

MANUAL DEL PROGRAMA DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS POR PARES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH SIDA EN ADOLESCENTES

Autores: Dra. María Gabriela Aramburú · Dra. Dora Estripeaut · Dra. Stella Rowley

2014



COLABORADORES DEL PROYECTO

Dr. Vicente Bayard,
Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Ing. Fermina Chamorro,
Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Sharene Smooth
Asesora estadística



AGRADECIMIENTO

Deseamos agradecer, principalmente, a las direcciones de los colegios oficiales y particulares que creyeron en nosotros y en el beneficio de este proyecto para sus estudiantes.

Un agradecimiento especial a nuestras coordinadoras de proyecto: la Lic. Priscilla Castro, Lic. Marilú de Argote y Mgtr. Marjorie Burgos, a nuestra capacitadora Yovana Rodríguez y a la pedagoga teatral, Natalie Medina. Sin ellas no hubiera sido posible lograr nuestros objetivos.

Agradecemos al Dr. Blas Armién por su asesoría inicial, a la organización AID for AIDS por su pasión y a la Fundación Amaneceres por su apoyo incondicional.

A nuestras familias, que nos apoyaron en las largas horas dedicadas a este proyecto.

A todos los jóvenes que participaron con su entusiasmo y creatividad, y que estamos seguras lograrán su proyecto de vida. Ocupan un lugar importante en nuestros corazones y nos sentimos sumamente afortunadas de haberlos conocido.



PRÓLOGO



Este manual está basado en la experiencia de tres médicos, durante la capacitación de jóvenes líderes e intervención educativa por pares en los conocimientos, actitudes y prácticas ante el VIH/SIDA en adolescentes de escuelas secundarias en la Ciudad de Panamá, realizadas entre 2007 y 2009.

Este manual aspira a ser una guía para escuelas, organizaciones, estudiantes y/o profesores que deseen convertirse en agentes multiplicadores.

Las autoras consideran que las escuelas son sitios ideales para instaurar programas donde los jóvenes aprendan a conocer los riesgos para la salud del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planificados.

Los programas de educación sexual exitosos promueven el uso de mensajes claros sobre los riesgos del sexo sin protección, se enfocan en los factores que contribuyen a que los jóvenes participen en mayor cantidad de actividades de riesgo como la autoestima baja, el uso de drogas y la presión de grupo. Además de ser interactivos y divertidos, deben tomar en cuenta la opinión de los jóvenes en su implementación.

La adolescencia es un período marcado por cambios emocionales que promueven la curiosidad y la experimentación, exploración que se extrapola a la conducta sexual. En esta etapa, la mayoría de los adultos exhortan a los jóvenes a practicar la abstinencia, pero los jóvenes están expuestos a sobre-estimulación por parte de los medios audiovisuales. Para agravar el problema, grupos de nuestra sociedad se oponen a la educación sexual en las escuelas, negándole a la juventud el derecho a estar bien informados sobre la formas de proteger su salud y su cuerpo.

Los casos de infección del VIH en jóvenes se han incrementado dramáticamente en los últimos años. La mitad de todos los casos de VIH se presentan en personas menores de 25 años. Mientras que la cifra de nuevos casos de SIDA se reduce en los diferentes grupos de edad, no se ha observado una reducción comparable en la cantidad de nuevas infecciones en los jóvenes.

Existen grupos más vulnerables entre los adolescentes, como aquellos que abusan de drogas y participan en actividades sexuales sin protección. Hay otros grupos vulnerables en los que se dificultan las actividades de prevención, como los que abandonan la escuela, los delincuentes, los pandilleros, entre otros. Por esta razón, es necesario intensificar las acciones entre los jóvenes que asisten a la escuela, mientras se diseñan estrategias para alcanzar a los otros grupos más dispersos.

ÍNDICE

➤ **Capítulo 1**

Aspectos a considerar en la Educación de Pares a Pares.

➤ **Capítulo 2**

Programa de Entrenamiento a Pares Facilitadores.

➤ **Capítulo 3**

Descripciones de las Sesiones de Capacitación y Materiales Guía.

➤ **Capítulo 4**

Proyecto de Investigación *“Impacto de Intervenciones Educativas por Pares en Conocimientos, Actitudes y Prácticas ante VIH/SIDA en Adolescentes de Cuatro Escuelas Secundarias de la Ciudad de Panamá”*.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA EDUCACIÓN DE PARES A PARES

El paso de la infancia al mundo adulto le exige al adolescente una serie de cambios en todos los niveles. En la adolescencia, crece el deseo de independencia respecto a la familia. Es un periodo de transición donde el joven se encuentra vulnerable, ya que tiene necesidad de reafirmación, de transgredir las normas, y es más susceptible a las presiones del entorno. Los jóvenes tienen que desarrollarse como individuos autónomos y responsables en la construcción de su propio proyecto de vida.

Durante los últimos años, se ha logrado mejorar el conocimiento sobre el SIDA entre la población en general, pero el hecho de que ahora, debido a los avances científicos, el SIDA no sea ya una enfermedad mortal sino una enfermedad crónica, ha hecho disminuir la percepción de riesgo de infectarse.

Las tendencias epidemiológicas indican que los heterosexuales son más propensos a nuevas infecciones, siendo la práctica sexual sin protección, la principal vía de transmisión.

De forma general, la población tiene el concepto erróneo que al comenzar a educar en la sexualidad, se incita al inicio de relaciones sexuales. La educación sexual hay que iniciarla antes del comienzo de las primeras relaciones sexuales, preferiblemente desde la infancia y de forma continua, adaptada a los diferentes momentos evolutivos.

Pensar que la educación sexual promueve la práctica de las relaciones sexuales es falso.



Es preciso desarrollar programas preventivos empleando diseños y técnicas bien establecidas que incidan sobre el conjunto de variables que determinan las conductas de riesgo de tipo personal, social y del entorno.

Los programas deben estar dirigidos a que los jóvenes aprendan a conocerse, aceptarse y expresarse, evitando riesgos en situaciones no deseadas. El programa debe desarrollar autoconceptos adecuados, fomentar hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad y empoderar a los jóvenes para que puedan resolver los problemas que se les presenten en torno a su sexualidad. Debe sustituir las concepciones basadas en prejuicios y creencias infundadas por conocimientos adecuados, debe propiciar valores en los que las relaciones sexuales estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad.

El **PROGRAMA DE PARES A PARES** ha demostrado ser efectivo en temas muy diversos. Específicamente en educación sexual, el hecho de capacitar a jóvenes para que den una adecuada orientación a otros jóvenes permite establecer lazos de coordinación y trabajo al ofrecer espacios de encuentro e implicándolos en todo el proceso educativo.

Para desarrollar este programa, es necesario organizar y estructurar el equipo de trabajo y contemplar los siguientes profesionales para integrarlo:

Supervisores

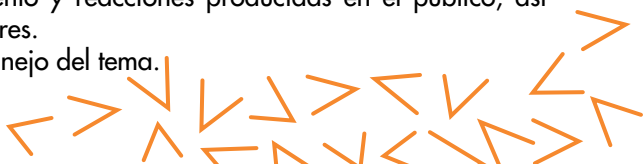
- Encargados de vigilar la aplicación metodológica del proyecto.
- Encargados de difundir los objetivos al equipo de trabajo, a través de sesiones de capacitación e informativas.
- Es su responsabilidad la dirección general de todo el equipo de trabajo y aprobación de directrices a seguir en los diferentes entrenamientos.
- Se encargan del diseño y vigilancia de entrenamientos y capacitaciones de facilitadores y jóvenes.

Coordinador

- Coordinación directa de entrenamientos e intervenciones.
- Dirección a los pares facilitadores en cuanto a horarios y organización de logística.
- Manejo de dinámica organizativa de cada entrenamiento y cada intervención en colegios.
- Dirigir entrega de consentimientos, encuestas y listas de asistencia.
- Presentar reportes de reuniones, sesiones, entrenamientos e intervenciones.

Psicólogos

- Entrenadores de pares facilitadores.
- Evaluación de parámetros didácticos de intervenciones y entrenamientos.
- Evaluación de comportamiento y reacciones producidas en el público, así como en los pares facilitadores.
- Diseño de estrategias de manejo del tema.



Pedagogo

- Estrategias de manejo con adolescentes.
- Participación de entrenamientos.
- Creación de socio dramas, entrenamiento de socio dramas, aplicación y evaluación de resultados de los socio dramas en los colegios.

Sociólogo

- Entrevista y selección de grupo de facilitadores.
- Evaluación de liderazgo y capacidad de comunicación en público, así como compromiso con el proyecto.

En relación a las actividades, se debe tener en cuenta:

1. Entrenamiento y capacitación de facilitadores pares:

- Entrenamientos de capacitación inicial introductoria a varios grupos de adolescentes, los cuales incluyen material informativo, charlas, dinámicas y foros abiertos con jóvenes previamente elegidos.
- Se realiza reevaluación de pares para elegir a los que presentaron mayor dinamismo, interés y capacidad para el proyecto.
- Se realizan un total de 48 sesiones de entrenamiento para el total de 16 intervenciones a realizarse por los pares facilitadores en los colegios.
- Se les proporciona transporte y alimentación a todos los pares facilitadores durante el entrenamiento.
- Se aclaran dudas y se complementa el entrenamiento con sesiones instructivas de temas a cada par facilitador para aumentar su impacto ante el público de jóvenes adolescentes escolarizados.
- Se mantiene la confidencialidad durante el desarrollo de todas las actividades.
- Al final de cada entrenamiento, se realizan prácticas supervisadas para asegurar la máxima calidad posible de presentación de los pares facilitadores ante los jóvenes receptores en los colegios.

2. Elaboración y producción de materiales educativos para la intervención:

- Documentos en PowerPoint, videos estructurados para el proyecto, guías para debates, guiones de socio drama, guía para charla, material de lectura y educativo, material didáctico y visual.

3. Introducción del proyecto en la escuela:

- Presentación formal para su aprobación por dirección del colegio.

4. Inicio de las sesiones educativas:

- Los pares capacitados presentan semanalmente los temas desarrollados.

CAPÍTULO 2

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO A JÓVENES FACILITADORES

Objetivo del programa

Capacitar a los jóvenes facilitadores para que puedan aprender conceptos básicos como: la diferencia entre VIH y SIDA, las formas de transmisión del virus, el ABC en la prevención del VIH, y prepararlos para transmitir estos conocimientos eficientemente a otros adolescentes.

Breve descripción del programa

Los facilitadores fueron entrenados en las diferentes modalidades de intervención con el tema de VIH/SIDA y ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual). Dichas modalidades fueron:

1. Charla
2. Cine Debate
3. Dinámica
4. Socio Drama

El entrenamiento de cada modalidad tuvo una duración de 3 horas, fueron realizados con consentimiento y autorización previa de los familiares de los jóvenes y las sesiones se impartieron en la ONG Fundación Amaneceres, centro especializado para adolescentes.

Los entrenamientos se realizaron en modalidad de charla e incluyeron momentos de aprendizaje vivencial, permitiendo a los jóvenes experimentar los formatos de las cuatro distintas modalidades. Se dio una introducción general que presentó información básica acerca del tema, utilizando diagramas en el tablero y presentación de diapositivas. Se estimuló la participación de los jóvenes a través de preguntas y el análisis de situaciones relacionadas con la temática. Se realizaron juegos y dinámicas para fomentar la integración y cohesión del grupo.

Materiales y equipos necesarios

Tablero, papelógrafo, cámara de video, marcadores, papel, computadora, reproductor de video, pantalla, bocinas, plumas, copias del material guía, refrigerio.



Descripción de las sesiones de entrenamiento

SESIÓN #1

Se realizaron dinámicas de presentación con el grupo de jóvenes facilitadores y se les explicaron los objetivos del proyecto. Se conversó sobre sus expectativas en relación al proyecto y se detallaron todos los procedimientos que se realizarían durante los entrenamientos: aplicación del Pre-Test, establecimiento de las normas del grupo, conceptos básicos de VIH y SIDA, diferencias entre contagio y transmisión, dinámica sobre la cadena de propagación del VIH, discusión de la dinámica, videos de sensibilización.

Se hizo énfasis en que los jóvenes interiorizaran la importancia y el valor de pertenecer al grupo de facilitadores. Se conversó acerca de los beneficios que obtendrían por ser parte del proyecto y de los valores que ellos consideraban aprenderían los jóvenes beneficiarios.

SESIÓN #2

Se realizó una actividad grupal para conocer las expectativas de los jóvenes con respecto al proyecto y se establecieron las normas de grupo de manera colectiva. Se dio una explicación sobre los conceptos básicos de VIH y, a través de una dinámica, se definió la cadena de transmisión del virus. Al finalizar esta actividad, cada uno expresó su opinión sobre cómo se había sentido jugando el rol que le correspondió y cómo se asemeja a la vida real la dinámica que se realizó. Se les dejó una tarea acerca de las cualidades positivas que cada uno posee. Se habló sobre las 4 etapas del ciclo de vida del VIH y sobre cómo actúan cada uno de los medicamentos en cada etapa, luego se les entregó material escrito con la información de los temas del día para poderla practicar, leer en casa y formular preguntas en base a las dudas que les hayan surgido.

9

SESIÓN #3

Se conversó sobre la importancia de la autoimagen, el autoconcepto y la autoestima, elementos básicos para el desarrollo de actitudes de liderazgo, necesarias para ser un joven multiplicador.

Grupalmente, explicaron lo aprendido en la sesión anterior e hicieron preguntas relacionadas con el tema. Destacaron el haber comprendido que es imposible reconocer a una persona que vive con VIH a simple vista.

Se explicó que para conocer el diagnóstico de infección por VIH se deben realizar pruebas específicas de laboratorio: Elisa y Western Blot. También se les explicó

sobre el periodo de ventana, se conversó sobre las tres vías de transmisión: sanguínea, perinatal y sexual, y cuáles son las tres alternativas para evitar la transmisión: 1. La abstinencia, 2. La fidelidad mutua, 3. El uso de preservativos. Se hizo una reflexión sobre cada una de las alternativas y se hizo énfasis en que cada acción trae consigo una consecuencia, ya sea positiva o negativa. Se les recordó que cada uno es responsable de sus acciones, que es importante pensar antes de actuar y que se deben analizar las consecuencias de los actos antes de tomar decisiones apresuradas.

SESIÓN #4

Se realizó el entrenamiento sobre las modalidades de charla, dinámica y cine, para que los jóvenes pudieran realizar esta actividad con sus pares. Se dio un espacio para responder dudas sobre las sesiones anteriores y se identificaron algunas dificultades sobre cómo presentar una charla.

Se presentaron charlas y dinámicas sobre las características de las infecciones de transmisión sexual, cómo prevenirlas y sus consecuencias. Se realizaron actividades para promover la capacidad creativa de los jóvenes y facilitar la futura dramaturgia del socio drama. Se estimuló la creatividad de los jóvenes para entrenarlos en aplicarla en la creación de los guiones originales que escribirán más adelante.



SESIÓN #5

Se reforzaron conocimientos sobre el ciclo de vida del VIH, cómo reconocer a una persona viviendo con VIH y SIDA, pruebas de laboratorio, fluidos corporales, vías de transmisión del VIH, formas de prevención y medicamentos. Se trabajó sobre el primer socio drama.

SESIÓN #6

Se inició la sesión de cine debate con la presentación de videos e imágenes de situaciones de la vida real relacionadas al VIH. Se resolvieron dudas entre los participantes del grupo con la intención de ampliar conocimientos. Se trabajó sobre el primer socio drama.

SESIÓN #7

Se desarrolló la dinámica sobre la proximidad del virus del SIDA en su red social y, a través de un juego, se mostró cómo el virus de VIH podía transmitirse. Al final de la dinámica, los jóvenes revisaron los prejuicios sobre los portadores y enfermos de SIDA. Se practicó el primer socio drama.

SESIÓN #8

Se realizó la práctica final del socio drama sobre las situaciones de riesgo para la infección del VIH.

SESIÓN #9

Esta sesión se inició con la charla sobre ITS. Se conversó sobre los métodos anticonceptivos que existen y se abordó el tema de las relaciones sexuales a edades tempranas. El equipo de supervisión del proyecto respondió algunas inquietudes de los jóvenes participantes.

SESIÓN #10

Entrenamiento sobre el cine debate “¿Cuánto sabes de VIH?”. Se conocieron todas las facetas del virus del VIH, su historia, formas de transmisión y prevención. Se dio inicio a la práctica del segundo socio drama.



SESIÓN #11

Se realizó la dinámica TRIVIHA. Los jóvenes revisaron los prejuicios y estereotipos sobre los pacientes portadores y enfermos de SIDA. Se trabajó en la práctica del segundo socio drama.

SESIÓN #12

Se revisaron los últimos detalles sobre el dominio del tema y la presentación del segundo socio drama: "La Abstinencia". Por medio de este socio drama la población adolescente se sensibilizará sobre los riesgos y consecuencias que trae el tener relaciones sexuales sin protección.

SESIÓN #13

Se dio información sobre los métodos anticonceptivos que existen para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual. El equipo de supervisión del proyecto respondió las dudas de los participantes. Se practicó en el tercer socio drama.

SESIÓN #14

Se analizaron, con la participación activa de los jóvenes, los videos de personas viviendo con VIH y SIDA. Se practicó en el tercer socio drama.

SESIÓN #15

Se realizó la dinámica sobre dudas y preguntas sobre el VIH-SIDA. Como parte de la dinámica, se creó una cabina de radio donde los pares facilitadores jugaron el papel de locutores y respondieron preguntas del público sobre situaciones de la vida real.

SESIÓN #16

Se realizó el entrenamiento para el tercer socio drama. Durante esta sesión, se conversó sobre el peligro en los comportamientos más comunes que presentan las personas con VIH. También se reflexionó sobre la importancia de retrasar las relaciones sexuales.



CAPÍTULO 3

DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES DE CAPACITACIÓN Y MATERIALES GUÍA

Tipo de capacitación Charla

Tema VIH-SIDA Introducción

Descripción de la actividad expositores expertos en VIH/SIDA, con el apoyo de métodos audiovisuales, expusieron de manera clara y sencilla lo que es el VIH/SIDA y la importancia de que los jóvenes conozcan esta enfermedad.

La exposición promueve la intervención de los jóvenes con preguntas y comentarios, lo que permite la interactividad necesaria para que se fijen adecuadamente los conocimientos, se resuelvan las dudas de los jóvenes, y para la integración del grupo.

Objetivos

- Capacitar a los jóvenes para que puedan transmitir a sus pares los conocimientos aprendidos sobre VIH-SIDA, y tópicos específicos como: el significado y diferencia de VIH y SIDA, las formas de transmisión del virus, el ABC en la prevención del VIH.
- Introducir técnicas de oratoria para que los jóvenes puedan exponer adecuadamente los conocimientos adquiridos.

Materiales y equipos necesarios tablero, papelógrafo, marcadores, papel, plumas, copias del material guía, refrigerio.

Actividad 1

- Se dio inicio a la sesión aplicando ejercicios para romper el hielo y permitir que los jóvenes interactuaran entre sí.
- Se realizó la explicación del proyecto, las expectativas y el reglamento de participación. También se indagó sobre sus propias expectativas.

- Se les aplicó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA.
- Se inició la charla con los siguientes temas: conceptos básicos de VIH/SIDA, diferencias entre contagio y transmisión, período de ventana.
- Se desarrolló una dinámica sobre la cadena de propagación del VIH y se discutió la dinámica.
- Se presentaron videos de sensibilización sobre la no discriminación de las personas viviendo con VIH/SIDA.

Actividad 2

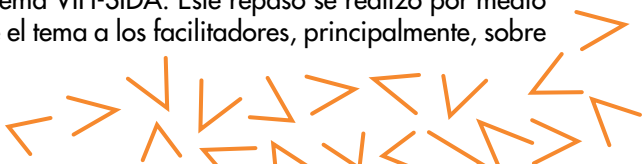
- Se inició la charla con los siguientes temas: explicación del ciclo de vida del VIH, cómo reconocer a una persona viviendo con VIH/SIDA, pruebas de laboratorio, fluidos corporales, vías de transmisión del VIH, formas de prevención, medicamentos.
- Se desarrolló una dinámica sobre conocimientos del VIH/SIDA.

Actividad 3

- Se inició la sesión con una dinámica de presentación e integración de los jóvenes.
- Se repasaron los siguientes temas: conceptos básicos de VIH/SIDA, diferencias entre contagio y transmisión, período de ventana.
- Se desarrolló una nueva dinámica sobre la cadena de propagación del VIH y se discutió la dinámica.
- Se presentaron nuevos videos de sensibilización sobre la no discriminación de las personas viviendo con VIH/SIDA (PPVS).

Actividad 4

- Se inició con un repaso de los conocimientos e informaciones suministradas en la etapa de introducción al tema VIH-SIDA. Este repaso se realizó por medio de preguntas variadas sobre el tema a los facilitadores, principalmente, sobre



la diferencia entre VIH y SIDA, las formas de transmisión, la diferencia entre contagio y transmisión.

- La confirmación de que se había comprendido y asimilado esta información era de vital importancia, ya que si no dominaban estos conceptos, no podrían continuar con el resto de la capacitación.
- Al final del entrenamiento, cada uno de los participantes desarrolló un tema para practicar lo aprendido y ensayar cómo exponerlo en público.

Actividad 5

- Se inició la sesión con un repaso de los principales conceptos.
- Se observó que existía deficiencia en la comprensión del concepto de período de ventana, así que se decidió explicarlo nuevamente, ya que es uno de los conceptos que requiere mayor información científica para poder ser comprendido.
- Luego de hacer la explicación con detalles y ejemplos, cada uno de los jóvenes expuso el procedimiento frente a sus compañeros.
- En esta práctica, se les entregó el material de la charla para que lo estudiaran y practicasen para la próxima sesión de capacitación.

Actividad 6

- Este entrenamiento dio inicio con la presentación de la charla por cada uno de los jóvenes.
- En la práctica, tanto el capacitador como los demás jóvenes que escuchaban, anotaban críticas constructivas y aspectos a mejorar para el expositor. Dentro de las críticas, se incluyeron tanto críticas de dominio y manejo del tema, como críticas sobre la exposición de la charla (actitud, tono de voz, postura, etc.)
- La mayoría de los jóvenes reconocieron que exponer frente al público les provocaba nervios y ansiedad, lo cual causaba que se confundieran al explicar los conceptos y terminologías.
- Se les proporcionaron distintos consejos sobre cómo presentarse en público, el tono de voz claro y elevado que debían utilizar para captar la atención,

la seguridad y dominio del tema que debían adquirir para lograr una mejor exposición.

- Por último, se les solicitó a los facilitadores que se aprendieran el contenido de toda la charla.

Actividad 7

- Se corrigieron los últimos detalles sobre dominio del tema y habilidades de exposición.
- Se dividió la charla para que cada estudiante expusiera una parte. Cada joven practicó distintos temas de la charla para tener conocimiento de todo el contenido.
- Se hizo énfasis en impacto que debían lograr ante sus pares, y se les pidió a todos que elaboraran un mensaje final para la charla, que cada uno expusiera con sus palabras qué representaba el virus de VIH e infectarse con esta enfermedad.

Conclusiones

A través de estas charlas introductorias sobre los conceptos básicos de infección por VIH y SIDA, logramos la capacitación del grupo de jóvenes facilitadores en las definiciones de VIH/SIDA, sus diferencias, métodos de transmisión y creamos conciencia sobre la importancia de la prevención.

También se logró la capacitación de los jóvenes en las técnicas de transmisión de esta información a sus pares.



MATERIAL DE APOYO

CHARLA DE INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE VIH/SIDA

Introducción



Buenos días, mi nombre es _____, soy parte del Proyecto ERA y estamos aquí para hablarles acerca del VIH y SIDA.

Nuestro objetivo es conocer qué tanto saben acerca del VIH y el SIDA, y proporcionarles información útil para saber de qué se trata este virus, cómo se transmite y cómo prevenirlo.

El VIH y SIDA es la epidemia del momento, es un virus que afecta a todas las personas. No discrimina edad, sexo, religión ni clase social. Los jóvenes somos un grupo en riesgo de adquirir la infección por VIH.

Quiero empezar preguntándoles si piensan que el VIH es lo mismo que el SIDA o es diferente. //

1.

Definición de ambos conceptos

- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana. El **VIH** es un virus y un virus es una vida microscópica que al entrar a la sangre, ataca el sistema de defensas (sistema inmunológico) de nuestro cuerpo y lo debilita.

El sistema inmunológico es el que nos protege de las enfermedades y es el virus de inmunodeficiencia HUMANA porque el **VIH** no puede vivir en otro lugar que no sea el cuerpo humano.

- **SIDA:** Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. El **SIDA** es el conjunto de signos y síntomas de una enfermedad específica, que se presentan por el debilitamiento del sistema de defensas del cuerpo humano. Entonces, podemos concluir que el **SIDA** es cuando el **VIH** ya ha atacado y debilitado al sistema inmunológico y se manifiesta a través de síntomas y malestares.

Ambos conceptos se relacionan, pero **SON DIFERENTES**. El VIH es el virus que entra a atacar el sistema inmunológico y el SIDA es la situación en la que la persona que vive con el virus presenta signos y síntomas de una enfermedad oportunista (que se aprovechó de esa debilidad del sistema inmunológico).

2. Diferencias entre contagio y transmisión:

¿Ustedes piensan el VIH se contagia o se transmite?

Este virus no se contagia, se transmite. Cuando una persona se contagia de una enfermedad lo hace sin poder evitarlo, por ejemplo: la gripe, y la varicela. En cambio, el VIH no puede viajar por el aire e ingresar al ser humano. El VIH entra al organismo a través de un intercambio de fluidos entre dos personas, pero este intercambio puede decidir no hacerse, a diferencia del contagio que es involuntario sin poder evitarse.

El VIH no se contagia, SE TRANSMITE.

Es muy importante disminuir estigma y discriminación de las personas que viven con el virus. No se transmite por un abrazo, beso, apretón de manos, vivir con una persona que vive con el virus, por picadas de mosquito, sentarse al lado de la persona, conversar con ella, reír, jugar. Debemos recordar que **TODOS TENEMOS DERECHOS** que deben ser respetados, solo por el hecho de ser personas. En Panamá, existe la Ley N° 3 del 5 de enero del 2000, que lucha por los derechos de las personas que viven con VIH y SIDA.

3. ¿Cómo sabemos que alguien tiene VIH? ¿Se nota a simple vista? ¿Cuál es la forma de identificar que alguien tiene SIDA?

La forma de identificar si alguien tiene VIH es a través de un examen de laboratorio. Es **IMPOSIBLE** reconocer a simple vista a una persona que vive con VIH/SIDA. La única forma de saber si una persona vive con el virus es a través de **EXÁMENES DE LABORATORIO** bien específicos llamados prueba **ELISA Y WESTERN BLOT**.

Es importante tomar en cuenta el **PERÍODO DE VENTANA**, que es el periodo transcurrido desde que el virus entra al cuerpo hasta que aparecen los anticuerpos AntiVIH. Este periodo va a variar de persona a persona, ya que cada sistema inmunológico es distinto y el tiempo en el que se reproduce el virus y logran ser detectados los anticuerpos por la prueba varía, por lo que se recomienda hacerse la a los 3 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, dependiendo de los resultados.

Como mencionamos anteriormente, el VIH se transmite a través del intercambio de fluidos y debemos saber que en todos los fluidos corporales de una persona que vive con VIH está presente el virus, pero sólo se transmite a través de 5 específicos fluidos, ya que estos tienen la concentración y calidad necesaria para transmitirlo. **ESTOS FLUIDOS SON: LA SANGRE, LA LECHE MATERNA, EL LÍQUIDO PRESEMINAL, EL SEMEN Y LOS FLUIDOS VAGINALES.**

Cualquier contacto entre estos fluidos se tiene riesgo de contraer el virus.

Para evitar adquirir el virus de VIH debemos saber y conocer cuáles son las vías de transmisión del virus. Estas vías específicas de transmisión son: **VÍA SANGUÍNEA** (transfusiones, jeringas, drogas inyectables), **VÍA PERINATAL** (antes, durante y después del parto) y **VÍA SEXUAL** (anal, vaginal, oral. Entre mujer-hombre, hombre-mujer, mujer-mujer, hombre-hombre).

4. ¿Cómo podemos prevenir el VIH/SIDA?

- **A través de la abstinencia:** es la decisión de no tener relaciones sexuales. Puede decidirse por diferentes motivos: evitar ITS (infecciones de transmisión sexual), esperar a tener claras las metas y proyecto de vida, por motivos religiosos, económicos, profesionales, querer en esperar a estar preparado emocional, mental, económicamente, etc.
- **Por medio de la fidelidad mutua y estabilidad con la pareja:** una vez encontrada la pareja, tomar ambos el compromiso de cuidarse mutuamente, tanto el cuerpo de cada uno como el del otro y sólo mantener relaciones sexuales con esa persona.
- **Utilizar preservativos:** el condón debe ser parte de la vida sexual, es importante tener los cuidados necesarios y utilizarlo correctamente. Se deben tener presentes algunos datos importantes como: revisar fecha de expiración, que el condón tenga su bolsita de aire que indica que el lubricante está bien, abrirlo con la yema de los dedos, por las ranuritas que trae, no los dientes, ni tijeras, ni uñas para abrirlos. No guardarlos en carteras, ni guanteras, ni en el pantalón. Sólo utilizar un condón por cada relación sexual. No lavarlo, no pasar de una vía sexual a otra con el mismo condón. Sólo un condón y solo una persona puede utilizar el condón en la misma relación sexual, o el hombre o la mujer, pero no ambos.

Existe el condón masculino y el condón femenino. Ya que tanto el condón de hombre, hecho de látex, como el de la mujer, hecho de poliuretano, fueron diseñados para contacto con piel, el contacto con otro material podría romperlos.

5. Mensaje final

Cada estudiante, con lo aprendido en la capacitación, elabora un mensaje final. Por ejemplo: *es importante recordar que TODOS estamos en riesgo de contraer el virus, ya que este no discrimina ni raza, ni clase social, ni edad, ni tamaño, ni color. Por lo que debemos informarnos más sobre el tema, y amarnos, respetarnos a nosotros mismos. También debemos pensar antes de tomar una decisión apresurada, saber que podemos decir "no" sin sentirnos mal, y ser conscientes de que todo lo que hagamos tendrá sus consecuencias. ¿Estamos preparados para afrontar las consecuencias que pueden traer nuestros actos?*

EJERCICIO ¿CÓMO DECIR NO?

Tiempo aproximado: 45 minutos

Objetivo

Desarrollar en los adolescentes la capacidad de identificar la presión de grupo, reconocer las distintas situaciones en las que se presenta y desarrollar estrategias asertivas para decir "no".

Materiales

Tablero y tiza para escribir las situaciones a dramatizar por los estudiantes.

Actividades

- Se forman grupos a quienes se les asigna al azar una de las situaciones descritas a continuación, para que posteriormente la dramatizen:
 - Una niña es invitada por tres amigos (as) para que se escape de clase diciéndole "lo bien que lo va a pasar".
 - Un grupo de amigos (as) te invitan a consumir drogas, contándote sobre las supuestas "bondades" de la droga.
 - Dos amigos (as) te invitan a que no hagas la tarea para ir un Cyber Café. Tus amigos (as) te incitan a mentirle a tus padres ("Diles que vamos a estudiar para un examen, para que puedas ir").
 - Unos compañeros de clase te dicen que no le hagas caso a tus padres diciéndote que ellos son anticuados, que te tienen sometida/o.
- Cada grupo crea una dramatización sobre la situación. Deben mostrar diferentes estrategias para poder decir "no".
- Cuando todos hayan terminado, cada grupo muestra su dramatización al resto.
- Luego de cada dramatización, se invita al grupo a identificar cuáles formas de decir "no" fueron efectivas, promoviendo que cada uno de ellos ensaye las maneras para resistir la presión. Las respuestas deben surgir de los adolescentes, orientados a darse cuenta cómo es la respuesta en la vida cotidiana ante la presión de sus amigos, compañeros de clase y cómo a partir de ahora pueden cambiar.
- Las conclusiones deben enmarcarse en el contexto de las relaciones sexuales sin protección.

Tipo de capacitación Taller

Tema Oratoria

Descripción de la actividad el taller de oratoria es una clase de expresión y exposición frente al público, a manera de cultivar en los facilitadores actitudes y características de un orador profesional.

Objetivos

- Promover que todos los pares facilitadores logren expresarse mejor ante el público.
- Brindar a los facilitadores técnicas que puedan utilizar para expresarme de manera eficiente ante su audiencia y transmitir efectivamente el mensaje.

Materiales y equipos necesarios tablero, pilotos, copias de materiales, refrigerio.

- Se inició el taller con la explicación y definición de oratoria.
- Luego, se trabajó sobre las distintas prácticas y mecanismos que debe seguir un buen orador: el vestuario que debe utilizar, la postura adecuada, el tono de voz, etc.
- Se enfatizó la necesidad de practicar las charlas constantemente, en la casa, en la escuela, frente al espejo, etc.

Conclusiones

El taller de oratoria es una herramienta necesaria para los pares facilitadores. El objetivo principal de la capacitación sobre VIH-SIDA es la transmisión de los conocimientos que adquieran a través de la capacitación de los pares facilitadores a sus pares en los colegios. Esta transmisión será más efectiva en la medida en que los pares facilitadores conozcan las habilidades y actitudes necesarias para

MATERIAL DE APOYO

TÉCNICAS CORRECTAS DE PRESENTACIÓN EN PÚBLICO

1. El público

El público, es una reunión de personas que conservan su propia personalidad y espíritu crítico, participando de una misma afición y concurriendo a un determinado lugar para asistir a una conferencia, espectáculo o actividad semejante.

El número de integrantes de un público, puede variar desde la limitada cantidad de alumnos de una clase, hasta un gran auditorio. La diferencia no radica en el número de personas, ni en las características del local, sino en la actitud psicológica con la que los oyentes participan del acto. En todo público hay que reconocer la existencia de personas indiferentes, escépticas y sobre todo, hay que tener presente la asistencia de ciertas personas en actitud antagónica.

2. Principales cualidades del orador

Cualidades físicas

Estas cualidades tienen que ver con la apariencia personal del orador, implica el cumplimiento de una serie de pautas sencillas que le permitan resaltar su personalidad, de tal forma que constituya un conjunto armonioso y estético ante los ojos de los demás. Estas pautas son: el aseo personal, el vestido y la actitud mental positiva.

Cualidades intelectuales

- **Memoria:** es un requisito indispensable en la labor del orador, ello le permite evocar con facilidad, información que se necesita en lo inmediato.
- **Imaginación:** consiste en la facultad de reproducir mentalmente objetos ausentes, de crear y combinar imágenes mentales de algo no percibido antes o inexistente.
- **Sensibilidad:** es la facultad de sentir física o moralmente los sentimientos de alegría, pena, dolor, compasión y ternura. Existen algunos oradores que parecieran insensibles al dolor ajeno, dan la impresión de no interesarles para nada los sentimientos de sus espectadores. En cambio, un orador que demuestre sensibilidad en su trato y en sus acciones se ganará el cariño y estima de las personas con las que trata.
- **Iniciativa:** en la mente de todo orador debe estar presente siempre la iniciativa. Si anhelamos lograr un objetivo, no podemos confiar sólo en la voluntad divina o en la buena voluntad de las personas; sino que, como

interesados, debemos intervenir directamente para su concretización.

Valores

- **Puntualidad:** un orador siempre debe llegar con anticipación para asegurarse que todo está en orden.
- **Sinceridad:** debe hablar siempre con la verdad, no mentir.
- **Congruencia:** todo lo que se dice debe tener su contraparte en la acción. Un orador es ejemplo para los demás y debe practicar lo que predica.

3. La expresión gestual

La expresión gestual tiene que ver con los movimientos del rostro y los movimientos de las manos.

Los gestos no tienen nada que ver con las muecas, ni con la deformación del gesto natural que están totalmente prohibidas en la oratoria. La expresión gestual tiene la ventaja de revelar vívidamente nuestros pensamientos e inspirar simpatía.

Por regla general, el rostro del orador debe acompañar cada una de sus palabras. Cuando sea necesario, habrá que saber mostrar un rostro de firmeza, de alegría, de dolor, de tristeza. De manera general, los gestos deben partir de las ideas mismas.

4. La mirada

Se dice que “los ojos son el espejo del alma”, en ellos podemos reconocer a un orador competente y valiente o a un orador incompetente y temeroso.

La mirada debe preceder a la expresión gestual para ayudar a mantener una relación armoniosa con el público. No debe ser vaga ni dormida, sino, viva y expresiva.

5. La expresión corporal

En la oratoria, debe evitarse la tensión interna a toda costa, porque rebela inseguridad. El orador debe permanecer tranquilo a pesar de sentirse nervioso. Tampoco debe denotar arrogancia, petulancia, provocación, desafío, menosprecio, indiferencia ni falsa solemnidad. El orador está obligado a transmitir nobleza de alma, debe revelar cortesía, amor, interés y sinceridad.

6. Algunas recomendaciones importantes

- Ubíquese en el centro del escenario con los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separadas. Al hablar de pie, el cuerpo debe mantenerse erguido, sin rigidez.
- El peso del cuerpo debe descansar sobre ambos pies, tanto para evitar el cansancio como para transmitir equilibrio.
- El cuerpo puede adelantarse de vez en cuando hacia adelante y hacia atrás, pero no abusar de estos movimientos.
- Los brazos y manos deben estar en actitud apropiada, nunca en posición inadecuada o que parezca ridícula.
- Conviene desplazarse con naturalidad y elegancia, sin rapidez.
- No es conveniente caminar de un lado a otro, como paseándose, el público se cansará de seguirlo con la mirada.
- Levante ligeramente la barbilla, ello le dará un aire de seguridad personal.
- No se coja nerviosamente las manos ni los dedos, mantenga sus manos quietas a la altura del ombligo.
- No haga movimientos innecesarios con el cuerpo, este debe acompañar con sus movimientos solo algunas palabras o frases importantes de su discurso.
- Use su sentido del humor, intente mostrarse cercano, simpático y relajado. Disfrute de lo que hace.



Tipo de capacitación Charla

Tema Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Descripción de la actividad los expositores, con el apoyo de métodos audiovisuales, expusieron de manera clara y sencilla lo que son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la importancia de que los jóvenes puedan prevenirlas.

La exposición promueve la intervención de los jóvenes con preguntas y comentarios, lo que permite la interactividad necesaria para que se fijen adecuadamente los conocimientos, se resuelvan las dudas de los participantes y para la integración del grupo.

La charla se apoya en una presentación de Power Point que ilustra las ITS y brinda información relevante sobre sus causas y tratamientos.

Objetivos

- Educar a los facilitadores pares sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Dar a conocer a los jóvenes todos los riesgos a los que se enfrentan al tener relaciones sexuales.

Materiales y Equipos necesarios proyector, pantalla, computadora, diapositivas, alimentación, copias de materiales.

Actividad 1

- Se inició con la exposición de una serie de diapositivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- A medida que se iba explicando cada diapositiva, se contestaban preguntas y dudas de los pares facilitadores.
- Los jóvenes tenían muchas dudas, esto nos permitió comprobar el desconocimiento que se tiene sobre este tema y la importancia de hablar con claridad sobre el mismo.

Actividad 2

- Se hizo un repaso del material y, cada uno de los facilitadores, practicó la exposición.
- Se repitieron varias veces las presentaciones para que la práctica fuera más eficaz y los estudiantes no tuvieran que hacerlo en casa.
- Se dividió la charla en distintas partes para facilitarles el aprendizaje a los jóvenes.
- Nuevamente se reforzaron las técnicas de oratoria para manejo del público.

Conclusiones

- Se logró educar a los jóvenes facilitadores sobre las distintas Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH/SIDA, sus complicaciones y formas de prevención.
- Se considera sumamente importante la enseñanza de estos conceptos, pues el conocimiento facilita la prevención.



MATERIAL DE APOYO

CHARLA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

(Esta charla hace referencia a una presentación de Power Point que complementa la exposición de los facilitadores)

DIPOSITIVA 1

Título de la charla

DISPOSITIVA 2

Introducción al tema:

Las ITS antes eran conocidas como enfermedades venéreas, luego les llamaron enfermedades de transmisión sexual y ahora se llaman Infecciones de Transmisión Sexual. Los tres términos significan lo mismo: un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias, hongos o parásitos que se transmiten de una persona a otra, durante las relaciones sexuales, de maneras que se pueden prevenir que sucedan.

Hay tres maneras de transmitir estas enfermedades, son las siguientes: al momento de tener relaciones sexuales, al momento del parto si la mamá tiene la enfermedad se la pasa al bebé y al compartir jeringuillas con sangre infectada o recibir transfusión de sangre infectada.

DIPOSITIVAS 3 Y 4

Dimensión del problema:

¿Por qué vamos a hablar de este tema? este tema es muy importante, ya que las ITS son una epidemia. Una epidemia es una enfermedad que se ha extendido a un número exagerado de personas por todo el mundo.

La buena noticia es que estas enfermedades son curables si se detectan a tiempo. El problema es que, aunque tengan cura, muchas personas no saben reconocerlas y no logran curarse.

El grupo más afectado por las ITS son los jóvenes. Pueden afectar a cualquier sexo, no importa si eres hombre o mujer, no importa en qué país vivas o cuánto dinero tengas. Estas enfermedades te pueden afectar.

DIPOSITIVA 5

Comportamientos de riesgo:

Los comportamientos de riesgo son aquellos que ponen en riesgo a la persona

de que contraiga alguna ITS. Algunos de estos comportamientos son: consumir cualquier cosa que pueda alterar tus sentidos y tu juicio (drogas o alcohol), no tener una sola pareja sexual y, la más importante, tener relaciones sexuales o contacto sexual sin condón. Mantener relaciones sexuales sin preservativos es el comportamiento de riesgo más común y es importante saber que es necesario utilizar protección a la hora de tener relaciones sexuales.

DIAPOSITIVA 6

El iceberg de las ITS:

La mayoría de las personas que presentan estas infecciones no tienen síntomas, o sea que los que reconocemos son solo los que tienen síntomas. Esto aumenta el riesgo de tener relaciones con alguien que tenga ITS y no saberlo.

DIAPOSITIVA 7

Estas son algunas señales o síntomas que pueden darse en casi todas de estas infecciones:

- Secreción uretral
- Úlcera genital
- Flujo vaginal
- Dolor abdominal bajo



DIAPOSITIVA 8

Condilomas, Herpes y Sífilis:

Hay algunas ITS que se transmiten por el simple hecho de tocar áreas de los genitales. O sea, sin necesidad de que haya penetración.

DIAPOSITIVA 9

Gonorrea, VIH/SIDA, Clamidia y Hepatitis B:

Hay otras en las que sí es necesario que se tenga contacto directo con secreciones y haya relaciones sexuales con otra persona.

DIAPOSITIVA 10

La Clamidia: es la infección de transmisión sexual que más comúnmente presentan las personas. Se manifiesta por una secreción que sale del pene o de la vagina y si no se le da tratamiento, puede dejar estéril a la persona. Esta infección produce dolor al orinar en los hombres, por inflamación de la uretra.

DIAPOSITIVA 11

La Gonorrea: esta infección produce una secreción que parece pus, por la vagina o el pene, cuando no está erecto. Esta secreción es causada por una bacteria, que

además se puede tener en la sangre y afectar otras partes del cuerpo como las articulaciones. La gonorrea se transmite aunque la secreción no esté presente.

DIAPOSITIVA 12

La Sífilis: es una infección que si no se le da tratamiento, avanza y se producen efectos graves. Empieza con una úlcera que no duele, por lo que algunas personas no se dan cuenta y lo dejan pasar. Luego, esa úlcera se va sola, pero la bacteria queda en el cuerpo de la persona y tiene otros efectos más complicados.

DIAPOSITIVA 13

Aquí podemos ver las tres etapas de la sífilis. Si no se le da tratamiento cuando es solo una úlcera, se produce un brote que va por todo el cuerpo y al contacto, o al tocar el brote, se contagia la enfermedad. Además, si no se da tratamiento en esta fase, porque la persona pasa muchos años sin ningún síntoma o signo, igual se lo transmite a otras personas.

La única manera de saber si una persona tiene sífilis es una la prueba de sangre que se llama VDRL. Si pasa el tiempo y no se sabe que se tiene esta enfermedad, esta ataca los huesos, el corazón, el cerebro y puede terminar matando a la persona.

DIAPOSITIVA 14

El Chancro Blando: se manifiesta por varias úlceras que sí duelen, lo que la diferencia de sífilis. Aparecen bolitas debajo de la piel, en la ingle (región entre genitales y muslo), que duelen bastante.

DIAPOSITIVA 15

El Herpes: muchos le llaman fuegos, hay dos tipos: los que se transmiten por besos o por tomar del mismo vaso, y los que se transmiten por contacto con partes íntimas de persona que lo tiene. El herpes duele bastante, son como ampollitas con agua adentro y, una vez que se te pega el virus, se queda en tu cuerpo para siempre y las ampollitas te salen por cambios hormonales, estrés o bajas defensas en algún momento de tu vida.

DIAPOSITIVA 16

Las Verrugas: son causadas por el virus del papiloma humano, que es el que causa también el cáncer de cérvix en las mujeres y el cáncer de pene en hombres.

Le llaman también Cresta de Gallo. Pueden presentarse estas verrugas que ven en las fotos (hace referencia a la presentación) y puede tener mal olor. También puede ser que la persona no tenga ningún síntoma y simplemente se descubra en el papanicolau.

DIAPPOSITIVA 17

Ladillas: estos son bichitos que se te pueden pegar de lugares o sábanas contaminadas. Si una persona las tiene, te las pasa por contacto de piel a piel, pican mucho y se ven como picadas.

DIAPPOSITIVA 18

Trichomona Vaginalis: esta es una infección que la causa un parásito que en la mujer presenta una secreción de muy mal olor, pica adentro de la vagina, la secreción es verdosa. A muchas mujeres les causa vergüenza. Esto tiene tratamiento.



DIAPPOSITIVA 19

Candidiasis: esta puede dar a las mujeres por usar ropa muy caliente o apretada porque esos hongos viven en la vagina, pero si una mujer que tiene la candida y tiene relaciones con el hombre, se lo transmite a y en los hombres puede causar solo picazón.

DIAPPOSITIVA 20

Mensaje para personas con ITS:

- Su enfermedad la contrajo por contacto sexual
- Si no se trata, puede complicarse y tener consecuencias graves
- No tener relaciones sexuales hasta no estar totalmente curado y su pareja haya sido tratada
- Consulte a un médico, siga un tratamiento y si no hay mejoría, regrese a su médico
- Utilizar condón durante sus relaciones sexuales
- Infórmese sobre el riesgo de contraer VIH/SIDA

DIAPPOSITIVAS 21 Y 22

Medidas de prevención:

- Abstinencia
- Fidelidad
- Uso del condón

DIAPPOSITIVA 23

Refuerzo final: uso del condón en todas las relaciones sexuales

Tipo de capacitación Dinámica

Tema Transmisión de VIH

Descripción de la actividad los participante autoevaluarán sus conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto al tema del SIDA mediante juegos y dinámicas apropiados para su edad, que los harán llegar a sus propias conclusiones, dirigidos siempre por un moderador y/o par entrenado.

Descripción de la dinámica el juego consiste en repartirle a un grupo de estudiantes distintas tarjetas (X, C, Manito y Ganchito). Cada tarjeta representa una situación distinta: la X indica que el que tiene esta tarjeta, está infectado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), la C indica que el participante se protegió utilizando un condón, el Ganchito representa a todas las personas que no están infectadas con VIH y la Manito indica que la persona que la tiene NO debe seguir las instrucciones del director de la dinámica.

El juego consiste en repartir las tarjetas y decir a los participantes que tienen 5 minutos para firmar las tarjetas de sus compañeros. Esto deberán hacerlo antes de conocer lo que representa cada una de las tarjetas.

Al finalizar, se les explica a los participantes lo que significan las tarjetas y reflexionan sobre cómo todos aquellos que firmaron las tarjetas de sus compañeros que tenían la X, pudieron haber sido infectados con VIH, los que tenían la C, se protegieron y los que no firmaron, practicaron la abstinencia, y no siguieron la presión del grupo.

Para poder realizar el juego, primero deben elaborarse las tarjetas para la dinámica.

Objetivo a través de un juego divertido y participativo, crear conciencia en los participantes de lo fácil que puede ser contagiarse de VIH.

Materiales y equipos necesarios tarjetas para el juego, reloj.

Actividad 1

Se inició la capacitación enseñándole a los jóvenes facilitadores la dinámica del juego y el significado de cada tarjeta. Se les explicó detalladamente cada uno de los pasos que debían seguir para lograr explicar con éxito el juego a sus pares en el colegio. Se comentó el propósito de la dinámica y el impacto que se esperaba causar en sus pares.

Resaltamos la importancia de preguntarle a los participantes del juego que tenían la tarjeta X cómo se habían sentido al enterars (FICHAS RESTANTES)(3 FICHAS)(2 FICHAS)(3 FICHAS)NO participes en la actividad y NO sigas mis instrucciones hasta que volvamos a nuestros asientosSigue mis instruccionesSigue mis instruccionesSigue mis instruccionesXC e de que esto significaba que estaban infectados con el VIH. Esta pregunta es fundamental, ya que anteriormente comprobamos la exaltación que provocaba en los chicos la idea de pensar que estaban infectados con el VIH, aunque solo fuese un juego.

Otras preguntas que se sugieren son: ¿Cómo se sienten los demás hacia la persona "X"?, ¿cuáles eran los sentimientos iniciales de los adolescentes a quienes no se les permitió intervenir en el juego (a los que les tocó la Manito)?, ¿cómo cambiaron esos sentimientos durante el curso del ejercicio?, ¿qué sentía el grupo hacia ellos inicialmente?, ¿y más tarde?, ¿por qué es tan difícil no participar en una actividad en la que todos los demás participan?, ¿cómo se sentían los que descubrieron que habían usado condón?, ¿qué sentiste cuando supiste que podías haber sido infectado?, ¿te hubiera molestado firmar la ficha de alguien que realmente tenía VIH o SIDA?

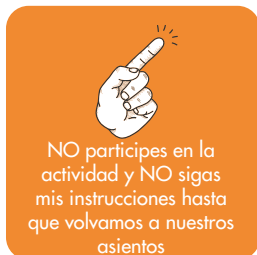
Modelos de fichas para el juego



(3 FICHAS)



(3 FICHAS)



(3 FICHAS)



(FICHAS RESTANTES)



Conclusiones

- A través de esta dinámica, se logró transmitir el mensaje de que cualquier persona puede estar infectada con VIH y esto no se puede saber a simple vista.
- Es importante hacer énfasis en que las únicas formas de prevenir la transmisión del VIH son la abstinencia y la utilización del preservativo.
- Los jóvenes aprenden rápidamente cuando se divierten y participan. Este juego es una manera muy efectiva para transmitir conocimientos sobre el tema de la prevención del VIH.



MATERIAL DE APOYO

CAPACITACIÓN DE PARES FACILITADORES EN LA DINÁMICA DE TRANSMISIÓN DE VIH/SIDA

ORDEN DE LA DINÁMICA

1. Presentación: buenos días, quiénes somos, venimos a continuar con la capacitación sobre VIH-SIDA.
2. Pedir que se presenten los estudiantes.
3. Dividir al grupo de participantes en 2 grupos.
4. Repartir las tarjetas con los distintos símbolos.
5. Dar las instrucciones del juego.
6. Esperar los 5 minutos que se dieron como instrucción.
7. Hacer pasar adelante del salón a las personas que tienen la X.
8. Hacer pasar a los que firmaron a las X.
9. Explicar qué fue lo que sucedió.
10. Preguntarles a los estudiantes que piensan de la dinámica.
11. Asegurarse de que todos los estudiantes están bien y no se sienten conmovidos por el juego.
12. Cerrar la sesión.

GUIÓN SUGERIDO PARA LOS PARES FACILITADORES A LA HORA DE LA EJECUCIÓN DE LA DINÁMICA

“Mi nombre es _____ y mis compañeros y yo estuvimos la semana pasada dándoles una charla sobre el VIH/SIDA. Como les mencionamos anteriormente, nos hemos estado formando y capacitando en el tema de VIH/SIDA y queremos compartir con ustedes lo que hemos aprendido.

Hoy hemos venido a hacer una dinámica sencilla y divertida, así que les pedimos su cooperación para poder realizarla.

En primer lugar, queremos pedirle que cada uno se presente, diga su nombre y su edad.

Ahora, les pedimos que formen 2 grupos, un grupo se queda en la parte de adelante y los otros atrás.

Ahora, les vamos a repartir unas tarjetas a cada uno y empezaremos el juego”.

Se reparten 2 tarjetas marcadas con X, 2 tarjetas marcadas con C, 2 Manitos y el resto son Ganchitos por cada grupo. Se les dice a los estudiantes que, por favor, ahora cada uno REVISE BIEN su papelito y el símbolo que le ha tocado.

Luego de repartidas las tarjetas, se les dice a los participantes lo siguiente: *“Mis instrucciones de la dinámica es que se firmen unos a otros sus papelitos, en la parte posterior. Tiene 5 minutos para recolectar la mayor cantidad de firmas posibles”*.

Cuando transcurre el tiempo, hacen pasar a los jóvenes que tienen la X y todos los que le firmaron a su lado, y se les pregunta cuántas firmas recogieron cada uno. Luego, les preguntan qué pensarían y cómo se sentirían si supieran que el que tiene la X está infectado con el virus de VIH y que todos los que firmaron están infectados también, excepto los que tienen la C, porque se protegieron y usaron condón. Con respecto a los que tienen la Manito, si siguieron las instrucciones no están infectados, pero si no las siguieron, también están infectados. También se les comunica que todos los que tenían Ganchito y firmaron a la X, están infectados. Se les pregunta a los estudiantes que le pareció la dinámica y cómo se sienten. Se hace énfasis en conocer si todos están bien con respecto a roles que les tocó jugar.

Se hace una conclusión final. Para esto, se sugiere comentar los siguientes puntos:

- A través de esta dinámica, vemos lo fácil que se puede transmitir la infección por VIH si no utilizamos protección y cómo se puede propagar la infección de unos a otros.
- No se puede reconocer a una persona que tiene VIH, solo si se realiza una prueba de ELISA. Cualquier persona puede estar infectada y no tener ningún signo ni síntoma.
- Dependiendo de lo que respondan los estudiantes en el análisis final de la dinámica, se puede agregar lo siguiente: *“Podimos escuchar lo mal que se sintieron los que tenían la X, y la felicidad y tranquilidad que sintieron los que tuvieron protegidos por el condón”*.
- Con respecto a los que tenían la Manito, si a pesar de que la Manito decía “No sigas mis instrucciones”, los chicos les firmaron a los demás, esto demuestra que, a pesar de los esfuerzos que se han hecho por dar información a los jóvenes y adultos sobre la importancia de la prevención, muchas veces no hacemos caso y no tomamos las precauciones necesarias.
- Si siguieron las instrucciones, felicitarlos porque pusieron atención a la información ofrecida.
- Recordar que todos estamos en riesgo, incluso los adolescentes. Esta enfermedad no distingue raza, ni sexo, ni edad, así que debemos tomar conciencia de la importancia de la prevención.

Tipo de capacitación Cine Debate

Tema Formas de prevención de VIH: abstinencia, fidelidad y uso del condón.

Descripción de la actividad el cine debate es la intervención a través de la cual los pares facilitadores proporcionarán información y conocimientos a sus pares receptores, por medio de videos. Lo que se quiere con esta actividad es fomentar la participación de todos los estudiantes en un proceso de enseñanza y aprendizaje.

Objetivos

- Lograr que los facilitadores puedan utilizar los videos sobre educación de VIH-SIDA como herramienta para lograr captar la atención de sus pares.
- Utilizar como “disparadores de reflexión” una serie de videos que reflejen situaciones de la vida real para que el alcance de las intervenciones tenga un mayor impacto.

Materiales y Equipos necesarios DVD, computadora o cualquier reproductor de video, televisión, material de apoyo, preguntas piloto para la discusión y debate sobre los videos, alimentación.

Actividad 1

- Observar los videos escogidos para debatir con los pares facilitadores, para obtener sus comentarios y conclusiones sobre los mismos.
- Después de observados los videos, se procedió a anotar y plasmar los comentarios de cada uno de los facilitadores en un papelógrafo o tablero.
- En los videos, los facilitadores encontraron situaciones divertidas, otras más serias, situaciones de la vida real que los conmovieron y permitieron reflexionar sobre los riesgos que pueden enfrentar todos los días, de ser infectados con el VIH.



Actividad 2

- Se les presentaron a los chicos facilitadores los distintos videos escogidos para la presentación del primer Cine Debate.
- Se continuó con la explicación de los mismos y su intención. El tema escogido fue "Prácticas para prevenir la transmisión del VIH". Luego de ver todos los videos, cada uno de los facilitadores expuso y dirigió el video debate, simulando la forma en que se debatiría en el colegio el video que se le asignó a cada joven.
- Al realizar la exposición del debate, se les explicó a los jóvenes facilitadores que debían captar la atención de su público y esforzarse por interesarlos para que participaran con preguntas y comentarios.
- Se aclararon las dudas específicas de cada par facilitador.

Conclusión

- Los videos son una excelente manera de captar la atención de los participantes, resultó sumamente efectivo utilizarlos.



MATERIAL DE APOYO

CAPACITACIÓN DE PARES FACILITADORES EN LA DINÁMICA DE TRANSMISIÓN DE CINE/DEBATE

ACTIVIDADES DEL CINE DEBATE

- Se muestra a los estudiantes una serie de videos seleccionados cuidadosamente con anterioridad. Se pueden encontrar videos de prevención de VIH en YouTube.
- Los videos deben ser cortos, pequeñas cápsulas que reflejen situaciones de la vida cotidiana de los jóvenes.
- Para la realización de este proyecto se utilizaron una colección de propagandas televisivas de diversos países de América, creadas para promover el conocimiento sobre el VIH/SIDA, representando situaciones de la vida real. Se sugiere acceder a este material en internet, pues es de excelente calidad y muy adecuado para los objetivos que se desean alcanzar
- Al terminar los videos pregunten en voz alta dirigiéndose al público:
¿Cuál es el mensaje de estos videos?

Durante la discusión, es importante resaltar aspectos como:

- El primer paso para empezar a cuidarnos es sentir que nos puede pasar. Es decir, que todos estamos en peligro, el pensar qué pasaría si tengo SIDA, nos hace querer cuidarnos.
- Existen 3 reglas para prevenir el SIDA: abstinencia, fidelidad mutua y el uso del condón. ¿Por qué?: porque esas son las únicas 3 maneras en que TÚ DECIDES.
- El 100% de las personas que viven con VIH/SIDA pensaron que jamás les podría pasar.
- CUIDARSE TAMBIÉN ES UN SIGNO DE AMOR O UNA PRUEBA DE AMOR (así como dicen que hacerlo es la prueba de amor).
- La única manera 100% segura de prevenir el VIH/SIDA es la ABSTINENCIA.
- No te apresures, date tiempo.
- Juntos decidimos cuándo.
- Sé fuerte, decide por ti mismo.
- Hay formas de decir que no.
- Respeta tu cuerpo.
- Es importante no dejarte influenciar por las amistades. No siempre lo que todo el mundo piensa que sucederá, sucede.
- No todos los jóvenes están teniendo sexo, como piensa la mayoría de la gente.

Hay muchos que están haciendo otras cosas, como conocerse y divertirse sanamente.

- La fidelidad es otra manera de prevenir el VIH. Existe varios beneficios de la fidelidad, como por ejemplo: confianza en la pareja, comunicación, seguridad, protección. La fidelidad te hace sentir bien. La fidelidad te protege del SIDA.
- Aun cuando se tiene una pareja estable y a pesar de que haya confianza, el condón te ofrece protección.
- Es importante tener las reglas claras: sin preservativos NO.
- No debes sentir vergüenza de comprar condones.
- Si tú no te cuidas, nadie te va a cuidar.
- La mujer debe ser fuerte, aunque el hombre la rete ella debe dejar claro que quien pierde al separarse es él.
- Hay que estar preparados, tanto el hombre como la mujer. El hecho de que una mujer tenga un condón no significa que es una cualquiera sino que ama su cuerpo y quiere cuidarse.
- Hay un mito sobre el condón: que el condón disminuye el placer, lo cual es falso. No hay que tomar riesgos innecesarios.
- El sexo da placer, pero no hay mejor placer que cuidar tu vida.
- El verdadero hombre no es el que no usa condón, sino el que se hace responsable de sus actos.
- Más de 30 mil panameños tienen SIDA y no lo saben. Por eso es importante hacerse la prueba. Es una forma de cuidarse.

Tipo de capacitación Cine Debate

Tema ¿Cuánto sabes de VIH?

Descripción de la actividad el cine debate es la intervención a través de la cual los pares facilitadores proporcionarán información y conocimientos a sus pares receptores, por medio de videos. Lo que se quiere con esta actividad es fomentar la participación de todos los estudiantes en un proceso de enseñanza y aprendizaje.

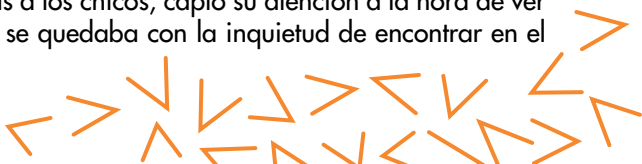
Objetivos

- Lograr que los facilitadores puedan utilizar los videos sobre educación de VIH-SIDA como herramienta para lograr captar la atención de sus pares.
- Utilizar como “disparadores de reflexión” una serie de videos que reflejen situaciones de la vida real para que el alcance de las intervenciones tenga un mayor impacto.

Materiales y Equipos necesarios DVD, computadora o cualquier reproductor de video, televisión, material de apoyo, preguntas piloto para la discusión y debate sobre los videos, alimentación.

Actividad 1

- Se proyecta un video que repasa todos los conceptos aprendidos en la etapa introductoria, pero con niveles más profundos. La idea es repetir y repasar el material aprendido hasta el momento. Esta actividad incluye a todos los chicos, tanto a los pares facilitadores, como a los demás jóvenes educados por sus pares. Como sabemos, este método de repaso de conocimientos adquiridos es muy efectivo para el área académica y educacional.
- Al iniciar la sesión de entrenamiento, se entrega a los pares facilitadores 10 preguntas para responder en 5 minutos. Las interrogantes estaban relacionadas con el contenido del video a utilizar en el Cine Debate. Se pudo confirmar que, entregar estas preguntas a los chicos, captó su atención a la hora de ver el video, ya que la mayoría se quedaba con la inquietud de encontrar en el



video, la respuesta de las preguntas que no lograron responder.

- Luego de ver el video, se resolvieron las preguntas que le surgieron a cada uno de los facilitadores y se acordó que todos repasarían el material en sus casas para presentarlo en la próxima sesión de capacitación.

Actividad 2

- Esta actividad se realizó en una segunda sesión, donde se empezó con la presentación de cada uno de los participantes. Al ser esta intervención una dinámica donde los pares facilitadores deberán crear un debate o discusión de un tema y no una charla o exposición con material previamente estudiado, se practicaron todas las posibles situaciones que se les presentarían al momento de hacer las preguntas a los pares del público.
- Se preparó a los jóvenes facilitadores para que, en la mayoría de los casos, se encontrarán con un público que, al inicio, no realizaría mayor aporte o respuesta, por eso deberían utilizar sus habilidades de expositores para incorporar al público en el debate y participar con sus respuestas.
- Se repasaron las posturas y formas de presentación ante el público.

Conclusiones

- Se logró concientizar aún más a los jóvenes sobre el efecto que tiene el virus del VIH en nuestro organismo, debilitando las células de defensa y que existen formas específicas de transmisión, las cuales pueden ser evitadas a través de medios específicos de prevención.
- Pudimos comprobar que, con un cuestionario previo al video, con preguntas sencillas relacionadas al video sujeto a observación, se logró interesar al público con el contenido del video.



MATERIAL DE APOYO

CINE DEBATE: ¿Cuánto sabes de VIH?

PREGUNTAS ENTREGADAS A LOS JÓVENES PARA EL CINE DEBATE

1. ¿Quién recuerda qué significan SIDA y VIH?
2. ¿Qué tipo de microorganismo lo causa?
3. ¿Alguien recuerda en qué año se diagnosticó el primer caso de SIDA en Estados Unidos?
4. ¿Qué produce el virus en nuestro cuerpo?
5. ¿Qué barreras de nuestro evitan que tengamos infecciones como VIH u otros virus?
6. ¿Alguien recuerda cuáles son las células del sistema inmunológico (sistema de defensa del cuerpo)?
7. ¿Cuáles son las formas de transmisión de VIH?
8. Existe un tiempo en que entre la infección por el virus y la producción de anticuerpos por los linfocitos B, ¿alguien sabe qué nombre recibe este periodo?
9. ¿Una persona puede transmitir la infección durante el Periodo de Ventana?
10. ¿Cuáles son las formas de prevención de la infección del VIH?

Tipo de capacitación Socio Drama

Tema Actitudes y comportamientos de los adolescentes

Descripción de la actividad mediante un socio-drama, los jóvenes expondrán los derechos de los adolescentes. A través de la representación de diferentes personajes cotidianos, pondrán en evidencia qué cosas deben saber ellos para protegerse adecuadamente, resaltando siempre la importancia de educarse para poder prevenir el contagio del VIH SIDA. También se desarrollarán dramáticamente situaciones típicas del mundo adolescente, como lo son las presiones de grupo y cómo reaccionar frente a ellas.

Objetivos

- Lograr que, a través de la representación de una obra de teatro, los facilitadores pares demuestren y actúen sobre situaciones de la vida real y promuevan las prácticas de prevención de VIH y SIDA.
- Captar la atención del público par, realizando dramatizaciones que reflejen vivencias del día a día de un joven adolescente. Por ejemplo: la presión de grupo, el uso de drogas, la temprana actividad sexual y cómo afrontar cada una de estas situaciones.

Materiales y Equipos necesarios reproductor de música, vestuario, escenografía.

Entrenamientos

SESIÓN No. 1 este día se celebró la primera sesión oficial de teatro. El objetivo principal de esta sesión era conocerse, relacionarse, entender en qué consistiría el desafío y la metodología de trabajo, la manera en que funcionaría el grupo y la dinámica de ensayos.

Para entrar en confianza y generar rápidamente vínculos emocionales, se realizaron varios juegos de expresión teatral, improvisaciones, ejercicios

corporales y vocales, que sirvieron para romper el hielo e instalar el humor y la confianza en el grupo.

Los jóvenes descubrieron que el estilo del entrenamiento sería divertido, relajado y juvenil. Se establecieron las normas y principios que entrarían a regir.

SESIÓN No. 2 este fue el primer día de trabajo como tal. Se empezó la sesión con ejercicios corporales y vocales que tenían como objetivo principal preparar el cuerpo para el trabajo creativo. Se conversó sobre el tema del primer sociodrama, una mirada general al VIH, conductas y comportamientos que tenían que ver con la sexualidad en los adolescentes.

Se puede definir la puesta en escena como una “Creación Colectiva”, en la que todos los participantes/actores son imprescindibles para construir la dramaturgia de la obra, así como el vestuario, la música y la escenografía.

En esta sesión se hizo una lluvia de ideas, opiniones, dudas, soluciones y propuestas creativas para desarrollar el tema.

Se acordó que se trabajarían tres escenas: una en la que dos amigos se vieran involucrados con drogas, otra en la que una pareja adolescente de un año de relación decidía tener relaciones y otra de una relación casual.

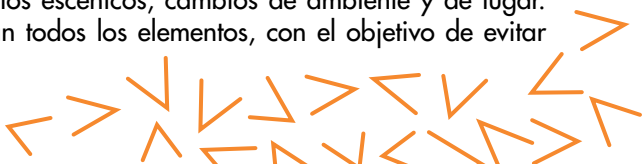
SESIÓN No. 3 teniendo el esquema de la obra claro, nos dispusimos a trabajar cada una de las escenas. Los chicos se reunieron por grupos e hicieron un primer intento por escribir cada una de las escenas por separado. Luego, el director las revisó y reconstruyó.

Empezaron las improvisaciones, las escenas se fueron armando y los detalles se fueron afinando. Los chicos hicieron un trabajo actoral minucioso, internalizaron los diálogos y dieron vida a personajes ajenos. Se crearon las coreografías y bailes, presentaciones individuales y grupales.

SESIÓN No. 4 luego de tener el “esqueleto” del texto armado, se pasó a revisar escena por escena. Luego, se ensayó la escena no.1 y se dejó lista.

SESIÓN No. 5 este día se ensayó la escena no.2 y no.3. Se dejaron listas.

SESIÓN No. 6 este día fue el ensayo general, se ensayó con todo: luces, música, escenografía, movimientos escénicos, cambios de ambiente y de lugar. En el ensayo general se prueban todos los elementos, con el objetivo de evitar



imprevistos el día de la presentación formal. Para este día, el montaje de la obra estaba completo, en perfecto estado, limpio y ensayado lo suficiente. El grupo está preparado, unido y consolidado.

Conclusiones

- A través de la realización de este primer sociodrama, los jóvenes consiguieron formar un grupo de trabajo, crear vínculos afectivos importantes, fortalecer su autoestima y capacidad de liderazgo. Además, aprendieron sobre el tema del VIH y las enfermedades de transmisión sexual y fueron capaces de transmitir a otros los conocimientos adquiridos.
- Los jóvenes afrontaron las dificultades propias de actores que se enfrentan ante un público desafiante y exigente, como lo es el público adolescente. Manejaron niveles altos de estrés y ansiedad, a los cuales no se exponen generalmente y sacaron adelante una propuesta artística grupal con la seriedad y rigor que la disciplina exige.



MATERIAL DE APOYO

GUIÓN DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES

PARTICIPANTES 7 jóvenes.

Se encienden las luces y se escucha sonar una melodía de reggaetón. Aparecen los jóvenes en escena, hacen una coreografía introductoria que demuestra que se están alistando para ir a algún lugar, una fiesta, un parque, un lugar de recreo.

Los chicos visten camisetas de algodón modernas, de diferentes colores, roja, naranja y verde, usan gorras iguales, se las colocan cada uno a su estilo.

Las chicas visten ropas coloridas y juveniles, muy de moda, pantalones ajustados y camisetas de algodón sueltas.

El baile del inicio se va desarrollando, va pasando cada uno al centro del escenario y hace una pantomima de estar arreglándose. Los demás bailan detrás. Luego de que todos han pasado al frente, hacen pasos iguales, notablemente coreografiados.

Hay un cambio de música, también es una canción de reggaetón la que escucha ahora, pero tiene un tono grave, algo sucede, el ambiente se transforma. Los chicos caminan por el espacio y se tocan la cabeza, parecen preocupados, inquietos. Van saliendo de escena hasta quedar solo dos actores. Hablan.

- **Joven 1:** ¿Y entonces?
- **Joven 2:** Vamos a pensarlo...
- **Joven 1:** La gente dice que es cool...
- **Joven 2:** Vamos a pensarlo...
- **Joven 1:** Dicen que la mejor.
- **Joven 2:** Vamos a pensarlo.
- **Joven 1:** Te hace olvidar tus problemas, te hace reír.
- **Joven 2:** Vamos a pensarlo...
- **Joven 1:** ¡Bueno ya!, ¿sí o no?, ya para de "Vamos a pensarlo"
- **Joven 2:** Es que no sé, vamos a pensarlo.
- **Joven 1:** (agresivo) Ya, para, me tienes cansado, ¿sí o no?, rápido, decídete. (lo presiona, va a golpearlo)
- **Joven 2:** Está bien, está bien, dale cuero pues.

Se escucha una música de hip hop, entran las chicas con actitud juvenil, son enfermeras, traen consigo jeringas, hacen una coreografía en la que se ve que

los chicos se inyectan y usan la misma aguja. Las chicas continúan la danza, se acercan al público. La melodía se para abruptamente. Las chicas hablan.

- **Joven 3:** Señor Rodrigo Hernández (*vemos a Joven 2 acercarse*)
- **Joven 4:** Señor Pedro Rivera (*vemos a Joven 1 acercarse*)
- **Joven 5:** Resultado de su examen:
- **Todas:** ¡Positivo!

Vuelve la música, vemos a las enfermeras alejarse y a los chicos también. Cambio de escena. El ambiente se transforma, cambian de lugar los objetos, suena una música romántica, una bachata, vemos a Joven 4 en escena con los ojos vendados y a Joven 1 en la parte trasera del escenario arreglando unas flores. Se escucha el diálogo.

- **Joven 4:** ¿Ya?
- **Joven 1:** Espera mi amor.
- **Joven 4:** Oye ya, ya me cansé de tener los ojos vendados, me puedo caer.
- **Joven 1:** Espera, espera, es una sorpresa.
- **Joven 4:** Mi amor, por favor, apúrate.
- **Joven 1:** Ya voy, ya voy.

Se acerca a ella y le desvenda los ojos, le da el ramo de flores, a ella le sorprende.

- **Joven 4:** Gracias mi amor, ¡qué bellas!
- **Joven 1:** ¿Te gustaron?
- **Joven 4:** Sí, son hermosas, ¡gracias!
- **Joven 1:** Me alegro que te hayan gustado. Ven amor, siéntate aquí, quiero que hablemos algo.

Se sientan uno enfrente del otro. Joven 1 habla.

- **Joven 1:** Oye, tú sabes que yo te amo.
- **Joven 4:** Ajá...
- **Joven 1:** Que yo te he sido fiel, que ya llevamos un año de relación.
- **Joven 4:** Ajá... Dime, ¿qué pasa?
- **Joven 1:** Es que no sé cómo decírtelo.
- **Joven 4:** Dímelo, con confianza.
- **Joven 1:** Es que quiero que tengamos relaciones sexuales.
- **Joven 4:** ¡Ya vas tú con eso!... te dije que no.
- **Joven 1:** Pero mi amor, es que ya ha pasado mucho tiempo, dale, por favor.
- **Joven 4:** No, tú siempre con lo mismo, te dije que no.
- **Joven 1:** ¿Por qué no?
- **Joven 4:** Porque me da miedo, porque no, por muchas cosas, ya, no hablemos más del tema.

- **Joven 1:** Pero, ¿qué es lo que te pasa, si yo te he sido fiel, tú crees que los hombres no tienen necesidades?
- **Joven 4:** Te dije que ya oye, déjame tranquila (*lo empuja, él se irrita*).
- **Joven 1:** Bueno, entonces yo me voy, voy a buscar a otra que quiera darme lo que yo quiero, adiós, yo no te necesito, quédate sola, chao, bien pues (*se va. Joven 4 se queda incómoda, inquieta, se arrepiente, lo llama*).
- **Joven 4:** (*dice el nombre y él mira*)
- **Joven 4:** Ven acá (*él se acerca*)
- **Joven 4:** Está bien pues...
- **Joven 1:** ¡¡¡Yes!!!

Se escucha nuevamente la bachata romántica, entran las enfermeras otra vez, los rodean. Se adelantan, la música se detiene de forma abrupta. Las enfermeras hablan.

- **Joven 5:** Señorita Amanda Pérez (*joven 4 se acerca*)
- **Joven 3:** Joven Rodolfo Hernández (*joven 1 se acerca*)
- **Joven 5:** Resultado de su examen:
- **Las dos:** ¡Positivo!

Vemos a las enfermeras alejarse junto con la pareja, suena la música. Cambio de escena, entran otros dos actores, hablan por celular.

- **Joven 6:** Bueno, y entonces, ¿vas pa' la fiesta?
- **Joven 7:** Claro, claro, nos vemos allá.
- **Joven 6:** ¿Y me vas a presentar a la amiga esa de tu novia?
- **Joven 7:** Claro, eso es lo que es, yo te la presento.
- **Joven 6:** Dale friend, entonces nos vemos ahora, ¡bien!
- **Joven 7:** ¡Bien!

Se escucha una voz que grita.

- **Mamá:** Niños, ¿a dónde van?
- **Joven 7 y Joven 6:** Chao ma, voy pa' una fiesta.

Salen, se escucha la música, caminan, llegan a la fiesta, saludan a sus amigos, coquetean con chicas, bailan. Todo esto lo hacen de manera coordinada y coreográfica.

Vemos a Joven 7 que baila con su novia, a Joven 6 solo y a la amiga de la novia sola.

Joven 6 le hace señas a Joven 7 para que le presente a la novia. Se la presenta, se dan un beso de saludo, hablan.

La música se detiene de repente. Vemos a Joven 6 y a Joven 3 de frente al público. Hablan en monólogos, un "ping pong" de testimoniales.

- **Joven 3:** Y así fue que conocí a Esteban.
- **Joven 6:** Y así fue que conocía a Juli.
- **Joven 3:** Se veía bien, era un pelao guapo.
- **Joven 6:** Se veía bien la pela, ´taba buena.
- **Joven 3:** Ese día yo estaba triste porque el chico que me gustaba no me había llamado.
- **Joven 6:** Ese día yo ´taba triste porque me había dejado con mi novia.
- **Joven 3:** Entonces bailamos, nos besamos, y nos fuimos a su casa...
- **Joven 6:** Entonces bailamos, nos besamos, y nos fuimos pa´mi casa...
- **Joven 3:** Y...
- **Joven 6:** Y...
- **Joven 3:** Pasó lo que tenía que pasar.
- **Joven 6:** Pasó lo que tenía que pasar.

Se escucha la música otra vez, entran las enfermeras, rodean a la pareja, caminan al frente, la música se detiene. Hablan.

- **Joven 4:** Señorita Marianela Pereira (*joven 3 se acerca*)
- **Joven 5:** Joven Reynaldo Martínez (*joven 6 se acerca*)
- **Joven 4:** Resultado de su examen:
- **Las dos:** ¡Positivo!

Las enfermeras se alejan junto con la pareja de chicos.

Vuelve a sonar la segunda canción, el ambiente de tensión y preocupación es ahora mayor, más intenso, los chicos están preocupados, abrumados, realmente inquietos. Van sentándose adelante, en grupos, queda Joven 2 al medio de pie y hace una oratoria final dando un mensaje final positivo.

FIN



Tipo de capacitación Socio Drama

Tema La Abstinencia

Descripción de la actividad mediante una representación teatral, los pares facilitadores desarrollarán el tema de la abstinencia y el retraso de las primeras relaciones sexuales. Exponiendo al público escenas cotidianas, reflexionarán sobre las consecuencias y riesgos que se adquieren al mantener relaciones sexuales en la adolescencia. Tópicos como la presión de pareja y de grupo serán trabajados de forma lúdica y entretenida.

Objetivos

- Lograr que, a través de la representación de una obra de teatro, los facilitadores pares demuestren y actúen sobre situaciones de la vida real y promuevan las prácticas de prevención de VIH y SIDA.
- Captar la atención del público par, realizando dramatizaciones que reflejen vivencias del día a día de un joven adolescente. Por ejemplo: la presión de grupo, el uso de drogas, la temprana actividad sexual y cómo afrontar cada una de estas situaciones.

Materiales y Equipos necesarios reproductor de música, vestuario, escenografía.

Entrenamientos

SESIÓN No. 1 el grupo de facilitadores pares regresó al trabajo. Esta fue sesión de bienvenida. Se analizó el proceso y resultado del sociodrama anterior, tanto grupal, como individualmente. Los chicos y chicas reconocieron la importancia del trabajo de grupo, de la disciplina y del rigor, como herramientas fundamentales para la actividad teatral. Se evaluó el proceso, las fortalezas y debilidades del grupo. Se conversó sobre el tema del segundo sociodrama de manera breve.

SESIÓN No. 2 esta fue la primera sesión de trabajo para desarrollar el segundo



sociodrama. En esta ocasión, se conversó abierta y extensamente sobre el tema de la abstinencia. Es un tema muy personal y polémico, las opiniones y puntos de vista del grupo de actores adolescentes fueron fundamentales para crear los argumentos y diálogos de la representación teatral.

Es sumamente importante la veracidad y resonancia de los diálogos en este segundo sociodrama, deben estar acorde con las opiniones de los chicos y chicas para que su efecto se produzca. Los jóvenes actores conversaron sin pudor sobre el tema y confesaron al grupo vivencias personales que aportaron positivamente para la creación artística.

SESIÓN No. 3 en este tercer ensayo, se dio prioridad a la dramaturgia de la obra. Textos, frases, argumentos y escenas preliminares fueron creadas por los jóvenes. Se trabajó en pequeños grupos de 2 personas.

SESIÓN No. 4 en esta sesión, se realizó el ensayo teatral. Una vez escritas las escenas, se pasó a la actuación en sí. Se creó una atmósfera, un lugar, un ambiente posible en el que se desarrollaría la acción. Se eligió el colegio como espacio escénico, los jóvenes representarían alumnos de la clase, se harían escenas de todo el grupo y otras de pequeños grupos. Se llegó a un acuerdo en todos los aspectos que se trabajarían en el montaje y se ensayaron todas las escenas grupales en las que participaban todos los integrantes de la compañía de teatro.

SESIÓN No. 5 este ensayo fue dedicado a la actuación, búsqueda de personaje, uso del cuerpo y de la voz en la representación individual.

SESIÓN No. 6 este ensayo fue dedicado a la actuación de todas las escenas, detalles grupales y personales.

SESIÓN No. 7 una vez montada la obra, armados los personajes, aprendidos los movimientos, textos y desplazamientos, se realizó el ensayo general; en donde se afinaron los últimos detalles y se probaron todas las propuestas que existían hasta el momento.

Conclusiones

- A través de este segundo sociodrama, los jóvenes fortalecieron su grupo de trabajo, creando vínculos afectivos más fuertes y duraderos.
- Mediante la expresión artística y la muestra al público, se fortalece la

autoestima y se potencia la capacidad de liderazgo, se desarrolla la propia personalidad y la del grupo.

- Por ser esta la segunda vez, los niveles de estrés y de ansiedad eran menores y los jóvenes pudieron disfrutar más del proceso creativo y de la presentación en sí.
- Los jóvenes aprendieron nuevos aspectos del tema del VIH y las enfermedades de transmisión sexual, y supieron transmitirlos al público espectador de manera precisa.
- Los jóvenes van adquiriendo cada vez más, autonomía y destrezas actorales que producen cambios positivos en muchos aspectos de sus vidas.



MATERIAL DE APOYO

GUIÓN DE LA ABSTINENCIA

PARTICIPANTES 7 jóvenes.

Los chicos visten camisas y corbatas de diferentes colores, pantalones jeans. Las chicas visten sweaters negros ajustados, con una insignia bordada, usan corbatas de colores. El "look" es moderno, colegial, juvenil.

La disposición del escenario y los objetos simula un aula de clases. Utilizan solo sillas plegables, van modificando el espacio a medida que transcurre la obra, pasa de ser un salón, a un área de esparcimiento, siempre dentro del colegio. Entran desde el exterior de la sala, cantando "a capela" una melodía original de un ritmo de reggaetón.

- **Todos:** Silencio, silencio, que viene la profe.

Se sientan, música de reggaetón, actuación corporal, unos conversan, otros coquetean, otra se lima las uñas, otro habla por celular, otro estudia. Una pareja que discute se pone de pie, la pelea empieza a tornarse un poco caótica, un chico sale al frente y calma la situación.

- **Joven 1:** Ey, ya, dejen el relajo que la vaina es seria.

Todos le obedecen y se sientan en sus lugares. Comienza un "interrogatorio", una seguidilla de respuestas sueltas:

- **Joven 2:** Muchas personas no piensan lo mismo
- **Joven 3:** Precaución
- **Joven 4:** Evitar enfermedades
- **Joven 5:** No hacer nada
- **Joven 1:** Retraso de las primeras relaciones
- **Joven 6:** Seguridad
- **Joven 7:** Protegerse
- **Joven 2:** Cariño
- **Joven 3:** Amor
- **Joven 4:** Felicidad
- **Joven 5:** Respeto
- **Joven 1:** Reflexión
- **Joven 6:** Método 100% seguro
- **Joven 7:** Cuidado

Se van poniendo de pie, uno a uno, mientras dicen:

- **Joven 2:** ¡No!
- **Joven 3:** ¡No!
- **Joven 4:** ¡No!
- **Joven 5:** ¡No!
- **Joven 1:** ¡No!
- **Joven 6:** ¡No!
- **Joven 7:** ¡No!
- **Todos:** ¡NO!

Suceden escenas cortas, una seguida de otra, pequeños diálogos con ritmo ágil.

- **Joven 3:** Oye, pero ¿por qué no?
- **Joven 5:** ¡Porque no!
- **Joven 3:** Pero, ¿por qué no?, si ya tenemos un año de relación.
- **Joven 5:** ¡Porque no!
- **Joven 3:** ¿Por qué no?
- **Joven 5:** ¡Porque no!
- **Joven 4:** ¡Ya te dije que no!
- **Joven 6:** ¿Por qué no?
- **Joven 4:** ¡Porque no!
- **Joven 6:** Pero, mi amor, ¿por qué no?
- **Joven 4:** ¡Por que NO!
- **Joven 2:** Pero, ¿por qué no?
- **Joven 7:** Porque no
- **Joven 2:** ¡Ya es hora!
- **Joven 7:** ¡No!
- **Joven 2:** ¡Ya es la edad!
- **Joven 7:** ¡No!

- **Joven 1:** ¡Dale pues!
- **Joven 4:** ¡No!
- **Joven 1:** ¿Por qué no?
- **Joven 4:** ¡Porque no!
- **Joven 1:** Pero, dale.
- **Joven 4:** ¡Ya te dije que no!

Uno a uno se va poniendo de pie y va diciendo:

- **Joven 3:** Vale la pena practicar la abstinencia porque podemos amarnos sin tener relaciones sexuales.
- **Joven 4:** Vale la pena practicar la abstinencia porque así evitamos las infecciones de transmisión sexual.
- **Joven 2:** Vale la pena practicar la abstinencia porque es una manera de vivir la vida sin preocupaciones.

- **Joven 1:** Vale la pena practicar la abstinencia porque el mundo exige jóvenes conscientes y mejor preparados.
- **Joven 6:** Vale la pena practicar la abstinencia porque nosotros los jóvenes debemos pensar en nuestro futuro y realizar nuestros sueños.
- **Joven 7:** Vale la pena practicar la abstinencia porque así nos libramos de muchos problemas.
- **Joven 5:** Vale la pena practicar la abstinencia porque significa respeto y amor hacia nuestra pareja.

Se escucha la música de fondo que suena mientras los chicos mueven las sillas y crean otra atmósfera escénica. Ahora están en un lugar exterior, puede ser una plaza. Vemos a dos chicas conversar de manera intrigante.

- **Joven 4:** Pues sí, la van a dejar por tonta
- **Joven 3:** ¡Tontísima!, ¿qué es lo que le pasa a ella?, en mi hombro no la quiero llorando después.
- **Joven 4:** En el mío tampoco, y ese man que está tan bueno, oye, si ella no se lo come, me lo como yo.
- **Joven 3:** Es que a ella le da miedo quedar embarazada.
- **Joven 4:** ¿Embarazada de qué?, puede abortar si quiere.
- **Joven 3:** No sé qué es lo que le pasa, la van a dejar por otra.
- **Joven 4:** ¡Boba!, ¡boba!, es una santurróna, realmente no sé qué es lo que está pensando...

Entra Joven 2, las otras dos chicas se dan cuenta y la saludan amablemente, de manera hipócrita.

- **Joven 2:** Hola amigas
- **Joven 3:** ¡Hola amiga!, ¡qué linda estás!
- **Joven 4:** Hola niña, estás guapa, ¿fuiste al salón de belleza?, estás fashion, oye.
- **Joven 2:** Bien, aquí estoy
- **Joven 4:** ¿Qué te pasa?
- **Joven 2:** Nada
- **Joven 3:** ¿Y esa cara?
- **Joven 2:** ¿Qué cara?
- **Joven 4:** Tienes cara de muerta, de tristeza, cuéntanos
- **Joven 2:** Es que es algo privado, no sé si contarles...
- **Joven 4:** Oye, pero nosotras somos tus amigas
- **Joven 3:** ¿No confías en nosotras?
- **Joven 2:** Claro que sí. Lo que pasa es que ayer Jonathan habló conmigo y me pidió que tuviéramos relaciones sexuales.
- **Joven 4:** ¿Y qué le dijiste?
- **Joven 2:** Que lo iba a pensar...
- **Joven 3:** ¿Pero, cómo lo vas a pensar?, ¿Cómo le dijiste eso?
- **Joven 2:** Es que no sabía qué decirle.

- **Joven 4:** ¿Cómo que no?, ¿tienes miedo?
- **Joven 2:** ¿Y si quedo embarazada?
- **Joven 3:** Puedes abortar
- **Joven 2:** ¿Y si contraigo algunas enfermedades?
- **Joven 4:** Usas condón
- **Joven 2:** ¿Y si me da SIDA?
- **Joven 3:** El sida le da a las drogadictas, piedreras y a las prostitutas.
- **Joven 2:** No sé, yo he escuchado que el sida no hace distinción social ni de raza.
- **Joven 4:** Sigue con esos pensamientos... alguien te va a quitar a tu novio...
- **Joven 2:** No, no lo quiero perder
- **Joven 3:** Entonces dile que sí
- **Joven 2:** Por favor, ayúdenme, denme un consejo
- **Joven 4:** Dile que sí
- **Joven 3:** Dile que sí
- **Joven 2:** Está bien

Las amigas convencen a Joven 2, salen de escena, de fondo se escucha una melodía de reggaetón. Los chicos entran a escena y modifican en el espacio con las sillas. Vienen conversando.

- **Joven 6:** ¿Dónde te metiste?, no te vi más ese día.
- **Joven 7:** Me fui con una "guial", por eso no les avisé.
- **Joven 1:** Ahhhh, con razón, no me esperaste, yo te estaba buscando.
- **Joven 7:** Es que era algo para mí nada más, yo me iba a comer ese pastel solo, no acompañado.

Los amigos lo molestan, le dan golpes en el hombre, le celebran.

- **Joven 6:** Y entonces, cuenta pues, ¿qué le hiciste?
- **Joven 7:** Bueno, pasó lo que tenía que pasar.
- **Joven 1:** ¡Bien pelao!, la botaste, ¡esa guial está buenísima!

Se chocan las manos.

- **Joven 6:** Eso es lo que tienes que enseñarle a este (señala a joven 5)
- **Joven 1:** Ya lleva un año con su guial y nada de nada.
- **Joven 7:** ¿Cómo va a ser eso? tu guial va a pensar que tas quebrao
- **Joven 5:** No, no, nada de eso, paren eso ahí, ella es mi novia, yo la quiero.
- **Joven 6:** Y si la quieres entonces por qué no le has sacado nada, dile que te de la prueba de amor.
- **Joven 1:** Después viene otro más vivo que tú y te la roba.
- **Joven 6:** Estás criando carne para gallinazo.
- **Joven 7:** Juega vivo, háblale duro, como un varón.

- **Joven 6:** Vamos a llamarla y le dices cómo son las cosas.
- **Joven 1:** Sí, llámala, vamos.
- **Joven 7:** Vamos, vamos.
- **Joven 5:** Vamos pues.

Los amigos convencen a Joven 7, salen conversando, de fondo se escucha la música. Todos los jóvenes entran a escena y colocan las sillas como al principio, volvemos al salón de clases tradicional. Se sientan y comienza nuevamente el interrogatorio del principio, los chicos levantan la mano y responden.

- **Joven 2:** Muchas personas no piensan lo mismo
- **Joven 3:** Precaución.
- **Joven 4:** Evitar enfermedades
- **Joven 5:** No hacer nada
- **Joven 1:** Retraso de las primeras relaciones
- **Joven 6:** Seguridad
- **Joven 7:** Protegerse
- **Joven 2:** Cariño
- **Joven 3:** Amor
- **Joven 4:** Felicidad
- **Joven 5:** Respeto
- **Joven 1:** Reflexión
- **Joven 6:** Método 100% seguro
- **Joven 7:** Cuidado

Se van poniendo de pie, uno a uno, mientras dicen:

- **Joven 2:** ¡No!
- **Joven 3:** ¡No!
- **Joven 4:** ¡No!
- **Joven 5:** ¡No!
- **Joven 1:** ¡No!
- **Joven 6:** ¡No!
- **Joven 7:** ¡No!
- **Todos:** ¡NO!
- **Joven 3:** ¡Vale la pena practicar la abstinencia!
- **Joven 4:** ¡Vale la pena practicar la abstinencia!
- **Joven 1:** ¡Vale la pena practicar la abstinencia!
- **Joven 2:** ¡Vale la pena practicar la abstinencia!
- **Joven 6:** ¡Vale la pena practicar la abstinencia!
- **Joven 5:** ¡Vale la pena practicar la abstinencia!
- **Joven 7:** ¡Vale la pena practicar la abstinencia!

Todos los chicos vuelven a entonar la canción del principio, cantan “a capela” mientras bailan y caminan hacia fuera de la sala.

DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES DE CAPACITACIÓN Y MATERIALES GUÍA

CONTINUACIÓN

Tipo de capacitación Juego TriVIHa

Tema Conocimientos sobre VIH y SIDA

Descripción de la actividad el juego consiste en hacer una trivia sobre conceptos del VIH y SIDA. Los participantes, van sacando las tarjetas y van respondiendo las preguntas. Gana el que menos se equivoque.

Objetivos

- Lograr que, a través de un juego de trivia, los participantes adquieran conocimientos importantes sobre el VIH y SIDA.
- Utilizar un juego lúdico y divertido para aprender conceptos esenciales en la prevención del VIH y SIDA.

Materiales y Equipos necesarios tarjetas para el juego.

¿El VIH pasa el látex del condón?

SI

NO

¿Los condones se dañan o caducan?

SI

NO

¿El cloro mata el VIH del ambiente?

SI

NO

¿Sexo con prostituta es una actividad de riesgo para infectarse por VIH/SIDA?

SI

NO



¿ Acudir a una clínica dental o centro de salud es una actividad de riesgo para infectarse por VIH/SIDA?

SI NO

¿Trabajar cerca de un infectado con el virus de VIH es una actividad de riesgo para infectarse por VIH/SIDA?

SI NO

¿Jugar con un joven infectado con el virus de VIH es una actividad de riesgo para infectarse por VIH/SIDA?

SI NO

¿Utilizar el mismo sanitario que una persona infectada con el virus de VIH es una actividad de riesgo para infectarse por VIH/SIDA?

SI NO

¿Tomar las manos, tocar, abrazar o besar a un joven infectado con el virus de VIH es una actividad de riesgo para infectarse por VIH/SIDA?

SI NO

¿Compartir vajillas o cubiertos con un paciente infectado con el virus de VIH es una actividad de riesgo para infectarse por VIH/SIDA?

SI NO

¿Si una persona utiliza correctamente el condón se protege de infecciones de transmisión sexual y VIH?

SI NO

¿Una madre infectada con el virus de VIH puede transmitir el VIH al feto?

SI NO

¿Se puede transmitir el VIH por transfusión de sangre?

SI NO

¿Se puede transmitir el VIH por Sexo Oral?

SI NO

¿Se puede transmitir el VIH por puyarse con agujas infectadas?

SI

NO

¿Podría un adolescente adquirir la infección por VIH?

SI

NO

¿Las píldoras anticonceptivas protegen de adquirir VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

SI

NO

¿Consideran que el lavado de los genitales después de una relación sexual puede evitar la transmisión de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH?

SI

NO

¿Existe algún riesgo de infectarse con el virus de VIH al estar en el mismo salón de clases con alguien que tiene SIDA?

SI

NO

¿Qué es el período de ventana en la infección por VIH?

Período entre la infección y la aparición de anticuerpos en sangre que se puedan medir en la prueba de laboratorio

¿Una mujer infectada con el virus de VIH puede transmitir el VIH a un hombre sano?

SI

NO

¿Se puede reconocer a simple vista a una persona con infección por VIH?

SI

NO

¿Ser picado por mosquitos que hayan picado a una persona infectada con el virus de VIH es una actividad de riesgo para infectarse por VIH/SIDA?

SI

NO

¿Tener varias parejas sexuales a la vez es una actividad de riesgo para infectarse por VIH/SIDA?

SI

NO



¿Cuánto tiempo se puede guardar un condón en la cartera?

- 1 hora
- 1 día
- 1 semana
- 1 mes
- Nunca

¿Se puede adquirir la infección por VIH a través del contacto con saliva o sudor de una persona infectada?

SI NO

¿Está bien que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin condón si se conocen bien?

SI NO

¿El VIH/SIDA puede curarse?

SI NO



IMPACTO DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS ENTRE PARES EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE CUATRO ESCUELAS SECUNDARIAS DE LA CIUDAD DE PANAMÁ.

RESUMEN:

El propósito de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH y Sida de estudiantes de colegios secundarios de la ciudad de Panamá y el impacto de intervenciones de pares a pares. Participaron 659 estudiantes de dos colegios privados y dos colegios públicos, un colegio de cada estrato recibió la intervención y el otro se consideró como control. Se administró un cuestionario como pre prueba y post prueba para medir los efectos de la intervención.

La intervención consistió de 12 sesiones, impartidas semanalmente por pares profesionalmente capacitados, utilizando cuatro modalidades diferentes: representaciones teatrales, dinámicas de grupo, charlas y videos. La diferencia en las puntuaciones del cuestionario sobre conocimientos, demostró una mejoría en conocimientos tanto en el sector privado (ES =.65) como en el público (ES =.52) posterior a la intervención. Otro hallazgo importante fue el aumento de considerar la abstinencia como método de prevención de la infección en estudiantes de escuela secundaria, con un incremento de 7% a 60% (escuela pública) y 27% a 62% (escuela privada) en respuesta a una pregunta abierta. Hubo otros hallazgos positivos importantes que demuestran la eficacia de este modelo de pares a pares en la educación de estudiantes de colegios secundarios sobre cómo reducir los riesgos del VIH y Sida contratante.

Este modelo también podría ser utilizado para prevenir o mitigar otros comportamientos de riesgo.

INTRODUCCIÓN:

La infección por VIH se considera una pandemia.. Según ONUSIDA en el 2013, 35 millones de personas vivían con el VIH. Desde el comienzo de la epidemia, aproximadamente 78 millones de personas contrajeron la infección y 39 millones han fallecido a causa de enfermedades relacionadas al VIH.¹ Para el año 2013, 2.1 millones de personas contrajeron la infección por el VIH, lo cual proporciona un estimado de 6,000 nuevas infecciones por día, de la cuales el 33% ocurrieron en personas jóvenes entre 15-24 años.¹ Se considera que la mayoría de las nuevas infecciones en el grupo de jóvenes entre 15 y 24 años fueron adquiridas durante la adolescencia. Un estimado de 430,000 niños menores de 15 años adquirieron la infección en el 2008, lo cual indica el aumento de personas jóvenes viviendo con VIH.¹ Las cifras de la Dirección general de salud pública de Panamá revelan que desde 1984 hasta diciembre del 2013, se han reportado un total de 8,164 casos de infecciones por VIH y 13,709 casos de SIDA .²

En el año 2006, en América Latina y el Caribe, la población de jóvenes entre 10 y 24 años fue 161 millones, lo cual corresponde al 28% de la población de la región, y la mayoría se encuentra concentrada en países en vías de

desarrollo.³ Los jóvenes conviven frente a frente con numerosos riesgos de salud en su transición a la etapa adulta. Actualmente, los adolescentes no conocen un mundo sin VIH, debido a que han crecido con la presencia de este virus desde el inicio de la epidemia en 1984.

La adolescencia es considerada un periodo de transición entre la niñez y la etapa adulta, sin embargo, es un periodo de desafío, donde se enfrentan eventos significativos y se deben tomar decisiones que pueden cambiar los destinos.

Durante la adolescencia, existe una gran exposición y probabilidad de incursionar en conductas riesgosas, tales como el abuso de alcohol, el uso de drogas, el inicio temprano de la vida sexual activa³ y la toma de decisiones que lo pone en mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y de embarazos a temprana edad.

En América Latina y el Caribe, aproximadamente 50% de los menores de 17 años son sexualmente activos, y la mayoría de los jóvenes inician relaciones sexuales entre los trece y 19 años.⁴ Los niveles de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y VIH/SIDA en la región son altos; sin embargo, datos de Perú y Guatemala indican que solamente el 4% de los jóvenes entre 15 y 19 años sexualmente activos usan condón en forma regular.⁵ Esta cifra da indicios que el problema no sea solo de información o acceso, sino de actitud y comportamiento.

En Panamá, en una encuesta CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre ITS, VIH/SIDA en adolescentes realizada en el 2003 en todas las

regiones del país, se evidenció que el 26% de los adolescentes es sexualmente activo.⁶

Los adolescentes son un grupo receptivo a nuevas ideas y su curiosidad e interés por aprender facilita la promoción de actitudes responsables hacia su salud.⁷ Las intervenciones educativas realizadas en adolescentes son importantes porque la mayoría de los patrones de comportamiento (relaciones interpersonales, conducta sexual, uso de alcohol y drogas) que se adquieren durante esta etapa, perduran toda la vida. Se ha constatado que la educación sobre la utilización de preservativos y anticonceptivos debe ser impartida antes de la primera relación sexual.

Los programas de educación en adolescentes pueden reducir el riesgo de las ITS, puede aumentar el uso de anticonceptivos y puede fortalecer el proceso de toma de decisiones constructivas. Estos programas son más efectivos cuando se realizan de manera repetida, consistente y bien dirigida.⁸

El presente estudio examina el contexto donde se toman las decisiones y se desarrollan las conductas; para ello se utiliza información correspondiente a preguntas formuladas en el cuestionario sobre aspectos individuales, familiares y comunitarios. En las sesiones de intervención (talleres) se introducen temas de discusión sobre la comunidad y la familia, especialmente dirigidos a identificar posibles factores de riesgo y/o protección, al igual que material cualitativo que sirve para ampliar esta información.

Se han considerado datos generales individuales, aspectos familiares relativos a: composición familiar, situación económica (ocupación, desempleo, trabajo infantil), clima y relaciones familiares, así como la identificación de espacios comunitarios dirigidos a jóvenes y la utilización del tiempo libre.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo general

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA de un grupo de adolescentes escolarizados y el impacto de las intervenciones educativas por pares.

Objetivos específicos

1. Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA de adolescentes de dos escuelas privadas y dos escuelas públicas.
2. Identificar si existen asociaciones entre la edad, sexo, nivel educativo, procedencia y tipo de escuela con los conocimientos, actitudes y prácticas ante el VIH/SIDA.
3. Medir el impacto de las intervenciones educativas realizadas por pares en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA de adolescentes de una escuela privada y una escuela pública.
4. Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA de adolescentes que fueron expuestos a intervenciones educativas por pares con los conocimientos, actitudes y prácticas

sobre VIH/SIDA de adolescentes que no fueron expuestos.

METODOLOGÍA

Actividades desarrolladas

I. Descripción de los Procesos

Se realizó un estudio cuasi-experimental, de tipo observacional analítico y prospectivo para evaluar el impacto de una modalidad de educación participativa entre adolescentes, en dos estratos de educación media en la Ciudad de Panamá, que fueran similares en número de estudiantes y currículo académico. Los estratos correspondían al sector privado y público con la participación de dos cohortes en cada estrato.

Como los objetivos de este estudio eran evaluar el conocimiento sobre VIH/SIDA y el impacto de una intervención por pares en adolescentes, una escuela privada y una pública fueron designadas como grupo control, es decir, no recibieron la intervención y solo se aplicaron los cuestionarios al inicio (pre test) y al final del estudio (post test). Las otras 2 escuelas, una privada y una pública fueron los grupos intervenidos, a quienes se les aplicaron las intervenciones. Las mismas fueron impartidas por un grupo de adolescentes previamente entrenados por parte del grupo investigador. A los grupos intervenidos se les aplicaron a su vez los cuestionarios, al inicio y al final del estudio. Posteriormente se realizó la comparación entre las escuelas casos y las controles. La encuesta fue individual, anónima y auto-administrada.

Se realizaron sesiones de capacitación para los jóvenes facilitadores y posteriormente se aplicaron las 12 intervenciones divididas así:

1. 3 Representaciones teatrales de situaciones de la vida diaria asociadas al problema del VIH/SIDA.
2. 3 Dinámicas de grupo.
3. 3 Charlas magistrales con diapositivas.
4. 3 Videos para discusión.

Para mayor detalle sobre la metodología de la intervención, consultar los Capítulos 2 y 3.

El número total de encuestas aplicadas en los 4 colegios, antes de la realización de las intervenciones fue de 659, conformado por: una cohorte privada intervenida (n=141) y una privada control (n=139) y una cohorte pública intervenida (n=213) y otra pública control (n=166). Para la realización de este estudio se obtuvo el consentimiento informado de los tutores de los jóvenes y el asentimiento de los participantes. **Ver figura 1.**

Las características generales de los grupos fueron similares. El promedio de edad del grupo fue de 15 años. Con respecto a la distribución por sexo, en el colegio privado, denominado "Control", se encontró un predominio de participantes femeninas; sin embargo, esto no afectó la significancia del estudio. **Ver tabla 1.**

Por otro lado, en el colegio público denominado, "Intervenido", un mayor número de jóvenes 74/194(38%) refirieron tener pareja sexual, con respecto al grupo control 34/148 (23%) con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). El denominador de esta pregunta lo conformaron los jóvenes que respondieron esta pregunta.

Figura 1. Distribución de las muestras pre y post intervención.



Tabla 1. Distribución por sexo de los participantes

GRUPO	N	SEXO (Masculino)	%
PRIVADO INTERVENIDO	141	58	41.7
PRIVADO CONTROL	139	12	8.6
PÚBLICO INTERVENIDO	213	62	29.1
PÚBLICO CONTROL	166	48	28.9

Fuente: Cuestionario pre y post-intervención. Proyecto CAP adolescente. 2007-2008

El cuestionario utilizado fue obtenido de estudios realizados previamente en Panamá, para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de jóvenes adolescentes frente al VIH.9 Con una fiabilidad interna pre-intervención de 0.82 (Coeficiente Alfa). El análisis demuestra que 32 de las 52 preguntas se correlacionan por arriba de $r=0.20$ con el puntaje total y fueron estadísticamente significativas con una $p<0.05$.

Para el análisis estadístico se utilizaron los programas Epi Info 3.4.3, SPSS 10.1 y Excel 2007. Las respuestas sobre conocimientos, se analizaron como respuestas correctas e incorrectas. Para cada estudiante las respuestas correctas fueron codificadas como uno (1) y las incorrectas como cero (0). Las respuestas "no sé" y en blanco, también fueron codificadas como cero (0). Así cada estudiante tuvo un puntaje de respuestas correctas, lo cual se dividió entre el número total de preguntas (52) para determinar el porcentaje

de respuestas correctas. Este proceso de codificación fue realizado para las encuestas pre y post intervención. Dos estudiantes con puntaje de cero en la primera y segunda página del cuestionario, fueron eliminados del análisis. Dos preguntas del cuestionario fueron analizadas como preguntas abiertas.

RESULTADOS

Pre-Intervención

El promedio total de respuestas correctas fue de 63%, Deviación Estándar (DE): 13% (IC: 21%-92%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas según sexo. El promedio de respuestas correctas en hombres fue 63% y en mujeres 64%.

El análisis de varianza unidireccional (One-Way ANOVA) demostró que tanto el colegio privado y su control,

como el colegio público y su respectivo control, eran comparables, entre sí; sin embargo, se encontró diferencia significativa al comparar colegios privados con los públicos, con un puntaje más bajo en los públicos. Se encontró una variación entre grupos, valor de $F(3,655) = 45.2$, $p < 0.001$. La prueba de Levene también demostró diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.002$), lo cual indica que no se pueden comparar los colegios públicos y privados, mas esto no afecta los objetivos del estudio.

Las pruebas de t-tests independientes tampoco mostraron diferencia estadísticamente significativa entre los dos colegios privados, ni entre los dos colegios públicos, usando un valor alfa de 0.05.

En el colegio intervenido privado y el privado control, se encontró que 17/141 (12%) y 13/139 (9%),

respectivamente, han iniciado vida sexual activa, mientras en el colegio público intervenido se encontró que 110/213 (52%) y 69/156 (44%) del colegio público control han iniciado su vida sexual activa. La edad promedio de inicio de vida sexual activa fue de 14 años para las cuatro (4) cohortes evaluadas. Con respecto al número de parejas sexuales, este valor osciló entre 2 y 3 parejas. En el colegio privado intervenido se encontró un promedio de 3 ± 1.8 DE parejas, mientras que en el privado control fue de 2 ± 0.9 DE. Para el colegio público intervenido y público control, los resultados fueron 2 ± 2 DE y 2 ± 1 DE, respectivamente.

En la tabla 2, se detallan los resultados relacionados con el uso de condón, la percepción de protección mediante anticonceptivos orales y la percepción del riesgo de infectarse con VIH, antes de la intervención.

Tabla 2. Resultados de encuesta CAP pre intervención

GRUPO	N	Utiliza condón regularmente* (%)	Piensa que los ACO+ protegen del VIH* (%)	Se considera en riesgo de adquirir VIH*(%)
PRIVADO INTERVENIDO	141	14/19 (74%)	18 (13%)	28 (20%)
PRIVADO CONTROL	141	8/14 (57%)	17 (12%)	20 (17%)
PÚBLICO INTERVENIDO	208	46/110 (42%)	19 (9%)	49 (24%)
PÚBLICO CONTROL	162	24/65 (37%)	16 (10%)	25 (16%)

Fuente: Cuestionario pre- y post-intervención. Proyecto CAP adolescente. 2007-2008.

* Las respuestas sobre uso de condón se evaluaron entre los jóvenes que respondieron la pregunta.

+ ACO: anticonceptivos orales

Post-Intervención

Después de la intervención, se obtuvieron un total de 589 cuestionarios válidos entre los 4 colegios. En los colegios públicos, 213 jóvenes tomaron la prueba pre-intervención, de los cuales el 27% (57) no tomaron la post-intervención. Esto pudo ser afectado por la asistencia escolar durante los últimos días del año en los cuales se aplicó la segunda prueba.

Los dos colegios que recibieron la intervención presentaron mayor puntaje en comparación con los colegios controles. Para el colegio privado intervenido, el puntaje promedio de

respuestas correctas fue 79%, mientras que para el grupo control fue de 73% (Ver tabla 3). La diferencia fue estadísticamente significativa para ambos grupos con una $p < 0.001$. El efecto para el colegio privado fue $ES = 0.63 (+21\%)$ y para los públicos, $ES = 0.52 (+18\%)$. Esto demuestra que los colegios intervenidos obtuvieron un puntaje con una desviación estándar por arriba del 50% con respecto a los colegios controles. Un análisis de regresión demuestra que los dos mayores predictores del puntaje fueron pertenecer a un colegio privado y haber recibido la intervención.

Tabla 3. Descripción de los colegios según respuestas correctas para las pruebas pre y post-intervención. N=659

Colegio	Grupo	Prueba	Número de Estudiantes	Promedio de propuestas correctas (%)	D.E
PRIVADO 1	Control	Pretest	139	71%	12%
		Post Test	135	73%	11%
PRIVADO 2	Intervenido	Pretest	141	69%	10%
		Post Test	137	79%	8%
PÚBLICO 1	Control	Pretest	166	59%	12%
		Post Test	161	62%	13%
PÚBLICO 2	Intervenido	Pretest	213	59%	14%
		Post Test	156	69%	14%

Fuente: Cuestionario pre y post-intervención. Proyecto CAP adolescentes 2007-2008.

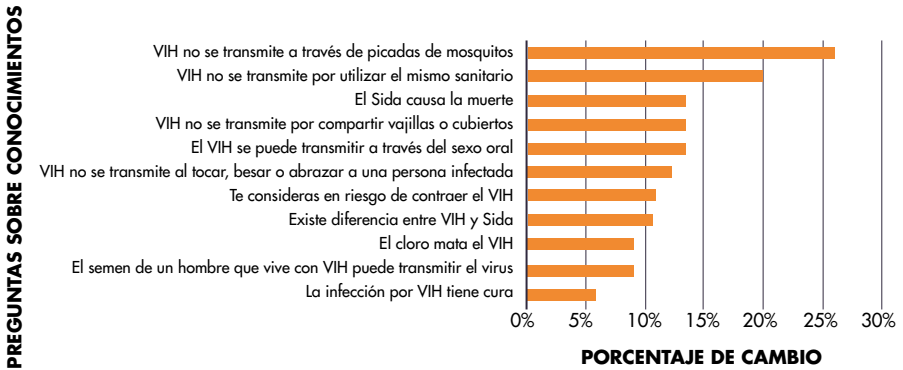
Para los dos colegios que recibieron la intervención (uno privado y uno público) la variable sexo fue un factor que mostró una diferencia estadísticamente significativa, pero probablemente no clínicamente significativa. Los hombres (n=112) obtuvieron 77% respuestas correctas (DE = 10) mientras que las mujeres (n=164), el 72% (DE=14), $t(373) = 3.40, p = 0.001$.

No se encontró diferencia estadísticamente significativa en los puntajes totales cuando fueron evaluados según las variables de sexo, grado escolar o tener un compañero sexual. Entre estas variables, el dieciocho por ciento (18%) de los encuestados refirieron

tener un compañero sexual, el 76% dijo no tenerlo y el 6% no contestó la pregunta.

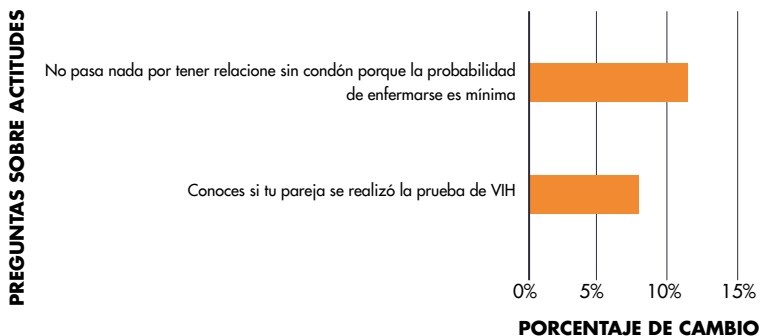
En las figuras 2, 3, 4 y 5 se observa la magnitud de los cambios estadísticamente significativos con un nivel de confianza de 95% al comparar las cohortes intervenidas y control. Un mayor número de jóvenes en el colegio privado intervenido (18.5% más) informaron haberse encontrado en una situación de intimidad cercana a una relación sexual. Comparando los colegios privados, un mayor número de jóvenes (14.1% más) en el colegio intervenido consideran que las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio.

Figura 2. Evaluación de los cambios en conocimientos después de intervención por pares entre colegios privados: intervenido y control.



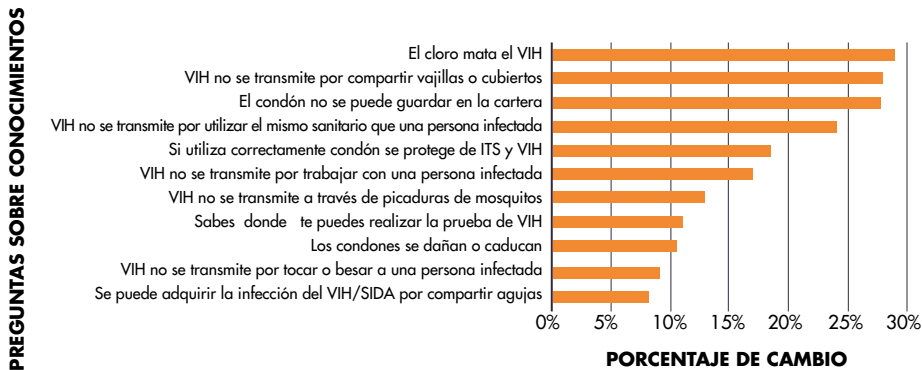
Fuente: Cuestionario pre y post-intervención. Proyecto CAP adolescentes 2007-2008.

Figura 3. Evaluación de los cambios en actitudes después de intervención por pares entre colegio privado intervenido y colegio privado control



Fuente: Cuestionario pre y post-intervención. Proyecto CAP adolescentes 2007-2008.

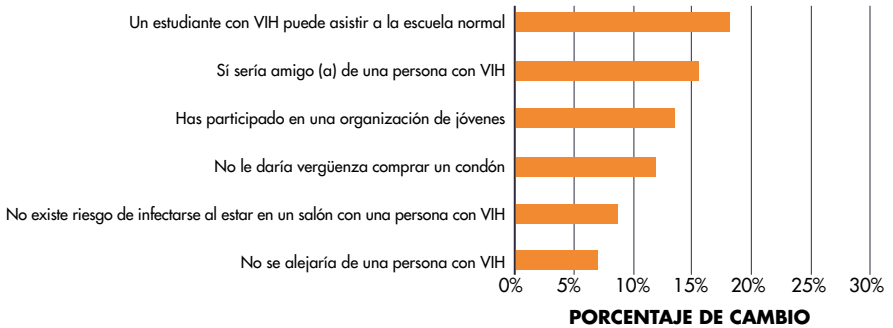
Figura 4. Evaluación de los cambios en conocimientos después de intervención por pares entre colegio público intervenido y público control



Fuente: Cuestionario pre y post-intervención. Proyecto CAP adolescentes 2007-2008.

Figura 5. Evaluación de los cambios en actitudes y prácticas después de intervención por pares entre colegio Público intervenido y Público control

PREGUNTAS SOBRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS



Fuente: Cuestionario pre y post-intervención. Proyecto CAP adolescentes 2007-2008.

Preguntas abiertas:

Se realizaron dos preguntas abiertas en el cuestionario:

- **Pregunta 12:** ¿Cómo se puede prevenir el VIH al tener relaciones sexuales?
- **Pregunta 14:** ¿Qué es el periodo de ventana en la infección por VIH?

Resultados y análisis de la Pregunta 12: ¿Cómo se puede prevenir el VIH al tener relaciones sexuales?

- o Para esta pregunta se dejaron 3 líneas en blanco en las cuales se podían escribir tres posibles respuestas.
- o El número de estudiantes que respondió “la abstinencia” aumentó de 27% pre-intervención

a 62% post-intervención para el colegio privado intervenido. Para el colegio público intervenido el resultado aumentó de un 7% en el cuestionario pre-intervención a 60% en el post-intervención. Ambos con una diferencia estadísticamente significativa. ($p < 0.05$).

o En los colegios no intervenidos, no hubo cambios significativos.

o Las tres respuestas más frecuentes en la post-intervención fueron: “utilizar condón”, “la abstinencia” y “tener una sola pareja” (fidelidad).

La **Tabla 4** refleja los resultados a la pregunta abierta de formas de prevenir el VIH, categorizados por grupo.

Tabla 4. Distribución de las respuestas a la pregunta: *¿Cómo se puede prevenir el VIH al tener relaciones sexuales?* En las pruebas pre y post-intervención.

	COLEGIO PÚBLICO: GRUPO CONTROL		COLEGIO PÚBLICO: GRUPO INTERVENIDO	
	Pre-intervención	Post-intervención	Pre-intervención	Post-intervención
	n=166	n=163	n=213	n=157
Utilizar condón	135 (81%)	130 (80%)	198 (93%)	127 (81%)
Abstinencia	30 (18%)	34 (21%)	16 (7%)	94 (60%)
Tener una sola pareja	64 (39%)	76 (47%)	112 (53%)	61 (39%)
Hacerse la prueba del VIH	N/A	N/A	21 (8%)	4 (3%)
Precaución	N/A	N/A	15 (7%)	N/A
Evitar puyarse con agujas infectadas	N/A	N/A	N/A	9 (6%)
Conocer a tu pareja	21 (13%)	15 (9%)	N/A	N/A

	COLEGIO PRIVADO: GRUPO CONTROL		COLEGIO PRIVADO: GRUPO INTERVENIDO	
	Pre-intervención	Post-intervención	Pre-intervención	Post-intervención
	n=141	n=135	n=141	n=137
Utilizar condón	128 (91%)	119 (88%)	125 (89%)	123 (90%)
Abstinencia	24 (17%)	22 (24%)	38 (27%)	85 (62%)
Tener una sola pareja	49 (35%)	58 (43%)	28 (20%)	82 (60%)
Hacerse la prueba del VIH	17 (12%)	9 (7%)	13 (9%)	13 (9%)
Precaución	N/A	N/A	N/A	N/A
Evitar puyarse con agujas infectadas	5 (4%)	5 (4%)	N/A	N/A
Conocer a tu pareja	N/A	N/A	10 (7%)	N/A

Fuente: Cuestionario pre y post-intervención. Proyecto CAP adolescentes 2007-2008.

Colegio público 1 = intervenido

Pre-intervención

Se revisaron un total de 213 cuestionarios, de los cuales 89% escribieron al menos una respuesta para esta pregunta. Cincuenta y ocho (27%) de los estudiantes dieron tres respuestas, 91 (42%) dos respuestas, 43 (20%) solo una y 23 (11%) no respondieron.

Post-intervención

Se revisaron 157 cuestionarios, en los cuales se encontró que el 95% de los jóvenes escribió al menos una respuesta para esta pregunta. El

número de respuestas se distribuyeron de la siguiente forma: 57 (36%) escribieron tres respuestas, 59 (38%) dos respuestas, 29 (23%) solo una y 8 (5%) no respondieron.

A través de la prueba de Chi cuadrado, se determinó que el cambio de 89% de estudiantes que dieron al menos una respuesta en la prueba pre-intervención a 95% en la post-intervención, fue estadísticamente significativo, es decir el aumento en 6% no fue producto del azar, $X^2(1) = 20.4$, $p < 0.001$. En la prueba pre-intervención solo 27% de los estudiantes escribieron tres respuestas, lo cual mejoró a 36% después de la

misma. Este 9% de incremento fue estadísticamente significativo, $X^2(1) = 19.5$, $p < 0.001$.

Algunas de las otras respuestas encontradas fueron, 'No tener relaciones con prostitutas' y 'conocer bien a su pareja'. Post-intervención, uno de los mayores cambios fue el número de estudiantes que respondieron que la abstinencia era una de las formas de prevenir el VIH, con un aumento de 53%.

Colegio público 2 = control

Prueba Pre-intervención:

Se revisaron un total de 166 cuestionarios de los cuales el 92% escribieron al menos una respuesta, 46 (28%) respondieron tres respuestas, 63 (38%) dos respuestas, 42 (25%) solo una respuesta y 15 (9%) no respondieron.

Post - intervención

Se revisaron un total de 163 cuestionarios de los cuales el 91% tenía al menos una respuesta. Las respuestas estuvieron distribuidas así: 46 estudiantes (28%) dieron tres respuestas, 54 (33%) dieron dos respuestas, 47 (29%) dieron solo una y 14 (9%) no respondieron.

ANÁLISIS

No se encontró ningún cambio entre la prueba inicial (92%) y final (91%) en el colegio público Control. El porcentaje de estudiantes que escribieron tres respuestas fue igual para la prueba inicial y final (28%). Las tres respuestas más frecuentes fueron: 'utilizar condón', 'abstinencia' y 'tener una sola pareja'.

Colegio privado 1 = intervenido

Pre-intervención

Se revisaron un total de 141 cuestionarios y 94% tenían al menos una respuesta para esta pregunta. Las respuestas se distribuyeron de la siguiente forma: 36 (25%) tres respuestas, 57 (40%) dieron dos respuestas, 39 (28%) solo una y 8 (6%) no respondieron.

Post- intervención

Se revisaron 137 cuestionarios y 132 (96%) tenían al menos una respuesta. Las respuestas estaban distribuidas así: 83 (61%) dieron tres respuestas, 33 (24%) dos, 16 (12%) solo una y 4 (4%) no respondieron.

ANÁLISIS

No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los estudiantes que respondieron al menos una pregunta en el cuestionario pre (94%) y post intervención (96%) [$X^2(1) = 1.13$, $p = .29$]. En la prueba pre-intervención, solo 25% pudieron colocar tres respuestas, lo cual aumentó a 61% en la post-intervención. Este aumento fue estadísticamente significativo: $X^2(1) = 86.1$, $p < 0.001$.

Las respuestas más frecuentes fueron: 'utilizar condón', 'abstinencia' y 'tener una sola pareja'. La distribución de respuestas del colegio privado Intervenido se detalla en la Tabla 6.

En la prueba post-intervención el mayor cambio se observó en la respuesta sobre tener una sola pareja, la cual aumentó de 20 a 60%. También se encontró un aumento considerable en la respuesta 'abstinencia', la cual aumento en un 35%.

Colegio privado 2 = control

Pre-intervención

Se revisaron 141 cuestionarios de los cuales el 91% tenían al menos una respuesta. La distribución de las respuestas fue la siguiente: 26 (18%) dieron tres respuestas, 53 (38%) dieron dos, 50 (35%) solo una y 12 (9%) no respondieron.

Post-intervención

Se evaluaron un total de 135 cuestionarios, encontrando que el 91% de los encuestados habían escrito al menos una respuesta para esta pregunta. La distribución de las respuestas fue la siguiente: 27 (20%) tres respuestas, 57 (42%) dos respuestas, 38 (28%) solo una respuesta y 12 (9%) no respondieron.

ANÁLISIS

No se encontró mejoría entre los sujetos que escribieron al menos una respuesta para esta pregunta al comparar los cuestionarios pre (91%) y post intervención (91%). El porcentaje de estudiantes que escribieron tres respuestas fue de 18% en la pre-intervención y 20% en la post-intervención, lo cual no fue estadísticamente significativo. Las respuestas más frecuentes fueron: utilizar condón, tener una sola pareja y abstinencia.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los resultados de la post-intervención, $X^2(4) = 8.72$, $p = 0.07$.

Un mayor número de jóvenes en el colegio privado intervenido informaron haberse encontrado en una situación de intimidación cercana a una relación sexual, diferencia de 18.5%. Mayor

número de jóvenes en el colegio privado no intervenido consideran que las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio, diferencia de 14.1%.

Resultados y análisis de la Pregunta 14: ¿Qué es el periodo de ventana en la infección por VIH?

o No se encontró mejoría en el conocimiento de este tema en ninguno de los dos estratos educativos. Sólo algunos cuantos estudiantes respondieron en el cuestionario post-intervención. La gran mayoría escribió "No sé", tanto en el cuestionario pre- como en el post-intervención. Las respuestas más frecuentes fueron: "Periodo en que se desarrolla el virus" (23) y "Periodo para hacerse los exámenes" (5).

1. Colegio público 1= intervenido

Pregunta: ¿Qué es el periodo de ventana en la infección por VIH?

Las respuestas se distribuyeron de la siguiente forma:

Pre-intervención: No sé = 204/213 (96%)

Post-intervención: No sé = 151/157 (96%)

2. Colegio público 2= control

Pregunta: ¿Qué es el periodo de ventana en la infección por VIH?

Las respuestas del colegio público Control fueron distribuidas de la

siguiente forma:

Pre-intervención: No sé = 160/166 (96%) y 4% no respondieron

Post-intervención: No sé = 94/163 (58%) y 39% no respondieron.

Otras respuestas post-intervención fueron (n=5):

Es el periodo de 3 a 6 meses para comprobar la existencia del virus

Es el periodo donde inicia el VIH

Es el periodo donde se incuba el virus en el cuerpo y se convierte en SIDA

Es el periodo donde se pone el tratamiento

Es el periodo más peligroso porque te puedes infectar

3. Colegio privado 1 = intervenido

El número de encuestados que respondieron 'No sé', cayó de 89% a 39% después de la intervención. Esta disminución fue estadísticamente significativa, $\chi^2 (1) = 360.0$, $p < 0.001$.

Pre-Intervención:

El 89% (126/141) respondieron, 'no sé' y 13 participantes dieron otras respuestas detalladas en el **Apéndice 1**.

Post-Intervención

Cincuenta y tres de 137 (39%) encuestados en la escuela privada intervenida respondieron, 'no sé'. La siguiente respuesta más común fue, "Periodo en que se desarrolla el virus", con 56 (41%). Otras respuestas (n=22) se detallan en el Apéndice 1.

4. Colegio privado 2 = control

PRE-INTERVENCIÓN

"No sé" = 121/141 (86%)

Otras respuestas:

El tiempo en que se desarrolla la infección

Es cuando el virus se encuentra en el organismo y se puede combatir a tiempo

Es cuando est iniciado el virus

Es cuando la persona tiene más posibilidad de contagiar a otra

Es el comienzo del VIH

Es el periodo de inicio

Es el periodo en donde el virus se encuentra incubando.

Es el tiempo en el virus se acopla al cuerpo

Es el tiempo en que el virus va entrando al organismo.

Es el tiempo que hay cuando uno está infectado y tiene la enfermedad

Es el tiempo que hay de cuando tienes relaciones sexuales a cuando vas al medico

Es el tiempo que hay para esperar después de haber tenido relaciones para saber si está infectado o no.

Es el tiempo que se espera después de hacerte un examen de VIH

Es el momento que ocurre la transmisión

Son 3 meses mientras el virus se incuba en el cuerpo

Tiempo en que se puede averiguar si estas infectado o no.

POST INTERVENCIÓN

"No sé" = 116/135 (86%)

Otras respuestas:

Cuando comienzan los síntomas

El tiempo en donde estas propenso a tener a VIH

En el que comienza en que las personas todavía no se enteran que tiene VIH

Es el periodo por el que se presenta el virus

Periodo en el cual se desarrolla la enfermedad

Proceso en que empieza la infección

Que está expuesto a tener VIH

Tiempo para tratarse

Tiempo que hay para que el virus no se presente en el cuerpo

Tiempo que hay que esperar para saber si se tiene VIH

VIH es el síndrome todavía se puede salvar

del Proyecto ERA, el promedio de respuestas correctas fue 63%. Los colegios públicos, intervenido y control, obtuvieron un promedio de 59% respuestas correctas en la evaluación pre-intervención, para cada grupo, mientras que los colegios privados, intervenido y control, presentaron un promedio de 70%, lo cual sugiere una mayor preparación en el tema en los colegios privados. No encontramos en nuestro medio otro estudio en el que se comparen los estratos públicos y privados.^{9, 10, 11}

En Panamá, se están desarrollando estrategias educativas para enfrentar este problema y mejorar los conocimientos, prácticas y actitudes sexuales que ayuden a prevenir infecciones de transmisión sexual. La educación por pares es una estrategia que ha demostrado ser exitosa. Los adolescentes tienden a aceptar más fácilmente la información proporcionada por otros jóvenes que por adultos.

Luego de efectuar la intervención y aplicar el cuestionario post-intervención, se encontró que los dos sectores educativos (privado y público) que recibieron la intervención presentaron mayor porcentaje de respuestas correctas, con relación a los colegios controles. El colegio privado intervenido obtuvo un puntaje de 6% mayor que el colegio que no recibió este programa y el colegio público intervenido presentó un puntaje de 7% más alto que su colegio control no intervenido. Aunque las diferencias de puntajes no parecen muy altas, el cálculo del tamaño de su efecto muestra que esta intervención fue muy efectiva. El efecto para los colegios privados fue

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA de adolescentes de escuelas privadas y públicas en Panamá. Exploró si existían asociaciones entre la edad, sexo, nivel educativo, procedencia y tipo de escuela del joven con los conocimientos, actitudes y prácticas ante el VIH/SIDA. Además midió el impacto de las intervenciones educativas realizadas por pares en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA de adolescentes de una escuela privada y una escuela pública. Se compararon adolescentes que participaron en intervenciones educativas por pares con aquellos conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA de adolescentes que no fueron expuestos.

En la encuesta pre-intervención

ES = 0.63 (+21%) y para los públicos ES = 0.52 (+18%). Esto demuestra que los colegios intervenidos obtuvieron un puntaje con una desviación estándar por arriba del 50% con respecto a los colegios controles. Los resultados confirman los beneficios de las intervenciones educativas por pares ante temas como la prevención del VIH y conductas sexuales de riesgo, sobre todo en adolescentes.¹²

Algunas variables de importancia evaluadas en la primera encuesta demuestran que en los colegios públicos, un mayor número de jóvenes han iniciado relaciones sexuales, respecto a los colegios privados. Para todos los grupos, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 14 años, similar a lo encontrado en el estudio publicado por Bayard y colaboradores (2006), donde se evaluaron 1,407 jóvenes panameños de colegios públicos entre 2004 y 2005; Martínez en 1999 donde se evaluaron 1,958 estudiantes de segundo ciclo; e incluso es similar a lo encontrado en Paraguay por Macchi y colaboradores (2008).^{9, 10, 13}

En la evaluación pre-intervención del colegio público denominado intervenido encontramos que más del 50% de los jóvenes ya habían iniciado relaciones sexuales, similar a lo presentado en los estudios de Bayard y colaboradores (2006) y Martínez (1999), los cuales también reportaron un 50% de jóvenes sexualmente activos entre 14 y 19 años, diferente al 88% reportado por Callejas y colaboradores (2005) en un estudio realizado en adolescentes de Toledo, y al 33% encontrado por Navarro y colaboradores (2002) en un estudio

realizado con 1,353 adolescentes entre 14 y 19 años de colegios públicos de Barranquilla, Colombia.^{9, 11, 14}

En relación al número de parejas sexuales, los resultados de nuestro estudio demuestran que los jóvenes han tenido entre 2 y 3 compañeros sexuales, similar a lo reportado por Bayard y colaboradores,⁹ lo que sugiere, en los últimos años, una tendencia estable en el patrón de conducta sexual de los jóvenes.

Con respecto al uso de condón, se observó que esta práctica es mayor en jóvenes de colegios privados. Sin embargo, en ese estrato se reportó menor frecuencia de inicio de relaciones sexuales. Para el colegio privado intervenido y control, el uso de condón previo a la intervención fue 74% y 57% respectivamente, mientras que para los colegios públicos intervenido y control, previo a la intervención, esta práctica fue 42% y 37%. Luego de la intervención, no se encontró cambios significativos en el uso del preservativo en ninguno de los cuatro colegios evaluados.

En el estudio publicado por Bayard y col. (2006), el uso de condón fue alrededor del 50%, mientras que en el estudio realizado en Toledo, el uso de este método es de un 80%, lo cual sugiere, que en nuestro estudio en los colegios públicos, sin ninguna intervención, los jóvenes que ya han iniciado vida sexual activa muestran falta de empoderamiento hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.^{9, 14}

Para la pregunta abierta, ¿Cómo se

puede prevenir el VIH al tener relaciones sexuales?, se observó, después de la intervención, un incremento significativo en la respuesta "abstinencia". La misma aumentó de 7% a 60% en el colegio público intervenido y de 27% a 62% en el colegio público no intervenido. En los colegios no intervenidos, no se encontraron cambios estadísticamente significativos. Esto sugiere un cambio de actitud, o un aumento de conocimiento, del grupo de jóvenes intervenido, hacia un retraso en el inicio de relaciones sexuales. Consideramos que este beneficio puede prolongarse en el tiempo si se instaura en los colegios un programa educativo sexual en forma permanente.

Nuestros resultados avalan la opinión de la mayoría de expertos en salud de adolescentes, quienes consideran que los programas de prevención de VIH más eficaces lo constituyen aquellos que promueven paralelamente el uso de preservativo y retraso del inicio de la actividad sexual.¹⁵ Consideramos que las autoridades educativas deben revisar las recomendaciones sobre salud sexual y reproductiva de diversos grupos de expertos nacionales, con el fin de incluir intervenciones educativas (preferiblemente intervenciones por pares), en un programa educativo que se imparta de forma sistemática durante todo el año escolar.

Los resultados del estudio demuestran que es factible promover fidelidad, abstinencia y uso de condones. La educación de la población, sobre todo los adolescentes, debe estar dirigida a enfatizar que la raíz de la epidemia del VIH son las relaciones sexuales de riesgo, con el objetivo que las personas adopten medidas de protección. Están

demonstrados los beneficios del condón cuando se utiliza de forma correcta y consistente.¹³

Al inicio del estudio solo un cuarto de los jóvenes consideraban que podían estar en riesgo de adquirir la infección por VIH. Sin embargo, este conocimiento no se correlaciona con la frecuencia de jóvenes que refirieron haber iniciado actividad sexual.

Aunque se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexo entre los dos colegios que recibieron la intervención, esto no parece tener significancia clínica, ya que a pesar de ser menos hombres que mujeres, el grupo masculino obtuvo un mayor porcentaje de aciertos que las mujeres, 77% vs 72% respectivamente.

Estudios internacionales revelan que en países con alta prevalencia de VIH/Sida, aunque la mayoría de los jóvenes ha oído hablar de este tema, muchos son incapaces de reconocer tres ideas erróneas acerca del VIH o de identificar dos métodos de prevención.^{13, 16, 17} La presente investigación alcanzó un aumento importante del conocimiento sobre preguntas generales del VIH, respecto a las formas como se puede o no transmitir el virus y algunos conceptos sobre VIH y Sida, lo cual orienta al joven hacia las medidas de prevención y disminuyen la estigmatización de personas infectadas.

También se encontraron algunos cambios de actitud con respecto al riesgo de infectarse al tener relaciones sexuales sin preservativo y al comportamiento frente a personas

infectadas, en los colegios privados. En los colegios públicos también se observaron cambios de actitud frente a las personas infectadas con VIH y la disposición de adquirir un preservativo.

En esta evaluación se encontró que los mayores predictores de un puntaje superior fueron pertenecer a un colegio privado y haber recibido la intervención, lo cual sugiere una preparación mayor sobre este tema en los colegios privados y un efecto beneficioso de la intervención.

Aunque las encuestas fueron llenadas directamente por los jóvenes y el análisis está sujeto a la honestidad de las respuestas, en este estudio se pudo encontrar un inicio de vida sexual temprana, con poco conocimiento de los riesgos y las medidas de prevención. La intervención realizada demostró mejoría de conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH y Sida, tanto en el estrato público como en el privado; sin embargo, está demostrado que el efecto de estas intervenciones son temporales y requieren de actividades de reforzamiento repetidas periódicamente para lograr un efecto real en la prevención.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES PARA FUTURA INVESTIGACIÓN

Este es el primer estudio que específicamente comparó el impacto de una intervención por pares a jóvenes panameños del estrato de escuela pública con aquello de escuela privada en las actitudes, conocimientos y prácticas relacionadas al VIH/

Sida. Sin embargo, hay numerosas limitaciones al estudio.

Algunas de las principales debilidades del estudio están en el procedimiento de muestreo y en el diseño del estudio. Primeramente, el muestreo fue intencional, comparando adolescentes de escuelas públicas y privadas. Una de los principales asunciones para el análisis estadístico es la randomización. Para substanciar los hallazgos, se debe obtener una muestra randomizada de adolescentes panameños. Segundo, al solamente seleccionar dos colegios públicos y dos colegios privados, es importante controlar por factores demográficos, entre otros, tales como: (a) el estatus socioeconómico, (b) la comunidad de procedencia, (c) currículum académico, (d) educación sexual y reproductiva previa.

Con respecto a los instrumentos de medición implementados, el uso exclusivo de cuestionario pudo haber ignorado otras opiniones, actitudes y prácticas de los adolescentes que se pudieran obtener mediante medidas cualitativas, tales como entrevistas y grupos focales. Por otro lado, las preguntas abiertas pudieron haber causado confusión.

• **Pregunta 12:** ¿Cómo se puede prevenir el VIH al tener relaciones sexuales?

El grupo investigador deseaba obtener más de una respuesta de cómo prevenir el VIH, pero la construcción de la pregunta limita las respuestas. Como la pregunta agrega, "al tener relaciones sexuales", se restringe a formas de prevención sexuales, tales como el uso del condón y las pruebas de ITS previas al acto.

• **Pregunta 14:** ¿Qué es el periodo de ventana en la infección por VIH?

La pregunta 14 podría interpretarse como una pregunta de conocimiento de vocabulario. Es poco probable, entonces, que los participantes respondan con más de una respuesta. Para futuros estudios, un pilotaje sencillo con un grupo pequeño de adolescentes podría ser una manera efectiva de corregir debilidades en las preguntas abiertas o cerradas. Adicionalmente, el cuestionario tiene pocos ítems que miden prácticas y actitudes. Una pregunta clave para futuras investigaciones debería consultar sobre el método preventivo por el que optará el participante y sus razones de elegirlo.

CONCLUSIONES

La evidencia sustenta la hipótesis de que los programas de intervención por pares adolescentes. Este estudio se realizó para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes de tercer y cuarto años de colegios públicos y privados, frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

A través de este proyecto se logró la validación de un modelo multifactorial e innovador de prevención frente al VIH y Sida, el cual consiste de intervenciones educativas por pares, de manera programada y sistemática con diversidad de actividades.

Durante la realización del estudio pudimos confirmar la necesidad de programas de educación sexual y de prevención frente a VIH/SIDA en colegios públicos y privados, con mayor énfasis en colegios públicos, ya

que en colegios privados, se cuenta con programas establecidos de educación sexual y grupos de jóvenes líderes.

La mayoría de los cambios alcanzados se presentaron en relación a los conocimientos, lo que sugiere se deben reforzar actividades con mayor participación de los jóvenes intervenidos para lograr cambios en actitudes y prácticas.

No se encontró aumento en el conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH y Sida en los grupos control, lo cual sugiere una pobre información sobre sexualidad en el programa escolar estándar, apoyando nuestra teoría sobre el beneficio de intervenciones de pares a pares.

La educación sexual es una necesidad urgente del país que nos permitirá formar adultos sanos y responsables.

RECOMENDACIONES

- Crear grupos facilitadores dentro de los colegios, preparados por personal especializado y mantener la educación continua en temas de prevención como VIH/SIDA

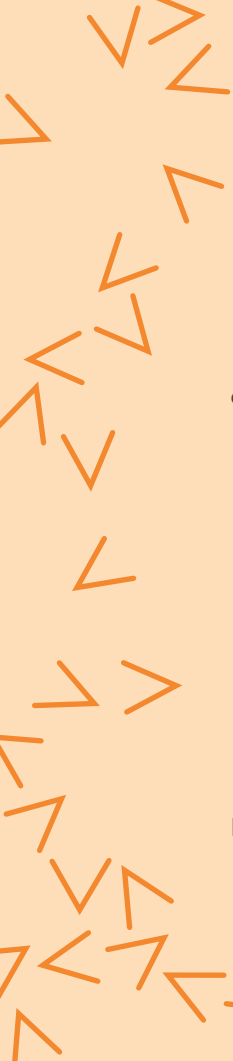
- Implementar estrategias de educación innovadoras que mantengan el interés de los jóvenes y faciliten su aceptación para lograr el cambio en ACTITUDES Y PRÁCTICAS tales como EDUCACIÓN DE PARES A PARES.

- Consideramos necesaria, la realización de estudios prospectivos que evalúen a largo plazo el efecto de las intervenciones en la incidencia de VIH en los grupos participantes de estos proyectos.

BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA, Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida, 2013.
2. Ministerio de Salud de Panamá, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (2012). Informe nacional sobre los progresos realizados en el país: Período comprendido entre Enero de 2010 y Diciembre de 2011 (MINSa). Panamá.
3. Nugent R. YOUTH IN A GLOBAL WORLD. Population Reference Bureau 2006.
4. Cortés A, García R, Monterrey P, Fuentes J, Pérez D. AIDS, adolescence and risks. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000;16(3):253-60.
5. Arnao J, Cabezudo C. Relation between drugs, sexual behavior and partners: An cualitative, analitic-descriptive study in adolescent women form Lima. Centro de Información y Documentación para la Prevención del Abuso de Drogas - CEDRO, Lima, Perú, *Revista de Investigación en Psicología* 2001;4(1):150.
6. Toro J. KAP survey about HIV/AIDS in adolescents students in Panama. In. Panamá: Ministry of health; 2003.
7. Zimmer-Gembeck, M.J. y W.A. Collins. "Autonomy Development During Adolescence". En: Blackwell handbook of adolescence. Blackwell Publishers, M.J., s/f, pp. 175-204.
8. Rotheram-Borus, M.J.; Mahler, K.A.; Rosario, M. AIDS prevention with adolescents. *AIDS Education and Prevention*, Vol 7(4), Aug 1995, 320-336.
9. Bayard V, Chamorro F, Guerrero G, Lange C. Cost-effectiveness of educative interventions in VIH/SIDA between students of the province of Panama in 2004 and 2005. . Centro de Información y Documentación en Salud, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2006:1-45.
10. Martínez H. Knowledge, attitudes and practices in HIV / AIDS, STD and Sexual and Reproductive Health in adolescent school population in secondary cycle of the Republic of Panama In: Panamá, ed. Panamá: APLAFA/OPS/OMS; 1999.
11. Navarro E, Vargas R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados, Barranquilla, julio-noviembre 2002. *Salud Uninorte*;19(14-24).
12. Sánchez S, Atencio G, Naguye D, Grande M, Flores M, Chiappe M, et al. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2003;20(4):206-10.

13. Macchi ML, Benítez Leite S, Corvalán A, Njuñez C, Ortigoza D. Knowledge, attitudes and practices about HIV/AIDS in young people at area through education Metropolitan Paraguay. *Rev Chil Pediatr* 2008;79(2):206-17.
14. Callejas S, Fernández B, Méndez P, León MT, Fábrega C, Villarín A, et al. Educational intervention for preventing unwanted pregnancies and sexually-transmitted diseases among teenagers in the city of Toledo, Spain. *Rev Esp Salud Pública* 2005;79(5):581-9.
15. ONUSIDA: Prevención integral del VIH. Informe sobre la Epidemia de SIDA,. In. Ginebra: ONUSIDA; 2006.
16. PROMESA-USAID-ICA: Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Reproductiva en adolescentes noescolarizados de zonas más vulnerables del Área Metropolitana, CAPSR'02,. In. Asunción: USAID; 2002.
17. ONUSIDA: Informe mundial sobre la epidemia de SIDA 2004. el VIH y los jóvenes: la amenaza para la juventud de hoy,. In. Ginebra: ONUSIDA; 2004.




Este manual está basado en la experiencia de tres médicos, durante la capacitación de jóvenes e intervención educativa en actitudes y prácticas para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes de escuelas secundarias en la Ciudad de Panamá, realizadas entre 2007 y 2009.

Esta es una guía práctica para escuelas, organizaciones, estudiantes y/o profesores que deseen implementar un programa similar. Las actividades y dinámicas que aquí se plantean, son interactivas, divertidas y toman en cuenta la opinión de los jóvenes.

La adolescencia es un período marcado por cambios emocionales que promueven la curiosidad y la experimentación, exploración que se extrapola a la conducta sexual. En esta etapa, la mayoría de los adultos exhortan a los jóvenes a practicar la abstinencia, pero los jóvenes están expuestos a sobre-estimulación. Para agravar el problema, grupos de nuestra sociedad se oponen a la educación sexual en las escuelas, negándole a la juventud el derecho a estar bien informados sobre la formas de proteger su salud y su cuerpo.

Las escuelas son sitios ideales para desarrollar programas donde los jóvenes aprendan a conocer los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no planificados y el VIH.



**MANUAL DEL PROGRAMA DE
INTERVENCIONES EDUCATIVAS POR
PARES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH
SIDA EN ADOLESCENTES**
ISBN 978-9962-8972-1-7