

# Instituto Nacional de Salud Pública

**ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Ciclo 2013-2014

**TRABAJO FINAL:**

*PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES EN YUCATÁN: EL  
CASO DE LA ASOCIACIÓN CIVIL BRAZOS ABIERTOS EN EL PERIODO 2008-  
2012*

***PRESENTA: NARCES RAMON ALCOCER AYUSO***

Cuernavaca, Morelos, agosto 2015

## ÍNDICE

	pag.
INTRODUCCIÓN.....	2
ANTECEDENTES.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	15
DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	17
OBJETIVOS.....	22
MARCO REFERENCIAL BASADO EN MODELOS TEÓRICOS.....	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CASO.....	33
CONCLUSIONES .....	47
APORTACIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	59

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad, entendida como el conjunto de características anatómicas y fisiológicas y psico-sociales que delimitan el rol social y reproductivo del individuo, se ve condicionada por una serie de determinantes que la consolidan como fuente de bienestar, de vinculación afectiva-emocional y fortalecimiento social. Se desarrolla desde la infancia en la que se va generando una necesidad constante de información, ante cuya carencia aumenta el riesgo de problemas como embarazos no deseados, abortos o infecciones de transmisión sexual (ITS).

La carencia de infraestructura en salud, el acceso limitado a la misma, incluyendo las actividades de promoción, han dificultado la intervención sectorial para el abatimiento de problemas como el embarazo no planeado o la incidencia de las ITS en los adolescentes, observándose singular énfasis en los pueblos indígenas que por motivos históricos y socio- culturales se hallan en situación de desventaja, haciendo de la infraestructura educativa un área de oportunidad para el aprendizaje de los conocimientos necesarios y el desarrollo de habilidades saludables.

Sin embargo, la simple difusión de información -concretamente en las escuelas- no necesariamente satisface las necesidades de la misma, requiriendo la estructuración de programas y talleres sobre educación sexual a través del trabajo intersectorial (incluyendo a la sociedad civil) que cumpla con las

recomendaciones nacionales e internacionales, procurando una herramienta que favorezca la salud desde antes del inicio de la vida sexual o en etapas incipientes.

En el presente trabajo se desarrolla un análisis de los lineamientos internacionales, nacionales y el diseño de un programa educativo que se desarrolló bajo los modelos social cognitivo y del empoderamiento dirigido a estudiantes, el objetivo fue el de identificar y analizar las actividades de educación para la salud sexual de la organización civil Brazos Abiertos A.C. a través de la revisión documental de sus talleres impartidos a estudiantes de preparatoria de Yucatán durante el periodo comprendido entre 2008-2012.

A través del análisis y seguimiento de los contenidos y su correspondencia en los lineamientos, así como a los modelos de cambio de comportamiento, se pretende identificar áreas de oportunidad que permitirían mejorar el diseño, implementación y seguimiento del programa.

## ANTECEDENTES

La salud se entiende como el estado de bienestar físico, mental y social y no la simple ausencia de enfermedad (1). La dimensión del concepto de salud abarca numerosos elementos entre los que destaca esencialmente la sexualidad; ésta se ve condicionada por una serie de determinantes tanto sociales como personales que la consolidan como fuente de bienestar y satisfacción por su capacidad placentera, de vinculación afectiva-emocional y fortalecimiento social consecuente (2).

Con sexualidad se hace referencia a todos los aspectos del comportamiento sexual a partir de un conjunto de características anatómo-fisiológicas y psico-sociales (identidad, orientación sexual y actitudes sexuales así como la actividad de género) que delimitan el rol social y reproductivo del individuo (3)(4), que constituyen el fundamento de sus relaciones interpersonales, afectos y sentimientos (5).

A nivel social suelen preconcebirse -considerando si se es físicamente hombre o mujer- las formas de pensamiento y actuación que deben desarrollar los individuos (género); estos roles sociales se van construyendo desde la infancia y hasta la etapa adulta pero son particularmente motivo de tensión en la adolescencia, generando con frecuencia conflictos entre el rol impuesto por la sociedad y el percibido como propio en el individuo quien se encuentra durante esta etapa en una búsqueda constante de la autonomía (5).

La Organización Mundial de la Salud (2002) define salud sexual -en armonía con el concepto de salud en general- como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y no meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad, y propone un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia, para que la salud sexual se logre, debiéndose respetar, proteger y cumplir los derechos sexuales de todas las personas(3).

Por otra parte, la integración de las características tanto biológicas como psicosociales que constituyen elementos fundamentales de la sexualidad y su expresión en el ambiente social, se desarrolla desde la infancia en la que se va generando una necesidad constante de información la cual regularmente no es satisfecha o bien integrada desde diferentes fuentes como padres, maestros, medios y pares (6). Cuando se carece por lo tanto de información relativa a la sexualidad y su ejercicio saludable, aumenta el riesgo de problemas como embarazos no deseados, abortos o infecciones de transmisión sexual (ITS), y si bien este riesgo no se traduce inmediatamente en la incidencia epidemiológica de los problemas mencionados, en particular si los individuos se desenvuelven en ambientes familiar o socialmente cerrados como en determinadas comunidades rurales, la adyuvancia de otros fenómenos sociales cada vez más frecuentes como la migración, tienen el potencial de hacer efectivo el riesgo con el inicio de la cadena de eventos que desemboquen en alguno de los problemas ya

mencionados, siendo por lo tanto una nula incidencia previa de problemas o una cultura particularmente cerrada insuficientes para mantenerlos al margen (3) (7).

La simple difusión de información no necesariamente satisface las necesidades de ésta en las personas, ocasionando concepciones sesgadas, temores o falsas expectativas que con frecuencia se presentan en la adolescencia y persisten a lo largo de la vida adulta, contribuyendo a prácticas no seguras o de riesgo, así como a prejuicios que dificultan un ejercicio saludable de la sexualidad (6).

La aceptación y uso del preservativo representa una medida importante para el ejercicio de una sexualidad segura y responsable, por el contrario su uso incorrecto aumenta el riesgo de embarazo no planeado e ITS; quizá por esto la región cuenta con la segunda tasa más elevada del mundo en embarazo adolescente (8) y de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 hasta un 52% de las mujeres de 15 a 19 años reportó haber estado embarazada, con un 67% afirmando no haber usado un método contraceptivo en su primera relación sexual (9).

El embarazo no planeado en la adolescente aumenta el riesgo de muerte materna, enfermedades congénitas en el recién nacido, así como problemas sociales entre los que destaca la deserción escolar, incorporación temprana a la vida productiva (frecuentemente una de bajos ingresos), así como desorganización y violencia familiares como resultado de otros fenómenos, entre los que destacan embarazos reiterados, adicciones, migración (10). Alterado el

componente emocional, la autoestima y la percepción del riesgo existe una mayor vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual cuyo riesgo ya se había incrementado por las práctica no seguras que conllevaron al embarazo, y cuya incidencia ocasiona a nivel emocional negación, afrontamiento defensivo, aumento en el riesgo de transmisión, dificultad para acciones preventivas secundarias, estigmas, discriminación, problemas laborales y finalmente cronicidad y muerte en los casos graves (11)

Es por ello que la salud en la población adolescente constituye una prioridad en las políticas públicas no obstante que a nivel asistencial pueda desestimarse su atención por tratarse de un grupo aparentemente "sano" aunque con numerosas conductas temerarias asociadas a la desinformación, falta de percepción del riesgo (12) y roles estereotipados.

La población adolescente (12-19 años) comprende aproximadamente el 15% de la población total de nuestro país, distribuyéndose en un 49.7% mujeres y 50.3% son hombres; la salud sexual y reproductiva en el grupo es tema constante de análisis por la repercusiones de ésta en los indicadores de salud global como la incidencia y letalidad del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ITS, acceso a los servicios de salud, embarazo adolescente (~19% con predominio en estratos económicos inferiores y nivel académico bajo) y mortalidad materna (13%), entre otros (12) (13).

En 1988 tiene lugar la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá (14) cuya resolución consolidó una propuesta para el combate a los problemas de salud ligados a la sexualidad -ya descritos- pues que hacía de la promoción el área de mayor oportunidad para el control y la prevención de los mismos (15).

La promoción de la salud se define como una actividad de índole social, política y sanitaria que favorece la conservación y el mejoramiento de la salud a través de la participación comunitaria con la cual los individuos incrementan responsablemente el control de la misma, asumiendo un auténtico compromiso sobre su bienestar al fortalecer aquellas habilidades y capacidades con el potencial de mejorar las condiciones sociales, económicas y ambientales en el contexto de su vida diaria, haciendo énfasis en la cooperación con otros sectores, tanto públicos como privados, que permitan la integración y desarrollo positivo de cada grupo social (16).

Precisamente los temas relacionados con la educación sexual inician su carácter oficial en México en los años 70 cuando se integra a los planes de estudio de la educación básica como estrategia para revertir el crecimiento demográfico atendiendo la recomendación de la Organización Mundial de la Salud ante el fenómeno *baby boomer* de la posguerra (17). Dicha educación consistía en lecciones someras de anatomía y fisiología reproductiva sin un enfoque preventivo de embarazo no deseado o ITS y menos de la promoción de una sexualidad, segura, responsable y placentera (18).

Fue justamente en relación a las ITS -dentro de las cuales se incluyen hepatitis B, herpes, sífilis y uretritis- y las cuales contaban en su mayoría con cura o alguna forma de protección específica, que durante 1983 cuando se reportaron los primeros casos de infección por VIH en el país, lo mismo que en el Estado de Yucatán (19), generando en la población una demanda de información ante la nueva nosología que se vio influida por los estigmas preexistentes como aquellos prejuicios hacia el sexo comercial, diferentes expresiones del género o determinadas prácticas sexuales ajenas al coito vaginal (20), a razón de lo cual la respuesta sectorial se limitó a la repartición discreta de trípticos y posteriormente a esporádicos spots en los medios de comunicación que básicamente informaban sobre la existencia de la infección y la vulnerabilidad hacia la misma (18).

La carencia de infraestructura en salud, el acceso limitado a la misma, así como a los programas preventivos integrados y la promoción de salud a través del ejercicio de una sexualidad responsable, han dificultado la intervención sectorial para el abatimiento de problemas como el embarazo no planeado o las ITS, especialmente en los adolescentes (13), con singular énfasis en los pueblos indígenas que por motivos históricos y socio- culturales se hallan en situación de desventaja (7), siendo los estados con alto porcentaje de población indígena quienes presentan las tasas de embarazo adolescente arriba de la media nacional, como Chiapas y Oaxaca (10).

Si bien hasta la primera mitad de los años noventa las campañas sobre el tema de la salud sexual tuvieron una difusión masiva, enfatizando el aspecto preventivo de ITS y embarazo, a finales de la década se experimentó una dilución de las mismas por la falta de impacto en la salud de la población (6), atribuido a lo repetitivo del tema, la disponibilidad de información más familiar en medios no oficiales o a través de la internet o de pares (21).

En el año 2001, con el advenimiento del Programa de Acción para la Prevención y Control del VIH/Sida e ITS, se alertó sobre la prevención deficiente y ausencia de promoción de una sexualidad segura y responsable por parte de los sectores tanto educativo como de salud (22), concretándose las acciones a simple difusión de la información reproductiva y sesgada al genitalismo que no facilitaba la percepción de riesgo en la población joven ni modificaban por tanto prácticas no seguras como el uso de sustancias adictivas previo al encuentro sexual o la realización del mismo sin protección (23).

La visión reproductiva y genital de la "educación sexual" impartida en las escuelas así como la demanda de servicios de salud sólo ante la presencia franca de cuadros clínicos con la conciencia de un tratamiento disponible en caso de infecciones, la opción de métodos postcoitales, incluso la probabilidad de interrumpir un embarazo no deseado, contribuyeron a la persistencia de prácticas no seguras como el uso de métodos de barrera (2).

Considerando las previsiones de la OMS sobre la incidencia de embarazos en adolescentes e ITS y las velocidades de reducción de las tasas a nivel nacional (un punto porcentual por año) (9)(11), así como la prevalencia de problemas sociales entre ellos la discriminación y violencia de género, sugirió la ineficiencia de las intervenciones oficiales, revelando una necesidad de integración multisectorial basada en la corresponsabilidad de los actores (24).

Se hizo necesaria una sinergia entre los sectores sanitario y educativo para la promoción de estilos de vida saludables a través de la educación sexual pertinente, complementada por acciones de la sociedad civil organizada a fin de favorecer la inclusión de grupos concretos (personas viviendo con VIH, estudiantes, trabajadores del sexo comercial), favoreciendo la participación comunitaria, fungir de monitores y representantes sociales (25) y particularmente para adaptar o proponer intervenciones que considerasen los determinantes locales (6) en la que con frecuencia los conceptos necesarios para una educación sexual integral iban ligados a nociones y prejuicios socioculturales (20).

La sociedad civil ha ido ganando un papel importante en las demandas para la atención de diversos problemas de salud así como en defensa de grupos vulnerables o actividades de promoción (15). El trabajo directo con población específica como los adolescentes y el contraste con las intervenciones del Estado constituyeron una fortaleza para la aceptación de dichos grupos por la empatía generada, sugiriendo la necesidad de trabajar no sólo a nivel poblacional sino

grupal y personalizado, lo cual representa un marco costoso y no alcanzable a corto plazo (24).

En el aspecto relativo a la educación, la experiencia de iniciativas de la sociedad civil (no religiosas), sugirió que la difusión sistematizada de la información relativa a la salud sexual conllevaba un sesgo como elemento meramente reproductivo; en añadidura el personal responsable de dicha difusión se asignaba en base a un perfil, generalmente ligado al ámbito de la salud, y no en un entrenamiento o capacitación integral que favoreciera la discusión y participación de los adolescentes de acuerdo a lo que sus capacidades cognitivas les permitan saber, lo que requieren saber, y lo que desean saber del tema de la sexualidad (6).

Más que difusión de la información, la promoción de la salud sexual y reproductiva implica una estrategia educativa adecuada que genere reflexión y análisis así como autocrítica que favorezca la toma de conciencia y la asunción de responsabilidad sobre la propia salud, informada y ejercida en base a la confianza de las propias capacidades para conservarla y mejorarla, tanto a nivel individual como social, esto es el empoderamiento (26).

En el Estado de Yucatán se constituyó a finales de la primera década pasada la asociación civil Brazos Abiertos con el objetivo de proporcionar asesoría educativa a favor del impulso y fomento del empoderamiento de los adolescentes en lo relativo a salud sexual, entre otros objetivos. (27).

Las recomendaciones científicas de aquel entonces sugerían que una educación sexual integral requiere manejar los temas de valores, autoconocimiento, habilidades de comunicación, dinámica familiar, relaciones afectivas, además de los temas médicos propiamente (aquellas centrados en enfermedades, su prevención y manejo) (6).

A lo largo de cinco años se ha realizado 400 actividades extramuros por parte del personal voluntario con la supervisión de los directivos de la asociación, entre talleres educativos y conferencias regulares (programa de educación), ferias de salud semanales en plazas públicas de la ciudad y campañas de detecciones trimestrales en lugares de entretenimiento y otros lugares públicos (programa de detecciones), a través de las cuales se aplicaron aproximadamente 4,000 pruebas rápidas de VIH y se le otorgó asesoría a 10,000 personas y se entregaron 100,000 condones masculinos. Se detectaron 100 casos con pruebas rápidas reactivas a anticuerpos contra el VIH las cuales se canalizaron a las instancias correspondientes.

A raíz de la aceptación local se han establecido convenios de colaboración con AIDS Healthcare foundation para la donación de pruebas rápidas, la Secretaría de Salud de Yucatán para la donación de condones, los ayuntamientos de Mérida e Isla Mujeres en Quintana Roo para la organización de campañas y ferias de salud, así como con otras asociaciones civiles (principalmente asistencias a PVV y usuarios de drogas inyectables), instituciones educativas

(para la capacitación continua sobre salud sexual) y empresas (para la donación de condones y trípticos).

Tras estos cuatro años (2008-2012) se plantea la necesidad de analizar el trabajo con el fin de focalizar los cambios necesarios en las actividades de promoción o educación a fin de mejorarla, fomentando también la actividad científica sobre el tema.

Por tal motivo se propone analizar el caso de Brazos Abiertos a fin de identificar sus programas y talleres educativos, fuentes de información, describir el modelo del marco referencia, la estructura metodológica así como los instrumentos de evaluación y los resultados y experiencias derivados de los mismos que permitan conocer su utilidad en la población blanco así como el impacto tras un periodo de cinco años, difundir los resultados y establecer sugerencias y recomendaciones.

## JUSTIFICACION

La salud constituye un derecho humano y prioridad en las políticas públicas (28); las necesidades de atención se han sesgado a la curación por la emergencia de los problemas, relegando en el plano oficial a la prevención y sobre todo a la promoción (29), no obstante que por ello sean menos importantes, requiriendo igualmente de la evaluación continua a fin de favorecer su mejoramiento y adaptación en respuesta a las necesidades de salud de cada generación.

No obstante, a diferencia de la atención médica o la protección específica (prevención), las cuales dependen primordialmente de la infraestructura en salud y sus recursos humanos, la promoción contempla un gran componente social para poder realizarse. Esta participación, que bien puede plasmarse a través de grupos organizados de la sociedad civil (OSC) busca complementar las acciones oficiales (30), por lo general en grupos concretos de población vulnerable cuyas necesidades en salud no son adecuadamente atendidas por el Estado (31).

En consecuencia, si el trabajo de una OSC es la respuesta a una necesidad en la población (en este caso la carencia de programas sobre educación sexual en las escuelas de la región), es importante la revisión del mismo a fin de garantizar que corresponda en efecto a una demanda social y consolidarla como una fortaleza o área de oportunidad para el desarrollo de la promoción de la salud y su impacto (32) en caso de tratarse del campo de acción de la OSC.

Las mujeres, los niños y jóvenes constituyen ejemplos de grupos vinculados fuertemente con las organizaciones de la sociedad civil; en los jóvenes por

ejemplo es notoria la atención a problemas como las adicciones, el embarazo no deseado y su interrupción, discriminación y violencia sexual, así como ITS (33).

La organización Brazos Abiertos centra sus actividades educativas en talleres impartidos por personal voluntario basándose en modelos concretos de acuerdo a las recomendaciones oficiales. Sin embargo, a lo largo de cinco años desde el inicio de sus actividades en 2008 no contaba con una revisión de sus talleres y los resultados de ellos obtenidos a pesar de la demanda continua para su intervención en grupos poblacionales y delegada por las autoridades correspondientes.

Por lo tanto, las ventajas de esta revisión del caso (programa educativo de Brazos Abiertos) permitirá el análisis de los contenidos, su desarrollo, el apego a los objetivos y a las recomendaciones bibliográficas, el escrutinio de los resultados y la utilidad de los mismos a fin de calificar su impacto potencial como elemento de promoción en la salud de los grupos sociales a los cuales van dirigidos, además de reforzar modelos vigentes, establecer nuevas propuestas científicas, y en su defecto el replanteamiento y mejora de los programas educativos propios de la asociación.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

La organización no gubernamental de la sociedad civil Brazos Abiertos se constituyó legalmente desde el año 2007. Esta organización opera en el “Centro de Educación y Prevención contra el VIH de Brazos Abiertos”.

Se instituyó por la iniciativa de un grupo de extranjeros originarios de Houston, Texas radicados en Mérida, Yucatán con el fin de recabar fondos para las Personas del Estado Viviendo con VIH (PVV) en situación de desamparo, mismas que se concentraban principalmente en un albergue en las cercanías de la capital.

Durante el primer año de existencia se conformaron dos grupos de trabajo: un equipo de recaudación de fondos a través de eventos (fundraising board) y un equipo médico conformado por un médico internista y uno general, además de otros voluntarios entre los que destacaba una enfermera (nurse practitioner) quien fungía de enlace con las PVV en los que se centraba en ese momento la asociación para el apoyo orientativo o asistencial que requiriesen.

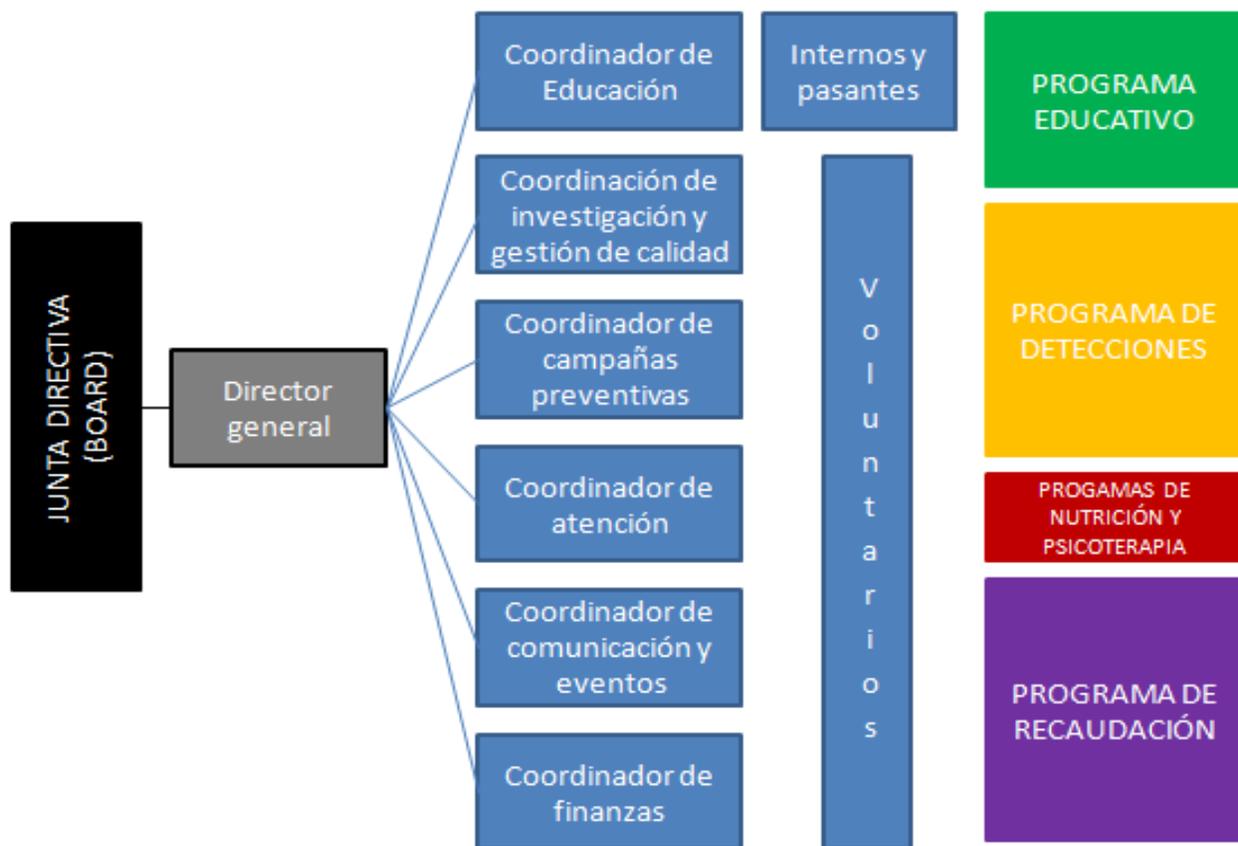
A través de la recaudación de fondos tanto en México como en Estados Unidos, se consiguió capital para establecer la primera oficina propia en Mérida, a partir de lo cual se comenzó a estructurar por parte de un médico general nuevos grupos de trabajo con personal voluntario dirigidos a la promoción y prevención para lo cual recibieron capacitación impartida por Aids Healthcare Foundation (AHF) y la Secretaría de Salud de Yucatán (SSY) por dos semanas en la ciudad

de Mérida para la organización de campañas informativas y de prevención secundaria en la población.

Igualmente se establece una oficina en la ciudad de Houston, Texas que además de controlar los fondos recabados en la Unión Americana invitaba a jóvenes de preparatoria de dicho país a integrarse como voluntarios, mismos que conformaron el TEAMM (Teenage Education about AIDS in Merida Mexico).

La misión de la asociación se fijó entonces en impulsar y fomentar el empoderamiento de los jóvenes de Yucatán para responder ante los problemas de salud ligados al ejercicio de la sexualidad y el desarrollo de programas de educación, detección y prevención.

Para obtener información se realizaron tres entrevistas informales con el director de la asociación, obteniendo los siguientes datos sobre su funcionamiento: con la participación de voluntarios tanto profesionales (médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, químicos y profesores) como de la población general se llevan a cabo actividades administrativas, de promoción, prevención y atención a través de una serie de coordinaciones (las cuales se describen en el Cuadro 1). Se instituyó además la rotación semestral de profesionales en formación (internship o pasantía) tanto para mexicanos como extranjeros, recibiendo colaboradores de Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Alemania, Suiza, entre otros.



Cuadro 1: Organigrama de la asociación civil "Brazos Abiertos".

Dentro de las autoridades de la asociación, la función de la junta directiva y el director recae en el cabildeo, gestión, actividades de abogacía, manejo de las finanzas, estructuración de planes y programas de trabajo, además de su evaluación, manejo de las páginas electrónicas, redes sociales y media. Además, el director analiza junto a los coordinadores las solicitudes de aspirantes para pasantía o voluntariado, y su distribución en los programas de acuerdo a su perfil.

Entre los diversos programas se cuentan el de eventos y recaudación de fondos, el programa de investigación y gestión de calidad que promueve las actividades científicas y de mejora, el programa de detecciones que organiza campañas de pruebas rápidas y prevención primaria, y los programas de atención nutricional y psicoterapia dirigidos a PVV y sus familiares.

Sobre el programa de Educación para la salud, centra sus objetivos en organizar y desarrollar talleres educativos en planteles de educación media y superior en Mérida y comunidades del interior del estado dirigido a sus estudiantes e impartidos por los voluntarios de la asociación; igualmente coordina la operatividad del TEAMM para su participación en los talleres mencionados.

Los talleres actuales del programa educativo fueron desarrollados desde 2008, adaptados en comunidades rurales del Estado y aplicados en un principio por las autoridades de la asociación auxiliados por el TEAMM-USA quienes contaban con capacitación en cuanto a la temática de los talleres a impartirse, y sobre usos y costumbres locales por parte de los voluntarios mexicanos. El propósito de los talleres ya pilotados y modificados fue la de educar y empoderar a los jóvenes locales a través del empleo de información actualizada (facilitado por parte del equipo médico), en un ambiente de confianza y aceptación facilitada por jóvenes voluntarios.

Los talleres definitivos dirigidos a estudiantes de educación media superior están basados en el empoderamiento y la teoría social cognitiva (se anexa carta descriptiva - Anexo 1), consistiendo en sesiones diarias de dos horas, de lunes a viernes por diez semanas, impartidas por el coordinador de educación, personal interno y voluntarios, con el objetivo de empoderar a los jóvenes para mejorar y conservar su salud desde la perspectiva de la educación en salud.

Cada tópico requiere un número variable de sesiones, la sesión incluye el desarrollo del tema por parte del experto, dinámicas de aprendizaje, auxiliadas por

un cuadernillo que se trabaja durante las sesiones y es retroalimentado por los instructores; el cuadernillo lo conservan los estudiantes una vez concluidos los talleres; al final de cada sesión se establece un período para resolver dudas.

Actualmente, el personal que participa en los talleres recibe un curso de capacitación intensivo por parte del director médico y el coordinador de educación, no requiriendo un perfil académico específico para su participación como instructores en los talleres. La capacitación consiste en habilidades de comunicación, manejo de grupos y cultura local, además de los conocimientos generales sobre los temas específicos en un curso de dos semanas en las instalaciones de la asociación.

Los talleres educativos se desarrollan dentro de los planteles escolar y partiendo de la carta descriptiva (Anexo 1).

La evaluación de conocimientos en los talleres se realiza con la aplicación por parte de los instructores de un cuestionario pre-post de 18 reactivos de tres opciones de respuesta (sí/no/no lo sé) (Anexo 2).

De acuerdo a entrevistas informales al director general de la asociación, reportó que desde el 2008 hasta el 2012 se impartieron en 12 escuelas diferentes los talleres con un total aproximado de 1000 alumnos que han participado, de los cuales se cuenta con la evaluación pre y post de conocimientos cuyos cuestionarios únicamente se cuentan en físico, clasificado por año y plantel pero aún no capturados en base de datos ni analizados.

## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Identificar y analizar las actividades de educación para la salud sexual de la organización civil Brazos Abiertos A.C. a través de la revisión documental de sus talleres impartidos a estudiantes de preparatoria de Yucatán durante el periodo comprendido entre 2008-2012.

### Objetivos específicos:

1. Describir los talleres educativos referentes a educación sexual y su marco teórico que Brazos Abiertos A.C. imparte a estudiantes de preparatoria en el estado de Yucatán.
2. Describir el contenido temático de los talleres sobre educación sexual impartidos a los estudiantes a través de la revisión puntual de sus objetivos.
3. Comparar el contenidos temático de los talleres, así como sus actividades con las recomendaciones internacionales y nacionales de educación para la salud sexual vigentes para estudiantes.
4. Presentar los resultados de la evaluación de los talleres que realiza la asociación a través de la revisión de los instrumentos aplicados.

## MARCO REFERENCIAL BASADO EN MODELOS TEÓRICOS

Un enfoque integral de la promoción de la salud demanda cambios en las prácticas no saludables de nuestra sociedad, no sólo a nivel individuo. Para ello se requiere la construcción de estrategias de promoción de la salud que permitan un verdadero cambio en el comportamiento con el diseño de las características y condiciones sociales de la población para la realización de ese comportamiento (34).

Son importantes las estrategias educativas para alcanzar dicho objetivo, motivo por el cual se requiere de intervenciones que conjunten asimismo conocimientos en salud y las herramientas didácticas necesarias para su enseñanza a fin de garantizar el mayor impacto posible. Esta consideración ha sido largamente manifestada en una serie de documentos normativos que buscan facilitar el trabajo integral a través de una serie de disposiciones y recomendaciones tanto del ramo educativo como sanitario. Dentro de tales documentos citamos de nivel internacional y nacional de ambas perspectivas: educación y salud.

En el ámbito educativo, a nivel internacional, las Orientaciones Técnicas sobre Educación en Sexualidad de la UNESCO del 2012 (34) establecen que la educación en sexualidad debe proporcionarse a través del uso de "información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor", además de ser apropiada a la edad del estudiante a fin de desarrollar habilidades de

comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos inherentes a la sexualidad.

El desarrollo curricular requiere de la participación de expertos en sexualidad, cambio conductual y teoría pedagógica, la base teórica de un modelo que permita la participación activa, con objetivos y actividades específicos acorde a los recursos locales, la inclusión de al menos los temas de ITS y embarazo no planeado en torno a seis conceptos clave:

1. Relaciones (familia, amistad amor)
2. Valores, actitudes y competencias
3. Cultura, sociedad y derechos humanos
4. Desarrollo humano (anatomía y fisiología sexual, reproducción)
5. El comportamiento sexual
6. Salud sexual y reproductiva (embarazo, contracepción, aborto e ITS) (35)

También es necesario el reforzamiento de determinantes ligados al ejercicio saludable de la sexualidad que favorezcan la autoeficacia y el empoderamiento. Se sugiere que los programas integren en su estructuración y desarrollo a personas jóvenes ya que favorece la empatía y facilita la identificación de algunas inquietudes y creencias compartidas sobre sexualidad, sugiriendo actividades o adaptarlas al escenario. Finalmente se requiere la realización de una prueba piloto (35).

La educación sexual en México está regida por la Ley General de Educación en su artículo 7, Fracción X que la establece como "el desarrollo de actitudes solidarias entre los individuos a fin de crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planificación familiar y la paternidad responsable sin menoscabo de la libertad y el respeto absoluto de la dignidad humana". Aunado a las recomendaciones internacionales durante el 2008, se fijó el compromiso de aumentar en un 75% los planteles públicos con programa integral de educación sexual (36).

En cuanto a las recomendaciones educativas nacionales, estas sugieren una perspectiva pedagógica y didáctica más integral, entre ciencias, formación cívica y ética. Su desarrollo debe ser multidisciplinario considerando las características y necesidades del grupo a quien va dirigido, con metas claras y objetivos específicos focalizados, actividades para cambiar cada uno de los factores de riesgo y protectores percibidos; dichas actividades deben ser compatibles con la cultura local y aplicables con los recursos disponibles, cumplidas en su totalidad en una secuencia lógica y en un ambiente seguro que facilite la participación activa de los educandos; se sugiere la inclusión de jóvenes en el desarrollo del programa que requerirá de una prueba piloto y evaluación constante del diseño (37).

La Secretaría de Educación publicó el manual "Por mi salud y tu tranquilidad hablemos de sexualidad" de la Secretaría de Educación Pública (35) que establece que los programas de educación sobre sexualidad en los adolescentes, prevención del embarazo e ITS deben cumplir las siguientes características:

- Brindar información aumentar los conocimientos.
- Favorecer la comunicación entre padre e hijos, creando y fomentando los valores sociales.
- Retardar el inicio de la actividad sexual, no promover la frecuencia de ésta y facilitar el uso correcto de anticonceptivos.
- Emplear y dirigir modelos teóricos de cambio de hacia comportamientos específicos.
- Fomentar en los estudiantes el desarrollo y aplicación de destrezas de comunicación y negociación, así como la discusión de situaciones que ellos encuentren significativas y realistas.
- Ser sensibles al contexto social y cultural donde ocurran los comportamientos, abordando la influencia de los medios y sus pares.
- Asegurar la participación de todos los interesados en el diseño, ejecución y evaluación del programa (36).

En el ámbito de la salud, las recomendaciones internacionales, la OMS/OPS estableció una serie de metas entre las que destaca el ofrecer educación sexual integral a toda la población con especial énfasis en las etapas tempranas de la vida, no sólo con la adquisición de conocimientos sino con el desarrollo de destrezas, siendo necesarios profesionales debidamente que se desempeñen en el ámbito de la salud sexual (37).

En México la educación sexual está contenida en la NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, quien dicta en materia de educación para la salud que: "el personal de salud debe realizar programas educativos para informar sobre las ITS, sus mecanismos de transmisión, diagnóstico y tratamiento a la población en general; promover la participación de la población, las autoridades locales, las instituciones públicas y del sector social y privado para estimular la adopción de estilos saludables en materia de sexualidad, todo con el fin de reducir la incidencia de ITS a través de la educación integral: sexual, reproductiva y promoción de la salud, orientando las actividades a aumentar autorresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que colaboren activamente en el cuidado de su salud" (38).

Por su parte, la NOM-009-SSA2-2013 para la Promoción de la salud escolar en su apéndice informativo A sobre Educación para la Salud establece que ésta debe servir para "promover en los adolescente la salud sexual responsable y protegida, logrando un desarrollo emocional saludable, un proyecto de vida, prevenir la violencia, las conductas adictivas y el abuso sexual"; mientras que en su apéndice normativo E para la Promoción de Salud en Escuelas se establece que dentro de éstas se requiere de docentes capacitados en determinantes de la salud para la prevención y promoción de la salud de escolares, quienes a su vez se persigue sean capacitados en determinantes de la salud, siendo necesario contar con un manual de salud para las y los docentes, así como material educativo referente a los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes

y jóvenes entre cuyo tópicos estén los referentes la salud sexual y reproductiva (40).

El Programa Nacional de Salud 2007-2012 "Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud" (40), identifica como un determinante positivo de salud la sexualidad responsable y protegida, lo contrario a aquellas realizadas sin protección que aumentan la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planeados o no deseados. Estas prácticas se definen como de alto riesgo cuando se asocian a un alto número de parejas sexuales, una alta frecuencia de cambio de pareja y la falta de uso o el uso incorrecto de métodos de protección y/o anticonceptivos.

El programa considera a la Promoción de la Salud, a través de su programa de control de riesgos ligados al comportamiento y el Grupo Interinstitucional de Salud reproductiva, como la rectora de la salud sexual propia en las instituciones de salud, destacando la consejería y educación en materia de salud reproductiva (41).

La observancia de los lineamientos previamente descritos se vuelve de vital importancia para un trabajo conjunto del sector educativo con el de salud para garantizar en los programas educativos en salud la información más completa posible, científica, realista y objetiva, adaptada en lenguaje de acuerdo a la edad y la cultura y entregada de manera adecuada en los estudiantes a fin de fomentar exploración de los propios valores para la toma responsable de decisiones que a

su vez garantice una sociedad más responsable, comprometida y sensible al ejercicio de la sexualidad (37).

De acuerdo con los antecedentes identificados en las cartas descriptivas del taller se identificó que se basó en el modelo social cognitivo y en el empoderamiento los cuales se describen a continuación:

### *Modelo Social Cognitivo*

El modelo social cognitivo (MSC) desarrollado por Bandura en 1989 (34) se basa en el aprendizaje a través de la observación e imitación (los roles facilitan dicho aprendizaje, tanto los observados directamente como en aquellos presentados en los medios de comunicación). Una vez observada y desarrollada cierta habilidad, se establecen metas y expectativas sobre la realización de la misma, motivándose el individuo a través del reforzamiento positivo con los primeros resultados de dicha habilidad, lo que favorece su persistencia y generando seguridad y confianza (auto-eficacia), sirviendo a su vez de referencia a otros e impactando a nivel comunitario (ambiente) (42). La importancia del ambiente, las condiciones de ejecución del comportamiento y el individuo que ejecuta el comportamiento así como su interacción, se denomina "determinismo recíproco" o "reciprocidad triádica" en el cual los actos no se condicionan por causas únicas sino por la variedad de interacciones entre el comportamiento, la persona y el ambiente (34).

Otros conceptos integrados al MSC son:

1. Capacidad conductual (vinculado a la persona): el conocimiento y la habilidad para desarrollar un comportamiento.

2. Ambiente: factores externos a la persona.

3. Situación: percepción de la persona sobre el medio ambiente.

4. Expectativas: resultados esperados.

5. Incentivos: el valor otorgado a los resultados.

6. Auto-regulación: regulación o control sobre la dirección de la propia conducta.

7. Auto-eficacia: percepción individual sobre sus capacidades para la realización de un comportamiento específico; en función de dicha percepción se organizará y ejecutará los actos a modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado.

8. Aprendizaje observacional: aprendizaje que se obtiene al observar las consecuencias que muestran los otros por la realización de un determinado comportamiento.

9. Respuesta de enfrentamiento emocional: tácticas personales para hacer frente al estrés emocional (43).

Las prácticas saludables no se logran únicamente por mero acto de voluntad, se requiere de la autorregulación para una mejor toma de decisiones en situaciones a veces inesperadas o estresantes (41).

Existen dos niveles en los cuales la auto-eficacia interviene en el proceso de salud de la persona, el primero es la capacidad individual de enfrentar el estrés a los procesos biológicos que al ser tomados como naturales no generan cambios sustanciales en la conducta, pero en aquel individuo en el que no pueda controlarse el estrés del evento se genera angustia y afecta la conducta en general. El segundo nivel tiene que ver con el control directo sobre las habilidades aprendidas y practicadas y su evolución a través del tiempo, en el cual la transformación de creencias y motivaciones condiciona la permanencia o no de ellas (44).

### *Empoderamiento*

La teoría del empoderamiento fue propuesta a finales de los años setenta por Julian Rappaport, consiste en un modelo que busca mejorar el bienestar con el desarrollo de recursos individuales y comunitarios que favorecen la creación de nuevos entornos donde las personas tienen un mejor control de su vida (45).

El empoderamiento se consigue a través del desarrollo del sentido del control personal que se manifiesta con la auto-eficacia; por lo general aparece después de ella aunque no asociados causalmente (46)

La relación del empoderamiento con el modelo social cognitivo se centra en el reconocimiento crítico de individuo sobre sus propias acciones, los efectos de éstas, mismos que a través de un proceso de auto-regulación que disminuye la resistencia al cambio son dirigidos a una meta específica rumbo a la cual el individuo recibe una serie de reforzamientos e incentivos, principalmente con la

percepción de la diferencias por la presencia o ausencia de un habilidad concreta (47) lo que puede aumentar la satisfacción y confianza individual sobre las acciones desarrolladas (auto-eficacia) (48).

Muchas de las habilidades relacionadas a la salud se forman durante la infancia y la adolescencia. Es más fácil desarrollar habilidades saludables que tratar de cambiar las no saludables después de que se han arraigado (34).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CASO

Se comparó inicialmente los lineamientos oficiales relativos a la educación sexual y el apego a sus recomendaciones con los contenidos de los talleres educativos para estudiantes de educación media superior de la organización Brazos Abiertos A.C. en el Estado de Yucatán en el periodo comprendido entre 2008 y 2012 por corresponder a la etapa propia de una administración presidencial y estatal concretas, además de ser el lapso posterior al cual se efectuó una revisión de los talleres por parte de la organización.

Se contemplaron documentos tanto del ámbito educativo como de salud a nivel nacional e internacional. De estos últimos, las recomendaciones sobre educación sexual están contenidas en las "Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad", un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud", publicado por la UNESCO en conjunto con ONUSIDA, el Banco Mundial y UNICEF, versión en español editada en Santiago de Chile en el año 2010 (34).

Este documento asume que muy pocas personas reciben una adecuada formación para el desarrollo de su vida sexual lo que las hace potencialmente vulnerables al abuso, explotación, adquisición de infecciones, entre otros riesgos. Es por ello que propone la integración de un componente educativo en el área de la salud sexual dirigido primordialmente a estudiantes a desarrollar una serie de valores, generar conocimiento y favorecer un ejercicio seguro y saludable de la sexualidad durante su vida (34).

Respecto a la normativa mexicana, la Secretaría de Educación Pública edita en 2012 el manual "Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de Sexualidad" propuesto inicialmente por el Gobierno del Distrito Federal para el abordaje educativo en salud sexual hacia adolescentes escolares. Los autores de este documento sugieren que "la ausencia de programas formales de educación de la sexualidad y la falta de cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes representan obstáculos para el desarrollo y ejercicio de una sexualidad saludable", proponiendo el manual como "un texto para docentes, familias y adolescentes, que tiene como objetivo promover una educación de la sexualidad que contribuya a prevenir los embarazos adolescentes, las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual y de género, a través del ejercicio autónomo y responsable de la sexualidad".

En la siguiente tabla se describen las principales recomendaciones propuestas en los documentos previamente señalados con el contenido de los talleres del programa educativo de Brazos Abiertos:

**Tabla 1. Matriz comparativa de las recomendaciones educativas internacionales y nacionales para programas educativos en salud sexual y reproductiva.**

<b>Puntos a comparar</b>	<b>UNESCO 2010</b>	<b>SEP 2012</b>	<b>Talleres BAI 2008</b>
Perfil y capacitación de quien lo imparte	Expertos en sexualidad humana, cambio conductual y teoría pedagógica	Docentes con las características deseadas (no especificadas), capacitándolos cuando es necesario, así como jóvenes.	Médicos, estudiantes de psicología y de preparatoria

**Tabla 1. Matriz comparativa de las recomendaciones educativas internacionales y nacionales para programas educativos en salud sexual y reproductiva (continuación)**

<b>Puntos a comparar</b>	<b>UNESCO 2010</b>	<b>SEP 2012</b>	<b>Talleres BAI 2008</b>
Contenido	-----	-Valoración de las necesidades y cualidades del grupo a quien va dirigido.	-Se consideró el perfil epidemiológico del Estado, así como la problemática social de los indígenas y población rural.
	-Especifica los objetivos, los tipos de comportamiento que inciden en estos objetivos, los factores de riesgo y protección que afectan a estos tipos de comportamiento y las actividades diseñadas para cambiar dichos factores.	-Marco lógico con objetivos de salud, factores protectores y de riesgo que actúan sobre la sexualidad y conductas a modificar.	-Se establecieron claramente los objetivos, dirigidos a la adquisición de conocimientos y al desarrollo de habilidades en etapas sexuales tempranas.
	-Incluye actividades sensibles a los valores comunitarios y coherentes con los recursos disponibles.	-Diseño de actividades compatibles con los valores comunitarios y los recursos disponibles.	-Se consideró el lenguaje local, las creencias y tradiciones locales auxiliados del personal con residencia en la entidad.
	-Incluye en los objetivos la prevención VIH/ITS y embarazo no planeado.	-Incluye metas de salud específicas como la prevención de ITS y/o embarazo no deseado.	-Fomenta el uso correcto del preservativo como forma de prevención de embarazo no deseado e ITS .
	-Se enfoca en comportamientos protectores que favorecen la salud sexual.	-Se dirige a los múltiples factores psicosociales de riesgo y protección que afectan los comportamientos sexuales.	-Difunde los conceptos de fidelidad mutua, confianza y principalmente la recurrencia de sexo seguro y protegido.
	-Aborda situaciones que permiten las relaciones sexuales no deseadas o no protegidas, cómo evitarlas y discontinuarlas.	-----	-Aborda manejo de conflictos, tanto a nivel personal como social.
	-Incluye mensajes sobre comportamientos que reducen el riesgo asociado	-Focalización en conductas específicas que llevan a las metas, incluyendo mensajes	-Desmiente mitos y creencias acerca de la sexualidad.

**Tabla 1. Matriz comparativa de las recomendaciones educativas internacionales y nacionales para programas educativos en salud sexual y reproductiva (continuación)**

<b>Puntos a comparar</b>	<b>UNESCO 2010</b>	<b>SEP 2012</b>	<b>Talleres BAI 2008</b>
Contenido	con las ITS o de embarazo.	sobre dichas conductas y situaciones que pudieran conducir a ellas y cómo evitarlas.	
	-Se enfoca en factores de riesgo y protección (conocimientos, valores, normas, actitudes) que inciden en comportamientos sexuales susceptibles de cambiar	-----	-Se centra primordialmente en el uso correcto del preservativo masculino.
	-Incluye métodos basados en participación activa de los estudiantes	-Empleo de métodos pedagógicos apropiados que involucran a los participantes, que los ayudan a personalizar la información y que son diseñados para cambiar cada grupo de factores de riesgo y protectores.	-Se facilita el ambiente de confianza y las actividades requieren la participación activa de los estudiantes.
	-Considera actividades diseñadas para favorecer el cambio de factores de riesgo y protección	-Inclusión de múltiples actividades para cambiar cada uno de los factores de riesgo y protectores percibidos.	-En cada taller se desarrollan sesiones de preguntas para la resolución de dudas.
	-Los temas siguen una secuencia lógica	-Los temas se presentan en una secuencia lógica.	-Los temas presentan una secuencia lógica.
	-Proporciona datos científicamente rigurosos sobre los riesgos de la actividad sexual sin protección y la efectividad de los distintos métodos de protección	-----	Las actividades están dirigidas a estudiantes adolescentes, contándose con un cuadernillo de trabajo con los temas centrales de ITS y prevención de embarazo.
	-----	-Creación de un ambiente social seguro para la participación de la juventud.	-Se establecen reglas de respeto y seguridad para el desarrollo del taller.

**Tabla 1. Matriz comparativa de las recomendaciones educativas internacionales y nacionales para programas educativos en salud sexual y reproductiva (continuación)**

<b>Puntos a comparar</b>	<b>UNESCO 2010</b>	<b>SEP 2012</b>	<b>Talleres BAI 2008</b>
Contenido	-Analiza valores y percepciones personales y sociales sobre mantener relaciones sexuales (incluye múltiples parejas)	-Emplea actividades y métodos didácticos y mensajes conductuales apropiados a la cultura de la juventud y a su etapa de desarrollo y experiencia sexual.	-----
	-----	-De ser necesario, considera actividades para reclutar y retener a los jóvenes, así como para superar barreras para su participación.	-Se busca la participación de jóvenes voluntarios locales (pares) para la aplicación conjunta con los responsables del taller.
	-Incluye las actitudes y normas relativas al uso del condón y anticonceptivos.	-----	-Se informa sobre la negociación del uso del preservativo en una relación
	-----	-Se ha obtenido por lo menos un mínimo apoyo de las autoridades apropiadas tales como los Ministerios de Salud, autoridades municipales o distritales u organizaciones comunitarias	-Se cuenta con el apoyo de las autoridades locales, específicamente se ha establecido convenidos con la dirección estatal de los colegios de bachilleres.
	-Considera tanto las habilidades como la auto-eficacia en el uso de estas habilidades	-----	-Considera en sus objetivos el empleo del empoderamiento.
	-----	-Selecciona y capacita a docentes con las características óptimas, proporcionando monitoreo, supervisión y apoyo.	-----
	-----	-Instrumenta casi todas las actividades fielmente según el programa.	-Se aplica la totalidad de las actividades contenidas en el taller.

**Tabla 1. Matriz comparativa de las recomendaciones educativas internacionales y nacionales para programas educativos en salud sexual y reproductiva (continuación)**

<b>Puntos a comparar</b>	<b>UNESCO 2010</b>	<b>SEP 2012</b>	<b>Talleres BAI 2008</b>
Duración	Doce sesiones de al menos 50 minutos cada una	No establecida	Diez semanas, de lunes a viernes con sesiones de aproximadamente dos horas diarias.
Evaluación	Necesaria pero no especificada. Efectúa una prueba piloto y mantiene una permanente retroalimentación de los educandos. Refiere en su planeación que es necesario evaluar los comportamientos y las necesidades de salud para sustentar el desarrollo de un modelo lógico	No especificada	Se evalúa el nivel de conocimientos durante las distintas actividades a través de los repaos y reforzamientos. Asimismo se aplica una prueba general previa y posterior a la intervención.

Entre los lineamientos del área de la salud que establecen recomendaciones para los programas educativos en materia de salud sexual y reproductiva, la Organización Mundial de la Salud a través de la Organización Panamericana de la Salud emitió en la ciudad de Antigua, Guatemala en el año 2000 el documento "Promoción para de la salud sexual, recomendaciones para la acción", el cual continúa vigente. Este material busca establecer un "marco conceptual para la promoción de la salud sexual considerando las inquietudes y problemas relativos en la Región de las Américas" (37).

En México no se cuenta con un documento específico sobre educación sexual propuesto por las autoridades sanitarias (Secretaría de Salud), sin embargo el "Programa Nacional de Salud 2007-2012" plantea un objetivo sexenal basado en riesgos sanitarios que busca fortalecer e integrar las acciones de promoción de

la salud y prevención y control de enfermedades a través de estrategias interinstitucionales de educación sexual dirigidas a la población adolescente, permitiendo e impulsando las acciones conjuntas entre los organismos públicos y las OSC, que permitan proveer servicios de salud sexual y reproductiva a hombres y mujeres de 10 a 24 años, que sean integrales, de alta calidad y que garanticen el ejercicio de los derechos en ese ámbito, estableciendo una serie de recomendaciones al respecto (40).

En la siguiente tabla se comparan las principales recomendaciones propuestas en los documentos previamente señalados con el contenido de los talleres del programa educativo de Brazos Abiertos:

**Tabla 2. Matriz comparativa de las recomendaciones sanitarias internacionales y nacionales para programas educativos en salud sexual y reproductiva**

<b>Puntos a comparar</b>	<b>OPS 2000</b>	<b>SSA (2007)</b>	<b>TALLER BAI</b>
Perfil y capacitación de quien lo imparte	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimientos básicos sobre sexualidad humana</li> <li>-Conciencia y respeto a en las diferentes prácticas y orientaciones sexuales</li> <li>-Destrezas básicas para identificar y referir los problemas de índole sexual</li> </ul>	Formación en cualquiera de las siguientes disciplinas: medicina, enfermería, psicología, pedagogía, sociología, antropología, comunicación, historia, ética, derecho o trabajo social con capacitación mínima en sexología	Médicos, estudiantes de psicología y de preparatoria
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adquisición de conocimientos y desarrollo del pensamiento crítico.</li> <li>-Facilita el reconocimiento y la aceptación del individuo como</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adquisición de conocimientos y desarrollo del pensamiento crítico.</li> <li>-Facilita el reconocimiento y la aceptación del individuo como</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se fomenta la adquisición de conocimientos y al desarrollo de habilidades en etapas sexuales tempranas.</li> <li>-Desmiente mitos y creencias acerca de la</li> </ul>

**Tabla 2. Matriz comparativa de las recomendaciones sanitarias internacionales y nacionales para programas educativos en salud sexual y reproductiva (continuación)**

<b>Puntos a comparar</b>	<b>OPS 2000</b>	<b>SSA (2007)</b>	<b>TALLER BAI</b>
Contenido	un ser sexuado y sexual, libre de toda culpa.	un ser sexuado y sexual, libre de toda culpa.	sexualidad.
	- Fomenta el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto de los derechos humanos.	- Fomenta el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto de los derechos humanos.	-Cuenta con actividades basadas en los roles para la identificación y respeto de los mismos por parte de quienes le rodean.
	-Promueve el valor del componente afectivo de las relaciones humanas	-Promueve el valor del componente afectivo de las relaciones humanas	-Comenta la importancia de las relaciones de pareja sanas y seguras.
	-Promueve el autoconocimiento del cuerpo.	-Promueve el autoconocimiento del cuerpo.	-Facilita el aprendizaje de la anatomía y fisiología reproductivas a través de dinámicas propias para el ambiente
	-Fomenta el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero.	-Fomenta el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero.	-----
	-Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia.	-Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia.	-Maneja la identificación de conflictos inter-personales, promueve la comunicación efectiva a través de las diferentes actividades y el material de apoyo.
	-Promueve la responsabilidad compartida de la planificación familiar.	-Promueve la responsabilidad compartida de la planificación familiar.	-----
	-Promueve decisiones para la prevención de ITS.	-Promueve decisiones para la prevención de ITS.	-Fomenta el uso correcto del preservativo y su negociación en la relación como prevención de ITS y embarazo no deseado.
Duración	No establecida	No establecida	Diez semanas, de lunes a viernes con sesiones de aproximadamente dos horas diarias.

**Tabla 2. Matriz comparativa de las recomendaciones sanitarias internacionales y nacionales para programas educativos en salud sexual y reproductiva (continuación)**

<b>Puntos a comparar</b>	<b>OPS 2000</b>	<b>SSA (2007)</b>	<b>TALLER BAI</b>
Evaluación	No especificado	Se debe evaluar conocimientos, actitudes, valores y destrezas	Se evalúa el nivel de conocimientos durante las distintas actividades a través de los repasos y reforzamientos. Asimismo se aplica una prueba general previa y posterior a la intervención.

En base a las recomendaciones oficiales en materia Educativa que sugieren la inclusión de una teoría de cambio de comportamiento en el desarrollo de los programas educativos, se identifica en la bibliografía de los talleres de Brazos Abiertos (BAI) el Modelos Social Cognitivo (MSC), motivo por el cual se efectúa análisis puntual de la carta a fin de identificar los conceptos contenidos en el MSC que correspondan a cada actividad que se presenta en la tabla 3. Para dicho análisis se consideraron únicamente los siete primeros talleres dado que corresponden a actividades propiamente educativas en salud.

**Tabla 3. Comparación del diseño de las actividades de los talleres educativos de Brazos Abiertos y los constructos teóricos de los modelos de cambio de comportamiento.**

<b>TALLERES Y ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>IMPLICACIONES</b>	<b>CONSTRUCTO</b>
SEMANA 1	Crear emoción sobre las semanas que vienen, y educar a los participantes sobre las metas o objetivos de Brazos Abiertos.	Presentar la dinámica de trabajo, establecer metas y objetivos de la organización	
Actividad I. Romper el hielo 1	Al final de la sesión, los participantes podrán identificar a los responsables del taller, así como a las autoridades del grupo Brazos Abiertos.	Favorecer entre los responsables del taller y los estudiantes un ambiente de confianza y familiaridad.	-----

**Tabla 3. Comparación del diseño de las actividades de los talleres educativos de Brazos Abiertos y los constructos teóricos de los modelos de cambio de comportamiento. (continuación)**

<b>TALLERES Y ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>IMPLICACIONES</b>	<b>CONTRUCTO</b>
Actividad II. Estableciendo reglas y respeto	Al final de la sesión, los participantes conocerán las reglas del grupo durante el taller y se establecerá el compromiso de respetarlas.	Las sesiones educacionales cubrirán temas sensibles y existe riesgo de prejuicios y creencias preconcebidas, de tal forma se busca establecer un espacio respetuoso y libre de intolerancia.	-----
Actividad III. Metas individuales y de grupo	Al final de la sesión, los participantes habrán tomado la prueba inicial de conocimientos.	Se presentarán las metas del programa educativo así como se conducirá al establecimiento de metas personales en un periodo de diez semanas.	-----
Actividad IV. Romper el hielo 2	Al final de la sesión, los participantes conocerán la misión de la asociación "Brazos Abiertos" y su programa de Educación.	Fortalecerá la cooperación y el desarrollo de un ambiente positivo en pos de mejorar la organización de las actividades futuras.	-----
Actividad V. Prueba inicial	Al final de la sesión, los participantes habrán hecho una página de metas personales y expectativas sobre el taller	Evaluará el conocimiento basal sobre los temas a desarrollar durante los talleres.	-----
Actividad VI. Introducción a la caja de preguntas		Facilitará la formulación de dudas de manera anónima y su atención por parte de los expertos.	-----
SEMANA 2	Información sobre anatomía y reproducción	Presenta a los participantes los conceptos básicos de la anatomía y la reproducción y facilitar el autoconocimiento.	
Actividad I. Juego de las frutas	Al final de la sesión, los participantes deberán poder:	Proporciona oportunidades para el auto-monitoreo y el empleo de contratos conductuales	Auto-regulación (MSC)
Actividad II. Caja de preguntas	Identificar, localizar, y explicar el papel de la anatomía, interna y externa, en los hombres y mujeres.	Corregir percepciones equivocadas, reforzar y retroalimentar sobre el propio conocimiento.	-----

**Tabla 3. Comparación del diseño de las actividades de los talleres educativos de Brazos Abiertos y los constructos teóricos de los modelos de cambio de comportamiento. (continuación)**

<b>TALLERES Y ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>IMPLICACIONES</b>	<b>CONSTRUCTO</b>
Actividad III. Anatomía, reproducción y ciclo menstrual	Conocer el ciclo menstrual y la espermatogénesis.	Proporciona información científica actual y promueve normas de salud	-----
Actividad IV. El camino al óvulo del esperma	Reconocer y demostrar el camino del esperma al óvulo en la reproducción sexual	Enseñanza-aprendizaje (conocimientos)	-----
Actividad V. Carteles y discusión	Distinguir entre que es mito y verdad con hechos de la reproducción básica	Evalúa avances de la adquisición de conocimientos, corrige percepciones equivocadas, refuerza y retroalimenta.	Auto-regulación (MSC)
Actividad VI. Jeopardy!		Evaluación	-----
<b>SEMANA 3</b>	Introducción a las ITS y contracepción	Educación a los participantes acerca de los síntomas, la transmisión y las consecuencias de las siguientes ITS's: clamidia, gonorrea, sífilis, herpes y HPV.	
Actividad I. Caja de preguntas	Al fin de la sesión, los participantes reconocerán y listarán las maneras más efectivas de evitar contraer ITS, incluyendo métodos de contracepción.	Corregir percepciones equivocadas, reforzar y retroalimentar sobre el propio conocimiento.	Situación (MSC) de la anatomía
Actividad II. Juego de las notas con pegamento	Al finalizar la sesión, los participantes demostrarán el método correcto del uso del condón.	Proporcionar destrezas aprendidas a través del entrenamiento de habilidades	Auto-eficacia (MSC)
Actividad III. Presentación sobre ITS	Al finalizar la sesión, los participantes deberán estar familiarizados con la información básica de cada ITS.	Presentar a los participantes las ITS más comunes, su etiología, prevalencia, síntomas, métodos de prueba, tratamientos y consecuencias.	Situación (MSC) de las ITS
Actividad IV. Demostración del condón		Adquisición de una destreza o habilidad saludable.	Aprendizaje observacional (MSC)
Actividad V. Adivina cuál es la ITS		Evalúa avances de la adquisición de conocimientos, corrige percepciones equivocadas, refuerza y retroalimenta.	Situación (MSC) de la reproducción básica Incentivos (MSC)

**Tabla 3. Comparación del diseño de las actividades de los talleres educativos de Brazos Abiertos y los constructos teóricos de los modelos de cambio de comportamiento. (continuación)**

<b>TALLERES Y ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>IMPLICACIONES</b>	<b>CONSTRUCTO</b>
<b>SEMANA 4</b>	Introducir a los participantes a información básica sobre VIH y Sida	VIH-Sida: conceptos básicos	
Actividad I. Caja de preguntas	Al final de la sesión, los participantes deberían poder explicar la diferencia entre VIH y Sida	Corregir percepciones equivocadas, reforzar y retroalimentar sobre el propio conocimiento.	Situación (MSC) del VIH y SIDA Incentivos (MSC)
Actividad II. Juego de transmisión	Al final de la sesión, los participantes deberían saber cuáles son las maneras principales de transmisión y cómo prevenir el VIH.	Simulación sobre las formas de transmisión de la enfermedad.	Auto-regulación (MSC)
Actividad III. Información básica sobre VIH	Al final de la sesión, los participantes deberían poder explicar los efectos del virus en el cuerpo.	Presenta la información básica sobre el VIH: formas de contagio y prevención.	Auto-regulación (MSC)
Actividad IV. Mitos y estigmas sobre el VIH	Al final de la sesión, los participantes deberían poder explicar brevemente cómo funciona el tratamiento  Al final de la sesión, los participantes deberían poder explicar en qué consiste la prueba de VIH.	Presentar resultados de cambio de conducta que tienen funciones significativas para el individuo	Expectativas (MSC)
<b>SEMANA 5</b>	Dar a los participantes las herramientas a resolver con eficacia los conflictos y cómo cumplir las metas.	Enfoque en la resolución de conflictos y repaso de metas individuales	
Actividad I. Caja de preguntas	Al final de la sesión, los participantes deberán estar sensibilizados sobre diversas estrategias para resolver conflictos interpersonales.	Corregir percepciones equivocadas, reforzar y retroalimentar sobre el propio conocimiento.	Situación (MSC) de la estrategias para resolver conflictos
Actividad II. Repaso de las reglas	Al final de la sesión, los participantes deberán poder explicar algunos métodos importantes para mejorar la comunicación.	Es una oportunidad para que los participantes mejoren y reflexionen sobre el ambiente del grupo, y empezar a pensar en cómo han cambiado durante las primeras 5 semanas.	Incentivos (MSC) Auto-regulación (MSC)

**Tabla 3. Comparación del diseño de las actividades de los talleres educativos de Brazos Abiertos y los constructos teóricos de los modelos de cambio de comportamiento (continuación)**

<b>TALLERES Y ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>IMPLICACIONES</b>	<b>CONSTRUCTO</b>
Actividad III. Resolución de conflictos	Al final de la sesión, los participantes sabrán si están cumpliendo sus metas	Los responsables empezarán por presentar una lista de reglas acerca de cómo comportarse durante un conflicto.	Incentivos (MSC) Expectativas (MSC)
Actividad IV. Repaso de metas personales	Al final de la sesión, los participantes sabrán que tienen que hacer si no están cumpliendo sus metas.  Al final de la sesión, los participantes sabrán que tienen que hacer para continuar a cumplir sus metas.	Repaso de las metas de los participantes con ellos, para saber si están cumpliéndolas y si no, cuales son las acciones necesarias para que las cumplan al final de las sesiones.	Auto-regulación (MSC)
<b>SEMANA 6</b>	<b>Empoderamiento</b>	Los participantes evaluarán y examinarán las influencias personales que afectan las decisiones que hacen en sus vidas sexuales y emocionales.	
Actividad I. Caja de preguntas	Al final de la sesión, participantes podrán expresar sus metas de la vida y entenderán cómo una ITS o un embarazo afectarían estas metas.	Corregir percepciones equivocadas, reforzar y retroalimentar sobre el propio conocimiento.	Situación (MSC) de las metas de la vida
Actividad II. Metas futuras	Al final de la sesión, los participantes podrán hacer una lista de las influencias positivas y negativas en sus vidas y cómo estas influencias influyen sus elecciones sexuales.	Los participantes tendrán la oportunidad enfocar en que son las metas que tienen para sus futuros, y practicar formando y articulando estas metas. También podrán observar la gravedad de VIH, ITS y embarazo, a través de los efectos que cada uno tendría para sus planes.	Auto-regulación (MSC) Auto-eficacia (MSC)
Actividad III. Discusión sobre influencias positivas y negativas	Al final de la sesión, participantes podrán hacer una lista de tres aspectos de relaciones de pareja saludables y tres aspectos no saludables.	Se analizarán las influencias que afectan las decisiones sobre la propia sexualidad.	-Expectativas (MSC)
Actividad IV. Relaciones saludables		Incluir modelos que representen una interpretación creíble de una conducta meta.	Expectativas (MSC)
<b>SEMANA 7</b>	<b>Educación a los participantes sobre las decisiones sexuales y sus consecuencias</b>	Tomando decisiones bien informadas	

**Tabla 3. Comparación del diseño de las actividades de los talleres educativos de Brazos Abiertos y los constructos teóricos de los modelos de cambio de comportamiento. (continuación)**

<b>TALLERES Y ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>IMPLICACIONES</b>	<b>CONSTRUCTO</b>
Actividad I. Caja de preguntas	Al final de la sesión, los participantes estarán expuestos a unos escenarios sexuales diferentes y evaluarán las decisiones que toman en cada situación.	Corregir percepciones equivocadas, reforzar y retroalimentar sobre el propio conocimiento.	Situación (MSC) en la toma de decisiones  Auto-eficacia (MSC)
Actividad II. Decisiones sexuales	Al final de la sesión, los participantes habrán repasado los ITS, el uso de contraceptivos y métodos de barrera.	Modela la decisiones que están involucradas en la protección contra actitudes prácticas de riesgo.	Modelamiento (MSC)

## CONCLUSIONES

A través de la revisión y análisis de los talleres educativos de la asociación civil Brazos Abiertos, dirigidos a estudiantes de preparatoria en el periodo comprendido de 2008 a 2012, se encontró que si bien en su diseño se señala que participaron expertos en sexualidad y estrategias de intervención educativa, las actividades no están dirigidas a la modificación del comportamiento, sino a la transmisión de información relacionada con las consecuencias del embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual desde una perspectiva de riesgo y no de promoción de la salud. A lo largo de los años se ha promovido la participación de pares voluntarios que si bien pueden ser una fuente de apoyo social no tienen un perfil que se apegue a las recomendaciones tanto nacionales como internacionales.

No se observó en ninguna de las actividades elementos del empoderamiento, y con respecto a la auto-eficacia son escasas las actividades que retoman el componente conductual o cognitivo del constructo relacionado con prácticas sexuales seguras.

No se especifica la participación del personal docente del plantel para la asistencia al curso, ya sea para procurar el control del grupo y el apego a conductas de respeto, ni se considera su inclusión para su capacitación en los temas, por lo tanto el ambiente escolar no es una fuente de apoyo, si bien los lineamientos establecen la participación activa de las instituciones escolares, en

este caso no se ha desarrollado ningún tipo de colaboración o seguimiento con ellos, lo que parece indicar que la responsabilidad de la impartición de los temas es de otras instancias ajenas a la educativa. Con la participación de los docentes y directivos sería posible establecer un sistema de seguimiento de los talleres.

Las dinámicas y actividades identificadas en las cartas descriptivas se enfocan principalmente en la adquisición de conocimientos, limitándose el desarrollo de habilidades hacia la técnica de colocación del preservativo y en cuanto a actitudes el empleo correcto del mismo. El componente cognitivo de la auto-eficacia no se considera en el desarrollo de los talleres, en los estudios revisados se sugiere la relación entre el empoderamiento y la auto-eficacia con el reconocimiento de las capacidades y habilidades de la población, sin este componente la ejecución conductual pierde sentido en condiciones adversas.

El instrumento de evaluación únicamente corresponde a la adquisición de conocimientos, y a pesar de ello en la organización no se tiene la información sobre el proceso de diseño y validación del mismo en la población de adolescentes en México, el formato en sí no es claro en las instrucciones y no cuenta con referencia de publicación que garantice sus características psicométricas adecuadas.

El instrumento de evaluación, a pesar de ser aplicado en la primera y en la última sesión, los resultados no son capturados ni analizados, lo que hace imposible una correcta retroalimentación de los talleres, todos los lineamientos

establecen instrumentos de evaluación, sin ser concretos en ellos, pero es claro que la falta de información con respecto a la evaluación de los talleres no promueve su mejora ni el análisis crítico y científico de las actividades implementadas.

Los talleres incluyen en su contenido temático la prevención de embarazo no planeado e ITS a través del uso de métodos de barrera. Estos temas son los dos básicos recomendados por todos los lineamientos sobre salud sexual con los que fue comparado el programa, lo que indica que al menos se está transmitiendo la información básica que se establece deben tener los jóvenes, sin embargo, en el análisis de los lineamientos se observa que faltan temas y actividades acordes a:

- Factores protectores
- Normas y valores sociales y familiares
- Comunicación de pareja
- Auto-eficacia
- Ambientes seguros y respeto

Las sesiones con el enfoque informativo no permiten la discusión ni ensayos conductuales de situaciones específicas al tema de resolución de conflictos o relaciones de pareja, como las situaciones más comunes a las que se enfrentan las y los jóvenes.

Los conceptos relativos al establecimiento de metas, expectativas, reforzamiento e incentivos, el establecimiento de ambientes saludables, el análisis

situacional y la participación social de los modelos social cognitivo y empoderamiento corresponde a las circunstancias del taller, no a las del individuo y comunidad para las cuales van diseñados los modelos antes mencionados.

De todos los conceptos descritos en el marco referencial sobre el modelo social cognitivo de los talleres se identificaron la auto-regulación, auto-eficacia, aprendizaje observacional, incentivos, expectativas y modelamiento, los cual se relaciona en la bibliografía con el empoderamiento. Sin embargo, no se establece una forma de evaluación de ninguno de los constructos antes mencionados.

El diseño de las actividades facilita la participación activa de los estudiantes durante todas ellas en los talleres, previo desarrollo de una serie de acciones que promueven el respeto, seguridad y confianza entre los asistentes e instructores, lo cual se apega a las recomendaciones nacionales e internacionales.

Los talleres del programan establecen el mínimo recomendado de doce sesiones, sin embargo, no existe un seguimiento anual como se recomienda en los lineamientos internacionales, siendo el cuadernillo que se comenta en las sesiones y que se llevan los estudiantes una oportunidad de comunicación dado que cuenta en él con las direcciones y números telefónicos para la resolución de dudas y atención que se amerite. Pero al respecto tampoco se ha diseñado un sistema que permita monitorear la atención que se brinda en la asociación a los alumnos que han tomado el programa.

Acorde a las recomendaciones nacionales como internacionales se mantuvo un apego al lenguaje y costumbres locales a fin de favorecer el desarrollo de los talleres y su aceptación en la población objetivo.

Por lo tanto se considera que el programa educativo de la asociación enfocado a los escolares no cuenta con los elementos necesarios para impactar a largo plazo en la salud de la población dado que no contempla reforzamientos periódicos con información vigente, tampoco complementa la adquisición de conocimientos con actividades diseñadas para la evaluación y cambio de conductas y actitudes, no existe un seguimiento de los participantes, lo que imposibilita una evaluación concreta para la auto-eficacia y empoderamiento, no se establece un plan de trabajo intersectorial con el personal docente y de salud de las comunidades; si bien abarca temas básicos recomendados, no plantea situaciones específicas en la cotidianidad de pareja, la comunicación y solución de conflictos; las actividades integran la participación práctica de los estudiantes pero no garantiza intervenciones relativas a la discusión y el análisis de problemas específicos. Por lo tanto el programa educativo de la institución no constituye una herramienta enfocada para la promoción de la salud dirigida al cambio de comportamiento de prácticas sexuales seguras pues no promueve la participación de las instituciones de salud o de educación pública, lo que dificulta la generación de ambientes saludables y la traducción en problemas relativos a la sexualidad persistentes.



## APORTACIONES Y RECOMENDACIONES

Ante la falta de un análisis de los resultados del instrumento de evaluación, se recomienda un análisis de los datos de la incidencia del embarazo adolescente y las ITS en las localidades donde se localizan los planteles en los que se han impartido los cursos, de manera anual. También se sugiere se diseñen instrumentos de evaluación o se incluyan aquellos que ya son válidos para la población adolescente relativo a los constructos de los modelos que se identificaron en las actividades ya que si bien el número de embarazos y la incidencia de ITS son el principal objetivo del programa, la evaluación de los constructos permitiría identificar áreas de oportunidad y modificar los constructos que se han incluido para lograr un mayor impacto en el comportamiento de prácticas sexuales seguras.

Efectuar un diagnóstico situacional que incluya la evaluación de indicadores relacionados a la salud sexual y reproductiva como la incidencia de embarazo adolescente, aborto, ITS, deserción escolar, adicciones, cobertura en salud y educación, entre otros en la población a fin de identificar problemas y necesidades en salud y facilitar la planeación y desarrollo de actividades adecuadas que respondan a estas demandas.

Replantear las actividades desde la perspectiva biológica a fin de integrar los componentes psicosociales necesarios, la aplicación de modelos pedagógicos adecuados y el diseño de actividades basadas en modelos de cambio de

comportamiento para promover conductas saludables, tanto a nivel individual como entre las parejas.

Promover actividades educativas que incluyan la participación de los padres y maestros para facilitar la comunicación entre los mismos, se podría incluir una intervención multinivel con la participación de los diferentes grupos (padres, maestros y alumnos) para promover diferentes comportamientos saludables, acceso a preservativos, identificación de instituciones que brinden información y atención.

Enlazar con los responsables de salud a nivel comunitario, así como al personal sanitario de la unidad local, a los representantes de los planteles, grupos o al menos un vocal, a fin de complementar las acciones educativas con medidas de prevención y atención oportuna por diferentes actores e instituciones.

Elaborar un plan de seguimiento y talleres de reforzamiento para los estudiantes que recibieron los talleres iniciales en plazos estandarizados de acuerdo a la normativa vigente y con el apoyo de otras instituciones.

Establecer reuniones de trabajo con el personal docente a fin de proponer o facilitar material educativo sobre sexualidad disponible para los estudiantes y/o como apoyo a los maestros en un trabajo intersectorial.

Gestionar con las autoridades locales la creación de grupos de acción comunitaria o la revisión de los actuales en caso de contar con ellos a fin de integrar actividades educativas y de promoción de la salud dirigidas a adolescentes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alcántara, G. **La definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad.** *Sapiens*, 2009; 9(1): 93-107.
2. **Vinculación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, género y prevención de VIH e ITS.** *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, 2010.
3. **Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health.** *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, 2006.
4. APA. **Diccionario conciso de Psicología. Manual Moderno.** México, 2010. 587 pag.
5. Lafont M. **Sexualidad y adolescencia.** *Rev Pediatr Aten Primaria*, 2005; 7(1): 89-95.
6. **La educación y promoción de la salud sexual. Problemas y pautas de intervención con vistas a reducir los embarazos no deseados. El punto de vista de los profesionales.** *Observatorio de salud de la mujer. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Secretaría General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid* 2009.
7. **Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-Sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas. Abya-Yala Kuyarinakui.** *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, 2003.
8. Quiroz J, Atienzo E, Campero L, Suárez-López L. **Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual.** *Sal Pub Mex*, 2014; 56:180-188.
9. **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados nacionales 2012.** *Instituto Nacional de Salud Pública, México* 2012.
10. **Embarazo adolescente y madres jóvenes en Mexico. Una visión desde el Promajoven.** *Secretaría de Educación Pública, México* 2012.
11. Castillo-Arcos L, Benavides-Torres R. **Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: teoría de rango medio.** *Aquichan*, 2012; 12(2):169-182.

12. **Boletín consejo nacional de población**, *Secretaría de Gobernación*, México, 2013.
13. Campero-Cuenca L, Atienzo E, Suárez-López L, Hernández-Prado B, Villalobos-Hernández A. **Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas**. *Gaceta Médica de México*, 2013; 149:299-307.
14. **Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences**. *World Health Organization (WHO)*, 2009.
15. Córdova-Villalobos J, Ponce de León-Rosales S, Valdespino J. **25 años de Sida en México, logros, desaciertos y retos**. *Secretaría de Salud*, México 2008.
16. **Salud sexual en el nuevo milenio. Declaración y documento técnico**. *Organización Panamericana de la Salud*, 2009.
17. Mejía-Soler M. **Actitudes, conocimientos y grado de masculinidad-femineidad en docentes de primaria**. Tesis de Maestría, Universidad de Sonora, México 2005.
18. Rico B, Bronfman M, Del Río-Chiriboga C. **Las campañas contra el Sida en México: ¿los sonidos del silencio o puente entre aguas turbulentas?** *Sal Pub Mex* 1995; 37: 643-653.
19. Góngora-Biachi R, Castro-Sansores C, Valadez-González N, González-Martínez P, Pavía-Ruz N, Vera-Gamboa L, et al. **La epidemia del VIH-Sida en Yucatán, México: en enfoque basado en la investigación (1985-2004)**. *Rev Biomed*, 2005. 16:29-43.
20. Serván-Mori E, Leyva-Flores R, Heredia-Pi I, García-Cerde R. **Infecciones de transmisión sexual. Perfil de atención en zonas fronterizas de Centroamérica (2007-2010)**. *Salud Publica Mex*, 2013; 55 (1):47-57.
21. Rodríguez-Cabrera A, Sanabria-Ramos G, Contreras-Palí M, Perdomo-Cáceres B. **Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios**. *Rev Cub Sal Pub*, 2013; 39(1): 161-174.
22. **El programa de acción para la prevención y control del VIH/Sida e ITS 2001-2006**. *Higiene*, 2001; 3 (2): 7-9.

23. **Manual sobre desarrollo de habilidades de consejería preventiva del VIH.** Aids Healthcare Foundation (Edición en español), México 2008.
24. Laperrière H. **La Inclusión de la Perspectiva de la Sociedad Civil Popular en VIH/SIDA: sistematización de experiencias como enfermera en Brasil y Canadá.** *Saúde Soc. São Paulo*, 2011; 20(3): 647-658.
25. **Declaración ministerial de la Ciudad de México “Prevenir con educación”:** el rol de la sociedad civil en la promoción de la salud sexual. Organización Panamericana de la Salud, 2008.
26. De Vos P, Malaise G, de Ceukelaire W, Pérez D, Lefevre P, Van der Stuyft P. **Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización.** *Medicina Social*, 2009; 4(2):127-134.
27. Fundación Brazos Abiertos. Educación  
Disponble en URL: <http://www.fundacionbai.com/#!educacion/ceix>
28. **El derecho a la Salud**, folleto informativo #31. Organización Mundial de la Salud, 2008.
29. Giraldo-Osorio A, Toro-Rosero M, Macías-Ladino A, Valencia-Garcés C, Palacio-Rodríguez S. **La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables.** *Hacia la Promoción de la Salud*, 2010; 15(1):128-143.
30. Nebot-Adell C, Rosales-Echevarria C, Borrell-Bentz R. **Curso virtual para el desarrollo de competencias en atención primaria de salud.** *Rev Panam Salud Publica*, 2009; 26(2):176–83.
31. Bermejo-Jiménez J. **Las organizaciones de la sociedad civil en México.** *Bien común*, 2007. 13(151):25-28.
32. Curiel-Arévalo M, Núñez-Noriega G, Meléndez-Torres J, Ortega-Vélez I. **Organizaciones de la sociedad civil de asistencia social que atienden a niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle en la ciudad de Hermosillo, Sonora, México.** *Estudios Sociales*, 2010; 18(36):266-294.
33. **Vinculación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, género y prevención de VIH e ITS.** Organización Panamericana de la Salud, Washington 2010.

34. Raingruber B. Contemporary Health Promotion in Nursing Practice, capítulo 3: Health promotion theories, California 2014, pags. 53-94.
35. **Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad**, un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. UNESCO, Paris 2010.
36. Torices-Rodarte I, Ávila-García G. **Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de Sexualidad**. Secretaría de Educación Pública/Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, México 2012.
37. Kirby D, Rolleri L, Wilson M. **Herramienta de valoración de programas de Educación Sexual para la prevención del VIH y las ITS** (edición en español). Universidad Pedagógica Nacional, México 2009.
38. **Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción**. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Guatemala, 2000.
39. Norma Oficial Mexicana Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. NOM-039-SSA2-2002.
40. Norma Oficial Mexicana para la Promoción de la salud escolar. NOM-009-SSA2-2013.
41. **Programa Nacional de Salud 2007-2012** Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Secretaría de Salud, México 2007.
42. Bandura A. **Health promotion from the perspective of social cognitive theory**. *Psychology and Health*, 1998; 13, 623-649.
43. Glanz K, Lewis F, Rimer B. Health behaviour and health education. Theory, research and practice second edition, San Francisco 1997, Capítulo 8: teoría social cognitiva. pags. 153-178.
44. Bandura A. **Health Promotion by Social Cognitive Means**. *Health Education & Behavior*, 2004; 31(2):143-164.
45. Buelga S. El empowerment: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. *Psicología social y bienestar: una aproximación interdisciplinar*. Universidad de Zaragoza (2007), 154-173.
46. Banda-Castro A, Morales-Zamorano M. **Empoderamiento psicológico: un modelo sistémico con componentes individuales y comunitarios**. *Revista de Psicología*, 2015; 33(1): 3-20.

47. Rawlett K. **Journey from Self-Efficacy to Empowerment.** *Health Care*, 2014; 2(1): 1-9.
48. Ozer E, Bandura A. **Mechanisms governing empowerment effects: a self-efficacy analysis.** *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990; (58)3; 472-486.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. Carta descriptiva taller educativo del Programa de Educación

### **Semana 1: Conociendo al grupo, prueba inicial, repaso de las metas y objetivos de la organización**

*Metas:* Crear emoción sobre las semanas que vienen, y educar a los participantes sobre las metas o objetivos de Brazos Abiertos.

*Objetivos:*

- Al final de la sesión, los participantes podrán identificar a los responsables del taller, así como a las autoridades del grupo Brazos Abiertos.
- Al final de la sesión, los participantes conocerán las reglas del grupo durante el taller y se establecerá el compromiso de respetarlas.
- Al final de la sesión, los participantes habrán tomado la prueba inicial de conocimientos.
- Al final de la sesión, los participantes conocerán la misión de la asociación "Brazos Abiertos" y su programa de Educación.
- Al final de la sesión, los participantes habrán hecho una página de metas personales y expectativas sobre el taller.

*Actividades:*

- Juego – 10 min
- Establecer reglas y respeto: Hacer la lista de reglas juntos, colgarla en una locación visible, afirmar a la lista – 20 min
- Metas de las diez semanas – 15 min
- Participantes piensan en metas del grupo y hacen páginas de metas individuales
- Pausa para comer botanas – 10 min
- Juego – 15 min
- Prueba inicial – 30 min
- Introducción a la Caja de Preguntas – 10 min

*Descripciones de las Actividades:*

- Juego para Romper el Hielo: pegatines
  1. Responsables de taller prepararán el juego por escribir los nombres de animales, objetos, personas y lugares en “pegatines.” Deben hacer uno para cada participante
  2. Participantes llegarán y se sentarán en un círculo. Los responsables del grupo pondrán un “pegatin” en la frente de cada persona.
  3. El objetivo del juego es que cada participante adivina lo que tiene en su propio frente
  4. En un círculo, los participantes harán preguntas a que la respuesta es “sí” o “no” para descubrir la palabra que tienen en sus frentes. Por ejemplo,

pueden preguntar “¿soy un animal?” o “Soy un persona?” Los demás contestarán “sí” o “no.”

5. Las preguntas seguirán hasta que todos los miembros del grupo han adivinado su propia identidad.

### Materiales

Pegatinas – uno para cada persona

- Estableciendo Reglas y Respeto: Las sesiones educativas cubrirán temas sensibles y existe riesgo de prejuicios y creencias preconcebidas. Por eso, es esencial establecer las sesiones como zonas libres de intolerancia, para que todos estén cómodos hablando de estos temas. La inclusión de los participantes en esta actividad les dará un sentido de propiedad y protección en las reglas.
1. Explica a los participantes que la área de las sesiones siempre será una zona de respeto.
  2. Usando un papel grande, los responsables del grupo harán una lista de reglas, empezando con un par de reglas que se consideran importantes
  3. Cada participante tendrá una oportunidad sugerir una regla para adjuntar a la lista
  4. Los responsables del grupo traerán la lista a cada sesión

### Materiales:

- Papel grande
  - Marcadores
  - Cinta para colgarla
- Metas del Grupo y la Creación de Metas Individuales: Este es una oportunidad para que los estudiantes conozcan las metas y objetivos del programa, y que las metas personales que quieren cumplir durante las diez semanas estén clarificadas. Los participantes deben recordar a estas metas durante el programa.
1. Responsables del taller empezarán una discusión sobre la misión de Brazos Abiertos y los objetivos del programa Educativo. Los responsables se enfocarán específicamente en la necesidad de que los participantes asuman el control de su salud, se forjen como responsables comunitarios y fuentes confiables de información para sus pares.
  2. El grupo discutirán las metas que quieren incluir.
  3. Los responsables distribuirán una carpeta y una hoja de papel a cada estudiante. Los participantes crearán unas listas de sus metas personales, con detalles de las metas que tienen para las diez sesiones. Durante las

sesiones los participantes prestarán atención a cómo están cumpliendo con estas metas.

4. Cada participante pondrá su nombre en la carpeta y pondrá su lista de metas adentro. Los responsables del grupo guardarán las carpetas.
5. Durante la semana 5, los responsables darán las carpetas a los participantes de nuevo para ver si están cumpliendo sus metas. Si están teniendo dificultades con sus metas, los responsables ayudarán.

#### Materiales:

- Bolígrafos – Una para cada participante
  - Papel – Una hoja para cada participante
  - Carpetas – Una para cada participante
- 
- Juego para romper el hielo 2: Este juego ayudará con la transición entre la pausa a las actividades más organizadas. También es un método para crear un ambiente positivo y cooperativo.
    1. Se elige una persona para ir primero en el juego. Esta persona debe salir del grupo de estudiantes.
    2. Los demás miembros escogen una tarea que esta persona tiene que hacer. Puede ser cualquier cosa, por ejemplo, dar un abrazo a otro miembro del grupo, tomar un poco de agua, etc.
    3. La persona que salió regresa al grupo. El objetivo del juego es convencerle hacer la tarea secreta usando solamente pistas positivas. Los otros miembros del grupo no pueden hablar, solamente pueden aplaudir la persona para mostrar que está más cerca a hacer la tarea.
    4. El grupo repite el juego con otras personas.
  - Prueba Inicial: Evaluar el conocimiento inicial de los temas del currículo.
    1. Los responsables del taller explicarán que la prueba no está hecho para juzgar a nadie, sino para medir la eficacia del programa. Los participantes no deberían sentir prisa ni presión.
    2. Los responsables distribuirán copias de la prueba y plumas a cada participante.
    3. Los participantes tomarán el tiempo que necesitan para completar la prueba individualmente, y las devolverán a los responsables para guardar en la oficina. La prueba no debe durar más que 30 minutos.

#### Materiales:

- Bolígrafos – una para cada participante
  - Prueba – una copia para cada participante
- 
- Introducción a la caja de preguntas: La Caja de Preguntas es una manera para los participantes hacer preguntas sobre temas sensitivos sin sentir vergüenza. Los responsables del grupo introducirán el concepto de la Caja

de Preguntas durante esta sesión, y los participantes podrán entregar preguntas anónimas a cualquier punto durante las sesiones. Los responsables traerán la Caja a cada sesión, y empezarán cada sesión por contestar las preguntas pendientes.

1. Los responsables introducen el concepto de la Caja de Preguntas.
2. Participantes tendrán la oportunidad escribir preguntas y ponerlas en la caja.
3. Para demostrar cómo funciona, los responsables contestarán varias preguntas.
4. Los participantes podrán poner preguntas en la Caja a cualquier punto durante las sesiones.

### Materiales

- Caja de Preguntas
- Tiritas de papel
- Bolígrafos– uno para cada participante

### **Semana 2: Anatomía y reproducción**

*Meta:* Presentar a los participantes los conceptos básicos de la anatomía y la reproducción y facilitar el autoconocimiento.

#### *Objetivos:*

Al final de la sesión, los participantes deberán poder:

- Identificar, localizar, y explicar el papel de la anatomía, interna y externa, en los hombres y mujeres.
- Conocer el ciclo menstrual y la espermatogénesis.
- Reconocer y demostrar el camino del espermatozoide al óvulo en la reproducción sexual
- Distinguir entre que es mito y verdad con hechos de la reproducción básica

#### *Actividades:*

- I. Empezar con un juego: El Juego de Frutas - 10 minutos
- II. Contestar las preguntas de la Caja de Preguntas - 15 minutos
- III. Presentación de la anatomía y reproducción por los responsables del taller, o por el director médico - 15 minutos
- IV. Actividad del “camino del espermatozoide y el óvulo” - 5 minutos
- V. Etiquetar y discutir las diagramas de la anatomía interna y externa de los hombres y mujeres - 15 minutos
- VI. El juego de Jeopardy, sobre los mitos de la reproducción, para evaluar lo que han aprendido los participantes - 20 minutos

### Materiales

- Un periódico enrollado o una botella vacía
- La Caja de Preguntas
- Bolígrafos - uno por participante

- Tiritas de papel para las preguntas - por lo menos uno por participante
- Carteles grandes de la anatomía interna y externa de los hombres y las mujeres
- Las etiquetas Velcro para los carteles
- Cinta para colgar los carteles
- El esperma y el óvulo
- Fotocopias de las diagramas de la anatomía interna y externa de los hombres y las mujeres - una copia de cada una de las diagramas por participante
- Una lista de preguntas
- Tiza

*Descripción de actividades:*

I. El Juego de las Frutas

1. Los participantes empezarán sentados en un círculo
2. Cada participante escogerá una fruta que será su identidad durante el juego
3. Un participante ofrecerá a empezar el juego, y se sentará en el centro del círculo, llevando un periódico enrollado o botella de plástico
4. Un participante en el círculo empezará por decir “(la fruta que representa esa persona) ama a (la fruta que representa otra persona)”, y esa segunda persona repetirá el proceso, pasando el turno a otra persona.
5. La meta del participante en el centro es tocar al participante que está hablando en la rodilla, antes de que puedan terminar su frase.
6. Cuando logra tocar a alguien en la rodilla, cambian lugares en el círculo, y la persona tocada va al centro del círculo.

Materiales:

○Un periódico enrollado o una botella vacía

II. La Caja de Preguntas: durante la sesión, los participantes deberán estar dispuestos a escribir preguntas anónimas sobre el tema de la reproducción en una tirita de papel y ponerla en la Caja de Preguntas. Los responsables del taller contestarán las preguntas de la sesión anterior.

1. Al principio de la sesión, los responsables del grupo pasarán los primeros 15 minutos contestando preguntas de la Caja
2. Los responsables del grupo pondrán la Caja y unas tiritas de papel en una locación accesible y animar a los participantes a añadir preguntas anónimas durante la sesión.

Materiales:

- Caja de Preguntas
- Bolígrafos - uno por participante

- Tiritas de papel para las preguntas - por lo menos uno por participante

### III. Presentación de la anatomía y la reproducción, ciclo menstrual:

1. Los responsables del taller utilizarán los carteles y modelos de la genitales interna y externa para enseñar a los participantes la anatomía básica y la reproducción.
2. Los líderes mostrarán los carteles de la anatomía interna y externa de los hombres y mujeres. Los carteles ya están preparadas e incluyen las etiquetas Velcro para ayudar a cada parte a ser identificada
3. Mostrarán las etiquetas correspondientes, y escogerán a los participantes a identificar y etiquetar una parte. Mientras el participante está etiquetando su parte, los responsables del grupo corregirán errores y explicar brevemente la función de ese parte particular.
4. Los responsables del taller deben identificar y etiquetar alguna parte que sea difícil para los participantes. Deben pasar más tiempo hablando de esas partes.

#### Materiales:

- Carteles grandes de los genitales internos y externos de los hombres y de las mujeres
- Etiquetas Velcro
- Cinta para colgar los carteles

### IV. Actividad sobre el camino al óvulo del esperma:

1. Los responsables del grupo y participantes demostrarán cómo el esperma y el óvulo viajan por el tracto reproductivo
2. Utilizando los carteles de la anatomía interna y externa de los hombres y mujeres, los responsables usarán a uno de los participantes para ser el asistente durante la actividad.
3. Los responsables darán el esperma y el óvulo al asistente, y con la guía de los participantes, el asistente rastreará el camino del esperma al óvulo, del principio al final.
4. El esperma y el óvulo deben tomar dos caminos distintos, con y sin fecundación.

#### Materiales:

- Carteles de la anatomía de los hombres y mujeres
- La esperma y el óvulo
- Cinta

- V. Etiquetar y discutir los diagramas de la anatomía interna y externa de los hombres y mujeres

1. Los participantes tendrán hojas de papel con diagramas no etiquetadas de la anatomía interna y externa de los hombres y mujeres
2. Los responsables instruirán a los participantes a etiquetar los partes de la anatomía.
3. Después de terminar, los responsables repasarán los carteles de la anatomía y el asistente etiquetará las partes con la ayuda de los participantes.
4. Los participantes tendrán la oportunidad de corregir o llenar sus hojas de papeles.

#### Materiales:

- Fotocopias de las diagramas de la anatomía interna y externa de los hombres y las mujeres - una copia por cada participante
  - Bolígrafos - uno por cada participante
- VI. El Juego Jeopardy: este juego ayudará a los participantes a repasar lo que han aprendido de las actividades anteriores, y ver su propio conocimiento de los mitos sobre la reproducción y la anatomía.
1. Los responsables dividirán a los participantes entre dos equipos.
  2. Para cada vuelta, los responsables nombrarán un portavoz por el equipo. Esto garantiza que todos pueden hablar durante el juego.
  3. Para cada vuelta, el responsable presentará una pregunta a los dos equipos. Después que la pregunta ha sido leída, los dos equipos discutirán.
  4. El portavoz del primer equipo levantará la mano, indicando que su equipo está de acuerdo de la pregunta, y dirá la respuesta de su equipo. Si es correcto, el líder del grupo añadirá un punto a ese equipo.
  5. Si el equipo contesta erróneamente la pregunta, el otro equipo tendrá la oportunidad de contestar la pregunta.
  6. Los responsables del taller asignarán un portavoz nuevo para cada pregunta.

#### Materiales:

- Lista de preguntas
- Tiza

### **Semana 3 – Introducción a las ITS y la Contracepción**

*Meta 1:* Educar a los participantes acerca de los síntomas, la transmisión y las consecuencias de las siguientes ITS's: clamidia, gonorrea, sífilis, herpes y HPV.

*Meta 2:* Educar a los participantes acerca de los diferentes métodos de una ITS y la prevención de embarazo.

### *Objetivos:*

- Al fin de la sesión, los participantes reconocerán y listarán las maneras más efectivas de evitar contraer ITS, incluyendo métodos de contracepción.
- Al finalizar la sesión, los participantes demostrarán el método correcto del uso del condón.
- Al finalizar la sesión, los participantes deberán estar familiarizados con la información básica de cada ITS.

### *Actividades:*

1. Caja de Preguntas - 15 minutos
2. Juego de notas con pegamento usando los diferentes órganos que fueron examinados en la semana dos - 20 minutos
3. Presentación de ITS y llenado de un gráfico de ITS - 20-30 minutos
4. Demostración del condón - 15 minutos
5. Actividad 'Adivina que ITS soy' - 15 minutos

### *Descripción de las Actividades:*

- Caja de Preguntas: los responsables contestan las preguntas en la Caja de Preguntas de la semana pasada, y animarán a los participantes a escribir preguntas para la Caja durante la sesión.

### Materiales:

- Caja de Preguntas
  - Tiritas de papel
  - Bolígrafos
- Juego de las notas con pegamento:
    1. Traer de nuevo el juego de notas con pegamento de la semana uno.
    2. Los participantes ya deben estar familiarizados con el juego. Esta semana, los responsables del taller deberán preparar pegatines con los nombres de diferentes órganos masculinos/femeninos externos/externos y las partes que fueron examinadas durante la semana dos.
    3. El juego funciona de la misma manera que el juego de notas con pegamento de la semana uno. Usando las diferentes partes de la anatomía que se aprendieron en la semana dos, este juego sirve para repasar el material de la semana previa.

- Presentación de las ITS y Gráfico de ITS: esta actividad presentará a los participantes las ITS más comunes, su etiología, prevalencia, síntomas, métodos de prueba, tratamientos y consecuencias.
1. Proveer a los participantes con un gráfico de ITS.
  2. Repasar cada ITS, dándole a los participantes la oportunidad de hacer preguntas y llenar los espacios en blanco.

#### Materiales

- a. Notas con pegamento con los nombres de diferentes órganos

#### IV. Demostración del Condón: demostrar el uso propio del condón masculino.

1. Pedirle a los participantes que expliquen los pasos para el uso del condón masculino.
2. Demostrar cómo colocar el condón masculino usando un condón y una banana.
3. Darle a cada participante un condón y entonces cada quien tomará un turno para ir poniendo el condón en la banana.

#### Materiales

- Condones (suficiente para todos los participantes)
- Una banana

#### V. Actividad Adivina cual es la ITS: esta actividad le dará a los participantes la oportunidad de repasar las ITS descritas en la sesión.

1. Escribir las ITS más comunes que fueron examinadas en papeles y ponerlas en una caja.
2. Los participantes entonces tomarán un papel cada uno de la caja.
3. Ellos tendrán que darle a los demás participantes pistas para que adivinen de qué ITS se trata.

#### Materiales

- Tiritas de papel con los nombres de las ITS
- Bolsa de plástico o papel

### **Semana 4: VIH/Sida: ¿Qué es? ¿Cómo se contagia? ¿Cuáles son los efectos del virus?**

*Meta:* introducir a los participantes a información básica sobre VIH y Sida.

### *Objetivos:*

- Al final de la sesión, los participantes deberían poder explicar la diferencia entre VIH y Sida
- Al final de la sesión, los participantes deberían saber cuáles son las maneras principales de transmisión y cómo prevenir el VIH.
- Al final de la sesión, los participantes deberían poder explicar los efectos del virus en el cuerpo.
- Al final de la sesión, los participantes deberían poder explicar brevemente cómo funciona el tratamiento
- Al final de la sesión, los participantes deberían poder explicar en qué consiste la prueba de VIH.
- Al final de la sesión, los participantes deberían poder distinguir los mitos y estigmas del VIH

### *Actividades:*

- I. Caja de Preguntas - 15 minutos
- II. Juego de transmisión - 15 minutos
- III. Presentación de información sobre VIH - 30 minutos
- IV. Actividad sobre los mitos y estigmas del VIH - 15 minutos

### *Descripción de Actividades:*

- I. Caja de Preguntas: los responsables contestarán las preguntas en la Caja de Preguntas de la semana pasada, y animarán a los participantes a escribir preguntas para la Caja durante la sesión.

### Materiales

- Caja de Preguntas
  - Tiritas de papel
  - Bolígrafos
- II. Juego de Transmisión: este juego mostrará a los participantes cómo se puede propagar el VIH.
    1. Todos los miembros del grupo cerrarán sus ojos. El responsable tocará a una persona para ser la persona que empieza “con VIH.” Esa persona no debe revelar su identidad a nadie.
    2. Los responsables del taller explicarán que cada persona se va a dar la mano a tres personas en total. Para la mayoría, serán apretones de manos normales. Pero, la persona que “tiene VIH” debe rayar la mano de la otra persona.

3. Si alguien te ha rayado la mano, significa que te infecto la otra persona. En este caso, tienes que también rayar la mano de cualquier otra persona a quien das la mano.
  4. Después de tres apretones de mano, termina el juego. Los responsables preguntarán quién está infectado, y los infectados levantarán sus manos.
- Presentación de información básica sobre VIH.
    1. El responsable del taller presentará la información contenida en el cuestionario de prácticas de riesgo del Programa de detecciones.
    2. Debe pausar de vez en cuando para explicar detalles difíciles, y dar oportunidad a los participantes de hacer preguntas.
    3. Debe hablar claramente y sin temor de usar las palabras necesarias para explicar todos los conceptos que incluyan actividades sexuales y partes del cuerpo humano, en un intento de eliminar tabúes al hablar de sexo con los participantes.
    4. Debe concluir la presentación solicitando preguntas de los participantes, motivándolos a hacerlas, sin presiones e invitándolos también a compartir su opinión, para que pueda clarificar dudas y que la presentación sea lo más clara posible para todos los presentes.
  - Actividad sobre los mitos y estigmas del VIH:
    1. Utilizando el cuestionario sobre los mitos y estigmas de VIH, los responsables preguntarán a los participantes unas frases y ellos responderán si la frase es verdadera o falsa.
    2. Los responsables preguntarán a los participantes las frases de verdadera o falsa
    3. Los participantes tendrán que decir si la frase es verdadera o falsa
    4. Los responsables preguntarán a los participantes por qué la frase es verdadera o falsa, y cómo cambiarla a ser verdadera.

### Materiales

- Paquete de frases verdaderas y falsas

### **Semana 5: Enfoque en la resolución de conflictos y repaso de metas individuales**

*Meta:* dar a los participantes las herramientas a resolver con eficacia los conflictos y cómo cumplir las metas.

#### *Objetivos:*

- Al final de la sesión, los participantes deberán estar sensibilizados sobre diversas estrategias para resolver conflictos interpersonales.

- Al final de la sesión, los participantes deberán poder explicar algunos métodos importantes para mejorar la comunicación.
- Al final de la sesión, los participantes sabrán si están cumpliendo sus metas
- Al final de la sesión, los participantes sabrán que tienen que hacer si no están cumpliendo sus metas.
- Al final de la sesión, los participantes sabrán que tienen que hacer para continuar a cumplir sus metas.

*Actividades:*

- I. Caja de Preguntas - 15 minutos
- II. Repaso de las reglas, una pequeña platica sobre el respeto y la importancia del respeto en el proceso de la resolución de conflictos - 20 minutos=
- III. Discusión de estrategias para resolver conflictos interpersonales - 15 minutos
- IV. Sesión de repaso de las metas personales - 20 minutos

*Descripción de Actividades:*

- I. Caja de Preguntas: los responsables contestarán las preguntas en la Caja de Preguntas de la semana pasada, y animarán a los participantes a escribir preguntas para la Caja durante la sesión.

Materiales:

- Caja de preguntas
  - Tiritas de papel
  - Bolígrafos
- II. Repaso de las reglas: esto es una oportunidad para que los participantes mejoren y reflexionen sobre el ambiente del grupo, y empezar a pensar en cómo han cambiado durante las primeras 5 semanas.
    1. Los responsables del taller traerán la lista de reglas que todos hicieron juntos durante la primera sesión
    2. Todo el grupo debe participar en una discusión breve sobre las reglas, su importancia, si han obedecido las reglas o no.
    3. Los responsables del taller platicarán un poco con el grupo sobre lo que es el respeto, y como podemos hacer para que la sesión de Brazos Abiertos sea un espacio seguro.

Materiales:

- Lista de reglas
- III. Discusión de estrategias para resolver conflictos: los responsables empezarán por presentar una lista de reglas acerca de cómo comportarse durante un

conflicto. Para cada concepto, los participantes deben ayudar a encontrar ejemplos y vocabulario útil, y hablar de estrategias más específicas.

(Reglas para resolver una discusión:

- Encontramos lo que es el problema: Los participantes deben hablar de cómo cada persona en un conflicto puede expresar bien su perspectiva para poder especificar mejor que es el problema
- Atacamos al problema, no a la persona
  - i. Usamos las palabras “yo” y “nosotros,” en lugar de “tú” o “ustedes”
  - ii. Los participantes deben hablar de cuales palabras se pueden usar para “atacar al problema”, y como son distintas a las palabras que usarían para atacar a una persona.
  - iii. Enfoque en acciones, no en carácter
- a. Nos escuchamos uno al otro
  - Todos pueden practicar formando preguntas abiertas, y preguntas que mejoran el entendimiento de la otra perspectiva.
- a. Nos importan los sentimientos de los demás
- b. Cada quien tiene la responsabilidad para sus propias palabras y acciones

Materiales:

- Tiza

IV. Sesión de repaso de las metas personales:

1. La quinta sesión, los responsables repasarán las metas de los participantes con ellos, para saber si están cumpliéndolas y si no, cuales son las acciones necesarias para que las cumplan al final de las sesiones.
2. Los responsables devolverán las carpetas de cada participante que incluye el papel donde está escrito las metas personales.
3. Cada participante tendrá tiempo a leer y repasar sus metas personales. Uno por uno, los responsables se sentarán y repasarán las metas con cada participante, enfocándose en si están cumpliéndolas, y si no, que pueden hacer para que las cumplan.

Materiales:

- Carpetas individuales

**Semana 6: Empoderamiento**

*Meta:* los participantes evaluarán y examinarán las influencias personales que afectan las decisiones que hacen en sus vidas sexuales y emocionales.

*Objetivos:*

- Al final de la sesión, participantes podrán expresar sus metas de la vida y entenderán cómo una ITS o un embarazo afectarían estas metas.
- Al final de la sesión, los participantes podrán hacer una lista de las influencias positivas y negativas en sus vidas y cómo estas influencias influyen sus elecciones sexuales.
- Al final de la sesión, participantes podrán hacer una lista de tres aspectos de relaciones de pareja saludables y tres aspectos no saludables.

*Actividades:*

- I. Caja de Preguntas - 15 minutos
- II. Actividad de “Mis metas futuras” - 20 minutos
- III. Discusión de las influencias positivas y negativas - 20 minutos
- IV. Actividad de relaciones saludables y insalubres - 20 minutos

*Descripción de Actividades:*

- I. *Caja de Preguntas:* los líderes contestarán las preguntas en la Caja de Preguntas de la semana pasada, y animan a los participantes a escribir preguntas para la Caja durante la sesión.

Materiales:

- Caja de Preguntas
  - Tiritas de papel
  - Bolígrafos
- II. Mis Metas futuras: en esta actividad, los participantes tendrán la oportunidad enfocar en que son las metas que tienen para sus futuros, y practicar formando y articulando estas metas. También podrán observar la gravedad de VIH, ITS y embarazo, a través de los efectos que cada uno tendría para sus planes.
    1. Los responsables del taller colgarán un papel grande en frente de la sala, y explicarán al grupo que la actividad será una discusión de sus propias metas.
    2. Cada participante tendrá la oportunidad compartir una meta que tiene para el futuro, y los responsables lo escribirán en el papel.
    3. Después de que todos los participantes hayan tenido la oportunidad de participar, el grupo discutirá cómo estas metas estarían influidos por una ITS o un embarazo.

### Materiales:

- Papel grande - una hoja
- Marcadores
- Cinta para colgar el papel

### III. Discusión de las influencias positivas y negativas: esta actividad dejará a los participantes a reconocer las influencias positivas y negativas en sus vidas.

1. En un cartel grande colgado al frente del cuarto, un voluntario dibujará una línea por el centro del papel.
2. En el lado izquierdo, el voluntario escribirá un signo de menos, y a lado derecho, escribirá un signo de más.
3. Los líderes preguntarán a los participantes a pensar de las influencias positivas y negativas en sus vidas, y escribir estas influencias en una hoja de papel. Los participantes no tienen que compartir lo que han escrito.
4. Los líderes pedirán a unos participantes (voluntarios) a escribir unas influencias positivas y negativas en el cartel, y preguntarán por qué es una influencia positiva o negativa.

### Materiales:

- Un cartel grande
  - Cinta para pegar el cartel
  - Hojas de papeles para todos los participantes
  - Bolígrafos (suficiente para todos los participantes)
  - Bolígrafo para escribir las influencias
- Actividad de relaciones saludables:
    1. Los responsables introducirán el tema de relaciones de pareja saludables y no saludables.
    2. Los responsables del grupo dividirán el grupo en pares de dos personas.
    3. Estos grupos de dos personas trabajarán juntos para formar una lista de diez características de una relación saludable y diez características de una relación no saludable.
    4. Cada grupo compartirá su lista con el grupo, y todos discutirán las características de relaciones saludables y no saludables, pensando en estrategias para hacer relaciones más saludables.

### Materiales

- Papel - una hoja para cada persona
- Bolígrafos - una para cada persona

## **Semana 7: Tomando decisiones bien informadas**

*Meta: Educar a los participantes sobre las decisiones sexuales y sus consecuencias*

*Objetivos:*

- Al final de la sesión, los participantes estarán expuestos a unos escenarios sexuales diferentes y evaluarán las decisiones que toman en cada situación.
- Al final de la sesión, los participantes habrán repasado los ITS, el uso de contraceptivos y métodos de barrera.

*Actividades:*

- I. Caja de Preguntas - 15 minutos
- II. Actividad sobre decisiones sexuales - 30-45 minutos

*Descripción de Actividades:*

- I. Caja de Preguntas: los responsables contestarán las preguntas en la Caja de Preguntas de la semana pasada, y animan a los participantes a escribir preguntas para la Caja durante la sesión.

### **Materiales**

- Caja de Preguntas
  - Tiritas de papel
  - Bolígrafos
- II. Actividad sobre decisiones sexuales: un juego que modela la decisiones que están involucradas en la protección contra actitudes prácticas de riesgo.
    1. El participante que va primero empieza con el sobre que dice “1. Vas a una fiesta, conoces un(a) chico(a) guapo(a).” Escoge un papel de adentro, y el papel le da instrucciones.
    2. Si el papel dice “Va a numero \_\_,” sigue al sobre con el número que está marcado. Si dice “X,” el juego termina.
    3. Cada participante tiene la oportunidad participar en el juego. Después de que termine cada juego, todo el grupo discute lo que pasó al participante, como podría haber hecho decisiones mejores, y que podría pasar al personaje después de los eventos del juego.

### Materiales:

- Sobres manila de #1-6 con los papeles adentro

### **Semana 8: Cómo educar para la salud**

*Meta:* dar las herramientas necesarios para planear actividades de educación para la salud.

### *Objetivos:*

- Al final de la sesión, participantes conocerán las actividades básicas de un taller educativo.
- Al final de la sesión, participantes elegirán un tema específico de los revisados para trabajar.
- Al final de la sesión, los participantes sabrán cual actividad quieren organizar, y tendrán una lista de los materiales necesarios.

### *Actividades:*

- I. Caja de preguntas - 15 minutos
- II. Presentación de las actividades de promoción- 20 minutos
- III. Formación de grupos y practica sobre el desarrollo de un tema - 20 minutos
- IV. Presentación de ejemplos de cada grupo - 15 minutos

### *Descripciones de Actividades:*

- Caja de Preguntas: los responsables contestarán las preguntas en la Caja de Preguntas de la semana pasada, y animarán a los participantes a escribir preguntas para la Caja durante la sesión.

### Materiales:

- Caja de preguntas
  - Tiritas de papel
  - Bolígrafos
- I. Presentación de las actividades básicas de educación para la salud:
    1. Los responsables presentarán una lista de actividades básicas de la educación de la salud:

2. Definir las metas: los miembros del grupo deben pensar en el t3pico en cu3l enfocar actividades educativas, y en cu3les son los mensajes que quieren dar con las mismos.
3. Considerar el p3blico: deben considerar la edad que tiene la gente a quien dirigido el tema, su nivel de conocimiento sobre el mismo.
4. Realizar un plan de actividades, especificar el vocabulario que se usar3, y el formato que ser3a mejor para la sesi3n.
5. Considerar la ubicaci3n: 3Cu3les materiales tendr3n para hacer la presentaci3n? 3Los participantes tendr3n espacio para mover? 3Habr3n tecnolog3a como computadoras, o una pizarra? 3El taller estar3 afuera o adentro de un edificio? 3Cu3les distracciones presenta el ambiente, y c3mo planean para aquellas distracciones?
6. Planear las actividades: tomando en cuenta las metas, la ubicaci3n, y el p3blico, los participantes deben hacer una lista de actividades apropiadas. Tienen que pensar en el tiempo que ser3 necesario para cada actividad, y los materiales que necesitaran. Cada actividad debe corresponder a uno de los objetivos.
7. Tener en cuenta estrategias para comunicaci3n y presentaci3n. Los participantes ayudar3n a formar una lista de estrategias para mejorar una presentaci3n. Por ejemplo, deben mencionar: habla en una voz fuerte y despacio, mira a los ojos del p3blico, refiere a materiales visuales, etc.

#### Materiales:

- o Tiza
- Formaci3n de grupos y pr3ctica en planear un taller:
  1. Los responsables dividir3n los estudiantes en grupos de tres.
  2. Los miembros de cada grupo trabajar3n juntos, usando los consejos de la presentaci3n.
  3. Escoger3n un tema, pensar3n en las metas principales del tema, y planear3n una actividad para apoyar las metas.
  4. Los responsables pasar3n a cada grupo para ayudar con las presentaciones y contestar preguntas.
  5. Al final de este parte de la sesi3n, cada grupo tendr3 un plan b3sico para su actividad, y una lista de materiales.

#### Materiales:

- o Papel: una o dos hojas para cada grupo.
- o Bol3grafos: una para cada persona.
- Presentaci3n de ejemplos de cada grupo:

1. Después de terminar con la actividad anterior, los responsables deben enfocar los participantes en preparación a presentar sus actividades.
2. Cada grupo desarrollará su tema enfrente de los otros participantes.
3. Los responsables y los otros participantes darán consejos y reafirmación positiva.

## **Semana 9: Presentación de los temas**

*Meta:* Los participantes tendrán la experiencia como promotores de salud.

*Objetivos:*

- Al final de la sesión, cada grupo habrá presentado su tema.
- Al final de la sesión, cada grupo habrá recibido observaciones sobre su tema y sugerencias de cómo podrían mejorarlo

*Actividades:*

- I. Caja de Preguntas - 15 minutos
- II. Preparación para temas entre los grupos - 10 minutos
- III. Presentación de temas - 30 minutos
- IV. Discusión en grupo (concluir las presentaciones) - 15 minutos

*Descripción de actividades:*

- Caja de Preguntas: los responsables contestan las preguntas en la Caja de Preguntas de la semana pasada, y animarán a los participantes a escribir preguntas para la Caja durante la sesión.

**Materiales:**

- Caja de Preguntas
- Tiritas de papel
- Bolígrafos
- Preparación para temas entre los grupos: todos tendrán unos minutos para reunir con los miembros de su grupo y preparar para la presentación.
- Presentación de temas: cada grupo presentará su actividad, usando materiales u otra ayuda visual.

1. Cada grupo presentará su actividad enfrente de los demás. Todos los miembros de TEAMM Yucatán participarán en la actividad. Los miembros del grupo presentando deben abordar la presentación como si fuera en frente del público para que lo planearon.
  2. Después de cada presentación, los participantes tendrán la oportunidad de hacer preguntas sobre la presentación o la actividad.
- III. Discusión en grupo: esto es una oportunidad para todos los miembros de TEAMM Yucatán a dar sus opiniones sobre las presentaciones que han visto y las actividades en que han participado.
1. Los responsables del grupo mencionarán cada presentación, y darán los participantes unos momentos para pensar en su experiencia y su reacción.
  2. Para cada grupo, los participantes explicarán que les gustaban más sobre la actividad, y cuales cosas podría hacer el grupo para mejorarla.
  3. Las cosas que los participantes deben considerar en dando su comentario incluyen: ¿Cuáles metas estaban intentando cumplir con la actividad? ¿Creen que aprendieron algo con la actividad? ¿La actividad capturó su atención? ¿La actividad era apropiado para el público?

### **Semana 10: Resumen del curso, conclusión, y fiesta**

*Meta: repasar las metas de Brazos y de las sesiones del programa*

*Objetivos:*

- Al final de la sesión, los participantes podrán decir si han cumplido sus metas y objetivos
- Al final de la sesión, los participantes habrán tomado la post prueba

*Actividades:*

- I. Caja de Preguntas - 15 minutos
- II. Discusión sobre las metas personales - 15 minutos
- III. Post prueba - 10 minutos  
Fiesta!

*Descripción de Actividades:*

- I. Caja de Preguntas: los responsables contestarán las preguntas en la Caja de Preguntas de la semana pasada, y animan a los participantes a escribir preguntas para la Caja durante la sesión.

**Materiales:**

- Caja de Preguntas
- Tiritas de papel
- Bolígrafos

II. Discusión sobre las metas personales:

1. Los responsables guiarán una discusión sobre las metas personales de los participantes, dilucidando su cumplimiento.
2. Los líderes animarán a los participantes a compartir sus metas personales con el resto del grupo.
3. Los participantes que comparten sus metas personales también explicarán si las han cumplido, y si no, por qué y cómo pueden cumplirlas en el futuro.
4. Los responsables también compartirán sus metas personales.

III. Post prueba: los responsables aplicarán la evaluación a todos los participantes. Esta es la misma que tomaron los participantes la primera sesión, serán usados para evaluar la eficacia de las sesiones educativas de Brazos Abiertos.

*Fiesta!* - Los líderes deben llevar unas botanas, tal vez un pastel, jugo, etcétera.

## ANEXO 2. Cuestionario de evaluación

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_ **Genero:** \_\_\_\_\_

	Si	No	No lo sé
1. ¿Sabes cómo usar un condón masculino?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Sabes cuales son las enfermedades de transmisión sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Sabes donde conseguir un condón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Conoces otro tipo de anticonceptivos además de los condones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Sabes cómo usar un condón femenino?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿El condón es un método para prevenir el embarazo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El contacto oral con los genitales de otra persona se considera tener sexo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Sabes que es el VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Puede una mujer embarazarse por tener sexo oral con un hombre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Puede una mujer embarazarse por tener sexo vaginal con un hombre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Puede una mujer embarazarse por tener sexo anal con un hombre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Las pastillas anticonceptivas protegen a la mujer contra el VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Usar condón es un método eficaz de prevenir la transmisión del VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Sabes que es el SIDA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Se ha demostrado que el VIH se transmite por mosquitos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Se ha demostrado que el VIH se transmite por besarse en la boca o mejilla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Si una mujer está embarazada y es VIH positivo ¿es demasiado tarde para evitar que su bebe nazca infectado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Se ha demostrado que el VIH se transmite por compartir agujas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>