedad de signos y síntomas.

INMUNO

El sistema inmunológico se debilita por el virus.

DEFICIENCIA

ADQUIRIDA

Se ha infectado.

---

<sup>91</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995. pp.22-24

<sup>92</sup> suplemento especial. "Salud". Sida. Reforma. México. 1995. Noviembre 3. p. 8

"El SIDA es una enfermedad causada por una infección, de un virus llamado VIH. Pero, ¿qué es un virus? Son partículas vivas muy simples constituidas únicamente por una envoltura, dentro de la cual se encuentran los genes que son los que le permiten reproducirse para dar origen a nuevos virus y así perpetuar su especie. Por lo que el SIDA es producto de un virus, este virus se le denomina VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)."<sup>93</sup>

## VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

"El Virus de Inmunodeficiencia Humana, es un microorganismo de una diez milésima de milímetro de diámetro (casi esférico) y siendo uno de los más pequeños que se conoce, su principal característica es que necesita forzosamente de una célula viva para poder sobrevivir y multiplicarse, esto puede hacerlo única y exclusivamente en los linfocitos T4 (llamados también células CD4), que forman parte de los glóbulos blancos del sistema inmunológico del ser humano. Los linfocitos T4 (o CD4), se encuentran en grandes concentraciones en la sangre, el semen, líquido pre-eyaculatorio, los fluidos vaginales y la leche materna.

Estos linfocitos T4, son colaboradores, inductores, encargados de iniciar la respuesta de inmunidad, es decir, capaces de formar nuevas células para destruir gérmenes que dañan al organismo. Sin embargo, esto no sucede con la infección el VIH, ya que para combatir este virus se necesitaría un medicamento tan tóxico para destruir las células que contienen el VIH, pero esto generaría la muerte del enfermo.

Otra razón es que el VIH actúa muy lentamente en el organismo por espacio de 7 a 10 años, de allí que se le clasifique como un lentivirus, lo que explica por qué el individuo infectado tarda años en desarrollar la enfermedad a pesar de tener el VIH desde hace mucho tiempo. Nuestro sistema inmune constituye la principal defensa contra los gérmenes que estando en el ambiente logran ingresar al organismo, y que en la mayoría de los casos son eliminados gracias al sistema inmune normal. En ocasiones los gérmenes del ambiente son

---

<sup>93</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995. p. 34

altamente agresivos, por lo que de invadir el organismo pueden causarle una infección a pesar de que cuente con un sistema inmune normal; a estos se les denomina gérmenes patógenos. Esto es lo que sucede en cualquier organismo normal.

Hay otro tipo de gérmenes que en condiciones normales son eliminados fácilmente por el sistema inmune, ya que en general son muy débiles y poco agresivos, no obstante cuando el sistema inmune se encuentra deficiente, ocasionan en el organismo infecciones graves. Es por esto que se les denomina gérmenes oportunistas, ya que sólo ocasionan enfermedades cuando el sistema inmune está deficiente y encuentran oportunidad para atacar.

Es evidente que el sistema inmune es bastante complejo, pero para los fines de esta obra basta conocer que está compuesto por un tipo especial de glóbulos blancos denominados linfocitos. Estos linfocitos tienen como finalidad protegernos de los microbios que nos asechen, incluso destruir células traidoras que, de no ser controladas, pueden dar origen a tumores malignos. De ahí que los linfocitos T4, cuya función es ayudar a los linfocitos B a formar anticuerpos y a constituir el sistema inmune o defensa del organismo. Sin embargo, cuando entra el VIH al organismo, los linfocitos T4 son destruidos. De esta manera, el organismo queda expuesto a adquirir infecciones graves, incluso por los llamados gérmenes oportunistas, así como a desarrollar cierto tipo de tumores cancerosos como el sarcoma de Kaposi, ya que es común entre pacientes con SIDA.

Por otra parte, este virus (VIH) elige para su ataque precisamente a las células encargadas de la defensa del organismo, a las cuales va destruyendo lenta pero inexorablemente hasta dejarlo sin defensas, es decir, en situación de inmunodeficiencia, en este caso adquirida a consecuencia de un virus.

Otro aspecto biológico peculiar del VIH/SIDA, es que sus genes gracias a los cuales se reproduce y transmite, están hechos de ácido ribonucleico (RNA), por lo que se le clasifica como un retrovirus. Este dato es importante, ya que prácticamente en todos los

seres vivos incluidos otros virus, los genes están hechos de ácido dexoxirribonucleico o (DNA), lo cual es válido también para las células humanas. Así para poder invadir una célula el VIH tiene que disfrazarse de DNA para no ser rechazado y poder parasitar libremente a una célula humana, esto lo logra gracias a una sustancia o enzima llamada TRANSCRIPTASA INVERSA, cuya función es la de cambiar el mensaje genético de RNA a DNA.

Lo grave de esta cualidad es que el virus es aceptado como parte de la célula invadida en la que permanece por tiempo indefinido hasta el fin de su vida.

Una vez que ha alcanzado el núcleo de la célula invadida, puede iniciar la producción de nuevos virus o permanecer latente por tiempo indefinido, de ahí que el individuo infectado sea un portador del virus y potencialmente contagioso, hasta que después de meses o años algún factor lo activa e inicia la formación de nuevos virus; a este estado latente del virus también se le denomina provirus.

Una última característica biológica del VIH que merece ser señalada, es su capacidad de mutación, de la que aún no se conoce la causa. Esto significa que el virus tiene gran capacidad de cambiar las características de su envoltura contra la cual se dirigen los anticuerpos que elaboran las células de defensa del organismo, y que pretenden eliminarlo. Cabe mencionar que los anticuerpos sólo atacan estructuras contra las que fueron especialmente elaboradas, de manera que en cuanto el VIH cambia de estructura, los anticuerpos formados inicialmente son incapaces de atacar esa nueva estructura, por lo que el organismo tendrá que elaborar nuevos anticuerpos para la nueva estructura.

Esta al sentirse agredida cambiará (mutará) nuevamente, los nuevos anticuerpos resultarán también inservibles y así indefinidamente (en un espiral), en la que el VIH siempre llevará la delantera.

De este modo el virus es capaz de multiplicarse sin que el organismo esté en capacidad para detenerlo, y peor aún, destruyendo lentamente las células que se encargarán

de bloquear su avance, esta situación repercute por otra parte, en que el organismo queda expuesto a enfermarse gravemente por cualquier tipo de infección. Esta capacidad de mutar permanentemente, es el principal problema para elaborar una vacuna.

Los anticuerpos que se forman y que resultan incapaces para destruir el VIH, permanecen circulando en la sangre del organismo de tal forma que el hecho de que exista sólo significa que el individuo ha sido invadido por el VIH. Las principales pruebas de laboratorio útiles para efectuar su diagnóstico, tienen su base precisamente en técnicas que permiten detectar la presencia de estos anticuerpos en la sangre de los individuos infectados con el VIH/SIDA. Estas pruebas se denominan ELISA (prueba inicial) y la prueba WESTERN BLOT (prueba confirmatoria) o también llamada mancha o borrón occidental".<sup>94</sup>

"Estas pruebas funcionan de la siguiente manera:

Cuando el VIH entra en el cuerpo, la persona comienza a producir anticuerpos para combatir la infección. La mayor parte de la gente tarda aproximadamente 3 meses en producir anticuerpos después de la infección, aunque en algunos casos puede tomar mucho más tiempo, inclusive años. Todavía no se sabe la proporción de personas en quienes toma más tiempo la producción de los anticuerpos.

Las pruebas sanguíneas ELISA y WESTERN BLOT detectan la presencia de anticuerpos al VIH, pero no detectan el virus mismo. La prueba ELISA se realiza primero, si el resultado es positivo, debe repetirse y luego confirmarse con la prueba de Western Blot. La ciencia considera que este tipo de método es preciso en el 99% de los casos para detectar la presencia del SIDA.

Esto significa que una persona, antes de hacerse la prueba, debe esperar al menos tres meses después de haber estado expuesto al riesgo. De lo contrario, un resultado negativo puede significar simplemente que el cuerpo aún no ha producido los anticuerpos. Para

---

<sup>94</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995. pp. 32- 36

mayor seguridad, una persona que haya tenido resultado negativo debe hacerse otra prueba 6 meses más tarde, pero sin haberse expuesto a ningún riesgo en ese lapso".<sup>95</sup>

"Existen algunos factores que son capaces de favorecer la transmisión del virus, tales como infecciones por diferentes tipos de virus como son: el citomegalovirus, el virus de Epstein Bary, el virus del herpes, y el de la hepatitis, así como otros gérmenes causantes de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS): sífilis, gonorrea, linfogranuloma venéreo, etc. Este tipo de infecciones pueden facilitar la infección por el VIH mediante diversos mecanismos: contribuyen, por una parte, a la disminución de las defensas del organismo, por otra, las lesiones que producen son una vía de entrada más fácil para el VIH, finalmente, las células de los individuos que habían sufrido infecciones repetidas por estos microorganismos, tienen mayor cantidad de receptores CD4 y resultan por tanto, más fácilmente atacadas por el VIH, esto explica en parte la razón por la cual las relaciones sexuales con parejas múltiples son consideradas un factor de riesgo para adquirir el SIDA.

Como todos los virus, el VIH no puede vivir fuera de una célula durante mucho tiempo, sin embargo, dentro de ella es bastante resistente. Una implicación práctica de este hecho es que en forma intracelular, el virus puede resistir incluso a bajas temperaturas, por lo que es de vital importancia el desinfectar cualquier gota de sangre de un enfermo o no enfermo, y no dejarla secar nunca. El método más indicado para ello, es el uso del cloro, la acetona, el alcohol y el glutaraldehído al 2do. Este último es de elección para desinfectar el instrumental y los aparatos médicos".<sup>96</sup>

Como se puede observar, a partir de este panorama general sobre la cuestión biológica del SIDA, es necesario señalar que una vez que el virus entra al cuerpo, difícilmente el organismo generará defensas para combatir el desarrollo y el avance del VIH, debido a todos los aspectos y características biológicas que constituyen al VIH/SIDA. Debido a esto es importante conocer las formas de transmisión y de no transmisión del VIH/SIDA como se presentará en el siguiente subtema del capítulo.

---

<sup>95</sup> Federación Internacional de Planificación Familiar. "Hablando del SIDA". Guía para trabajar en la comunidad. MEXFAM. 1990. pp. 51-61

<sup>96</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995. p 37

#### **4.2.- Formas de transmisión y de no transmisión del VIH/SIDA**

"El VIH puede transmitirse sexualmente del mismo modo que las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Las ETS anteriormente eran llamadas enfermedades venéreas (EV).

Las ETS más comunes y graves son: la gonorrea, la sífilis, la clamidia, el chancro, el herpes y las arrugas genitales. Una persona puede infectarse de una ETS cuando tiene una relación sexual, ya sea vaginal, anal o relaciones sexuales orales con una persona infectada. La vagina, el pene, el recto y la boca son un ambiente ideal para que los gérmenes de las ETS puedan invadir el cuerpo.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son aquellas que se transmiten directamente de un cuerpo a otro a través del contacto entre la persona sana y otra enferma a través de la relación sexual.

Las ETS son graves y dolorosas y pueden causar numerosos daños al cuerpo, llegando a causar esterilidad y muerte. La mayoría de las ETS que se presentan durante el embarazo pueden infectar a los bebés dentro del útero o durante el parto, causando malformaciones severas, incluso la muerte.

Tal y como ocurre con la infección del VIH, muchas ETS presentan síntomas tempranos que desaparecen rápidamente sin ningún tratamiento, pero los gérmenes permanecen en el cuerpo causando daños a diferentes órganos. Algunas ETS no manifiestan síntomas, esto es particularmente en las mujeres. La persona infectada por ETS puede estar sana y sentirse bien, pero puede estar infectando a su pareja o a su bebé.

Algunas manifestaciones de las ETS pueden ser:

- Secreción.- Pus blanca, transparente, amarillenta en la vagina, el pene o el ano.

- Ardor al orinar
- Llagas o lesiones.- Pueden ser dolorosas o no, y se presentan sobre todo en el área genital.
- Salpullido o ronchas en el pecho, plantas de los pies, palmas de las manos o zonas genitales.
- Sangrado de la vagina.- Cuando no es el período.
- Dolores dentro del acto sexual.
- Úlceras o ampollas cerca de los órganos genitales o de la boca.
- Dolores en el vientre o en la zona de la pelvis.- Esto indica que la infección se ha pasado a otros órganos.

Cuando una persona padece alguna enfermedad de transmisión sexual, debe seguir el tratamiento médico y abstenerse de contacto sexual, hasta haber terminado el tratamiento. Al igual que estas enfermedades, el VIH se transmite de igual modo, sin embargo las únicas 3 vías por las que se contrae el VIH/SIDA son las siguientes:

- 1.- Por transmisión sexual.
- 2.- Por transmisión sanguínea.
- 3.- Por transmisión perinatal.

Por transmisión sexual:

El contacto sexual es el mecanismo más frecuente por el que puede contagiarse una persona, en este sentido, el grupo de población más expuesto lo constituyen hombres, mujeres, jóvenes y adultos sexualmente activos, pero resulta obvio que el SIDA puede contagiarse por las relaciones sexuales a cualquier edad, incluso ya se han documentado casos de niños con SIDA por abuso sexual.

Al principio se creyó que los únicos en riesgo eran los homosexuales y los adictos a las drogas, sin embargo, está claramente establecido que en la actualidad el riesgo de contagio existe en cualquier relación sexual, es decir, tanto homosexuales, bisexuales y en

heterosexuales. Es decir , durante la relación sexual con una mujer o con un hombre en la que uno de los dos sea portador del VIH, y que tenga contacto e intercambio de fluidos corporales como: el líquido pre-eyaculatorio, el semen, las secreciones, en inseminación artificial y en la presencia de sangrado menstrual.

Lo importante es que en cualquiera de estas formas de contacto sexual, las delicadas membranas o mucosas que recubren la vagina, el recto o la uretra del pene e incluso de la boca, son muy delgadas y pueden dejar pasar al VIH a los linfocitos que están dentro de estos líquidos".<sup>97</sup>

Entre otras prácticas sexuales peligrosas, podemos encontrar:

"El sexo oral.- Aquí se ha señalado que existe la posibilidad teórica de que la saliva podría inactivar al VIH, es posible sólo si la persona con el VIH tuviera alguna lesión o infección dentro de la boca y entonces el virus podría penetrar al torrente sanguíneo, a través de la mucosa de la boca.

Excitación manual de los genitales.- Es en caso de que el líquido pre-eyaculatorio o el semen entran en contacto con una herida, una lesión o una erupción en la mano o en el cuerpo de la pareja, existe la posibilidad de infección".<sup>98</sup>

Por transmisión sanguínea:

"En esta forma de contagio es cada vez menos frecuente, debido al estricto control de la sangre y que se ha prohibido su venta por donadores profesionales, en los que se detectó un mayor porcentaje de posibilidad de VIH entre donadores altruistas, sin embargo, es importante señalar que esto no garantiza completamente que la sangre no está contaminada por el VIH, ya que como sabemos el donador o una persona que piensa que está infectada y se realiza la prueba del VIH y resulte negativo, no significa que no contiene el VIH, ya que

---

<sup>97</sup> Federación Internacional de Planificación Familiar. "Hablando de SIDA". Guía para trabajar en comunidad. MEXFAM. 1990. pp. 20-21

<sup>98</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995. p. 44

la detección de anticuerpos puede llevar meses. Por tanto, la decisión de transfusión de sangre queda entre el médico y la persona que requiera la transfusión, en ambos recae la responsabilidad. Es por esto que es recomendable no exponerse a lesiones que impliquen pérdida de sangre y puedan requerir transfusión.

Otra vía de transmisión es la salpicadura de sangre contaminada sobre heridas o mucosas.

En la piel sana, se puede impedir la penetración del VIH, no obstante cuando hay alguna herida, por pequeña e insignificante que parezca y entra en contacto con sangre contaminada, puede ser la vía de entrada. Lo mismo cabe decir si la sangre salpica las mucosas, por ejemplo la conjuntiva ocular. La infección puede ser por medio también de lesiones con instrumentos cortantes o punzantes contaminados con VIH.

Aunque las lesiones parezcan insignificantes, el primer mecanismo implicado fue el compartir entre heroinómanos jeringas y agujas no esterilizadas o infectadas con el virus.

Otra vía es por las lesiones por usar rastrillos ajenos contaminados con VIH, esta es una costumbre peligrosa al compartir el uso del rastrillo o utilizar el rastrillo que ha empleado otra persona. Esto es muy importante, ya que la persona con quien se comparte puede hallarse infectada, aunque aparentemente esté sana. Lo mismo se puede decir de los cepillos de dientes, que deben ser de uso estrictamente personal.

Otras vías potenciales de contagio son los tatuajes, manicure, pedicure, acupuntura, el rasurado con rastrillo común en los salones de belleza o peluquerías, cabe destacar que el VIH puede ser altamente resistente en sangre seca y aún no se conocen las dosis mínimas de infección, por la que se recomienda evitar incluso riesgos mínimos".<sup>99</sup>

Todo esto trae como conclusión que por vía sanguínea implica ponerse en contacto con sangre contaminada por medio de:

---

<sup>99</sup> Op. Cit. pp.45-48

- Transfusiones con sangre contaminada.
- Transplantes.
- Agujas y/o jeringas contaminadas.
- Objetos punzo cortantes contaminados.

Por lo que se recomienda:

- Usar jeringas y agujas desechables, o bien hervirlas durante 20 minutos.
- Esterilizar correctamente cualquier objeto punzo cortante que pueda haber estado en contacto con sangre.
- No hacer pactos de sangre.
- No compartir cepillos de dientes ni rastrillos o cualquier objeto punzo cortante.
- Evitar lesiones que requieran transfusiones.
- Evitar enfermedades que requieran transfusión o transplantes de órganos"<sup>100</sup>

Por transmisión perinatal:

"Se habla de transmisión perinatal cuando el contagio sucede alrededor de la etapa del nacimiento, puesto que se transmite de la madre hacia el hijo como descendiente, se le ha propuesto que se le designe transmisión vertical.

En suma se trata de la transmisión del SIDA, por lo que la madre infectada hacia el recién nacido, lo cual teóricamente puede suceder a través de la placenta, ya su paso por el canal del parto o por la alimentación del seno materno, ya que el virus se elimina por la leche materna. En México se informa que los niños con SIDA están entre el 20 y el 25.7% lo ha adquirido por este mecanismo. En consecuencia los esfuerzos para prevenir la transmisión perinatal deben centrarse en la prevención de la transmisión sexual para ser efectivos".<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> Fernández Chávez, Rodolfo. "Proyecto 20". Educación para la Salud. 1995. p. 67.

<sup>101</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber. Trillas. México. 1995. p. 48

"La leche materna contiene sustancias que protegen al bebé de muchas infecciones, proveyéndole así una inmunidad adicional mientras desarrolla su propio sistema inmunológico. Esta inmunidad extra es particularmente importante para el bebé de una madre infectada por el VIH. Algunas veces se encuentran pequeñas cantidades del VIH en la leche materna, no se sabe que tan probable es que una cantidad tal del virus pueda infectar al bebé, ya que hay casos de bebés que se infectaron a través de la leche materna y hay otros casos en los que no se contagiaron.

Una madre infectada con el VIH, que está extremadamente preocupada por alimentar a su hijo con la leche materna y que no puede tranquilizarse, necesitará ayuda para alimentar a su bebé con un sustituto. Sin embargo, si el temor del SIDA hiciera que las madres abandonaran la alimentación del pecho, esto podría traer como consecuencia más muertes de niños que las mismas causas de la infección del VIH".<sup>102</sup>

Por lo tanto, se puede decir que el VIH por vía perinatal se puede dar mediante el embarazo, el parto, por medio de la sangre o secreciones vaginales o durante la lactancia mediante la leche materna.

#### MECANISMOS POR LOS CUALES NO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA

"El SIDA no se transmite por:

- a).- Saludar de mano, es decir, por contacto social.
- b).- Compartir utensilios de mesa o comer en restaurantes.
- c).- Nadar en albercas.
- d).- Picaduras de mosquitos u otros insectos.
- e).- Besos, siempre y cuando no existen lesiones o alguna infección que involucre sangrado, ya que si la persona tiene el VIH, puede transmitirlo.
- f).- Viajar en transporte colectivo.

---

<sup>102</sup> Federación Internacional de Planificación Familiar. "Hablando de SIDA". Guía para trabajar en comunidad. MEXFAM. 1990. pp. 28-29

g).-Usar baños públicos.

h).-Peinarse o cortarse el pelo en salones de belleza o peluquerías (evitando el afeitado con rastrillo colectivo).

Si bien el VIH se encuentra en todos los líquidos corporales, sólo tiene poder infectante cuando está en el líquido pre-eyaculatorio, sangre, semen, fluidos vaginales, períodos menstruales y leche materna. Por el contrario si lo encontramos en saliva, orina, sudor, etc., pierde su poder infectante, ya que las condiciones de estos líquidos lo inactivan y no se encuentra en la suficiente cantidad para provocar una infección".<sup>103</sup>

Por lo tanto, se puede decir, que el VIH no se transmite por el contacto casual, ya sea en restaurantes, escuelas, cines, elevadores, albercas, a través de estornudos, practicar deportes, compartir comida, ropa, besos en la mejilla, teléfono, conversar cerca y mordidas de animales como perros o gatos, al menos que al animal haya mordido a una persona con VIH e inmediatamente muerda a otra persona.

## MANIFESTACIONES DEL SIDA

A partir de las formas de transmisión y de no transmisión del VIH/SIDA, es importante conocer cuáles son las manifestaciones clínicas por las que se puede saber cuando una persona está infectada, es decir, cuando el virus (VIH) entra al cuerpo y destruye poco a poco el sistema inmunológico. Debido a que la enfermedad es relativamente nueva, cada vez se define con mayor precisión las manifestaciones clínicas. Los criterios han variado incluso publicaciones han modificado el esquema de clasificación, sin embargo las manifestaciones siguen siendo las mismas.

“En la actualidad se acepta el criterio de clasificación establecido por los centros para el control de las enfermedades (Centro For discases Control) de E. U., que las cataloga en varios grupos según la fase de afección. Es importante señalar que no todos los pacientes tienen todas ni las mismas manifestaciones, ya que cada paciente evoluciona en forma

---

<sup>103</sup> Cárdenas Bravo, Luis. “SIDA. Lo que todos debemos saber. Trillas. México. 1995. p. 52-53

distinta y a distinta velocidad, dependiendo de la carga viral (cantidad de virus en el organismo) y el número de linfocitos CD4.

La clasificación de las manifestaciones de la infección por el VIH, de acuerdo con los Centros de Control para las Enfermedades, son las siguientes:

#### FASE I (INFECCIÓN AGUDA)

Esta sólo se presenta en aproximadamente el 10% de los casos de infección y se caracteriza por malestar general, fiebre moderada, dolores articulares y erupción en la piel, que desaparecen espontáneamente. Es una fase difícil de diagnosticar en el momento ya que el organismo aún no ha elaborado los anticuerpos que son la base para el diagnóstico. Sin embargo, el VIH está dentro y la persona puede estar infectando a otras sin saberlo. Tres meses después aproximadamente, la mayoría de los individuos infectados con el VIH producen anticuerpos contra el virus, sin embargo estos anticuerpos no son capaces de destruir al VIH, debido a que este se oculta dentro de los glóbulos blancos. A esta primera fase también se le denomina período de ventana, que en promedio tiene una duración de 3 a 6 meses en los cuales todavía no se detectan los anticuerpos contra el VIH.

#### FASE II (INFECCIÓN ASINTOMÁTICA)

Es la forma más frecuente, donde el individuo infectado se siente bien y no tiene molestia alguna. El diagnóstico sólo se hace mediante exámenes de laboratorio. En esta fase el virus se encuentra latente dentro de las células sin causar daño asintomático, es decir, el paciente goza de una aparente y buena salud. Esta fase dura aproximadamente de 1 a 4 años.

A través de las pruebas de sangre (ELISA y WESTERN BLOT) se puede detectar la existencia de anticuerpos que el paciente seropositivo produce para atacar al virus durante los primeros años. Una persona seropositiva significa estar infectado por el VIH, pero aún no se desarrollan las manifestaciones del SIDA. Las personas seropositivas pueden

desarrollar sus actividades normalmente, equilibrando su dieta y evitando un ritmo de vida pesada y acelerada.

### FASE III (LINFADENOPATIA GENERALIZADA PERSISTENTE)

En esta fase hay un crecimiento de ganglios linfáticos mayores de un centímetro por lo menos en 2 regiones anatómicas, excepto la ingle y que persisten más de un mes, es decir, se activa el virus y las defensas (T4 o CD4) comienzan a disminuir. Esta fase dura aproximadamente de 2 a 3 años.

### FASE IV (SIDA)

En esta etapa las defensas bajan y el paciente es presa fácil de enfermedades denominadas oportunistas, es decir son enfermedades que atacan al sistema inmune cuando este es deficiente y sin protección alguna. Entre estas enfermedades se encuentran:

- a).- Fiebre continua o intermitente durante un mes o más (principalmente nocturna a 39°).
- b).- Pérdida involuntaria o inexplicable de peso, de por lo menos de 10% a 15% del peso total, en menos de un mes.
- c).- Sudores nocturnos persistentes.
- d).- Crecimiento de ganglios linfáticos.
- e).- Fatiga intensa.
- f).- Tos seca de varias semanas de evolución.
- g).- Alteraciones diversas de la piel, destacan las manchas de sarcoma de Kaposi.

EN LA BOCA: en encías (gingivitis), algodoncillo (candidiasis o úlceras).

EN VIAS RESPIRATORIAS: tuberculosis o neumonías.

EN VIAS DIGESTIVAS: cuadros diarreicos provocados por una gran cantidad de micro-organismos durante un mes o más.

EN OJOS: daño provocado por el virus como el citomegalovirus causante de ceguera

irresistible.

h).- Alteraciones mentales tales como: depresión, fallas en la memoria, cambios en el comportamiento (síndromes neurológicos), movimientos involuntarios, convulsiones o incapacidad de movimientos (síndromes físicos), cambios de carácter sin razón aparente y finalmente pérdida de la razón (síndrome de la conducta)".<sup>104</sup>

## TRATAMIENTO PARA EL SIDA

A partir de las características que se señalaron acerca de las formas de transmisión y de no transmisión del VIH/SIDA y de las manifestaciones de esta, es importante conocer el tratamiento de los pacientes con SIDA, ya que es un tema de actualidad y de sumo interés en el ámbito médico.

Constantemente se realizan investigaciones y se logran progresos en este sentido, donde nos hablan del estudio de nuevos tratamientos o esquemas de tratamiento, sin embargo, algunos de los tratamientos resultan de dudosa utilidad, ya que no tienen bases científicas.

"En la actualidad no hay tratamientos curativos para el SIDA, ya que esta enfermedad es causada por un virus que se encuentra dentro de las células del organismo. En consecuencia, los medicamentos que pueden destruirlo son también muy tóxicos para el organismo. Sin embargo, los científicos tratan de inventar un medicamento que ataque específicamente algunas partes exclusivas del virus. Desde el punto de vista práctico, ya se cuenta con una droga denominada AZT o ACIDOTHIMIDINA, que ha demostrado inhibir la replicación viral, dando beneficios al prolongar la vida del paciente por algunos meses.

El tratamiento de esta enfermedad es orientada hacia el control de las infecciones y tumores que afectan al individuo con SIDA, esta área sin embargo tiene especiales dificultades, ya que los pacientes no se curan bien de las infecciones agregadas y su respuesta de curación es tardía. En relación a los infectados asintomáticos, su orientación

---

<sup>104</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber. Trillas. México. 1995. pp. 54- 57

médica es diferente a ellos se les orienta para evitar el contagio a otras personas, así como medidas de higiene y apoyo psicológico, con el propósito de disminuir su nivel de depresión, inhibición sexual, hostilidad, etc." <sup>105</sup>

A pesar de todos los esfuerzos por erradicar esta enfermedad, aún no se ha logrado un medicamento que cure al SIDA, o una vacuna que evite la infección. Es por esto que el motivo por el cual no se ha logrado una vacuna es precisamente por el procedimiento por el cual el virus (VIH) ataca al organismo. Esto es, por la capacidad que tiene el virus para cambiar su estructura, como ya se había señalado anteriormente.

"Por otra parte, la vacunación enfrentaría problemas éticos serios, como son el hecho de que se tiene que introducir el VIH atenuado y hay que probar si funciona, y para ello se tiene que vacunar a individuos sanos que luego se expongan al VIH natural, para después estudiar si se enferman o no. Desde luego los errores en este sentido serían muy graves" <sup>106</sup>

Ante esta problemática sobre la vacuna contra el VIH/SIDA, se ha generado por tanto buscar alternativas médicas para contrarrestar esta enfermedad mortal. En nuestro país, así como en otros lugares, existen 3 tipos de medicamentos disponibles. "El primer tipo es conocido como INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA (azt + dll, 3tc y d4t) que al administrarse en combinación con el segundo tipo, los INHIBIDORES DE PROTEASA (Saquinavir, Ritonavir e Indinavir), dan como resultado un tratamiento bastante efectivo para controlar la replicación y disminución de la carga viral. Una vez que se ha reducido el número de copias virales, se recomienda agregar el tercer tratamiento llamado INTERLUCINA 2, que es un restaurador del sistema inmunológico y así aumentar el número de células CD4.

En diversos estudios también se descubrió que al combinar los antivirales se observó que al añadir ddc o ddl a la monoterapia con AZT, se lograba una disminución en la generación de resistencia a estos antivirales, esto se correlacionó desde el punto de vista

---

<sup>105</sup> Op. Cit. pp. 61-62

<sup>106</sup> Op. Cit. pp. 62- 63

clínico al analizar estudios que incluyeron pacientes tratados previamente con combinaciones, que producían aumentos en la cantidad de células CD4 y disminuciones en la carga viral, por lo que se comprobó que el ddc con AZT es mejor que AZT solo".<sup>107</sup>

Por lo tanto el esquema de INHIBIDORES es:

#### "INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA:

- 1.- AZT (Zidovudina-retrovir. Autorizada en México en 1991).
- 2.- ddl/Virex (Didanosina. Autorizada en 1992).
- 3.- 3tc/Epivir (Lamivudina. Autorizada en 1996).
- 4.- ddc/Hivid (Zalcitabina. Autorizada en 1995).
- 5.- d4t (Staduvina. Autorizada en octubre de 1997).

#### INHIBIDORES DE LA PROTEASA

- 1.- Saquinavir (Invirase. Noviembre de 1996).
- 2.- Ritonavir (Norvir. Octubre de 1996).
- 3.- Indinavir (Crixivan. Noviembre de 1996).

INTERLUCINA 2 (aumenta el número de células CD4)".<sup>108</sup>

Es importante señalar que la opción del tratamiento subsecuente una vez que la primera falle, dependerá tanto del motivo de fracaso como el estudio de la enfermedad. Es imprescindible tener claro que de todos los medicamentos antes señalados, los únicos son los que cuenta nuestro país en el catálogo médico son:

"El AZT (Zidovudina-retrovir), ddl/Virex (Didanosina), ddc/Hivid (Zalcitabina), el Ininavir/crixivan, así como el d4t (Staduvina), siendo este último el que presenta mayores

---

<sup>107</sup> simposio XX del Congreso Anual de Infectología de la asociación Mexicana de Infectología y Microbiológica Clínica. Yucatán 8- 11, No. De 1995

<sup>108</sup> fuente CONASIDA. LETRAS. (4 de Febrero de 1997). p. 3.

ventajas contra el VIH/SIDA. Estos medicamentos son aprobados por la SSA (Secretaría de Salud), por lo que la decisión médica está en manos de especialistas que atiende a los enfermos".<sup>109</sup>

Hablando de este último medicamento (d4t) en el Simposio organizado por Bristol-Myers de México en el Hotel "Camino Real", y especialistas reconocidos de distintas instituciones médicas como: Miguel Angel Paredo (Presidente de la Asociación Mexicana de Infecciones Noscomiales) y Grisela Hernández (Representante de CONASIDA), hablaron de las prioridades y ventajas de este nuevo medicamento (d4t) y "coincidieron en señalar que debido a su menor toxicidad, alta absorción digestiva, su penetración en el sistema nervioso central y el bajo desarrollo de resistencia viral, la Stavudina d4t es una alternativa terapéutica mejor tolerada que otros medicamentos similares como la Zidovudina AZT. Por lo que el doctor Carlos del Río de la Universidad de Atlanta y excoordinador de CONASIDA, destacó que la combinación de dos análogos de nucleácidos en especial ddI + d4t, es útil en el combate de la infección temprana, es decir, luego de 13 semanas se logra una disminución de la carga viral en 75%, por lo que el médico debe elegir el más adecuado con las necesidades y posibilidades del paciente".<sup>110</sup>

De allí que estos avances científicos han dado como resultado la prolongación del tiempo de vida del paciente con SIDA y el mejoramiento de su calidad de existencia.

"Para un fácil acceso a estos medicamentos, el paciente con VIH/SIDA cuenta actualmente con un servicio por vía telefónica para la adquisición de medicamentos. Este servicio es llamado Telemarketing, que tiene su alcance a nivel nacional. Los pacientes pueden solicitar los medicamentos desde cualquier Ciudad del país y en 24 horas será entregado (México, Guadalajara, Mazatlán y Monterrey). Y en 72 horas si habitan en otras ciudades".<sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> Simposio XX Congreso Anual de Infectología de la Asociación Mexicana de Infectología. Yucatán 8-11. Noviembre 1995.

<sup>110</sup> Supl. LETRAS. Núm. 15. Octubre 2 de 1997. p. 12

<sup>111</sup> Boletín. LETRAS. Núm. 13. Agosto 7 de 1997. p. 17

### **4.3.- Las personas infectadas con VIH/SIDA**

#### **4.3.1.- Derechos de los enfermos con SIDA**

De acuerdo con la Comisión Nacional de Derechos Humanos, respecto a las personas con VIH/SIDA se considera que:

- El virus o la enfermedad no es motivo para restringir o suspender los derechos fundamentales de las personas, ya que todos los seres humanos nacen en dignidad y derechos iguales. La ley protege a todos los individuos por igual, en consecuencia, nadie debe sufrir discriminación de ningún tipo.
- Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección del VIH o a declarar que tiene el virus o que ha desarrollado el SIDA. Si de manera voluntaria se hace la prueba, tiene derecho a recibir antes y después de la misma, información suficiente ya que los resultados sean manejados en forma confidencial.
- La aplicación de la prueba no será considerada como requisito para recibir atención médica, a obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios.
- El resultado positivo de la prueba no es excusa para negar servicios de salud o un contrato laboral. De la misma manera no puede expulsarse de la escuela, desalojo de vivienda o negar la salida del país o su ingreso al mismo a una persona con VIH/SIDA.
- Las personas que viven con VIH/SIDA en ningún caso deben ser objeto de tensión ilegal, aislamiento, marginación familiar o social.
- Toda persona tiene derecho a ejercer su sexualidad libre y responsablemente.
- Todas las personas tienen derecho a buscar, recibir y difundir información precisa, documentada y en un lenguaje accesible sobre todo en lo relacionado con el virus y la enfermedad.
- Como usuario de los servicios de salud, las personas con VIH/SIDA tienen derecho a prestación oportuna de derecho, de servicios, a la atención personal y éticamente responsable, a un trato respetuoso y digno, así como a que el

historial médico se maneje en forma confidencial.

- Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a buscar y recibir información completa sobre su enfermedad, sus consecuencias, alternativas a posibles tratamientos a los que pueda someterse, así como a la información sobre sus riesgos y pronósticos.
- A los padres afectados por el VIH/SIDA, no se les debe negar su derecho a la patria potestad de sus hijos ni el derecho a designar el tutor que deseen cuando ya no le sea posible hacerse cargo de ellos, o en su defecto, a contar con la protección de las instituciones de asistencia social.
- Toda la persona tiene derecho a servicios funerarios dignos.

#### **4.3.2.- La familia frente al VIH/SIDA**

La ignorancia, la falta de información, los mitos, la idea errónea de grupos de riesgo, ha provocado que durante mucho tiempo se rechace a los enfermos con SIDA. Si es cierto, que todavía ocurre, no se puede decir que esta marginación sea la misma que en los comienzos de la epidemia. Sin embargo, la falta de información amarillista ha conducido a la gente a no brindar un trato humano a las personas infectadas con SIDA, de tal forma que los enfermos no sólo se enfrentan al rechazo, sino también al debilitamiento de su cuerpo. Por lo que la familia como órgano social fundamental de toda la sociedad, debe estar preparada y consciente del papel que desempeña frente a la situación de vivir con una persona infectada con el VIH/SIDA, en relación a la orientación afectiva, médica y social, ya que de ello dependerá que en gran medida los enfermos sean cada vez mayormente respetados y aceptados por la sociedad, como personas que tienen los mismos derechos y oportunidades de educación, de empleo y forma habitual de vida.

"Las personas a quienes se confirma que padecen de la infección de VIH, sufren distintos trastornos emocionales que pueden ser sentimientos de enojo, de ansiedad, de tristeza, de culpa o de depresión. Tales sentimientos se consideran normales cuando una persona sufre una infección que amenaza su vida. Por lo que las personas infectadas necesitan tiempo y atención para poder hablar de estos sentimientos y para arribar a su

propia forma de manejar la situación, de allí que la familia debe comprender al enfermo, de tal manera que es necesario conversar con el enfermo, con el propósito de alentarlo y brindarle todo el amor y apoyo que requiere. Cualquier individuo preparado para escuchar y apoyar a las personas infectadas con el VIH/SIDA, puede realizar esta función u orientación, aunque podría necesitar de algún guía. Esto puede lograrse por medio de las múltiples instituciones que brindan apoyo a los enfermos con SIDA, entre ellas se encuentran el CONASIDA, Ave de México, etc. Sin embargo, los enfermos pueden desear hablar con un sacerdote, o con alguien que les ofrezca apoyo espiritual y emocional. Por lo que la familia y el enfermo tomarán la decisión".<sup>112</sup>

Por otra parte, es importante señalar que las personas infectadas con VIH/SIDA, pueden ayudarse a sí mismas a mantenerse tan bien como sea posible, por medio de diversas maneras, sin olvidar el apoyo que tienen ante su salud mental, física y social de sus familiares. Entre estas medidas están:

- "Evitar que entre más VIH a su organismo, pues si así sucede se puede acelerar el progreso de la enfermedad. Para esto pueden adoptarse prácticas sexuales más seguras y esto impedirá infecciones de otras enfermedades de transmisión sexual, que aumentan el riesgo de desarrollar más rápidamente el SIDA.
- Cuidar su sistema inmunológico al evitar la tensión como sea posible, así como tratar de comer lo mejor que puedan, evitar el alcohol en exceso, el tabaco y tratar de descansar suficientemente.
- En su higiene personal, deben lavarse constantemente las sábanas que puedan marcharse con sangre (con guantes). Debe tenerse un solo y exclusivo cepillo de dientes, así como el rastrillo en caso de que se use.
- Cuando el paciente tenga diarrea (síntoma común del SIDA), es importante prevenir la deshidratación (especialmente en los niños). Por lo que deben suministrarse:

---

<sup>112</sup> Federación Internacional de Planificación de la Familia. "Hablando de SIDA". Guía para trabajar en comunidad. MEXFAM. 1990. pp. 72-73

= Muchos líquidos

= Sueros de rehidratación oral

- Un trabajador de la salud que esté calificado, puede prescribir medicamentos para tratar alguna infección subyacente si la diarrea dura más de 2 días.
- En caso de úlceras, lávelas varias veces al día con agua caliente y un poco de sal. Se recomienda usar ropa de algodón y muy ligera. .Cuando se tenga fiebre tanto en adultos como en niños, debe suministrarse:

= Muchos líquidos

= Aspirinas o tabletas de paracetamol (en niños: disprina)

= Baños y compresas de agua fría

= Ropa y sábanas ligeras

- En caso de tos sin una respiración rápida y superficial, puede estar ocasionada por una infección respiratoria superior o tuberculosis. Debe acudir a algún Centro de Salud rápidamente.
- Cuando persista la picazón en la piel debe suministrarse:

= Acetaminoplen, y en caso de no haber mejoría es importante llevarlo a la unidad de salud.

= Deben seguir al pie de la letra sus medicamentos e indicaciones del médico, tanto en el suministro de antirretrovirales como inhibidores y demás tratamientos".<sup>113</sup>

#### **4.4.- Nombres, direcciones y funciones de Organizaciones que brindan apoyo y orientación a personas con VIH/SIDA**

Tomando en consideración la importancia de estar informados y, solicitar apoyo frente a la necesidad de conocer sobre la problemática del SIDA y su prevención, es imprescindible dar a conocer las organizaciones encargadas de cumplir esta función, con el propósito de acudir cuando se requiera de estos servicios.

Algunas de estas funciones brindan atención especializada a personas que son

---

<sup>113</sup> Op. Cit. pp. 78-81

portadoras del VIH, y existen otras que se enfocan a dar exclusivamente información y prevención.

#### **4.4.1.- Organizaciones que brindan atención en el Estado de México**

MEDICO, ASISTENCIA Y ASESORIA EN INVESTIGACION.

GRUPO MAAIS

VIH/SIDA, SALUD SEXUAL Y AUTOESTIMA

Dirección: Continentes No.167, Bosques de Aragón

Ciudad Nezahualcóyotl, México C. P. 57170

(5) 766-29-17

Función: Apoyo a personas con VIH/SIDA, familiares y amigos. Pláticas e instituciones.

COESIDA -VI H/SIDA.

Isabel la Católica No. 400, 1er. Piso

Centro Toluca, México C. P. 50000

(72) 15-19-32

Función: Información sobre el VIH/SIDA, prueba de detección, asesoría pre-post prueba, talleres sexo menor riesgo.

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

Instituto Literario No.510, Esq. Villada

Centro Toluca, México C. P. 50000

(72) 13-08-83

(72) 13-08-28

Fax (72) 14-08-80

Función: Asesoría legal y centro de documentación.

ASPANE

Asociación Pro- Albergues para personas con VIH/SIDA

Cd. Nezahualcóyotl, A. C. Av. Madrugada Esq. Faisán s/n.  
Col. Benito Juárez, C. P. 57000, Edo. de México  
735-40-80 Fax 735-39-55

#### FUNTESIDA

Fundación Teoloyucan de Lucha contra el Sida, A. C.  
A v. Hidalgo N o. 8, Centro C. P. 54770  
Teoloyucan, Edo. de México  
(591) 24-68

Como podemos observar, estas son las principales organizaciones que brindan apoyo a personas con VIH/SIDA, dentro del Estado de México, mientras que en el Distrito Federal, debido a que son bastantes organizaciones, se incluirán en el anexo de esta tesis.

#### **4.5.- La educación como medio de prevención contra el VIH/SIDA**

Con frecuencia se señala la necesidad de una adecuada labor educativa para la prevención del SIDA, y que esta es una actividad en la que todos debemos participar, pero la verdad es que existen pocos lineamientos pedagógicos para apoyar esta tarea. Lo que ocurre es que ningún educador como tal, ha sido capacitado para ello, por la simple razón de que se trata de un problema nuevo y sobre el cual aún hay muy pocos horizontes pedagógicos que explorar.

Ahora bien, la epidemia continúa y continuará avanzando, y un primer cuestionamiento que se deben hacer los educadores, es cuánta repercusión puede tener la labor personal en lo que respecta al avance de dicha epidemia. En realidad es muy difícil precisar una respuesta. No obstante, se puede responder desde dos perspectivas: una de ellas se refiere al efecto que se logre en el nivel de concientización y cambios de conducta en nuestro entorno cercano. En este caso son los adolescentes, quienes constituyen uno de los sectores de mayor riesgo de contraer el SIDA.

Es difícil cuantificar los logros, sin embargo, es indiscutible que se pueda contribuir en la prevención de esta epidemia. Otra perspectiva es la estadística, sobre la cual se puede hacer referencia a un trabajo en el que, sobre bases matemáticas se calcula el efecto sobre la disminución de casos acumulados en un período de ocho años. "Según datos a partir de esta perspectiva, se señala que los programas de educación en la prevención del SIDA lograrán disminuir en un 10% las posibilidades de contagio en todos los grupos, cabe esperar que se disminuyan en un 24% los casos acumulados en dicho lapso y que si el crecimiento es del 20% se prevendrá más de 40% de los casos".<sup>114</sup>

A partir de esta postura, en donde la educación juega un papel importante en la prevención del SIDA, es necesario señalar que toda persona motivada en la prevención del SIDA tenga claros ciertos conceptos, que por razones didácticas es importante conocer:

- El SIDA representa uno de los más graves problemas de salud pública sobre el que todos los padres de familia, maestros y demás educadores tienen el inexcusable deber de informarse y actualizarse en lo que toca a los aspectos básicos de dicha enfermedad, puesto que son conocimientos imprescindibles para la educación actual.
- Es también un deber de los ciudadanos, en especial de los educadores, el participar de alguna manera en actividades de educación de la población en general, a fin de difundir los conocimientos sobre el SIDA y los mecanismos para prevenirla.
- En esta actividad educativa se debe estar plenamente consciente de que, dada la alarmante y progresiva magnitud del SIDA, donde la participación debe ser de un carácter de urgente, ya que de no frenarse el avance de la epidemia, golpeará con dramatismo a los que ahora son niños y jóvenes.
- Hay que tener en cuenta que la gente realmente desea saber sobre el SIDA, incluso los jóvenes desean también la orientación de un adulto que les merezca confianza y credibilidad.
- Esta labor educativa debe considerarse como una auténtica herencia social a

---

<sup>114</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber. Trillas. México. 1995. p. 90

las generaciones venideras.

- La labor de la educación para la prevención del SIDA, debe ser ejercida con optimismo y con espíritu de triunfo, plenamente teniendo un carácter de convencimiento que el mensaje habrá de influir en forma favorable en la mayoría de la gente.
- La información dada debe ser objetiva, veraz y al margen de prejuicios de cualquier signo; dado lo relativamente nuevo del problema y el continuo avance de las investigaciones.
- La labor de los educadores debe tener una actitud de libertad, independencia y responsabilidad suficiente que les permita evitar caer en actitudes selectistas de cualquier orientación.
- Hay que motivar a las personas que escuchan sobre el tema del SIDA, a que sean conscientes de que adquieren la responsabilidad de informar a otras personas y que de este modo puedan ayudar en la prevención del SIDA.
- Hay que distinguir claramente que nuestra obligación es señalar el peligro que conlleva determinadas prácticas sexuales; pero nunca juzgar a las personas o grupos en cuanto a seres que son, por lo que es necesario respetar los valores individuales.
- Respetar en forma profunda y sincera la manera de sentir o de pensar de los oyentes, y evitar confrontaciones que lógicamente resultarán contraproducentes.
- Se debe considerar que quienes escuchan son seres humanos con su propia realidad sexual, con sus propias certezas e incertidumbres, con sus ideas y costumbres, y que los planteamientos sobre una conducta sexual más segura deben desarrollarse más por la vía de reflexión y de convicción. Es un hecho claro que las ideas no pueden ser impuestas por la fuerza.
- Es conveniente poseer conocimientos fundamentales de tipo didáctico, tanto para poder transmitir en forma más efectiva esta orientación, como para poder diseñar el material audiovisual necesario.

Como podemos observar, los puntos anteriores son referencias para una pedagogía

frente al SIDA y su objetivo consiste en presentar algunos elementos útiles en esta tarea. Es importante tomar en cuenta que el educar debe estar abierto a nuevas ideas, las cuales con frecuencia provienen de quienes nos escuchan que a la vez nos animan o critican en el contexto de una enriquecedora dialéctica educativa haciendo válido un concepto pedagógico de que todos nos educamos unos a otros.

Tomando en cuenta que la orientación va dirigida principalmente a los jóvenes, el papel del educador será favorecer y facilitar la expresión libre de los jóvenes e ir acompañada de su reflexión. De ahí la importancia de tener claros los objetivos de una educación en relación con el VIH/SIDA, según señala la UNESCO en el libro titulado: "La Education a la prevention du SIDA" (Diciembre de 1993), traducido por Rodolfo Morales. Estos objetivos son los siguientes:

- Proporcionar al usuario (alumnos) los conocimientos precisos y los más apropiados con respecto al SIDA.
- Ayudar a los adolescentes a buscar de manera positiva y responsable, las actitudes y los comportamientos de prevención adecuadas a su modo de vida.
- Preparar a los jóvenes para vivir de manera consciente con los miembros de la comunidad, atacados por la infección o de la enfermedad, en el respeto a las personas.

De ahí también, que es imprescindible una orientación honesta, clara y positiva con respecto a la sexualidad y específicamente a la problemática del SIDA, puesto que los jóvenes de una u otra forma están conscientes de que atraviesan una etapa especial en su vida. De tal manera que el educador o quien de este tipo de orientación, cuente con una información clara sobre el SIDA para poder educar en este campo.

#### **4.5.1.- Otras formas de prevención ante el VIH/SIDA**

Un hecho innegable: el SIDA es una realidad que amenaza a todos y la posibilidad de eliminarlo es muy remota, se quiera o no se debe aceptar el vivir con este riesgo y aprender

a protegernos.

La primera idea que se debe tener clara es el concepto de riesgo, que únicamente implica la probabilidad de un evento, en este caso el de adquirir el VIH/SIDA.

Cuando hablamos de prácticas sexuales de alto riesgo, transfusiones de alto riesgo como la vía sanguínea y perinatal, se está refiriendo a que los individuos se exponen al riesgo de adquirir el SIDA. Por ejemplo, en cada acto sexual es un evento independiente en este sentido; el riesgo se corre igual en cada contacto, independientemente de las muchas o pocas veces que haya realizado tal o cual actividad sexual, lo mismo ocurre con la transfusión sanguínea o perinatal. Por lo que es imprescindible conocer los principales riesgos por los cuales se puede adquirir el VIH/SIDA. Esto se señalará por medio de tres áreas:

#### AREA ROJA (ALTO RIESGO):

- Contactos sexuales sin condón, ya sea homosexuales, bisexuales o heterosexuales.
- Contactos sexuales con múltiples parejas (cuanto mayor sea el número de parejas sexuales, mayor será el riesgo).
- Compartir juguetes sexuales, en especial penes artificiales que hayan usado otras personas y que podrían haberse contaminado con el VIH.
- Sexo oral sin condón e inseminación.

#### ÁREA AMARILLA (RIESGO BAJO MODERADO):

- Contactos pene-vagina con condón (sin nonoxynol-9 o mal empleación del condón).

Si bien es cierto, el preservativo ofrece cierta protección contra la infección del VIH, esta no es total debido a que no todos los condones tienen incorporado la sustancia llamada

nonoxynol-9, empleado como un anticonceptivo al ser espermicida, el cual destruye al VIH.

#### AREA AMARILLA -VERDE:

- Besos húmedos. También denominados amorosos o profundos, siempre y cuando haya intercambio de sangre, por alguna herida o infección. Es por esto necesario conocer que esté en buenas condiciones el estado inmunológico de nuestra pareja.
- Lesbianismo. Se refiere a la posibilidad de contagio por un varón a una de las compañeras lesbianas que se clasificaría dentro del área de la bisexualidad cayendo en el riesgo de infección.
- Masturbación mutua. Existe la posibilidad de un eventual contacto con las secreciones y por consiguiente presentar un riesgo para la infección.

#### AREA VERDE (SIN RIESGO):

- Contactos sexuales con una sola pareja que a la vez sea fiel. Considerando que una pareja es fiel se encuentre sana y por lo tanto no tendrá el riesgo de contraer el SIDA por vía sexual. De ahí de considerar voluntariamente, la prueba de anti-VIH como estudio prematrimonial. Lo mismo puede decirse de la abstinencia sexual prematrimonial.
- Abstinencia sexual. Es la posibilidad que ofrece la mejor protección frente al contagio del VIH/SIDA.
- Tomarse de la mano. Es una práctica entre jóvenes, y que se utiliza en el noviazgo, lo cual es una manifestación de cariño y de aprecio, lo cual evidentemente no implica riesgo de contagio.

Como podemos observar, estos son algunos de los riesgos que puede tener cualquier persona para contraer o no el VIH/SIDA, sin embargo, mientras no se halle una vacuna contra el SIDA, la prevención continúa siendo la forma más segura de protegerse contra el

## VIH.

### MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA TRANSMISION SEXUAL:

Cada persona debe estar consciente de una sexualidad responsable para evitar parejas múltiples y relaciones sexuales desprovistas de un significado más profundo que sólo el deseo sexual, y protegerse a sí mismo, a su pareja y a sus futuros hijos.

Es por esto, que los padres de familia deben mantener siempre una comunicación seria y de alerta con respecto a la sexualidad y a la situación actual del VIH/SIDA con todos los miembros de la familia, teniendo especial cuidado en orientar a los niños que están por entrar a la adolescencia y a los jóvenes que pueden empezar a vivir su sexualidad.

Se considera que la base fundamental para prevenir al VIH/SIDA es la fidelidad mutua, que significa sólo tener relaciones sexuales con nuestra pareja y que ninguno sea portador del virus.

Se debe hacer examen de conciencia para determinar qué tanto respetarnos nuestra vida y la de nuestros semejantes, por lo que es importante evitar las relaciones sexuales con personas desconocidas, parejas casuales y con personas que ejerzan la prostitución.

Los menores de edad y los jóvenes adolescentes deben estar siempre alertos y vigilados contra posibles abusos sexuales, ya que el peligro de violación existe para todos, independientemente de la edad o sexo.

Por otro lado, si se piensan tener relaciones sexuales, es muy importante que se practique el sexo protegido. El condón de látex es el más recomendable, si se emplea al principio y final de cada relación sexual correctamente.

"En México existen 26 marcas de condones disponibles, en una investigación realizada en 1994 por la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), permitió

registrarlas, distribuyéndolos en 47 tipos. Entre ellos: normales, largos, lubricados, con espermicida, extrarresistentes, súper delgados y con aroma, la mayoría fabricados en E. U. (75.4%), seguida de Corea y Malasia (72%) y el resto con un (10%) de Alemania, Japón y Suecia.

Tras ser sometidos a estudios de calidad, se señalarán los de mayor a menor calidad.

- 1.- Preservativos lisos lubricados (Sico, Tres Eros, Unidus).
2. - Preservativos lisos con aroma (Do it Lovely, Sheik Elite).
- 3.- Preservativos texturizados-lubricados (Harmony, Stimula y Torjan).
- 4.- Preservativos lisos no lubricados (Today, Trojan ENZ, Gold Circle).
- 5.- Preservativos texturizados con espermicida (Ramses, Sheik Elite).
- 6.- Preservativos lisos con lubricante y espermicida (Today, Trojan, Leygue y Trojan Plus-2).

Tomando en cuenta estas marcas de mayor calidad, se señalará a continuación las principales recomendaciones para la selección y uso del condón:

- Usar preservativos o condones de látex que tengan nonoxynol-9, el cual bloquea al VIH.
- Almacenar los condones en un lugar fresco y seco. No colocarlos directamente bajo la luz solar o blanca.
- No utilizar preservativos que tengan rota la envoltura o presenten signos de envejecimiento, como estar pegajosos o descoloridos.
- Comprobar la fecha de expedición y caducidad el condón. No usar los que hayan sido fabricados hace más de dos años.
- No guardar los condones en la billetera, el bolsillo del pantalón y la guantera del coche.
- Manipular con cuidado los preservativos para evitar romperlos con anillos, uñas o dientes.
- Utilizar lubricantes hechos en agua, ya que los lubricantes en aceite facilitan

la ruptura del preservativo.

- No reutilizar los condones.
- En caso de ruptura colocar un nuevo condón. Si la eyaculación ocurre después de la ruptura, se recomienda el uso inmediato de un espermicida.

Instrucciones para el uso del condón:

- Abrir el paquete con cuidado de no rasgar el condón.
- Asegurarse de que el condón esté del lado correcto.
- Colocar el condón al inicio del acto sexual sobre el pene erecto.
- Sostener el condón entre sus dedos desde la parte de arriba y asegurarse de sacar el aire y colóquelo sobre el pene. Tiene que dejarse suficiente espacio en el extremo para la cantidad del semen. Desenrolle el condón hasta la base del pene.
- Se debe comprobar durante el acto sexual que el condón no se haya deslizado.
- Si se usa lubricante póngalo sobre el condón una vez que se haya colocado.
- Retirar con cuidado el condón después de la eyaculación cuando aún haya erección, sosteniéndole firmemente por el borde de la base.
- Quitarse el condón enrollándolo lejos de su pareja, realizándole un nudo para evitar que el semen salga del condón.
- Tire el condón a la basura e inmediatamente lave las manos".<sup>115</sup>

Por otra parte, Claudia Granados, doctora en Medicina General de la Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH/SIDA, señala que el condón femenino todavía no es disponible comercialmente en México, pero constituye una nueva forma de protección para la mujer. Este está fabricado con poliuretano, un material antialérgico y sensible al calor, el condón femenino señala granados, exige un mayor grado de compromiso en la pareja, pues si ambos no cooperan, el pene puede entrar a la vagina pudiendo doblar el condón e introducirse por su pared externa.

Es por esto, que si la decisión es usar condón y la pareja se niega a usarlo, se deberá pensar muy seriamente si vale la pena arriesgar la salud y la vida en forma innecesaria.

Es importante señalar que el uso del condón ayuda a proteger y a reducir el riesgo de tener contacto con el virus y quedar infectado, pero se debe estar consciente que no garantiza un 100%, ya que hay probabilidades de riesgo, debido a posibles defectos de fabricación, el uso incorrecto o la posibilidad de romperse durante la relación sexual.

Por otra parte, las personas bajo el efecto del alcohol o la excitación por medio de drogas, pierden el sentido de la realidad y de la responsabilidad, exponiéndose con mayor riesgo y sin protección.

En caso de que no se deseen tener relaciones sexuales y se acepte la inseminación artificial, la pareja deberá acudir a un Centro de Donación de Semen, en el cual pueda garantizar que el donador ha sido sometido a exámenes para detectar anticuerpos contra el virus y que los resultados demuestren que el donador no es portador del VIH.

#### POR TRANSMISIÓN SANGUÍNEA:

Hoy en día la transmisión sanguínea implica un riesgo evidente de infección por el VIH. Por lo que es motivo de reflexión, ya que por "esta vía las mujeres (2 terceras partes de caso de SIDA) y los niños más de una cuarta parte de casos han adquirido el VIH/SIDA)".<sup>116</sup>

Sin embargo, es evidente el gran esfuerzo por parte del Sector Salud por reducir en lo posible este problema, al realizar de rutina la prueba del anti-virus, tanto a donadores de sangre y de trasplantes desde hace varios años. No obstante, ante la posibilidad del falso negativo, la transfusión sanguínea representa un procedimiento terapéutico de alto riesgo.

---

<sup>115</sup> Suplemento especial. "Salud". Reforma. México. 30 Noviembre 1995. p. 57

<sup>116</sup> Cárdenas Bravo, Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber. Trillas. México. 1995. p. 81

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

- Si alguien requiere de transfusión sanguínea, así como de trasplantes de órganos y tejidos, siempre se deberá exigir que sean examinados. En el caso de la sangre, el paquete que la contiene debe tener la etiqueta que garantiza ser sangre segura.
- Todas las heridas deben limpiarse y desinfectarse perfectamente, después cubrirlas para evitar el contacto de sangre de otras personas.

En cualquier accidente en el que se necesite limpiar la sangre, ya sea en el piso o en cualquier objeto, se deben tomar las siguientes medidas:

- 1.- Nunca tocar directamente con las manos la sangre o los residuos.
- 2.- Protegerse con bolsas de plástico o guantes, evitando que estén perforados.
- 3.- Tener cuidado con restos punzo cortantes como los vidrios de botellas, restos filosos de latas de cerveza o refresco, navajas, etc.
- 4.- Limpiar con agua y jabón donde haya residuos de sangre y después con agua y cloro.

- Al usar agujas y jeringas para inyecciones, material para sueros y transfusiones de sangre, se debe exigir que sean nuevos y esterilizados, así como pedir que sean abiertos de su empaque original. Su uso deberá ser para una sola vez y en forma estrictamente personal.
- Las agujas para la perforación y colocación de aretes, para tatuajes y de acupuntura, las navajas, tijeras y pinzas para el cuidado y extracción de las uñas, así como el material dental y quirúrgico debe exigirse que estén perfectamente esterilizados, ya que de ello dependerá que el VIH no entre a nuestro cuerpo por estos instrumentos.
- No compartir los objetos de higiene personal que pueden estar en contacto con sangre contaminada, tales como cepillos de dientes, rasuradoras, corta uñas y todo aquel material que el doctor utilice para cualquier operación.

- Evitar salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales sobre los ojos, nariz, boca o sobre heridas en la piel.
- Conducir con precaución y utilizar cinturón de seguridad para evitar accidentes que conlleven a la transfusión sanguínea, trasplante u órganos.
- Evitar riñas o violencias innecesarias en las que pueda haber derramamiento de sangre.
- Evitar juramentos o contratos de sangre con cualquier persona tal como se usaba en los años 60's.

POR VIA PERINATAL:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Si una pareja desea tener un hijo se recomienda que ambos se sometan a la prueba del VIH, si alguno o ambos resultan seropositivos deberán valorar con su médico qué implica un embarazo y estar conscientes de la responsabilidad que asumen al poder infectar con VIH al bebé durante el embarazo o la lactancia.

En una mujer embarazada seropositiva existe la posibilidad de infectar al bebé en un 40%). Por esto, es importante que consulte a su médico para que se le administre un tratamiento con AZT o retrovirus que contribuyan a disminuir los niveles de VIH. Si el tratamiento se sigue al pie de la letra, la posibilidad de infectar se reduce hasta un 8%.

Por otro lado, si una mamá no puede amamantar a su bebé y desea que otra mujer lo haga, deberá estar segura que la nodriza no esté infectada por VIH, debido a que puede infectar a su bebé a través de la leche materna.

Por todo lo anterior, se considera imprescindible detener la pandemia del VIH/SIDA, conociendo y tomando en consideración todas las medidas de prevención ante la imposibilidad de contar con una vacuna que aún no se ha podido lograr contra el VIH/SIDA. Por lo que la única solución por el momento es a través de la prevención, el cuidado de nuestro cuerpo y de nuestro entorno social.

## CAPÍTULO V

### PROPUESTA DE PREVENCIÓN EN LA ASIGNATURA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA DIRIGIDO A ADOLESCENTES ENTRE 14-15 AÑOS A NIVEL SECUNDARIA

#### 5.1.- Presentación

En la actualidad, es notable el interés y la preocupación por brindar una adecuada educación sexual a niños y adolescentes, principalmente por las instituciones del país. "Esta preocupación se ha podido ver en todos los sectores socioculturales y económicos, asimismo las inquietudes y dudas son iguales en niños, adolescentes y adultos, pero la idea es la misma. Sin embargo, el temor, el falso pudor e ignorancia del tema está presente en padres de familia, maestros, entre otros".<sup>117</sup>

De ahí la responsabilidad de brindar una adecuada orientación sexual por parte de los padres de familia, maestros, orientadores educativos, médicos, autoridades civiles y medios de comunicación.

"Este problema se acentúa principalmente en la adolescencia, esto se puede comprobar a partir del gran índice de enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazos no deseados, abortos, etc. Todo ello como resultado del "liberalismo sexual" que tiene su origen en los años 20's y se acentuó después de la Segunda Guerra Mundial cuando los valores morales empezaron a deteriorarse".<sup>118</sup>

Se dice entonces que la sexualidad y la etapa de la adolescencia se han convertido en problemas, esto se debe principalmente a: "1) inmadurez de los padres por establecer un

---

<sup>117</sup> Meray Gantos, Víctor. "Educación sexual para niños y adolescentes". Editorial Diana México. 1982. pp. 2-3

<sup>118</sup> Op. Cit. pp. 2-3

diálogo positivo con los adolescentes, 2) el temor e incapacidad de los mismos para dar una adecuada educación sexual, 3) la orientación sexual deformada e inadecuada que el adolescente obtiene por medio de los maestros, medios de comunicación y pornografía barata".<sup>119</sup>

Es por esto que ante la transformación de los valores y principios morales, es necesario que exista una mayor comunicación sobre la sexualidad entre padres e hijos, maestros-alumnos, orientadores-alumnos, con el propósito de que la información sea fundamentada y vaya acompañada de una preparación eficaz para el logro de una orientación sexual sin tabúes ni prejuicios que entorpezcan una correcta formación del educando. Por lo anterior, se debe considerar que "para el adolescente la prevención debe considerarse como un medio de información básico que le permita conocer las conductas de riesgo"<sup>120</sup>, por lo que la educación es un elemento efectivo de prevención para abordar temas que tienen que ver con la sexualidad del adolescente, de tal manera que esta pueda desarrollar un criterio analítico suficientemente estable para tratar de solucionar problemas que se presentan en nuestra sociedad, tal es el caso de las ETS, entre estas el VIH/SIDA, que como sabemos es una terrible epidemia que se vive en toda la humanidad y cuyo sinónimo es muerte.

## **5.2.- Justificación**

Como se sabe, el SIDA se ha convertido en un problema social que despertó el interés de las instituciones que prestan servicio médico, por tomar en cuenta no sólo la dimensión biológica de la enfermedad, sino los aspectos sociales que influyen de manera directa o indirecta en la propagación de la misma.

Este enfoque social tiene la finalidad de establecer medidas que permitan reducir la expansión del VIH/SIDA. De ahí la necesidad de conocer y mencionar aspectos económicos, socioculturales, educativos e ideológicos-políticos, en la atención y

---

<sup>119</sup> Op. Cit. pp. 2-3

<sup>120</sup> Castro, Medina. "Programa de Educación Preventiva dirigido a adolescentes". CONACID. México. 1993. p. 11.

prevención del SIDA. Tomando en cuenta lo anterior, la doctora Patricia Uribe, nueva Directora del Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) dio a conocer la campaña para combatir el SIDA, 1996-2000, dirigida principalmente a los adolescentes, por ser una población muy numerosa, en la cual se ha documentado la presencia de riesgo para la infección del VIH, por lo que la doctora manifiesta que la campaña CONASIDA está planeada para lograr la autoprotección en general de las enfermedades de transmisión sexual y del SIDA, tanto para los adolescentes, como para sus principales referentes padres y maestros, ya que las estadísticas muestran que el inicio de la vida sexual activa, ocurre alrededor de los 16 años, a pesar de que los valores sociales están encaminados a la abstinencia sexual prematrimonial. Sin embargo, es evidente que esto no se cumple en la práctica, y se confirma en el creciente número de embarazos en adolescentes y presencia de SIDA entre los jóvenes. Esto resulta muy claro si se toman en cuenta el largo período de incubación que tiene la enfermedad, que es entre los 7 y 10 años (después) y existen jóvenes de 24 años de edad, que padecen de SIDA. Indicando que la infección tuvo lugar en plena adolescencia.

La doctora también señala, que en nuestro país como en el resto del mundo, la principal vía de contagio es la sexual. Hasta el 1° de Abril de 1996, el 84.5% de los casos de SIDA acumulados habían adquirido la infección por contacto sexual. Sin duda al tener relaciones sexuales con intercambio de fluidos corporales, o el usar incorrectamente el condón de látex, cada vez que se tienen relaciones sexuales, por lo tanto, se tendrá que promover el uso adecuado del condón y otras alternativas de prevención, según dio a conocer la doctora en el suplemento quincenal del periódico Salud al Día, de septiembre de 1996.

Por lo tanto, ante esta situación se ha dicho reiteradamente y en diversos foros, que en ausencia de una vacuna, la única forma en la que podemos prevenir el SIDA actualmente, es mediante la educación. Incluso el día que se cuente con una vacuna, será indispensable seguir con programas permanentes de educación sobre el SIDA, tal como señala la doctora Uribe, ya que si todos los individuos que conforman una sociedad tuvieran la información necesaria, modificarán su comportamiento sexual de su pareja, entonces la transmisión del

VIH se detendría y la epidemia del SIDA se acabaría mucho antes de que apareciera una vacuna, según la información de la doctora Patricia Uribe.

Señalando la necesidad de abordar también aspectos como los siguientes:

- 1.- Los antecedentes históricos del VIH/SIDA en México.
- 2.- Los aspectos sociales del SIDA.
- 3.- Las formas de transmisión del VIH/SIDA actuales.
- 4.- Las organizaciones de atención integral del VIH/SIDA de la zona donde se localiza esta institución de educación secundaria.
- 5.- Y las formas de prevenir el SIDA actuales (sin prejuicios y tabúes).

Debido a que no especifican y se abordan estos aspectos de manera detallada y actual, ya que aún no existe una estructuración informativa sobre este tipo de enfermedades por su novedad, y por lo tanto, no existen lineamientos pedagógicos para abordarlo con una didáctica constructiva y significativa para promover la prevención.

Por lo que se le sugirió al maestro elaborar una propuesta de intervención pedagógica, con respecto a la didáctica, para abordar este tema con mayor claridad, científicidad, comprensión y coherencia. Ya que debido a los múltiples factores sociales de salud que se presentan en nuestro país, tal como es el gran índice de muertes por enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, que ha generado incertidumbre y preocupación, no sólo por las instituciones de salud, sino también en algunos padres de familia, profesores, profesionistas, e incluso a los propios adolescentes, sería necesario cubrir esta necesidad social, con un programa de prevención.

Por lo que nuestro propósito de intervención es a partir de la propuesta de prevención dirigido a los adolescentes, quienes desde 1989 es uno de los sectores que se encuentran en riesgo de contraer el VIH/SIDA. Y por el hecho mismo, de que estos adolescentes de la Escuela Secundaria Federal "Teotihuacan" 354-45, del Estado de México, Delegación Nezahualcóyotl, es considerada como la población con mayores casos registrado de

VIH/SIDA, por las condiciones sociales y económicas de esta población, según estudios realizados por ASPANE, A. C., PREVENIZA, el cual brindó la información en un boletín informativo de Diciembre de 1995.

A partir de estos aspectos que fueron investigando poco a poco, se generó la necesidad de acudir durante un año completo, a diferentes centros de investigación, donde se tuviera información científica, actual y preventiva, sobre la enfermedad de VIH/SIDA, en instituciones como:

CONASIDA

PREVENEZA

AVE DE MÉXICO

CONFERENCIAS Y TALLERES (CENTRO MEDICO SIGLO XXI)

EXPOSEXUALIDADES

CENTRO DE INFORMACIÓN DE ESTA PANDEMIA

REVISTAS, FOLLETOS, ARTÍCULOS Y LIBROS QUE ABORDARAN ESTA TEMÁTICA, ENTRE OTROS.

Esto permitió tener una información clara y elementos, para elaborar el capítulo 5 de esta tesis, así como la propuesta de prevención que fue aplicada en la asignatura de Orientación Educativa, en el bloque 1: El adolescente y la salud, a partir de un enfoque pedagógico al utilizar técnicas grupales dirigidas a los adolescentes, primordialmente, y siendo asimismo una estrategia didáctica para el maestro de esta institución, tomando en cuenta que a partir de nuestra formación como pedagogas, nos dio la posibilidad de realizar el programa resaltando la importancia de promover un aprendizaje significativo, así como una orientación vivencial y viceversa, la cual permitiera tomar decisiones al reflexionar y analizar lo que involucra una de las problemáticas sociales de nuestros días, el VIH/SIDA a través de la prevención.

Por todo lo anterior y conociendo la necesidad de intervenir en esta problemática social, que afecta de manera igual a los adolescentes, no importando condición económica,

lugar donde se viva, características físicas de las personas, edad y raza, se buscó la manera de relacionar y preparar una intervención pedagógica a partir de la asignatura de Orientación Educativa, impartida en los terceros años, con una duración de 3 horas a la semana; ya que a partir de la denominada modernización educativa en la década de los noventa en nuestro país, se empezaron a vivir cambios políticos, económicos y sociales, que son la expresión política de reordenamiento que ha surgido de las necesidades y características de la población, sin faltar indudablemente transformaciones en la educación, siendo una de ellas, el nuevo enfoque que se le da a la Orientación Educativa a nivel secundaria, al plantear lineamientos para reestructurar las instituciones de educación, en donde se señalan nuevos procesos y recursos, para la reestructuración del servicio de Orientación Educativa, lo cual se genera bajo el marco a la reforma para la educación básica, señalando la necesidad de incorporar a la Orientación Educativa como asignatura y no sólo como el servicio de asesoría general prestado en forma individual. En este sentido, la asignatura no constituye un servicio sólo individual, sino que lo complementa y permite al orientador localizar los casos y asuntos en los cuales su intervención puede ser oportuna y positiva, en aquellos aspectos sociales, pedagógicos, psicológicos y vocacionales de los alumnos.

Bajo esta nueva perspectiva de la Orientación Educativa como asignatura, los contenidos relevantes a tratar señalados en el programa de esta asignatura, son los siguientes 3 bloques temáticos:

Bloque 1.- El adolescente y la salud.

Bloque 2.- El adolescente y la sexualidad.

Bloque 3.- El adolescente, la formación y el trabajo.

Señalando que estos contenidos por medio de la asignatura, deben proporcionar a los adolescentes información precisa y confiable, así como el propiciar la reflexión personal, discusión, que estimule a los alumnos a expresar libremente sus dudas, de tal forma que elaboren bajo criterios propios y decisiones, un proyecto de vida que lo conduzca al desarrollo integral ante el conocimiento de sí mismo, de su sexualidad y de la preparación

para la vida productiva o profesional, a partir de coadyuvar en el conocimiento del alumno de su realidad y del mundo que lo rodea.

A partir de este enfoque, se realizó una valoración con respecto a la secundaria "Teotihuacan", del Estado de México, para conocer de qué manera se aborda el tema correspondiente al bloque 1, el adolescente y la salud, de tal forma que esto permitiera elaborar una propuesta de intervención pedagógica, con respecto al tema de las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo el VIH/SIDA, se observó que el maestro de grupo a nivel curricular, los contenidos del programa, se abordan de manera muy superficial, en torno a lo que implica esta enfermedad, abordando únicamente los siguientes aspectos de esta pandemia:

- 1.- Las características del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- 2.- Las formas de contagio del SIDA, las medidas de prevención (lo cual no es de manera integral, confiable y preventivo).
- 3.- La incidencia del SIDA y sus efectos familiares, médicos y personales. Los derechos de los enfermos.
- 4.- Otras enfermedades por vía sexual. Efectos y formas de prevención.

Estos contenidos son abordados del libro de texto que utiliza el maestro de grupo (3°. "I"), basado en el autor V. Vargas, Leticia y Mario González. El hombre, la orientación y la sociedad. México, Ediciones Pedagógicas 1995, siendo su única fuente de información y actividad de conocimiento, donde no se señalan estrategias, técnicas, recursos, metodología, intervención crítica y reflexiva sobre este tema, elementos necesarios para formar una didáctica correcta, que promueva la decisión y prevención ante este tipo de enfermedad; por lo que es necesario no sólo se genere la información, sino además, una prevención y cuidado correcto de la salud, a través de una intervención pedagógica de educación para la sexualidad responsable.

### **5.3.- Objetivos del Programa**

OBJETIVO GENERAL: Informar y prevenir a los alumnos de la Escuela Secundaria Federalizada "Teotihuacan", ubicada en el Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México al grupo 3Q. "I", sobre la problemática del VIH/SIDA por medio de la asignatura de Orientación Educativa a través de la aplicación de técnicas grupales que coadyuven a la comprensión y reflexión sobre las conductas de alto y menor riesgo ante esta enfermedad.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.- Describir los antecedentes históricos del VIH/SIDA en México, así como los aspectos sociales y biológicos que influyen en la propagación de esta enfermedad.

2.- Analizar las distintas formas de transmisión y no transmisión del VIH/SIDA, así como las manifestaciones que esta enfermedad presenta y el medicamento que se administra actualmente.

3.- Describir los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA y el papel que juega la familia al vivir con un ser positivo, así como las organizaciones que brindan atención en orientación y prevención en el Estado de México.

4.- Presentar las distintas formas de prevención del VIH/SIDA que actualmente se manejan, de tal manera que los adolescentes comprendan y reflexionen ante la forma de prevenirse, al conocer las diferentes formas de conducta que se han clasificado de alto riesgo, riesgo-moderado, y sin riesgo.

### **5.4.- Desarrollo del Programa**

Tomando en cuenta que la educación juega un papel importante en la prevención del SIDA, es necesario que la orientación que se les brinde a los alumnos, tenga como propósito favorecer y facilitar la expresión libre de los jóvenes e ir acompañada de su

reflexión. De allí que es necesario tomar en consideración los objetivos de una educación en relación con el VIH/SIDA, como los siguientes:

1.- Proporcionar a los adolescentes los conocimientos precisos y los más apropiados con respecto al SIDA.

2.- Ayudar a los adolescentes a buscar de manera positiva y responsable, las actitudes y los comportamientos de prevención, adecuados a su modo de vida.

3.- Preparar a los jóvenes para vivir de manera consciente con los miembros de la comunidad atacados por la infección o de la enfermedad, en el respeto a las personas y la tolerancia.

Debido a estos objetivos, el programa deberá ofrecer una orientación clara y positiva con respecto a la problemática del SIDA, de tal manera que el docente (orientador educativo), deben contar con una información clara sobre el SIDA, para poder educar en este campo.

Por lo anterior, se considera imprescindible mencionar los contenidos temáticos para poder abordar con organización y claridad la problemática del VIH/SIDA.

#### CONTENIDOS TEMÁTICOS:

##### I.- Antecedentes del VIH/SIDA.

1.1.- Cronología del VIH/SIDA (1970-1997).

1.2.- Estadísticas en México (Aspectos Epidemiológicos).

##### II.- Aspectos sociales y biológicos que influyen en la propagación del VIH/SIDA.

2.1.- Aspectos sociales.

2.1.1.- Liberación sexual.

2.1.2.- Alcoholismo.

- 2.1.3.- Necesidad de identificación en el grupo social.
- 2.1.4.- Machismo.
- 2.1.5.- Educación sexual inapropiada.
- 2.1.6.- Violación.
- 2.1.7.- Prostitución.
- 2.1.8.- Desigualdad social.
- 2.1.9.- Aislamiento informativo.
- 2.1.10.- Necesidad de migración temporal.
- 2.2.- Aspectos biológicos.
- 2.2.1.- Definición del VIH y SIDA.
- 2.2.2.- Evolución del VIH en el organismo.
- 2.2.3.- Pruebas de detección del VIH (Elisa, Western Blot).

### III.- Formas de transmisión y no transmisión del VIH/SIDA.

- 3.1.- Vías de transmisión.
- 3.1.1.- Transmisión sexual.
- 3.1.2.- Transmisión sanguínea.
- 3.1.3.- Transmisión perinatal.
- 3.2.- Vías de no transmisión.
- 3.3.- Manifestaciones del SIDA.
- 3.3.1.- Fase I (infección aguda)
- 3.3.2.- Fase II (infección asintomática).
- 3.3.3.- Fase III (linfadenopatía generalizada persistente).
- 3.3.4.- Fase IV (SIDA).
- 3.4.- Tratamiento para el SIDA.
- 3.4.1.- Inhibidores de la Transcriptasa Reversa.
- 3.4.2.- Inhibidores de la Proteasa.
- 3.5.- Las personas infectadas con VIH/SIDA.
- 3.5.1.- Derechos de los enfermos.
- 3.5.2.- La familia ante el VIH/SIDA (cuidados al enfermo seropositivo).

3.6.- Organizaciones que brindan orientación y prevención sobre VIH/SIDA.

3.6.1.- Organizaciones en el Municipio del Estado de México.

3.7.- Formas de prevención contra el VIH/SIDA.

3.7.1.- Conductas de alto riesgo.

3.7.2.- Conductas de riesgo bajo moderado.

3.7.3.- Conductas sin riesgo.

3.8.- Medidas de prevención.

3.8.1.- Vía sexual.

3.8.2.- Vía sanguínea.

3.8.3.- Vía perinatal.

## **5.5.- Metodología**

El procedimiento por el cual se llevará a cabo el programa de prevención contra el VIH/SIDA estará sustentado por:

1.- El rol del docente frente al grupo: Ser mediador entre el conocimiento y el alumno, generando así una orientación clara, concisa, crítica, reflexiva y participativa.

2.- El rol del alumno: Disposición en el proceso enseñanza-aprendizaje, interés y colaboración para el trabajo grupal y una actitud abierta para expresar sus inquietudes, dudas, críticas, reflexiones y sugerencias ante la temática que se aborde.

A partir de este papel que desempeñarán tanto el docente como el alumno en el proceso enseñanza-aprendizaje, es importante señalar las estrategias metodológicas para lograr eficazmente los objetivos establecidos del programa. Estas estrategias son:

1.- Aplicación de técnicas grupales de acuerdo a las características del tema o subtema.

2.- Material didáctico como apoyo en la explicación del tema o subtema.

3.- Adecuación del tiempo dependiendo de las características del tema o subtema.

El grupo al que va dirigido este programa consta de 35 alumnos aproximadamente. El número de sesiones serán entre 8 y 9 con una duración de 50 minutos, durante los días lunes, miércoles y viernes del mes de Marzo de 1998.

### **5.6.- Sustento de Orientación**

El sustento orientativo que acompaña el desarrollo del programa es el siguiente:

La orientación psicopedagógica o escolar (María Luisa Rodríguez 1987), la cual valora al individuo como sujeto que está desarrollándose, en donde la función del maestro-orientador es ayudar al individuo a autoconocerse en un proceso de ayuda, en donde el alumno pueda tomar conciencia de sus propias posibilidades, de sus deseos y responsabilidad de sí mismo. De ahí que el alumno a partir de esta orientación fortalezca su conciencia, su reflexión y su crítica ante los problemas que influyen directamente en su vida personal, un ejemplo palpable es la problemática actual del VIH/SIDA, la cual amenaza a toda la humanidad y en particular a los adolescentes, quienes son los más cercanos para adquirir esta enfermedad por la falta de información amplia y clara, así como la debida prevención ante esta pandemia.

### **5.7.- Criterios de Evaluación**

A continuación se presentan los criterios de evaluación que se consideraron a lo largo del programa de orientación. Estos criterios están sustentados desde la perspectiva de María Luisa Rodríguez, quien considera 5 criterios primordiales para la evaluación de programas de evaluación, como son: estudios realizados, necesidades, actividades, temporalidad y el personal orientador.

ESTUDIOS REALIZADOS	SI	NO
<p>¿Se han estudiado las características de la población a la que fue dirigido el programa?</p> <p>ADOLESCENTES: (población media-baja predominante)</p> <p>Sobresale la desintegración familiar</p> <p>Valores: Heterogéneos sobre todo en el aspecto sexual, respeto a sí mismo, fidelidad, noviazgo y superación personal.</p>	X	
<p>¿Se conocen las necesidades prioritarias?</p> <p>Necesidades: fomentar la integración y la comunicación en la familia, fortalecimiento de la autoestima, fomentar la valoración de los aspectos biopsicosexuales.</p>	X	
<p>¿Se ha realizado un estudio del centro teniendo en cuenta?:</p> <p>Servicios de los que dispone.</p> <p>Servicios: Depto. de Orientación Educativa y Trabajo Social, Biblioteca, Audiovisual, fortalecimiento en apoyo a BECAS, según situación económica y aprovechamiento escolar del alumno. Se llevan a cabo pláticas esporádicamente a través de instituciones gubernamentales y/o privadas.</p> <p>Actividades escolares: ceremonias, concurso de escolta, puntualidad, limpieza y disciplina.</p>	X	
<p>¿Se emplea algún tipo de metodología de enseñanza?</p> <p>Metodología: Sistema unidireccional (maestro-alumno) apr. tradicional.</p> <p>NECESIDADES:</p>	X	
<p>El objetivo(s) responde realmente a las necesidades</p> <p>Quién determina las necesidades:</p> <p>Orientador/es</p> <p>Padres</p>	X	

Profesores		
Alumnos		
La institución	X	
ACTIVIDADES		
Las actividades se detallan en el programa	X	
Se dispone de materiales específicos para cada actividad	X	
Los recursos se van incorporando según las necesidades	X	
El material a utilizar ha sido elaborado por los orientadores		X
Están cubiertos los costos del programa		X
TEMPORALIDAD		
Se contempla una temporalización de todas las actividades	X	
Esta distribución tiene en cuenta las prioridades y necesidades de los sujetos.	X	
Se trata de una temporalización flexible	X	
PERSONAL ORIENTADOR		
Quién o quienes llevan a cabo el proceso orientador:		
Profesor		
Tutor		
Orientador	X	
Otros	X	
El orientador es capaz de estimular al alumno	X	
El orientador responde a las necesidades del cliente		X
El orientador responde a las necesidades del programa	X	
El orientador es capaz de evaluar los recursos existentes		X

Por otra parte, si el maestro-orientador es quien aplicará el programa, se tomará en cuenta:

- Realizar un estudio sobre el comportamiento que presentó el grupo al estar interactuando con el maestro-orientador.
- Se aplicará un examen al grupo, para saber sus conocimientos aprendidos

durante el desarrollo del programa.

- Los alumnos realizarán un trabajo individual, en donde se reflejará lo aprendido y analizado del programa.

Por otro lado, se evaluará también en qué medida se alcanzaron los objetivos específicos, a través del instrumento (cuestionario abierto-cerrado), el cual proporcionará la información necesaria para considerar los alcances y limitaciones del programa. Este instrumento consta de 20 preguntas, de las cuales 8 son abiertas, con el propósito de lograr la comprensión y reflexión sobre la prevención del VIH/SIDA, y las 12 restantes son preguntas cerradas con el fin de evaluar la claridad, coherencia y objetividad de los contenidos.

Este instrumento es el siguiente:

### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

Nombre del Alumno:

Grupo:

Nombre de la Materia:

Fecha:

INSTRUCCIONES: Contesta correctamente las siguientes preguntas.

1.- Menciona brevemente 2 hipótesis sobre el origen del VIH/SIDA.

2.- Según tu criterio ¿qué es el VIH/SIDA?

3.- Encierra en un círculo el año en que apareció en nuestro país el VIH/SIDA.

a) 1990

b) 1980

c) 1998

4.- ¿Qué representa mundialmente la fecha del 1° de Diciembre?

5.- A partir del "liberamiento sexual", menciona 2 aspectos que han contribuido al

aumento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA.

6.- ¿Cómo se le llama a la célula, la cual ataca al VIH y qué efectos produce en nuestro cuerpo?

7.- ¿Cuáles son las 2 pruebas por las que se diagnostica si una persona es portadora del VIH/SIDA?

8.- ¿Cuáles son las 3 vías por las que sí se contrae el VIH/SIDA y en qué consiste cada una de ellas?

9.- ¿Cuáles son los mecanismos por los que no se contrae el VIH/SIDA? Menciona mínimo 5 mecanismos.

10.- Menciona por los menos 5 manifestaciones que indique que una persona ha desarrollado el SIDA.

11.- Menciona por lo menos 4 derechos humanos que tienen las personas que son portadores del VIH/SIDA.

12.- ¿Qué apoyo y cuidados le darías a un familiar que sea portadora del VIH/SIDA?

13.- ¿Qué reacción tomarías si te diagnosticaran que estás infectado con el VIH/SIDA?

14.- Según tu criterio ¿considerarías importante tomar las medidas de prevención para no contraer el VIH/SIDA? Si, no, por qué?

15.- Si llegaras a tener relaciones sexuales con tu pareja ¿qué medida o medidas de prevención optarías como las más adecuadas y por qué?

16.- ¿Cuáles consideras que son las conductas de alto riesgo que dieran la posibilidad de contraer el VIH/SIDA?

17.- En caso de que tú llegaras a contraer matrimonio con tu pareja, ¿pedirías que ambos se hicieran la prueba de anti-VIH/SIDA? Si, no, por que?

18.- Señala algunas recomendaciones para la selección y uso del condón. Menciona mínimo 6 recomendaciones.

19.- ¿Consideras que por medio de las técnicas grupales y el material didáctico que se aplicaron en el aula, permitieron la participación, el análisis, la reflexión y la comprensión de los contenidos? Si, no, por qué?

20.- ¿Crees que a partir de las sesiones que se llevaron a cabo, se logró el siguiente objetivo? Si, no, por qué?

**OBJETIVO GENERAL:** Generar una actitud responsable, consciente y de prevención en los adolescentes ante su sexualidad presente como futura, a través del conocimiento del VIH/SIDA.

EVALUACION: \_\_\_\_\_

Es importante señalar que la calificación del instrumento (cuestionario), no es lo más relevante para saber si se alcanzó o no la reflexión de los alumnos, sin embargo, es un medio que junto con la colaboración, participación y disposición del alumno a lo largo del programa, dentro del desarrollo de las técnicas grupales, y el material didáctico, dan un mayor acercamiento al logro de los objetivos planeados. Por lo tanto, esta evaluación es una mediación entre lo cualitativo y lo cuantitativo sobre la temática del VIH/SIDA.

## **5.8.- Técnicas para la Prevención del SIDA**

### **PROCEDIMIENTOS DE CADA TÉCNICA**

#### **SESIÓN 1**

Procedimiento: Presentarse ante el grupo para exponer la justificación del programa de orientación, dando así a conocer los objetivos, contenidos y criterios de evaluación.

Posteriormente, se realizará una técnica de integración y relajación que les permitirá a los alumnos romper con el hielo y la tensión que el grupo contenga.

Procedimiento de la técnica: Se les pedirá a los alumnos que se incorporen en forma de círculo, formando subgrupos como máximo de 5 integrantes, cada subgrupo elegirá un nombre de flor. Posteriormente se elegirá a uno de los alumnos para que comience la técnica, explicándole que él es un comprador de flores, El cual cambiará de flores como quiera. Por ejemplo: el comprador dice: "quiero cambiar las margaritas por los claveles". Al cambiarse las flores de su lugar, se sentará el comprador en cualquier lugar del grupo de flores, y también las flores que el comprador mencionó, así sucesivamente quedará una flor fuera de su lugar, volviendo a hacer la que el comprador hizo al principio, repitiéndose constantemente esta acción.

Posteriormente abordará la temática sobre los antecedentes del VIH/SIDA, y al finalizar se hará la siguiente técnica grupal. Procedimiento de la técnica: Se les proporcionará a 5 alumnos una tarjeta, que señala el número de pregunta que será contestada al finalizar la exposición del tema.

Estas preguntas son:

- 1.- Señala 2 hipótesis del origen del VIH/SIDA.
- 2.- ¿En qué año aparecieron en México los primeros casos de SIDA?

- 3.- ¿Qué representa el 1º de Diciembre mundialmente?
- 4.- ¿Cuántas personas infectadas habrá para el año 2000?
- 5.- A partir de los índices tan altos de personas infectadas ¿por qué consideras que es importante la prevención?

El propósito de esta técnica es retroalimentar lo que se vio en esta sesión.

## SESIÓN 2

Temática que se abordará será: Los aspectos sociales que influyen en la propagación del VIH/SIDA.

Procedimiento de la técnica: Pedir a los alumnos que expresen desde su punto de vista, cuáles pueden ser los aspectos sociales que influyen, para que el VIH/SIDA se siga expandiendo más y más en nuestra sociedad. Para ello se recurrirá a la técnica grupal titulada "Lluvia de ideas".

## SESIÓN 3

Temática que se abordará será: Los aspectos biológicos que influyen en la propagación del VIH/SIDA.

Procedimiento de la técnica: Proyección-película "Prevenamos el VIH/SIDA", con una duración de 10 minutos, acompañado de la técnica titulada: "Preguntas-Respuestas", con el fin de reforzar la exposición del tema, así como el contenido de la película, generando con ello la participación, reflexión y análisis sobre este tema.

Las preguntas serán las siguientes:

- 1.- ¿Qué es el VIH?
- 2.- ¿Qué es el SIDA?

- 3.- ¿Qué célula es la que ataca el VIH?
- 4.- ¿Qué es el sistema inmunológico?
- 5.- ¿Quiénes están expuestos a contraer el VIH/SIDA?
- 6.- ¿Cuál es la primera prueba que se lleva a cabo, para comprobar si una persona está infectada con el VIH?
- 7.- ¿Cuál es la segunda prueba por la cual se define si una persona sí es portadora del VIH/SIDA?
- 8.- ¿Qué detectan las pruebas Elisa y Western Blot, el virus o los anticuerpos del organismo contra el VIH?
- 9.- ¿Antes de contraer matrimonio, te harías la prueba de anti- VIH/SIDA? Si, no, por qué?
- 10.- ¿Qué te interesó más de la película y por qué?

#### SESIÓN 4

Temática que se abordará será: Las formas de transmisión y no transmisión del VIH/SIDA.

Procedimiento de la técnica: Después de la exposición y la proyección de la película, se les indicará a los alumnos que se reúnan en 4 equipos no mayor de 5 personas, los cuales tendrán por equipo 3 dibujos, que indican las formas de no transmisión y sí transmisión del VIH/SIDA, por lo que los equipos tendrán que clasificar en el pizarrón, las formas de transmisión y de no transmisión del VIH. Esta técnica tiene como propósito que el alumno comprenda y conozca las formas de contagio que se manejan actualmente, y no contagio, permitiendo así llegar a la reflexión ante la forma de prevenirse.

#### SESIÓN 5

Temática que se abordará será: Las manifestaciones del VIH/SIDA. (Representación teatral).

Procedimiento de la técnica: Se le pide al grupo reunirse por equipos, de tal forma que en total sean 4, posteriormente, nombrarán a un representante, quien pasará al pizarrón para escoger una tarjeta en forma de célula, la cual indicará el número de fase de las manifestaciones del VIH/SIDA. Una vez elegida la tarjeta, por equipo, se hará una pequeña representación teatral, de acuerdo con la fase que les haya tocado. Esta técnica tiene como objetivo representar de manera vivencial, las situaciones por las cuales el enfermo con VIH va desarrollando SIDA. De esta manera el alumno reflexionará sobre los momentos y cambios difíciles que una persona con VIH o SIDA llega a presentar en su vida.

## SESIÓN 6

Temática que se abordará será: Los tratamientos para el VIH/SIDA. (Acudiendo a la farmacia).

Procedimiento de la técnica: Después de la exposición del tema, se pedirá al grupo se reúnan en equipos de 5 integrantes, posteriormente se seleccionará un equipo, quien representará a vendedores de una farmacia, después se elegirán a los compradores por cada equipo, quienes fungirán como parientes de una persona seropositiva, los cuales pedirán los medicamentos adecuados para una persona con VIH. Esta técnica tiene como propósito, que los alumnos conozcan cuál es el medicamento, que posibilita disminuir la carga viral y prolongar la vida del paciente con VIH/SIDA. Así como también enfrentar al alumno, ante la posibilidad de tener un pariente que requiere de su ayuda.

## SESION 7

Temática que se abordará será: Las personas con VIH/SIDA. (Caja de sorpresas y lluvia de ideas).

Procedimiento de la técnica: Se les pedirá a los alumnos que anoten en la tarjeta que se les dio, ¿cuáles consideran que son los derechos humanos de una persona seropositiva, y qué cuidados creen que requiere, por parte de sus familiares más cercanos. Posteriormente

se reunirán las tarjetas, colocándolas en una caja, de este modo cada alumno extraerá de la caja, una tarjeta, anotando en el pizarrón las ideas que contenga esta. De esta manera se rescatarán las ideas más necesarias e importantes que se deben llevar a cabo en caso de tener algún pariente con el virus del VIH, o en caso de que se sospeche que se es portador de esta enfermedad.

## SESIÓN 8

Temática que se abordará será: Formas de prevención. (Comportamientos que presentan riesgo).

Procedimiento de la técnica: Después de haber dado la exposición del tema, se les dará al grupo una hoja de trabajo, que indicará las principales conductas o comportamientos de alto riesgo, riesgo moderado y sin riesgo, para contraer el VIH/SIDA, en la cual tendrán que hacer la clasificación de estas conductas, de acuerdo a lo explicado durante la sesión. Esto es con el objetivo de que los alumnos conozcan y reflexionen ante estos comportamientos para tomar sus medidas pertinentes y prevenirse, para no estar en riesgo de contraer esta mortal enfermedad.

Después de esta técnica se hará también la elaboración de una historieta.

Procedimiento de la técnica: Después de haber expuesto las medidas de prevención, por las tres vías por las cuales se transmite el VIH/SIDA, se les pedirá a los alumnos que se reúnan en equipos de 5 integrantes, para la realización de una historieta, en la cual se exprese las medidas de prevención que existen tanto en la vía sexual, sanguínea y perinatal, para no ser infectado con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, con la finalidad de que los alumnos reflexionen ante la forma de prevenirse tanto en su vida presente como futura.

## SESIÓN 9

Evaluación del programa.

Procedimiento: Se hará entrega a cada alumno de un cuestionario de 20 preguntas, las cuales son producto de los temas abordados a lo largo de las 8 sesiones programadas. Este cuestionario tiene como finalidad, realizar la evaluación global del programa, en cuanto a la claridad, coherencia, objetividad de los temas expuestos, así como también visualizar el grado de comprensión, reflexión y análisis que se llegó al aplicar las diferentes técnicas grupales y el material didáctico por parte de los alumnos.

Después de que los alumnos hayan entregado los cuestionarios de evaluación, se procederá a realizar la técnica de cierre o despedida. Técnica de despedida.

Procedimiento: Se les pedirá a los alumnos que se coloquen en círculo y expresen cada uno de ellos, lo que más les gustó del curso y por qué, esto es con la finalidad de que el alumno de a conocer sus inquietudes sobre los temas expuestos y posibles soluciones ante la problemática del VIH/SIDA en nuestra sociedad y a nivel mundial.

### **5.9.- Cronograma de Actividades**

OBJETIVO GENERAL:

Informar y prevenir a los alumnos de la Escuela Secundaria Federalizada "Teotihuacan" (Mpio. Nezahualcóyotl, Edo. de México) al grupo 3Q. "I", sobre la problemática del VIH/SIDA por medio de la asignatura de Orientación Educativa, a través de la aplicación de las técnicas grupales que coadyuven a la comprensión y reflexión sobre las conductas de alto y menor riesgo ante esta enfermedad.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Describir los antecedentes históricos del VIH/SIDA en México, así como los aspectos sociales y biológicos que influyen en la propagación de esta enfermedad.

No. DE SESIÓN	TEMA	ACTIVIDADES
1	PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Justificación del programa</li> <li>Dar a conocer los objetivos contenidos y criterios de evaluación.</li> <li>Técnica de integración y relajación</li> </ul>
	I.- Antecedentes del VIH/SIDA. II- Cronología del VIH/SIDA. (1970-1997) 1.2.- Estadísticas en México (Aspectos epidemiológicos )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición del tema</li> <li>Participación grupal</li> </ul>
2	II.- Aspectos sociales y biológicos que influyen en la propagación del VIH/SIDA 2.1.- Aspectos sociales 2.1.1.- Liberación sexual 2.1.2.- Alcoholismo 2.1.3.- Necesidad de identificación en el grupo social 2.1.4.- Machismo 2.1.5.- Educación sexual inapropiada 2.1.6.- Violación 2.1.7.- Prostitución 2.1.8.- Desigualdad social 2.1.9.- Aislamiento informativo 2.1.10.- Necesidad de migración temporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición del tema</li> <li>Participación grupal</li> </ul>

TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA GRUPAL
60 MIN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proyector de acetatos(hoja para acetatos)</li> <li>Papelitos con números del 1 al 5</li> <li>Papel bond: estadísticas</li> </ul>	“Pregunta- respuesta”
60 MIN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotafolio</li> <li>Papel bond</li> <li>Plumones</li> </ul>	“Lluvia de ideas”
60 MIN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proyector de acetatos (hojas para acetatos)</li> <li>Papelitos con números del 1 al 20</li> <li>Película: prevención del SIDA</li> </ul>	“Pregunta.- respuesta”
60 MIN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proyector de acetatos (hojas de</li> </ul>	“Selecciona el dibujo correcto”

	acetatos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotafolio (hojas de rotafolio)</li> <li>• Película: CONASIDA</li> <li>• Tarjetas con dibujos</li> <li>• Pizarrón, gises</li> </ul>	
60 MIN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector de acetatos (hojas de acetatos)</li> <li>• Rotafolio (hojas de rotafolio)</li> </ul>	“Viviendo con SIDA”

No. DE SESIÓN	TEMA	ACTIVIDADES
3	2.2 Aspectos biológicos 2.2.1 Definición del VIH y SIDA 2.2.2. Evolución del VIH en el organismo 2.2.3. Pruebas de detección del VIH (Elisa y Western Blot)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición del tema</li> <li>• Proyección de película</li> <li>• Participación grupal</li> </ul>

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Analizar las distintas formas de transmisión y no transmisión del VIH/SIDA, así como las manifestaciones que esta enfermedad presenta y el medicamento que se administra actualmente.

No. DE SESIÓN	TEMA	ACTIVIDADES
4	III. Formas de transmisión y no transmisión del VIH/SIDA 3.1. Vías de transmisión 3.1.1 Transmisión sexual 3.1.2. transmisión sanguínea 3.1.3. Transmisión sanguínea 3.2. vías de no transmisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición del tema</li> <li>• Proyección de película</li> <li>• Clasificación de dibujos</li> <li>• Participación grupal</li> </ul>
5	3.3. Manifestaciones del VIH/SIDA 3.3.1 Fase I (Infección aguda) 3.3.2. Fase II (inf. asintomática) 3.3.3. Fase III (Linfadenopatía persistente) 3.3.4. Fase IV (SIDA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición del tema</li> <li>• Representación teatral</li> <li>• Participación grupal</li> </ul>
6	3.4. Tratamiento para el SIDA 3.4.1 Inhibidores de la transcriptasa 3.4.2 Inhibidores de la proteasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación grupal</li> <li>• Exposición del tema</li> </ul>

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Describir los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA y el papel que juega

la familia al vivir con un seropositivo, así como las organizaciones que brindan atención en orientación y prevención en el estado de México.

No. DE SESIÓN	TEMA	ACTIVIADES
7	3.5. Las personas infectadas con VIH/SIDA 3.5.1 Derechos de los enfermos 3.5.2 La familia ante el VIH/SIDA (cuidados al enfermo seropositivo) 3.6. organizaciones en el Estado de México que brindan orientación y prevención sobre el VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación grupal</li> <li>• Exposición del tema</li> </ul>

#### OBJETIVO ESPECÍFICO:

Presentar las distintas formas de prevención del VIH/SIDA que actualmente se manejan de tal manera que los adolescentes comprendan y reflexionen ante la forma de prevenirse, al conocer las diferentes formas de conducta que se ha clasificado de alto riesgo, riesgo moderado y sin riesgo.

No. DE SESIÓN	TEMA	ACTIVIADES
8	3. 7. Formas de prevención contra el VIH/SIDA 3.7.1. Conductas de alto riesgo 3.7.2. Conductas de riesgo moderado 3.7.3. Conductas sin riesgo 3.8. Medidas de prevención 3.8.1. Vía sexual 3.8.2. Vía sanguínea 3.8.3. Vía perinatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición del tema</li> <li>• Proyección de película</li> <li>• Realización de historietas por equipos.</li> </ul>

TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICA GRUPAL
60 MIN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protector de acetatos (hojas de acetatos)</li> <li>• Cajas de medicina vacías</li> </ul>	“Acudiendo a la farmacia”
60 MIN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector de acetatos (hojas de acetatos)</li> <li>• Caja vacía</li> <li>• Tarjetas blancas</li> <li>• Gises, pizarrón</li> </ul>	“Cajas de sorpresas”

60 MIN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector de acetatos (hoja de acetatos)</li> <li>• Rotafolio (hoja de rotafolio)</li> <li>• Película: CONASIDA "Prevención"</li> <li>• Revistas de rehúso, hojas blancas, resistol, tijeras, plumines o colores, plumas.</li> </ul>	"Comportamientos que representan riesgos"
---------	---	---

No. DE SESIÓN	TEMA	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	TECNICA GRUPAL
9	Evaluación del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación del cuestionario de evaluación</li> </ul>	60 MIN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de preguntas abiertas-cerradas</li> </ul>	"La despedida"

### 5.10.- Análisis de la Aplicación de la Propuesta

La propuesta titulada: "Prevención contra el VIH/SIDA " en la asignatura de Orientación Educativa, dirigida a adolescentes entre 14-15 años a nivel básico (secundaria) fue aplicada en la Escuela Secundaria Federal ES-354-45 "Teotihuacan", Nezahualcóyotl, Edo. de México, en el grupo 3Q. "I", Turno Vespertino, gracias a la colaboración y apoyo del director Mario Carranza Hernández y de la subdirectora Margarita Zamudio Abarca, de dicha institución.

Los días en que se aplicó la propuesta fueron: lunes de 4:00 a 4:50; jueves de 5:10 a 6:00 y viernes de 5:10 a 6:00. El período contemplado fue del 2 de Marzo al 4 de Abril de 1998.

El maestro correspondiente de la materia de Orientación Educativa: Víctor Pérez Pérez, permitió dar apertura para realizar las actividades programadas de la propuesta, delegando toda responsabilidad y control del grupo. Al término de la propuesta se le entregó una información completa sobre los resultados obtenidos por medio de la aplicación del cuestionario de evaluación y elaboración del trabajo final presentado por los alumnos, calificación que fue tomada para la evaluación del 4º Bimestre, así como una copia de toda la propuesta con la finalidad de que en otro momento fuera aplicada por él

mismo. La ausencia del maestro fue debido a que presentó problemas de salud, por lo cual solicitó a dirección un permiso para ausentarse y toda responsabilidad y control del grupo quedara a cargo de los aplicadores de la propuesta.

De acuerdo con la metodología planteada en el programa, se observó lo siguiente:

#### ROL DEL DOCENTE FRENTE AL GRUPO (aplicadores del Programa)

1.- Se estableció una comunicación abierta con los alumnos, especificando primeramente los objetivos del programa, detallando con claridad lo que se pretendía, cómo y para qué.

2.- Se abordaron durante las 8 sesiones los diferentes temas sobre el VIH/SIDA, procurando ser mediadores entre el conocimiento y el alumno, de tal manera que esto permitiera un mayor acercamiento y confianza generando así una expresión clara, concisa, crítica, reflexiva y participativa dentro del aula, esto fue notable al observar las respuestas de las preguntas 19 y 20 del cuestionario de evaluación, ya que fue constante el manejo de las temáticas abordadas, la aplicación de las técnicas grupales y la utilización de material didáctico.

#### ROL DEL ALUMNO

Al principio de las sesiones se observó cierta resistencia a trabajar de manera seria ante la ausencia del profesor, sin embargo, esta situación poco a poco fue cambiando en el transcurso de las sesiones; esto se logró a través del diálogo con los alumnos al comunicarles la seriedad que tiene para ellos el tema del VIH/SIDA.

Los alumnos mostraron paulatinamente disposición ante el tema, interés y colaboración para el trabajo grupal, lo que generó que pudieran expresar sus inquietudes, dudas, críticas y reflexiones sobre los temas y las técnicas que se aplicaron en cada sesión. Esto se pudo observar también en las respuestas de las preguntas 19 y 20 del cuestionario

de evaluación.

Para tener mayor claridad en el logro de los objetivos establecidos del programa, es necesario dar a conocer el análisis conciso de los resultados logrado en cada uno de ellos, marcando así los alcances y limitaciones.

## ALCANCES Y LIMITACIONES DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA

### OBJETIVO 1

Describir los antecedentes históricos del VIH/SIDA en México, así como los aspectos sociales y biológicos que influyen en la propagación de esta enfermedad.

Alances: Se abordaron los temas con claridad y coherencia y sencillez, dando como resultado la comprensión de los temas y la participación individual y grupal. Esto se pudo comprobar por medio de las respuestas que expresaron los alumnos en las preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13 y 17 del cuestionario de evaluación.

Limitaciones: Como ya se había señalado había cierta resistencia por parte de los alumnos para trabajar y sobre todo para poner atención en las indicaciones, ante esto, tuvimos que manejar los temas con mayor seriedad y disciplina para el logro del objetivo, recurriendo a un aprendizaje conductista.

### OBJETIVO 2

Analizar las distintas formas de transmisión y no transmisión del VIH/SIDA, así como las manifestaciones que esta enfermedad presenta y el medicamento que se administra actualmente.

Alcances: Se explicaron cada uno de los temas dentro de una atmósfera de

participación más observable a comparación de las sesiones anteriores, ya que los alumnos mostraban más interés, inquietud y participación cuando se les hablaba sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, y los tratamientos para esta enfermedad. Este cambio de conducta fue tal vez por la importancia que para el adolescente representa su vida sexual y esto permitió un mayor interés en el desarrollo de los temas, ya que se observó mayor conscientización al ejemplificarles de manera vivencial al estar infectados por la enfermedad y la repercusión que tendría esto en sus vidas. Esto se pudo comprobar con las respuestas de las preguntas: 8, 9 y 10 del cuestionario de evaluación.

Limitaciones: En el cuestionario de evaluación hizo falta elaborar una pregunta sobre cuál es el medicamento que ayuda a contrarrestar la carga viral de un enfermo con VIH/SIDA, sin embargo a través de la participación de los alumnos cuestionaban el costo del medicamento y la inexistencia de una vacuna.

### OBJETIVO 3

Describir los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA y el papel que juega la familia al vivir con un seropositivo, así como las organizaciones que brindan atención en orientación y prevención en el Estado de México.

Alcances: Se desarrolló cada uno de los temas partiendo de la concepción que tenían los adolescentes sobre los posibles derechos y cuidados que deben tener las personas infectadas con el VIH/SIDA. Esta participación se realizó a partir de una lluvia de ideas, la cual fue reflexiva y humanista por cada uno de los alumnos, dando como resultado la comprensión y el análisis del tema ante la posibilidad de interactuar o conocer a cualquier persona con dicha enfermedad, un familiar, o ellos mismos. Esto se pudo comprobar con las respuestas a las preguntas: 11 y 12 del cuestionario.

Limitaciones: Se pudo observar que debido a que los alumnos representaron teatralmente esta temática, se les dificultó expresar de manera mímica y oral el tener una persona (familiar o amigo) portadora del VIH/SIDA, sin embargo se logró destacar que esta

enfermedad en cualquier momento o situación puede ser parte de la vida, y que nadie está ajeno a contraer y/o vivir con una persona infectada y que para evitar esto es necesario conocer los mecanismos de prevención.

#### OBJETIVO 4

Presentar las distintas formas de prevención del VIH/SIDA que actualmente se manejan de tal manera que los adolescentes comprendan y reflexionen ante la forma de prevenirse, al conocer las diferentes formas de conducta que se han clasificado de alto riesgo, riesgo moderado y sin riesgo.

Alcances: Se explicaron los temas y se observó que al mencionarles las formas de transmisión y de no transmisión, los alumnos podían elaborar su propia clasificación de conductas de alto riesgo, riesgo moderado y sin riesgo. Por parte de los alumnos se resaltó la importancia del uso del condón en cada relación sexual y la fidelidad, siendo estas 2 formas de prevención más adecuadas para no contraer el VIH/SIDA, ya que en relación a la abstinencia, los adolescentes señalaron que en la actualidad es un valor poco usual ante los cambios de conductas sexuales.

Por otro lado se señaló la importancia de la aplicación de la prueba anti VIH de forma prematrimonial, como un medio preventivo ante el riesgo de Infectarse. Todo esto lo podemos comprobar con las respuestas de las preguntas: 17 y 18 del cuestionario de evaluación.

Limitaciones: Se observó a través del cuestionario, que en la contestación de la pregunta de las recomendaciones para la selección y uso del condón, 7 alumnos se abstuvieron en contestar, no se sabe la razón, sin embargo esto no quiere decir que no se haya explicado la temática del uso del condón como una forma de prevención, ya que la mayoría de los alumnos contestaron adecuadamente la pregunta.

A través de los alcances y limitaciones que se han señalado de cada uno de los

objetivos específicos, se puede concluir que el objetivo general del programa se alcanzó en su mayor parte, al informar y promover la prevención del VIH/SIDA, a través de la asignatura de Orientación Educativa, al aplicar técnicas grupales que permitieran la comprensión y la reflexión ante la problemática de esta enfermedad.

## ALCANCES Y LIMITACIONES EN LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS GRUPALES Y MATERIAL DIDÁCTICO

### TÉCNICAS GRUPALES

ALCANCES: Se considera que las técnicas grupales, estuvieron adecuadamente programadas, tanto por el tiempo, el material utilizado y las actividades dentro del aula.

Lo más trascendental al aplicar estas técnicas, fue que los alumnos se incorporaron a una nueva forma de trabajo que fue precisamente romper con el esquema tradicionalista de la educación, ya que dichas técnicas permitieron no la memorización, sino la reflexión, comprensión, análisis y participación al abordar los contenidos del programa, permitiendo así, un aprendizaje significativo y vivencial ante la situación actual de la pandemia del SIDA.

LIMITACIONES: Al principio de las sesiones los alumnos tuvieron cierta resistencia a la participación y poco interés en el desarrollo del programa, sin embargo, a partir de la tercera sesión se observó una mayor disponibilidad, atención y cooperación al trabajar tanto individual como grupal en el desarrollo del programa.

### MATERIAL DIDÁCTICO

ALCANCES: Se organizó de manera adecuada el material didáctico correspondiente a cada una de las sesiones como fue: proyector de acetatos, papel bond, rotafolio, proyección de películas, tarjetas, pizarrón, gises y hojas de acetatos. Este material permitió dar una comprensión más clara de los temas que se fueron abordando.

Los alumnos mostraron interés por el material que en cada sesión se presentaba y esto permitió que los alumnos participaran activamente en el desarrollo de las actividades.

LIMITACIONES: Desgraciadamente, a pesar de que las actividades estuvieron bien programadas, hubo dos ocasiones que no nos permitieron hacer uso de la biblioteca, lugar donde se proyectaban los videos y el proyector de acetatos, por lo que fue necesario posponer proyecciones y cambiar la técnica de exposición por acetatos a una exposición verbalista, sin embargo, esto no modificó que nuestra iniciativa e inquietud por seguir adelante para que las próximas actividades no fueran obstaculizadas para alcanzar los objetivos.

En cuanto al sustento de orientación que se plantea en el programa, podemos concluir que debido a que los adolescentes están en un proceso de desarrollo de autoconocerse, este autoconocimiento sólo puede lograrse si el orientador-docente guía al alumno a tomar conciencia de sus propias posibilidades, de sus deseos y responsabilidad ante si mismo, de tal manera que fortalezca su conciencia, reflexión y crítica ante los problemas que influyen en su vida personal como es el caso del VIH/SIDA. Este sustento de orientación se considera que estuvo siempre presente, ya que se logró que los adolescentes realmente se involucraran a participar, reflexionar, discutir y conocer las medidas para que de esta forma se conocieran a sí mismo y tomaran las decisiones adecuadas ante su sexualidad presente como futura.

## CONCLUSIONES

La realización de esta TESIS, permitió enriquecer nuestro conocimiento, sobre lo que involucra una de las problemáticas que acontecen en nuestro país y a nivel mundial, como es el caso de la pandemia del VIH/SIDA, enfermedad mortal que se ha expandido cada vez más en nuestro entorno.

El acercamiento a esta problemática, generó la inquietud y la necesidad de realizar un programa preventivo, que permitiera a los adolescentes, tomar conciencia de las repercusiones y situaciones de ser infectados, o de tomar la decisión de conocer las formas de prevención ante esta enfermedad.

A partir de esta postura, tomando en consideración que la educación juega un papel muy importante en la prevención del SIDA, es necesario señalar, que la motivación que generamos fue gratificante, no sólo de manera personal, sino porque consideramos que fue ampliamente positiva, para la población a la que fue aplicada (la propuesta), tomando en cuenta que esta se ejerció con optimismo, dando como respuesta, un carácter de convencimiento en el mensaje y los contenidos que se transmitieron y por ende una conscientización y reflexión de lo abordado.

Este resultado positivo se generó gracias a la metodología y a la evaluación aplicada, por lo que consideramos que fueron el eje para el logro de los objetivos.

Por otra parte, se considera que estuvo presente en el desarrollo de esta propuesta, y en la elaboración de los temas y subtemas que constituyen la problemática actual del VIH/SIDA, el sustento orientativo que fundamenta a esta tesis, el cual es: "Una orientación psicopedagógica o escolar" (María Luisa Rodríguez, 1987), que señala al individuo como sujeto que está desarrollándose, en donde nuestra función (orientadores), es ayudar a este a autoconocerse, para que tome conciencia de sus deseos y responsabilidad de sí mismo, de ahí que ello contribuyó a la reflexión y prevención de tomar decisiones adecuadas ante la existencia de este tipo de enfermedad, que repercute en nuestra vida personal y social.

Es importante señalar que la realización de esta investigación favoreció contar con una formación integral con nuevos conocimientos que dieran pauta a la inquietud de proponer una alternativa de solución bajo lineamientos pedagógicos que contribuyeran a frenar por medio de la información, prevención y conscientización, el avance epidemiológico del VIH/SIDA, al reconocer el papel de la educación como eje primordial para generar conciencia al sector más descuidado como lo son los adolescentes, ya que a través de nuestra experiencia se ha observado que se encuentra en múltiples confusiones: sociales, psicológicas y sexuales, los cuales afrontan de manera individual y algunas veces erróneamente, precisamente por la falta de comunicación con el mundo en el que se desarrolla, padres de familia, maestros, grupo de pares, etc., lo cual no permite tomar conciencia de lo que involucra su nueva realidad, en cuanto a formas de actuar, dirigirse, adaptar y generar nuevas concepciones de valores, entre algunos otros elementos.

Por otra parte, la investigación permitió involucrarnos en la práctica del docente al permitirnos aplicar la propuesta de acuerdo a los tiempos y actividades necesarias para la aplicación y evaluación de esta, por lo que no fue un obstáculo para realizar el análisis de los alcances y limitaciones de los objetivos establecidos en el programa de prevención, permitiendo así, cumplir con nuestra labor orientativa y sobre todo el lograr el acercamiento con los adolescentes, para conocer su forma de pensar ante su sexualidad, y la vinculación ante problemáticas como lo es la pandemia del VIH/SIDA.

Para llevar a cabo la investigación fue necesario estar a la vanguardia de información, que involucra la realización de los capítulos, ya que son temas que están en un proceso de construcción aún no terminados y definidos, sin embargo, se trató de retomar lo básico y en forma concisa cada uno de los temas que constituyen esta tesis, de tal manera que fuera lo más trascendental para la comprensión de los mismos.

La principal limitación que se enfrentó durante la investigación, fue seleccionar la información de manera objetiva, ya que ante ideas poco fundamentadas o claras, se requirió indagar más en la investigación para definir si se rescataban o rechazaban las diversas

posturas, de tal manera que se construyera un marco teórico lo más claro, conciso y objetivo que diera claridad a los temas.

Las sugerencias que se dan para otras investigaciones de este tipo son:

1.- La propuesta de prevención que se realizó no sólo puede dirigirse a los adolescentes, sino también a los padres de familia, o a aquellos sectores interesados y preocupados de conocer este tipo de temáticas sociales (VIH/SIDA), procurando así nuevas alternativas de solución, sin olvidar que cada quien posee valores, ideas, costumbres, que deben ser respetadas y toleradas, para establecer nuevos caminos de convencimiento que fortalezcan la prevención y toma de conciencia de la población a la que se esté informando, para lograr así poco a poco el cambio de actitudes que sean positivas y responsables, que contribuyan a la transformación de conductas y decisiones adecuadas.

2.- Estar conscientes que como pedagogos hay muchos aspectos sociales en los cuales se puede involucrar, para buscar alternativas de solución ante problemáticas sociales, no solamente en todo lo que involucra la educación formal, sino que hay que explorar nuevos horizontes, en los cuales exista intervención oportuna y preventiva que en un futuro contribuya a resolver problemas tempranamente, sin llegar a problemas elevados en los cuales no haya solución.

Consideramos que los programas preventivos son una alternativa para frenar problemas que se viven en la actualidad, los cuales en un tiempo más no escapen de las manos y contribuyan a la destrucción y deterioro de la vida del ser humano.

Esperamos que esta tesis ayude a los docentes y orientadores, en el cumplimiento de concientizar y comprometer a todo aquel interesado en el ámbito educativo formal e informal, el promover una orientación educativa, que contribuya a proporcionar mayores elementos, para tomar conciencia y responsabilidad, de lo que acontece en nuestra sociedad actual.

"Hay que educar para transformar".

## BIBLIOGRAFÍA

BALLESTEROS, Usano, Luis Antonio. "La Adolescencia". Ensayo de una caracterización de esta edad. México, DF. 1968.

BECA Carlión. "La Orientación Educacional". S/editorial. UAM. 1982.

BOHOSLAVSKY, Rodolfo. "Orientación Vocacional: Estrategia Clínica". España. 1981.

Boletín Informativo, ASPANE, A.C. "Prevenza" No.1. Nov-Dic. 1995. Boletín "Prevengámonos del Sida". UPN. México. 1995.

CARDENAS, Bravo Luis. "SIDA. Lo que todos debemos saber". Trillas. México. 1995.

CASTILLAS, Leticia. "Nuevo enfoque de la epidemia SIDA". CONACYT. México. 1984.

CASTRO, Medina. "Programas de Educación Preventiva dirigido a adolescentes". CONADIC. México. 1993.

CIRIGLIANO, Gustavo y Villaverde Aníbal. "Dinámica de Grupos y Educación". Humanitas. Buenos Aires. 1979.

Diplomado en Educación de la Sexualidad. Talleres de Sexualidad en el Museo del Chopo. UNAM. México. 1994.

Federación Internacional de Planificación Familiar. "Hablando de Sida". Hemisferio Occidental. México. 1990.

Federación Internacional de Planificación Familiar. "Guía para trabajar en comunidad". MEXFAM. México. 1990.

FOLADORI, Horacio. "Contribuciones al análisis vocacional". UAM. Cuernavaca. 1985.

GIBB, Jack. "Manual de Dinámicas de Grupo". Humanitas. Buenos Aires. 1963.

HERNANDEZ Chávez, Rodolfo. "Proyecto 20". Educación para la Salud y Mejoramiento para el ambiente social. SEP. México. 1995.

HIGASHIDA, Bertha. "El Adolescente ante el SIDA". UNAM. México. 1994.

KNAPP Robert. "Orientación Escolar". Madrid. 1978.

MERAY, Gantos Víctor. "Educación Sexual para niños y adolescentes. Diana. México. 1982.

MENDOZA Tepoxtecl, Miguel. "Conceptualización (conceptos y fines). Trabajo del Seminario de Orientación". AMPO. Puebla. 1982.

MEULY Ruíz, René. "Historia de la Orientación Educativa en escuelas secundarias". en: Pedagogía. (Revista especializada en educación). México, DF. Vol. 10. Núm. 5. 1995.

MUÑOZ, Riverhol Bernardo. "La Praxis de la Orientación Educativa". S/editorial. España. 1976.

NAVA Ortiz, José. "La Orientación Educativa en México". (Documento Base). México, DF. Ed. Pedagógicas. 1980.

PALACIOS M. "La Sexualidad como una característica humana". En: Sexo de los adolescentes. Guía Educativa. Printer Colombia. 1986.

PAZ Aguilar, Juan. "El quehacer y el ser del orientador". Trabajo de Seminario Nacional de Orientación Educativa. AMPO. San Luis Potosí. 1985.

PEPIN, Louise. "La Psicología de los Adolescentes". Ed. Oikos-tau. Barcelona. 1975.

PESCADOR Osuna, José Angel. "Aportaciones para la Modernización Educativa". UPN. México. 1994.

RAPPORT, León. "La Personalidad de los 13 a los 25 años". Paidós. Barcelona. 1986.

Revista de Psicología Educativa. Editora: Leticia América Becerril. Mayo-Junio. 1995.

Revista de Psicología Educativa. "La Adolescencia". Seminario Latinoamericano del Adolescente. Mayo-Junio. 1995.

SEP. "Educación Básica Secundaria". Plan y Programas de Estudio. México. 1993.

Simposio XX del Congreso Anual de Infectología de la Asociación Mexicana y Microbiología Clínica. Yucatán. 1995.

SOLER Santaliestra, Juan Ramón. "La Orientación: niveles de presentación". Paidós. 1979.

Suplemento especial "Salud". Reforma. México. 1995.

Suplemento especial "SIDA". México. 30 de Noviembre de 1985.

Suplemento mensual "LETRA". SIDA. La Jornada. Agosto 7, 1997.

VARGAS Leticia y Mario González. "El Hombre, la orientación y la sociedad".  
Ediciones Pedagógicas. México. 1995.

**ORGANIZACIONES, QUE BRINDAN ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL  
VIH/SIDA EN EL DISTRITO FEDERAL**

**CENTRO DE SALUD COMUNITARIA 2 DE OCTUBRE  
SALUD INTEGRAL**

Super Mz. 4 Mz. 17 Lt. 8 Melchor Ocampo

Esq. G. Prieto, Benito Juárez

Iztacalco, México, DF. 08930

(5) 657-21-83

Atención a la salud integral, educación para la salud, prevención específica, prevención ETS-VIH/SIDA, pláticas a escuelas.

**CENTRO DE SALUD COMUNITARIA 25 DE JULIO  
SALUD INTEGRAL**

Benito Juárez, Esq. Ejido 25 de Julio

Gustavo A. Madero, México, DF. 07520

Atención a la salud integral, educación para la salud, prevención específica, prevención ETS-VIH/sida, pláticas a escuelas.

**CENTRO DE SALUD COMUNITARIA SEXTA SECCIÓN  
SAN JUAN DE ARAGON**

**SALUD INTEGRAL**

Av. 414 Esq. 1509, Sexta sección San Juan de Aragón

Gustavo A. Madero, México, DF. 07918

Atención a la salud integral, educación para la salud, prevención específica, prevención ETS-VIH/sida, pláticas a escuelas.

**CENTRO DE SALUD COMUNITARIA ACOPIILCO  
SALUD INTEGRAL**

Leonardo Valle s/n. Campesinos

Cuajimalpa, México, DF. 05410

Atención a la salud integral, educación para la salud, prevención específica, prevención ETS-VIH/sida, pláticas a escuelas.

CENTRO DE SALUD COMUNITARIA AGRICOLA  
METROPOLITANA

SALUD INTEGRAL

Morelos y Miguel Alemán, Agrícola Metropolitana

Tláhuac, México, DF. 13280

Atención a la salud integral, educación para la salud, prevención específica, prevención ETS-VIH/sida, pláticas a escuelas.

CENTRO DE SALUD COMUNITARIA CUCHILLA  
PANTITLAN

SALUD INTEGRAL

Priv. de Estaño 43, entre calle 3 y 4, Cuchilla Pantitlán

V. Carranza, México, DF. 15610

(5) 758-09-80

Atención a la salud integral, educación para la salud, prevención específica, prevención ETS-VIH/sida, pláticas a escuelas.

CENTRO DE SALUD COMUNITARIA CARMEN  
SERDAN

SALUD INTEGRAL

Soledad Solórzano entre Mana Pistolas y Gertrudis

Bocanegra, Carmen Serdán

Coyoacán, México, DF. 04850

Atención a la salud integral, educación para la salud, prevención específica, prevención ETS-VIH/sida, pláticas a escuelas.

CENTRO DE SALUD COMUNITARIA CASTILLO  
GRANDE

SALUD INTEGRAL

Av. Central Esq. Palmira, Castillo Grande

Gustavo A. Madero, México, DF. 07170

Atención a la salud integral, educación para la salud, prevención específica,  
prevención ETS-VIH/sida, pláticas a escuelas.

CENTRO DE SALUD COMUNITARIA COMPOSITORES  
MEXICANOS

SALUD INTEGRAL

Guty Cárdenas, Esq. Folkloristas

Compositores Mexicanos

Gustavo A. Madero, México, DF. 07180

Atención a la salud integral, educación para la salud, prevención específica,  
prevención ETS-VIH/sida, pláticas a escuelas.