

UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL VIH EN ADOLESCENTES: PROPUESTA DE
ABORDAJE MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA
COMUNICACIÓN

Trabajo Final de Graduación sometido a la consideración del Tribunal Examinador de la
Maestría en Administración de Medios de Comunicación con énfasis en Tecnologías de la
Información y de la Comunicación, para optar al grado de:

Magíster

por
Johanna Rodríguez López

San José, Costa Rica
2014

Acta del Tribunal



UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
Escuela de Ciencias de la Administración
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Administración de Medios de Comunicación



ACTA DE PRESENTACIÓN DE TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN ACTA N° 15-2014

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el miércoles 26 de noviembre del 2014, con el objeto de recibir el informe oral de la estudiante **Johanna María Rodríguez López**, cédula **108780422**, quien se acoge al Reglamento del Sistema de Estudios de Posgrado, bajo la modalidad de Trabajo Final de Graduación para optar al grado de Máster en Administración de Medios de Comunicación con énfasis en Tecnologías de la Información y Comunicación. Están presentes los siguientes miembros del tribunal:

Coordinadora de Carrera
(Quien Preside)

Máster Margoth Mena Young

Representante
Decano
Sistema de Estudios de Posgrado

Máster Christian Álvarez Pérez

Representante
Decano
Escuela Ciencias de la Administración

Máster Mauricio Largaespada Umaña

Directora de TFG

Máster Harold Hütt Herrera

Lector

Máster José Pablo Chaves Sánchez

ARTÍCULO 1

La presidente del tribunal informa que el expediente de la postulante contiene todos los documentos de rigor y además declara que cumple con todos los requisitos del plan de estudios correspondiente, se solicita que proceda a realizar la exposición.

ARTÍCULO 2

La postulante hace la exposición de su trabajo titulado: **"Representaciones Sociales del VIH en adolescentes: Propuesta de abordaje mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación"**

ARTÍCULO 3

Terminada la disertación, los miembros del tribunal examinador interrogaron a la postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el tribunal se retiró a deliberar.

ARTÍCULO 4

El Tribunal le confiere al trabajo la calificación de:

Aprobado () No Aprobado () Aprobado con distinción (X)

Con una nota obtenida de: 95

Recomienda además la implementación de la propuesta en conjunto con otra entidad.

ARTÍCULO 5

La presidente del tribunal comunica a la postulante el resultado de la deliberación. La declara acreedora del grado de Máster en Administración de Medios de Comunicación con énfasis en Tecnologías de la Información y Comunicación. Se le indica realizar los trámites para presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocada. Se da lectura al acta que firman los miembros del tribunal y la postulante a las 11:45 horas.

Postulante: Roberto...

Cédula: 1-878-422

Dedicatoria

A mami... Por todo y por tanto.

Agradecimientos

El concluir este Trabajo Final de Graduación no habría sido posible sin la ayuda de la gente que creyó en esta propuesta. Quiero agradecer profundamente a las personas que me brindaron su ayuda durante este camino.

A Harold Hütt Herrera, director de este Trabajo final de Graduación, y a José Pablo Chaves Sánchez, lector, por todos sus aportes para la construcción de este TFG.

A Zenia Hernández Agüero, coordinadora académica del Liceo José Joaquín Vargas Calvo, Jairo Hernández Eduarte y Arlin Cascante Vallejos, orientadores del Liceo Teodoro Picado, por todo su apoyo en la realización del trabajo de campo. A Gabriela Agüero Lee, directora del Centro Educativo María Montserrat, por brindarme el espacio para realizar la validación de las encuestas.

A Hilda Ramírez Fernández, Melba Vázquez Escalante, Marco Loría Ramírez y Alonso Jiménez Soto por sus excelentes aportes teóricos en la construcción de la propuesta.

A William Castro Solano, por su gran apoyo y trabajo en el diseño de la plataforma.

A Tatiana Cartín Quesada y Kabidia Ramírez Jiménez de la Dirección de Vida Estudiantil del Ministerio de Educación Pública, por creer en este TFG, así como su apoyo en la coordinación con los colegios.

A Olga Durán Monge, por su ayuda para poder hacer el trabajo de campo.

A mami y a Tavo por estar siempre a mi lado, por su paciencia y por apoyarme durante todo este camino.

A los y las adolescentes que llenaron de conocimiento este TFG, para lograr construir así esta propuesta.

Tabla de contenido

ACTA DEL TRIBUNAL	II
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
TABLA DE CONTENIDO	VII
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE FIGURAS	XV
LISTA DE ABREVIATURAS	XVI
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Preguntas de investigación	3
1.2.1. Pregunta general.....	3
1.2.2. Preguntas específicas.....	4
1.3. Justificación	4
1.4. Antecedentes	7
1.4.1. Inicio de las relaciones sexuales	7
1.4.2. Información sobre sexualidad	7
1.4.3. Conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH	8
1.4.4. Educación para la sexualidad: breve reseña.....	9
1.5. Objetivo general	11
1.6. Objetivos específicos	11
1.7. Delimitación	12
CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL	14
2.1. Estado de la Cuestión	14
2.1.1. Comunicación y VIH.....	15
2.1.2. Representaciones sociales y VIH	18
2.2. Marco teórico	19
2.2.1. Sobre la adolescencia.....	20
2.2.1.1. Fases de la adolescencia.....	20

2.2.2. Construcciones sociales en la adolescencia	21
2.2.3. Representaciones sociales en la adolescencia.....	25
2.2.3.1. Dimensiones de las representaciones sociales.....	27
2.2.4. Comunicación y TIC	28
2.2.4.1. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación	28
2.2.4.2. Contribuciones de las TIC.....	30
2.2.4.3. Sociedad de la Información y TIC: principios fundamentales	31
2.2.4.4. Educación y TIC	34
2.3. Marco legal. Legislación nacional e internacional en torno a prevención del VIH y derechos sexuales de los y las adolescentes	35
2.3.1. Ámbito internacional.....	38
2.3.1.1. Convención sobre los Derechos del Niño	38
2.3.1.2. Declaración política sobre el VIH y el sida: Intensificación de nuestro esfuerzo para el eliminar el VIH y el sida (Naciones Unidas)	40
2.3.2. Ámbito nacional.....	42
2.3.2.1. Código de la Niñez y la Adolescencia	42
2.3.2.2. Política Nacional de Sexualidad	44
2.3.2.2.1. Enfoque de derechos humanos	45
2.3.2.2.2. Enfoque de género.....	45
2.3.2.2.3. Enfoque de las diversidades.....	46
2.3.2.2.4. Áreas de intervención	46
2.3.2.3. Ley General sobre el VIH/sida	48
2.3.2.3.1. Derechos de las personas con VIH o sida	49
2.3.2.3.2. Acciones de prevención	50
2.3.2.3.3. Educación y capacitación.....	50
2.3.2.4. Política Nacional de VIH y sida.....	51
2.3.2.4.1. Marco filosófico de la Política	52
2.3.2.4.2. Líneas de acción	52
2.4. Propuestas informativas para la prevención del VIH brindadas en el sector educativo costarricense	55
2.4.1. Modelo de promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida entre adolescentes. Programa conjunto Giro 180º	55
2.4.1.1. Implementación del Modelo	57
2.4.1.2. Experiencias demostrativas	58

2.4.2. Educación integral de la sexualidad con énfasis en prevención de VIH/sida: Módulos de capacitación desarrollados por Defensa de Niñas y Niños Internacional.....	61
2.4.2.1. Módulo de capacitación dirigido a docentes sobre: Educación integral de la sexualidad con énfasis en prevención de VIH/sida	61
2.4.2.2. Módulo de capacitación dirigido a docentes para desarrollar con padres y madres, sobre la educación integral de la sexualidad, con énfasis en la prevención de VIH/sida	63
2.4.2.3. Manual conceptual dirigido a personas adolescentes sobre: Educación integral de la sexualidad, con énfasis en prevención de VIH y sida. Tras las pistas del VIH y sida.....	64
2.4.3. Educación para la afectividad y la sexualidad integral.....	65
2.4.3.1. Programa de estudio: “Educación para la afectividad y la sexualidad integral”	66
CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO.....	72
3.1. Tipo de investigación	72
3.2. Fuentes y sujetos de información.....	73
3.2.1. Fuentes primarias.....	73
3.2.2. Sujetos de información.....	73
3.2.2.1. Población.....	73
3.2.2.2. Unidad de análisis	74
3.2.2.3. Consulta a expertos	74
3.3. Métodos de recolección de la información.....	74
3.4. Técnicas para la recolección de la información.....	75
3.4.1. Análisis documental	75
3.4.2. Encuesta.....	75
3.4.2.1. Validación de la encuesta	75
3.4.2.2. Selección de la muestra.....	76
3.4.2.3. Caracterización de los y las adolescentes	78
3.4.3. Entrevista en profundidad	79
3.4.3.1. Selección de la muestra.....	80
3.4.4. Validación de la propuesta.....	81
3.4.4.1. Validación técnica	82
3.4.4.2. Validación con población	84
3.5. Instrumentos propuestos.....	86
3.6. Procesamiento y análisis de la información.....	86
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	89
4.1. Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y sida	89

4.1.1. Infecciones de Transmisión Sexual.....	89
4.1.2. VIH.....	90
4.1.3. Sida.....	91
4.2. Formas de transmisión y no transmisión del VIH.....	92
4.2.1. Formas de transmisión.....	92
4.2.2. Formas de no transmisión.....	94
4.3. Formas de prevención del VIH	95
4.3.1. Abstinencia.....	95
4.3.2. Fidelidad mutua.....	96
4.3.3. Uso del preservativo.....	97
4.3.4. Prueba de detección	98
4.4. Creencias sobre VIH	100
4.5. Actitudes sobre VIH	103
4.6. Información sobre el VIH.....	107
4.6.1. Medios de comunicación y el VIH.....	107
4.6.2. Fuentes de información sobre el VIH	109
CAPÍTULO 5. PROPUESTA DE UNA PLATAFORMA INTERACTIVA EN LÍNEA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH	117
5.1. Base teórico conceptual de los ejes temáticos de la plataforma.....	118
5.1.1. Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y sida	118
5.1.1.1. Infecciones de Transmisión Sexual.....	118
5.1.1.2. VIH.....	119
5.1.1.3. Sida.....	120
5.1.1.4. Etapas de la infección	121
5.1.2. Formas de transmisión y no transmisión del VIH.....	122
5.1.2.1. ¿Cómo se transmite el VIH?.....	122
5.1.2.2. ¿Cómo NO se transmite el VIH?	125
5.1.3. Formas de prevención del VIH	125
5.1.3.1. Abstinencia.....	126
5.1.3.2. Autoerotismo	126
5.1.3.3. Sexo seguro	126
5.1.3.4. Sexo con protección.....	127
5.1.3.5. Fidelidad mutua.....	129
5.1.3.6. Prevención de la transmisión del VIH por vía sanguínea	130

5.1.3.7.	Disminución del riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo o hija	130
5.1.3.8.	Prueba de detección	130
5.1.4.	Creencias sobre el VIH	132
5.2.	Estructura de la plataforma según ejes temáticos	133
5.2.1.	Sesión 1.....	135
	Eje temático: Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y sida	135
	Tema 1: Infecciones de Transmisión Sexual.....	135
	Tema 2: VIH	135
	Tema 3: Sida	135
	Tema 4: Etapas de la infección del VIH y del sida	136
5.2.2.	Sesión 2.....	136
	Eje temático: Formas de transmisión y no transmisión del VIH.....	136
	Tema 1: ¿Cómo se transmite el VIH?	136
	Tema 2: ¿Cómo NO se transmite el VIH?	137
5.2.3.	Sesión 3.....	137
	Eje temático: Formas de prevención del VIH	137
	Tema 1: Abstinencia.....	137
	Tema 2: Autoerotismo	137
	Tema 3: Sexo seguro.....	137
	Tema 4: Sexo con protección	137
	Tema 5: Fidelidad mutua	137
	Tema 6: Prevención de la transmisión del VIH por vía sanguínea	137
	Tema 7: Disminución del riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo o hija.....	137
	Tema 8: Prueba de detección.....	137
5.2.4.	Sesión 4.....	138
	Eje temático: Creencias sobre el VIH	138
	Tema 1: Creencias y realidad sobre el VIH.....	138
5.3.	Presupuesto.....	138
5.4.	Mantenimiento y actualización de la plataforma	138
5.4.1.	Funciones básicas a desarrollar	138
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		140
6.1.	Conclusiones.....	140
6.2.	Recomendaciones.....	142
REFERENCIAS.....		144

ANEXOS	153
Anexo 1: Cuestionario sobre el VIH/sida para adolescentes	153
Anexo 2: Guía para la entrevista en profundidad con personal del departamento de orientación	161
Anexo 3: Guía para la entrevista en profundidad para la validación de la propuesta con expertos.....	164
Anexo 4: Guía para la entrevista en profundidad para la validación de la plataforma con adolescentes.....	166

Lista de tablas

Tabla 1. Lineamientos y estrategias de cumplimiento, según áreas de intervención de la Política nacional de sexualidad.....	47
Tabla 2. Líneas de acción de la Política nacional del VIH y sida.....	53
Tabla 3. Abordaje del tema del VIH/sida según nivel escolar.....	67
Tabla 4. Distribución de los adolescentes, según nivel educativo. 2014.....	78
Tabla 5. Distribución de los adolescentes, según edad. 2014.....	79
Tabla 6. Variables de investigación	87
Tabla 7. Resumen metodológico	88
Tabla 8. Distribución de los adolescentes, según conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH y el sida. 2014.	90
Tabla 9. Distribución de los adolescentes, según conocimiento sobre formas de transmisión del VIH. 2014.....	93
Tabla 10. Distribución de los adolescentes, según conocimiento sobre formas de no transmisión del VIH. 2014.....	94
Tabla 11. Distribución de los adolescentes, según consideración de la prueba de sangre como forma de saber si se está infectado por el VIH. 2014.	98
Tabla 12. Distribución de los adolescentes, según consideración de la prueba de sangre como forma de prevenir el VIH. 2014.....	99
Tabla 13. Distribución de los adolescentes, según creencias sobre el VIH. 2014.....	101
Tabla 14. Distribución de los adolescentes, según sentimiento que les genera hablar del VIH. 2014.....	106
Tabla 15. Distribución de los adolescentes, según medio de comunicación que ha recibido información sobre el VIH. 2014.....	108
Tabla 16. Distribución de los adolescentes, según medio de comunicación por el cual les gustaría recibir información sobre el VIH. 2014.....	109
Tabla 17. Distribución de los adolescentes, según fuentes que ha recibido información sobre el VIH. 2014.....	110
Tabla 18. Distribución de los adolescentes, según fuente de información que ha consultado cuando ha tenido dudas sobre el VIH. 2014.	111
Tabla 19. Distribución de los adolescentes, según persona de confianza a quien acude cuando ha tenido dudas sobre el VIH. 2014.....	112
Tabla 20. Distribución de los adolescentes, según fuentes de información más confiables para recibir información sobre el VIH. 2014.....	113

Tabla 21. Distribución de los adolescentes, según consideración sobre si la información recibida sobre el VIH es suficiente. 2014.	113
Tabla 22. Distribución de los adolescentes, según consideración sobre si les interesaría recibir información sobre el VIH. 2014.....	115
Tabla 23. Algunas complicaciones causadas por Infecciones de Transmisión Sexual.	119
Tabla 24. Creencias sobre el VIH.	132

Lista de figuras

Figura 1. Distribución de los adolescentes, según sexo. 2014.....	79
Figura 2. Distribución de los adolescentes, según consideración de la abstinencia como una forma de prevención del VIH. 2014.....	95
Figura 3. Distribución de los adolescentes, según consideración de la fidelidad mutua como una forma de prevención del VIH. 2014.	96
Figura 4. Distribución de los adolescentes, según consideración del uso del preservativo como una forma de prevención del VIH. 2014.	97
Figura 5. Distribución de los adolescentes, según conocimiento sobre pruebas de detección del VIH. 2014.....	99
Figura 6. Captura de pantalla página de inicio Plataforma interactiva en línea para la prevención del VIH.....	134

Lista de abreviaturas

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida de México.
CPJ	Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven
DNI	Defensa de Niñas y Niños Internacional
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
OMS	Organización Mundial para la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRONASIDA	Programa Nacional de VIH/sida e ITS de Paraguay
TIC	Tecnologías de la Información y de la Comunicación
RP	Representaciones Sociales
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UIT	Unión Internacional de Telecomunicaciones
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen

El presente Trabajo Final de Graduación es el resultado de la investigación realizada sobre representaciones sociales del VIH en adolescentes. En dicha investigación, participaron estudiantes y docentes del departamento de orientación de los colegios José Joaquín Vargas Calvo del cantón de Montes de Oca y Teodoro Picado del cantón de Alajuelita. A partir de la información recabada, se desarrolló un demo para una plataforma interactiva en línea para abordar el tema de prevención del VIH.

Para alcanzar los objetivos propuestos, en primer lugar, se realizó una caracterización de las prácticas de los y las adolescentes con respecto al inicio de las relaciones sexuales, información sobre sexualidad y conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH. En segundo lugar, se hizo una revisión de las investigaciones, los estudios y las propuestas de abordaje desarrolladas en los últimos años sobre comunicación y VIH, así como representaciones sociales y VIH; asimismo, se profundizó en las teorías relacionadas con la adolescencia y sus representaciones sociales.

En tercer lugar, se analizó el marco legal, nacional e internacional, en torno a la prevención del VIH y a los derechos sexuales de los y las adolescentes que sustenta la elaboración de la plataforma; así como las propuestas informativas desarrolladas por Organizaciones no Gubernamentales, agencias de las Naciones Unidas y el Ministerio de Educación Pública. Por último, se presentan los resultados obtenidos del trabajo de campo realizado con adolescentes y docentes del departamento de orientación de los colegios.

La última parte del Trabajo Final consiste en la propuesta la Plataforma para la prevención del VIH.

Abstract

This Final Graduation is the result of the research on social representations of HIV in adolescents. This research had the participation of students and teachers of José Joaquín Vargas Calvo -Montes de Oca- and Teodoro Picado –Alajuelita- high schools. From this information it developed a demo of an interactive online platform about HIV prevention.

In order to achieve the objectives proposed, first it was performed a characterization of the practices of adolescents regarding initiation of sex, sexuality information and knowledge about HIV prevention and transmission. Secondly, it was made a review of research studies and proposed approach developed in recent years on communication and HIV, as well as HIV and social representations; also deepened in adolescence and theories related to social representations.

Third national and international legal framework around HIV prevention and sexual rights of adolescents to underpin the development of the platform was analyzed; and informational proposals developed by NGOs, UN agencies and the Ministry of Public Education. Finally the results of fieldwork with teens and teachers of schools are presented.

The last part of the final work is the presentation of the draft Platform for HIV prevention.

Capítulo 1. Introducción

Abordar el tema de la salud sexual de las personas adolescentes, aún en pleno siglo XXI, conlleva en cierta forma el tratamiento de un tema socialmente polémico, ya que evidencia los derechos sexuales de este grupo etéreo y la controversia que surge a raíz de brindar o no información sobre el tema, así como si dicha información promueve el inicio de relaciones sexuales a edades tempranas o va en contra de lo establecido por diferentes religiones con respecto a que estas sólo deben darse dentro del matrimonio. Un ejemplo concreto fue la discusión entre detractores y partidarios del Programa de estudio de educación para la afectividad y la sexualidad integral, del Ministerio de Educación Pública (2012).

Sin embargo, a partir de la aprobación y la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989, se reconocen las necesidades específicas de los y las adolescentes como seres humanos sujetos de derechos, por ejemplo, el derecho a la salud y a la información, las cuales contribuyen a mejorar sus condiciones de vida en aspectos físicos, psicológicos y sociales; contemplando, no solamente la parte biológica, sino también su relación con el entorno.

El acceso a una información oportuna y comprensible permitirá un mejor conocimiento de su realidad y vivencias, lo que les facilitará la toma de sus propias decisiones en torno a su salud sexual, viéndola de una manera integral, especialmente si tomamos en cuenta que, en muchas situaciones, la salud depende de tener acceso a esa información. Actualmente, dicho acceso es mucho más urgente en medio de situaciones tales como, por ejemplo, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), debido a que, en muchos casos, las concepciones construidas sobre esta enfermedad son erróneas, así como la información que se tiene de la misma.

En encuestas realizadas en cuarenta países, se comprobó que más del 50% de los jóvenes entre 15 y 24 años tienen nociones totalmente erróneas sobre las vías de transmisión del VIH (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2003, p. 12). Por tanto, es importante que el trabajo que se desarrolle con las personas adolescentes

llene todos los vacíos y las dudas que puedan tener alrededor del tema. Lo anterior a partir de propuestas novedosas, mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), permitiendo la difusión y la transmisión de información de manera óptima, en donde los y las adolescentes puedan actuar sobre esta información, generando así nuevo conocimiento; es decir, las TIC son una herramienta que puede transformar los métodos de aprendizaje y, en este caso, a aquellos relacionados con la prevención del VIH. Sin embargo, estos métodos de aprendizaje deben ser propuestos a partir de investigaciones realizadas previamente, permitiendo así visualizar las necesidades reales de los adolescentes.

Este Trabajo Final de Graduación tomó como base teórica las Representaciones Sociales (RS), las cuales:

Constituyen en definitiva sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se construyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo (Araya, 2002, p.11).

De esta forma, la propuesta se construyó con base en las necesidades de los adolescentes, a partir de sus representaciones sociales sobre el VIH, es decir, desde sus propias creencias, información, valores, conocimiento, entre otros.

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1997), muchos de los modelos de comportamiento adquiridos durante la adolescencia, tales como: las relaciones entre pares, el comportamiento sexual, el consumo de tabaco, el alcohol o

las drogas, los hábitos alimentarios, la forma de enfrentar conflictos y riesgos, entre otros; durarán toda la vida, afectando directamente su salud y bienestar (p. 5).

De acuerdo con esta misma organización, se afirma lo siguiente con respecto a la adolescencia:

Afortunadamente, los adolescentes son receptivos a las nuevas ideas, están deseosos de aprovechar al máximo su creciente capacidad para tomar decisiones. Su curiosidad e interés conlleva una gran apertura para la promoción de la responsabilidad respecto de la salud. Además, ocuparse en actividades positivas y constructivas ofrece ocasiones para forjar relaciones con adultos y compañeros, así como para adquirir comportamientos decisivos para la salud (Organización Mundial de la Salud, 1997, p. 5).

Por lo tanto, la adolescencia debe ser una etapa en donde las personas adquieran conocimientos que les permitan desarrollar sus capacidades en los diferentes ámbitos de la vida. Uno de estos ámbitos es su salud integral, siendo la salud sexual una parte importante, por lo que la toma de decisiones está relacionada con una serie de factores que pueden mejorarla o deteriorarla.

Dado lo anterior, se plantea la propuesta de una plataforma interactiva en línea para la prevención del VIH con información oportuna, adecuada y pertinente, dirigida a adolescentes escolarizados, de noveno a undécimo año, de colegios públicos del Gran Área Metropolitana.

1.2. Preguntas de investigación

1.2.1. Pregunta general

¿Cómo transmitir, mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, información de manera efectiva y oportuna, para que los y las

adolescentes aprehendan las formas de prevenir el VIH y las pongan en práctica, partiendo de las representaciones sociales que tienen sobre esta enfermedad?

1.2.2. Preguntas específicas

¿Cuáles son las representaciones sociales que tienen los y las adolescentes sobre el VIH?

¿Cuál es la mejor forma de sensibilizar a los adolescentes sobre prevenir el VIH?

¿Cuentan los y las adolescentes con suficiente información sobre cómo prevenir el VIH?

¿Conocen realmente los adolescentes las formas de transmisión del VIH?

¿Contribuirá el uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación a mejorar la gestión de los y las profesores de orientación de colegios de segunda enseñanza?

1.3. Justificación

El VIH es sin duda una de las más grandes amenazas de la humanidad en los últimos años. A pesar de los grandes alcances que ha logrado la salud pública, tanto a nivel mundial como nacional, la epidemia del VIH amenaza con echar atrás estos avances, no sólo en la calidad de vida de las personas, sino también en la inversión y los esfuerzos que se han realizado en vías de mejorar aspectos, tales como la salud materno infantil, la expectativa de vida y la erradicación de enfermedades transmisibles.

Para el 2012, alrededor de 35,3 millones de personas en el mundo estaban ya infectadas con el VIH y alrededor de 2,3 millones de personas se infectaron con el VIH (ONUSIDA, 2013, p. 1). Estos datos -basados en estimaciones- demuestran la magnitud del problema, si se piensa en el costo de la atención que implican los medicamentos, los espacios de internamiento, el personal de atención, entre otros.

En el caso de América Latina, se estima que, en el 2012, el número de nuevas infecciones por VIH fue de 83 000, elevando a 1,4 millones de personas con VIH,

siendo las poblaciones con mayor riesgo de exposición las y los trabajadores del sexo y los hombres que tienen sexo con hombres (ONUSIDA, 2012, p. 14).

Con respecto a Costa Rica, los casos reportados de manera obligatoria no son muy altos con respecto a otros países de latinoamericanos (por ejemplo Brasil presentó para el año 2005, 620 000 personas con VIH). No obstante, para el año 2012, 684 personas estaban infectadas con el VIH, de éstas la mayoría se concentran en la provincia de San José (340), específicamente en los cantones: Central -137 casos-, Desamparados -54 casos-, Goicoechea -33 casos- y Alajuelita y Tibás -17 casos cada uno-. En el caso de los adolescentes –de 10 a 19 años-, en el periodo comprendido entre los años 2002 y 2012, 225 adolescentes se infectaron de VIH, de los cuales 113 fueron hombres y 112 mujeres (Ministerio de Salud, 2013).

A pesar de que se tienen algunos datos que muestran el comportamiento epidemiológico del virus, dando una panorámica del número de personas infectadas por VIH, no se cuenta con la cantidad exacta, ya que, según las estimaciones arrojadas por el Ministerio de Salud (2008), en Costa Rica hay entre 3 600 a 24 0000 personas con VIH. Para ONUSIDA (2007), el hecho de contraer el virus, así como el número tan elevado de muertes por éste, corresponde a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento (p. 4). Según Lolás (2002), “la equidad en materia de información pasa por reconocer que el conocimiento, que es información articulada, exige procesos de comunicación, en los cuales la praxis de las profesiones y organizaciones profesionales debe tener activa participación” (p. 431).

En razón de lo anterior, es necesario brindar información confiable y clara, teniendo en cuenta que, en muchos casos, las conductas adecuadas de las personas frente a una enfermedad dependen en gran parte del tipo y la cantidad de conocimientos que se dispongan de ella (Bueno, Madrigal y Mestre, 2005, p. 33). De ahí que cobren gran importancia los procesos de comunicación con los adolescentes, así como la información que se les brinda, si ésta es vista como un bien que repercute en el bienestar de las personas (Lolás, 2002, p. 430).

Si bien es cierto los y las adolescentes reciben información sobre el tema, se desconoce la calidad de la información que manejan. A pesar de que cada vez se conoce más sobre el VIH, no sólo en aspectos biológicos, sino también en los aspectos de carácter social (principalmente en evitar el estigma que recae sobre las poblaciones más vulnerables, así como la discriminación que viven); el tema ha sido desplazado a un segundo plano, perdiendo vigencia en la agenda nacional y generando un silencio que, desde el punto de vista de sensibilización e información, resulta poco conveniente.

Dentro de este proceso de comunicación e intercambio de información, entra en juego una serie de factores que facilitan u obstaculizan la interacción entre los y las adolescentes, es decir, se involucran las representaciones sociales que cada quien tiene sobre el VIH. Por lo tanto, al desarrollar la investigación desde las representaciones sociales, se reconocen los modos y los procesos de constitución del pensamiento social, por medio del cual las personas construyen y son construidas por su realidad social, además de dar una aproximación a la “visión de mundo” que estas personas o grupos tienen (Araya, 2002, p. 12).

Precisamente es en los espacios en donde se da el intercambio de conocimiento entre adolescentes que cobra relevancia el realizar esta investigación. En primer lugar, porque uno de los ámbitos del quehacer de la comunicación es el relacionado con la calidad de la información que tiene. En segundo lugar, en muchas situaciones tienen diversos conocimientos sobre el tema, pero no necesariamente los correctos para la toma de decisiones sobre su sexualidad y, por último, porque la actividad educativa en la salud es fundamental, atribuyéndole un papel relevante a la comunicación (Silva, 2003, p. 124).

A partir de la necesidad de desarrollar el tema con adolescentes, se propuso el desarrollo de una plataforma interactiva en línea, en donde se brinde información oportuna y con base en consideraciones teóricas que les facilite la toma de decisiones con respecto a su salud sexual.

1.4. Antecedentes

El abordar el tema de la salud sexual de los adolescentes, y por ende de la importancia de la prevención del VIH, conlleva la necesidad de visualizar qué caracteriza las prácticas sexuales de la población costarricense, principalmente la adolescente, la cual servirá de apoyo para la construcción de la propuesta de trabajo.

1.4.1. Inicio de las relaciones sexuales

De acuerdo con la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva realizada por el Ministerio de Salud (2011), el 86,6% de las mujeres y el 87,5% de los hombres tuvieron relaciones sexuales con penetración vaginal alguna vez. En el caso de los hombres, la primera relación sexual ocurre un año antes que las mujeres, es decir, la edad mediana de inicio en los hombres se encuentra entre los 15 y 16 años, mientras que en las mujeres se encuentra entre los 15 y 19 años. Por otra parte, el 11,2% de las mujeres y el 22% de los hombres tuvieron relaciones sexuales con penetración vaginal antes de cumplir los 15 años; y más del 50% de los hombres y las mujeres han tenido relaciones antes de cumplir los 18 años.

1.4.2. Información sobre sexualidad

Con respecto a las principales fuentes de información sobre el tema de sexualidad (Ministerio de Salud, 2011, pp. 34-36), tanto para hombres como para mujeres con edades entre los 15 a 24 años, estas consisten en la pareja, la madre, los amigos y los medios de comunicación, aunque es importante resaltar que los encuestados consideran que hay una carencia de información al respecto. Tanto el sistema de salud como el educativo, no se encuentran en los primeros lugares de fuentes de información, no obstante sí se considera importante la información que brinden sobre el tema. El 93% está de acuerdo en que en los centros educativos se les brinde a los y las adolescentes información al respecto, iniciando aproximadamente a la edad de diez años.

1.4.3. Conocimientos sobre prevención y transmisión del VIH

Con respecto a los conocimientos que tiene la población sobre cómo prevenir la transmisión del VIH, destacan los siguientes hallazgos (Ministerio de Salud, 2011, et al., pp. 41-46):

- Más del 90% de las personas entre 15 y 49 años muestra conocimientos correctos sobre las formas de prevención del VIH, mientras que más del 91% reconocen el preservativo como el medio más eficaz de prevenir el VIH.
- Se evidencia la necesidad de fortalecer las acciones educativas en los segmentos con menor escolaridad, principalmente en las mujeres.
- Sólo un 27,8% de las mujeres y un 28,1% de los hombres, entre los 15 y 49 años, consideran que la saliva y el sudor no son formas de transmisión del VIH. Asimismo, existe un alto porcentaje de personas que todavía cree que a través de mosquitos se puede transmitir el VIH.
- El 36,3% de las mujeres y el 36,6% de los hombres, con edades entre 15 y 49 años y sexualmente activos, se autoperciben en riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS).
- La mayoría de las personas rechazan el hecho de estigmatizar al grupo de personas homosexuales como la principal vía de infección del VIH. Sólo un 5,4% de mujeres y un 8,5% de hombres entre los 15 y 49 años asocia el VIH con personas homosexuales.
- Con respecto al uso del preservativo, se evidenció que sólo un 22,4% de las mujeres entre 15 y 19 años usó condón en la última relación sexual. En los últimos doce meses, el 61,9% de los hombres entre 15 y 19 años mencionó utilizarlo en al menos el 75% de las veces que ha tenido relaciones sexuales, mientras que sólo el 40,8% de las mujeres de ese mismo grupo etáreo mencionó utilizarlo en la menos el 75% de las veces.

1.4.4. Educación para la sexualidad: breve reseña

La educación para la sexualidad ha sido un tema de interés, no sólo por parte del Estado, sino también por organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales. Sin embargo, la tarea de desarrollar políticas y propuestas educativas para su aplicación en los centros educativos ha sido larga, compleja y hasta polémica por parte de grupos opositores a estas, como, por ejemplo, las organizaciones religiosas. A continuación, se presenta una breve reseña sobre los procesos educativos relacionados con sexualidad desarrollados en el país.

En el libro *Métodos y principios de educación sexual*, escrito por Víctor Brenes (1970), asesor y supervisor general de Planificación Familiar y Educación Sexual del Ministerio de Educación Pública en esa época; se presenta que, en marzo de 1970, según el Decreto N° 26, Gaceta 1970, se crea la Asesoría y Supervisión General de Planificación Familiar y Educación Sexual como un organismo técnico especializado del Ministerio de Educación Pública, el cual estaba encargado de coordinar y promover actividades tendientes a la promoción, la consolidación y la tutela de los valores de la familia costarricense. Entre las acciones que realizaba dicha instancia, se encuentran (pp. 381-382):

- Colaborar con diferentes departamentos del Ministerio en la elaboración o estructuración de los programas de las diversas disciplinas, en aspectos relacionados con la promoción, la consolidación y la tutela de los valores de la familia.
- Promover las actividades tendientes a la introducción y la consolidación en la Enseñanza Media de cursos de preparación para el matrimonio.
- Propiciar las actividades del caso con el fin de ofrecer a los padres de familia los medios e instrumentos apropiados para que, cobrando cada vez mayor conciencia de sus grandes responsabilidades como educadores natos de sus hijos, se preocupen seriamente por adquirir la sólida preparación que la educación integral de estos exige.
- Planear y dirigir la introducción y la consolidación, paulatina y prudente, de un sano y equilibrado concepto y política de educación sexual integral en la enseñanza, tanto

pública como privada, en conformidad con una visión humanista e integral de la misma y, no solamente fisiológica y biológica, sino también, y ante todo, psicológica, ética y religiosa.

- Servir de instrumento oficial de enlace entre el Estado, por medio del Ministerio de Educación Pública y los diversos organismos, tanto públicos como privados, nacionales, extranjeros e internacionales de planificación familiar y educación sexual.

Para 1985, se creó el Departamento de Educación en Población con el propósito de fortalecer las acciones en materia de educación de la sexualidad y de la vida familiar, elaborando, para tales fines, las Guías de educación sexual (Orlich, 2012, p. 45). Posteriormente, en la administración Calderón Fournier, el Ministerio de Educación y la Conferencia Episcopal se unieron para elaborar las Guías didácticas de sexualidad humana para el tercer ciclo de Educación Diversificada.

En el 2000, se establece el Departamento de Educación Integral de la Sexualidad Humana, cuya responsabilidad central estaba dirigida a asesorar y proporcionar seguimiento y control técnico para el fomento de la educación de la sexualidad (Orlich, 2012, et al., p. 45). En ese mismo año, el Marco de Acción Regional de “Educación para todos en las Américas” estableció que el currículo educativo, no sólo debía aportar conocimientos e información, sino también favorecer el desarrollo de valores, actitudes, habilidades y destrezas dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida y de las sociedades, respondiendo así a los cambios sociales, económicos, culturales, científicos, ambientales y tecnológicos.

Para Orlich (2012), los programas desarrollados por el MEP no se han logrado implementar de forma eficiente, ya que, aunque se han elaborado guías de educación sexual, estas nunca fueron distribuidas o han tenido una escasa cobertura o duración, como es el caso del programa Amor Joven en 1998. Además, se han emitido políticas y lineamientos que prácticamente no han sido llevados a la práctica, tanto en escuelas como colegios.

Como respuesta a las Políticas de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad, el MEP, en el 2012, propone abordar la sexualidad humana como parte del programa de estudio de ciencias del tercer ciclo de Educación General Básica, tomando en cuenta aspectos físicos, biológicos, psicológicos, socioculturales, éticos y espirituales, garantizando de esta forma vivencias y estrategias pedagógicas que respondan a las potencialidades de la población estudiantil, según su etapa de desarrollo y el contexto sociocultural en que se ésta se desenvuelve (MEP, 2012, p. 132).

En este programa se promueve la equidad de género, el respeto y la promoción del pensamiento crítico, así como el desarrollo de habilidades en los y las adolescentes. Sin embargo, la implementación del programa se ha topado con detractores, quienes no están de acuerdo en que se lleve a cabo. Más adelante, se realiza un análisis más exhaustivo del Programa.

1.5. Objetivo general

Determinar las representaciones sociales sobre el VIH en los y las adolescentes de noveno a undécimo año del Área Metropolitana, con el propósito de desarrollar una propuesta de abordaje desde las Tecnologías de la Comunicación e Información.

1.6. Objetivos específicos

- 1.6.1. Analizar las representaciones sociales sobre las formas de transmisión y prevención del VIH en los y las adolescentes.
- 1.6.2. Identificar los canales de comunicación mediante los cuales los y las adolescentes reciben información sobre la transmisión y la prevención del VIH.
- 1.6.3. Elaborar una propuesta para impulsar la prevención del VIH, utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicación.

1.7. Delimitación

El producto final de este trabajo es un demo de una plataforma interactiva en línea para la prevención del VIH, con información pertinente para adolescentes escolarizados de noveno a undécimo año de colegios públicos del Área Metropolitana. Para la aplicación de los instrumentos de recolección de la información, se seleccionaron dos centros educativos públicos de la provincia de San José: el Liceo José Joaquín Vargas Calvo (cantón de Montes de Oca) y el Liceo Teodoro Picado (cantón de Alajuelita).

La propuesta se construyó amparada, tanto en la legislación nacional como internacional. Además, ésta responde a lineamientos establecidos por las Naciones Unidas y el Estado Costarricense, entre los que destacan:

- Convención sobre los derechos del niño: En cuanto al acceso a información y a material en donde se promueva el bienestar social, espiritual y moral, así como su salud física y mental. Asimismo, al acceso a una educación pertinente y al apoyo en la aplicación de estos conocimientos.
- Declaración política sobre el VIH y el sida: Las Naciones Unidas ha puesto como meta poner fin a la epidemia del VIH, prevenir y ampliar la cobertura, diversificar los enfoques para evitar nuevas infecciones, así como el fomento de los Derechos Humanos para reducir el estigma, la discriminación y la violencia relacionada con el VIH.
- Código de niñez y adolescencia: Código en el que se contemple el derecho de las personas menores de edad a la información, así como la obligación de las autoridades educativas de los centros de enseñanza de poner en ejecución programas de educación sobre salud preventiva, sexual y reproductiva, formulados por el Ministerio de Educación.
- Política nacional de sexualidad: Visualizando el derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable, a través del desarrollo de procesos de información, sensibilización, comunicación y divulgación. Además, se debe garantizar el acceso a una educación de la sexualidad para todas las personas, con base en evidencia

científica, actualizada, laica, inclusiva, diversa y retomando todas las etapas del desarrollo evolutivo.

- Ley general sobre VIH/sida: Mediante el desarrollo de acciones de prevención, educación y capacitación.
- Política nacional de VIH y sida: Contribuyendo a fortalecer el sistema de educación formal con relación al VIH, así como la promoción de condiciones y comportamientos seguros y saludables, orientados a la salud integral y al disfrute de la sexualidad, contribuyendo a reducir los factores de riesgo y vulnerabilidad.

A partir de lo anterior, la plataforma es una herramienta informativa y educativa que permitirá a los centros educativos mejorar los procesos educativos relacionados con la prevención del VIH, de manera que se contribuya a alcanzar las metas establecidas por el país con respecto a este tema.

Capítulo 2. Marco referencial

En este capítulo, se presenta, en primer lugar, algunas investigaciones y publicaciones realizadas en los últimos años sobre temas relacionados con la comunicación y el VIH y las representaciones sociales y el VIH. Asimismo, se plantea la propuesta teórica de abordaje la investigación relacionada con la adolescencia, las representaciones sociales y la comunicación, y las tecnologías de la información y la comunicación, así como el marco legal, tanto nacional como internacional, sobre el abordaje del VIH y los derechos sexuales de las personas adolescentes. Por último, se muestra algunas propuestas informativas sobre prevención del VIH, realizadas en el sector educativo costarricense y desarrolladas por Organizaciones no Gubernamentales, Agencias de las Naciones Unidas y el Ministerio de Educación Pública.

2.1. Estado de la Cuestión

Desde que trascendió el VIH como un problema de salud pública en la década de los ochenta, se han realizado investigaciones, estudios y propuestas de abordaje, dirigidos a conocer más sobre esta enfermedad, buscar medicamentos que mejoren la calidad de vida de las personas con VIH y crear estrategias que contribuyan a disminuir el número de casos de personas infectadas y prevenir la enfermedad. Entre las instancias que más ha desarrollado investigaciones y publicaciones con respecto al tema del VIH, se encuentra del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), principalmente en temas como: situación de la epidemia de sida (nivel de infección por día del virus); número de muertes; prevalencia de la enfermedad; estudios sobre discriminación, estigma y negación relacionados con el VIH y el sida en países como India, Kenia, Botswana, además de los países centroamericanos; y derechos humanos y su relación con la salud y el VIH, en donde se visualizan estrategias de trabajo en diferentes sectores.

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/sida, han desarrollado acciones más tendientes a la generación de

políticas que direccionen el quehacer, principalmente de los servicios de salud, en miras de brindar una atención de calidad.

Hasta el momento, el abordaje que, desde diferentes campos disciplinarios, se ha realizado con respecto a la prevención de esta enfermedad, no ha dado los resultados esperados. Además, ha cobrado más fuerza lo que, para Bayés, Comellas, Lorente y Viladrich (1998), se denomina “el sida social” con respecto “a la marginación o discriminación que sufren por parte de ciertos grupos no infectados, debido al temor que sienten por posibles transmisiones de virus a través de comportamientos habituales en la vida cotidiana de relación” (p. 127).

2.1.1. Comunicación y VIH

Para Bayés, Comellas, Lorente y Viladrich (1998), las acciones dirigidas hacia la disminución de nuevas infecciones, así como el temor que la enfermedad genera, no han sido del todo exitosas. Desde la comunicación, se ha abordado, principalmente, a través de campañas masivas de información, la reducción de la expansión de la epidemia y el evitar el miedo; sin embargo, “brindar información si bien es cierto es una condición necesaria no es suficiente para lograr cambios” (p. 128).

En un inicio, estas campañas estaban dirigidas a la implementación de estrategias de vigilancia epidemiológica, reforzando el discurso moral y jurídico, así como la exclusión y discriminación de las personas con VIH y el acoso de la comunidad gay. Posteriormente, surgieron las campañas relacionadas con la obligatoriedad de las pruebas diagnósticas y la implementación del discurso focalizado en grupos específicos, provocando que muchas personas consideraran el VIH como un problema ajeno o de “otros”, catalogándose dicho abordaje de heterocentras y adultocéntricas, dejando fuera a hombres y mujeres de diferentes edades y orientaciones sexuales (Estrada, 2006, p. 92).

Para Iguartua (2006), el fracaso que han sufrido muchas de las campañas preventivas contra el VIH se debe a que el tipo de intervención mediática más utilizada

es la difusión de mensajes breves y, en muchas ocasiones, de carácter eminentemente informativo. Por ejemplo, según estudios realizados en Estados Unidos, el 51% de los spots analizados entregaban únicamente información (p. 36).

Un elemento que ha estado presente en algunas campañas masivas ha sido lo emotivo, siendo el miedo una de las emociones más utilizadas para llegar a las audiencias en las campañas “anti-sida”, así lo presentó un estudio sobre análisis de contenido en 127 spots sobre prevención del sida desarrollados en Estados Unidos, en donde se encontró que el 26% de éstos constituían apelaciones al miedo (Iguartua, et al., p. 36). Para Perloff (citado por Iguartua), “las apelaciones al miedo constituyen un tipo de comunicación persuasiva diseñada para infundir preocupación o una sensación de amenaza con el fin de que se acepte una serie de recomendaciones y de este modo promover hábitos saludables, como pudiera ser la utilización del preservativo”(p. 36).

En este sentido, Iguartua apunta sobre la eficacia de estas estratégicas comunicativas centradas en provocar diferentes miedos, como, por ejemplo, el miedo a la muerte o al sida como una enfermedad que mata (p.37). Este autor plantea la educación-entretenimiento como una estrategia preventiva diferente, innovadora y más eficaz; esta estrategia consiste en insertar un contenido educativo (preventivo) en mensajes destinados al entretenimiento (telenovelas, series de radio o televisión, entre otros), con el fin de incrementar el conocimiento sobre el tema, generar actitudes favorables hacia conductas preventivas y provocar cambios compartamentales y sociales (pp. 38-39).

Aguilera y Pindado (2006) mencionan que estudios realizados sobre el sida y la sexualidad y su presencia en televisión, radio y revistas concluyen que los medios contienen abundante información relacionada con estos temas, sin embargo, adolecen de una representación realista, al estar “repleta de estereotipos masculinos” (p. 14). Asimismo, otras investigaciones coinciden en que la televisión, principalmente, tiene un gran valor informativo; no obstante, relativizan su alcance al considerar que “no es suficiente para generar una conciencia preventiva y alentar la discusión sobre este tema

en adolescentes” (p. 15). Estos autores coinciden también en que, por su naturaleza, los medios pueden lograr altas dosis de emocionalidad, pero, a través de estos, resulta más difícil lograr cambios de actitudes y conductas (p.15).

Por su parte, Thomas Tufte (2005) considera que es necesario ir más allá que un mensaje claro acerca del comportamiento sexual para dar respuestas eficientes al problema del sida. La historia de la comunicación y la prevención del sida están cerca del “desastre” debido a la falta de resultados obtenidos, especialmente en los países en vías de desarrollo. Él concuerda con los autores mencionados anteriormente en que, lo logrado a través del uso de la comunicación, ha sido un impacto muy limitado en la prevención de esta enfermedad (pp. 27-28). Las estrategias de comunicación pueden ayudar a disminuir la incidencia de casos, para lo cual es necesario reconocer que el sida, no es sólo un problema biomédico o de salud, sino que involucra aspectos políticos, culturales y socioeconómicos, en donde la comunicación es una de las claves para lograr este cambio (Tufte, 2005, p. 32).

A nivel de los servicios de salud, se han desarrollado experiencias, aunque no muy exitosas, dirigidas a la prevención del VIH. Estas experiencias se han condicionado a aspectos, tales como diversidad epidemiológica, compromiso político, recursos –humanos, económicos- y a la prioridad que cada país asigne a la enfermedad. Algunos programas desarrollados están enfocados en la población general, siendo dirigidos a la consejería y a la promoción del tamizaje voluntario, al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y a la educación sexual para jóvenes. Dentro de este programa, se realizaron campañas preventivas en medios de comunicación, destinadas a desarrollar una conciencia de la existencia del sida y las nociones sobre su prevención. Sin embargo, estas campañas no promueven la adquisición de conductas preventivas, tienen un alto costo y su efectividad en la población es modesta (Cáceres, 2004, pp. 472-476).

Dentro de los modelos de prevención utilizados, Estrada (2006, pp. 93-97) plantea tres modelos teóricos que se han puesto en marcha para afrontar la prevención

de la transmisión del VIH en estos años: el modelo epidemiológico-conductual, centrado en las conductas individuales de riesgo; el modelo antropológico-cultural, en donde se hace hincapié en los significados que los sujetos les dan a las prácticas preventivas y de riesgo, a partir de su pertinencia a contextos culturales específicos; y, por último, el modelo político-económico, el cual parte de que los sujetos se conducen, no sólo a partir de sus actitudes individuales y de las pautas sociales, sino también en función de los recursos estructurales capitales y simbólicos con los que cuentan.

2.1.2. Representaciones sociales y VIH

Autores como Álvarez (2006) y Castellanos y López (2007) abordaron el tema de las representaciones sociales sobre la salud y el VIH. En el caso del primero, se establecieron semejanzas y diferencias con respecto a las representaciones sociales de la salud y la enfermedad, tanto con personal de salud como con pacientes hospitalizados (Álvarez, 2006, p. 211). Mientras que Castellanos y Flores (2007) realizan una aproximación a la producción discursiva alrededor del VIH en personas que viven y trabajan en dos centros penitenciarios de las Ciudad de México; lo anterior con el fin de conocer el contenido de su representación social (p. 33).

Por su parte, Hueso (2006) reflexiona sobre el fenómeno del padecimiento ante una enfermedad desde un triple sentido. En primer lugar, el autor parte de un análisis del concepto de enfermedad y padecimiento; posteriormente analiza el fenómeno del padecimiento desde la perspectiva social, tomando como referente teórico la teoría de la representación social; y, por último, se indican algunas cuestiones prácticas, relacionadas con el papel de los profesionales en la gestión del padecimiento de los enfermos (p. 49).

Flores y Leyva (2003) abordaron las representaciones sociales del sida con adolescentes mexicanos, partiendo de tres dimensiones: la informativa, la del campo de la representación y la de las actitudes. En la primera dimensión, los y las adolescentes expresaron contar con información variada sobre el sida, no obstante, ésta estaba cargada de nociones, tanto de orden científico como de sentido común, presentándose

contradicciones a partir de juicios interpretativos realizados. En la segunda dimensión, argumentaron elementos cognitivos sobre el sida, su prevención y su transmisión, presentándose además elementos de carácter moral relacionados con la enfermedad, como, por ejemplo, visualizarla con un “castigo por ser pecador”, provocando la muerte de las personas como una enfermedad relacionada con la cantidad y el tipo de parejas.

En el caso de la dimensión de actitudes, los y las adolescentes manifestaron que la infección de VIH depende, tanto de ellos como de las situaciones que enfrenten, considerando que es el mismo contexto el que determina, en gran medida, la posibilidad de aplicar medidas de control de la situación. Asimismo, reconocen, que aunque hay varias formas de protección contra el VIH, en la práctica no se aplican.

Ante esta panorámica, y partiendo del planteamiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas, es necesario abordar el tema del VIH desde la promoción de la salud sexual y reproductiva, en donde las acciones de prevención están insertas. De esta forma, la promoción pasa a ser un eje central para que las personas logren ejercer sus derechos, es decir, vivir una sexualidad libre, segura, responsable y placentera (Vera, 1999, pp. 4-5).

2.2. Marco teórico

Para abordar el tema de prevención del VIH en adolescentes, es necesario proveer de información veraz, oportuna y atractiva. Asimismo, se deben considerar diversos factores que entran en juego a la hora de entablar relaciones de pareja, tales como las relaciones de negociación, las relaciones de pares o las experiencias vividas, los cuales, al no ponerse en práctica, tienen como consecuencia el ingreso de los adolescentes en los grupos de riesgo. Por lo tanto, es importante hacer un recorrido teórico que nos acerque a la adolescencia desde una perspectiva más protagónica, así como a las construcciones y las representaciones sociales que ocurren durante la misma y las tecnologías de la información y comunicación.

2.2.1. Sobre la adolescencia

Decir con exactitud qué es ser adolescente, resulta en ocasiones difícil ir, ya que se han construido diversas concepciones por parte de organizaciones e instituciones, partiendo de las condiciones históricas, sociales, culturales y económicas de cada sociedad. Para la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y la Organización Mundial para la Salud –OMS- (2010), la adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años, la cual está dividida en preadolescencia, adolescencia inicial, adolescencia media y adolescencia tardía (p. 7).

Para algunos autores, la adolescencia comprende una serie de cambios, no sólo físicos, sino también en los rasgos psicológicos, así como también los sociales, centrándose en tres momentos fundamentales (Garita, 1999): la pérdida gradual del ambiente infantil; la generación de una serie de cambios –los cuales atraviesan por todas las esferas de su vida como son: la fisiológica, la corporal, la cognoscitiva y la social- que tienen que ser asimilados de forma a veces muy abrupta para el adolescente; y, por último, la salida del mundo familiar a lo social de una forma personal y asumiendo las consecuencias, aumentando las exigencias del exterior y presentándose como un reto, pero a la vez como riesgo.

2.2.1.1. Fases de la adolescencia

De acuerdo con Krauskopf (1999), la adolescencia tiene tres etapas de desarrollo. En la primera etapa, la preocupación psicológica gira alrededor de lo físico y lo emocional. Debido a la reestructuración de la imagen corporal, se da un ajuste a los cambios corporales emergentes, por lo que el ánimo es fluctuante.

En la segunda fase, la adolescencia media, las preocupaciones psicológicas giran esencialmente en torno a la afirmación personal y social. Por lo tanto, se da una búsqueda de canalización de los impulsos sexuales emergentes, en la que la exploración de las capacidades sociales y el apoyo en la aceptación por el grupo de pares dinamizan la afirmación personal y social. Finalmente, en la última fase de la

adolescencia, se comienza a evolucionar de un proyecto de vida complementario con el proyecto familiar a una forma de enfrentamiento personal y social propia, la cual se deberá ir poniendo a prueba de la práctica concreta y aportará a la consolidación de la identidad y los roles.

2.2.2. Construcciones sociales en la adolescencia

Al abordar el tema de prevención con la población adolescente, y específicamente prevención del VHI, es importante, en primer lugar, recalcar que los y las adolescentes como seres humanos han sido parte de una serie de acontecimientos en los cuales se va insertando en la sociedad a la que pertenecen, es decir, un proceso en donde se da una aprehensión o internalización inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de los procesos subjetivos de otro que, en consecuencia, se vuelve subjetivamente significativos para mí (Berger y Luckmann, 2003, p. 34).

No obstante, y siguiendo a estos autores, el hecho de aprehender o internalizar no significa que se comprenda adecuadamente el mensaje, lo que significa que a las personas adolescentes se les da una serie de normas y parámetros que deben seguir en torno a sus salud sexual, sin que necesariamente satisfaga sus necesidades y llene los vacíos en temas, los cuales, en muchos casos, están llenos de mitos y tabúes respecto al derecho de una sexualidad plena en la adolescencia.

Esta aprehensión no resulta de las creaciones autónomas de significado por personas, sino que comienza cuando se “asume” el mundo en el que ya viven otros, por ejemplo: las relaciones sexuales sólo en el matrimonio, prevención del embarazo a través de métodos naturales que no “atenten contra la vida” y los no métodos que prevengan, por ejemplo, las infecciones de transmisión sexual o el VIH.

Estos significados o en términos planteados por Bourdieu (2000), son representaciones que varían de acuerdo a la posición, los intereses y el habitus, el cual es, en términos del autor, tanto un sistema de esquemas de producción de prácticas y

un sistema de esquemas de percepción y de apreciación de las prácticas, y, en ambos casos, expresan la posición social en la cual se ha construido, es decir que, a través del proceso de socialización, las personas han adquirido una serie de esquemas que llevan a que su sexualidad no se disfrute plenamente, entendiéndose ésta desde un sentido amplio e integral, que va desde la concepción que se tiene de sí como hombre y mujer, hasta las herramientas que permitan tomar la decisión de lo que hacen con sus cuerpos, pasando por la interpretación que tienen sobre su sexualidad y sus significados subjetivos.

Al abordar el tema de prevención del VHI con adolescentes, es importante considerar el planteamiento de Berger y Luckman, en cuanto al hecho de que se debe hacer un análisis del conocimiento que orienta sus vidas cotidianas, es decir, qué motiva a tener o no una sexualidad plena y responsable, cuáles motivos llevan a escoger una pareja u otra, y cuáles son los motivos por los que se usa protección o no al tener una relación sexual. A esto se suma el hecho de que, parte de una sexualidad integral, consiste en la relación con otras personas, con intereses y conocimientos diferentes, en donde además sus vidas cotidianas se estructuran en términos de relevancias, algunas de las cuales se determinan por los propios intereses pragmáticos inmediatos, y otras en que, la situación general dentro de la sociedad, aunada al conocimiento propio de la vida cotidiana, son constituidos por las estructuras de relevancia de otros (Berger y Luckman, 2003 p. 48).

Además, cuando se habla de salud sexual en la adolescencia, surge la dicotomía entre lo que el sistema propone como tal y lo que perciben y proponen las personas adolescentes acerca de su sexualidad y su salud sexual. De esta forma, existe una objetividad que aparta las representaciones subjetivas de los agentes, lo que genera una coacción estructural que pesa sobre las interacciones (Bourdieu, 2000, p. 133) y, a su vez, hace pensar que el mensaje difundido por la mayoría de los programas dirigidos a la promoción de la salud sexual no son atractivos para la población adolescente (están llenos de prejuicios, son vagos en sus explicaciones, promueven un modelo patriarcal, entre otros). Ante esto, Bourdieu (2000) plantea que esas representaciones

también deben tener en cuenta a las luchas cotidianas, individuales o colectivas, que tienden a transformar o conservar esas estructuras, –relación dialéctica entre lo objetivo y subjetivo- (p. 134).

Otro aspecto que ha obstaculizado el trabajo en el tema de sexualidad con adolescentes, es el hecho de que no se profundiza sobre la percepción del mundo social, es decir, “la construcción de las visiones del mundo que contribuyen también a la construcción de ese mundo” (Bourdieu, 2000, p. 129). A pesar de esto, no se debe dejar de lado que siempre existirán coacciones estructurales, las cuales dificultan el desarrollo de la visión de mundo de las personas adolescentes –iglesias, educación, familia, grupos de pares-, ya que, a pesar de presentarse una fuerte pluralidad potencial de estructuraciones positivas, resulta que el mundo social se presenta como una realidad fuertemente estructurada (Bourdieu, et al., 2000, p. 129), por lo que el cambio hacia el derecho de una sexualidad integral en la adolescencia tiene una serie de limitantes que hay que tomar en cuenta.

Se debe tomar en cuenta que la vida cotidiana de las personas se presenta como una realidad interpretada por los hombres y mujeres y que, para ellos, tiene el significado subjetivo de un mundo coherente. Debido a esto, la forma de prevención debe salir de los grupos a los que va dirigida, es decir, desde los y las adolescentes, con sus cotidianidades y a partir esos mundos en los cuales se desarrollan y viven, y no a partir de discursos, en muchos casos moralistas y desde una visión adultocéntrica, sobre la prevención, más que todo, de embarazos no deseados.

En muchos casos, y cuando se les consulta a los y las adolescentes acerca de la manera en que toman la decisión de tener o no relaciones sexuales con sus parejas, relacionado con el número de parejas anteriores y la certeza de que su actual pareja no tiene VIH, las respuestas van dirigidas a “lo que él o ella me cuenta y yo le creo”. De esta forma, “el mundo de la vida cotidiana se da por establecido como realidad por los miembros ordinarios de la sociedad, en su grupo de pares, en el comportamiento

subjetivamente significativo de sus vidas” (Berger y Luckman, 2003, p. 35); evidenciado en ellos y ellas que esa realidad está dada como tal.

Asimismo, en variedad de ocasiones, los y las adolescentes conocen la forma de prevenir la infección del VIH, pero, a la hora de tener sexo, esa información se pierde y no usan el condón, teniendo una relación de riesgo. Surge entonces el cuestionamiento sobre, si tienen la información, ¿Por qué no la ponen en práctica y arriesgan, no sólo su salud sexual, sino también la vida? Berger y Luckman (2003, pp. 37-38) brindan una explicación, la cual se relaciona con la realidad de la vida cotidiana:

La realidad de la vida cotidiana se organiza alrededor del “aquí” de mi cuerpo y el “ahora” de mi presente. Este “aquí y ahora” es el foco de la atención que presto a la realidad de la vida cotidiana. Lo que aquí y ahora se presenta en la vida cotidiana es lo realissimum de mi conciencia. Sin embargo, la realidad de la vida cotidiana no se agota por estas presencias inmediatas, sino que abarca fenómenos que no están presentes “aquí” y “ahora”. Esto significa que yo experimento la vida en grados diferentes de proximidad y alejamiento, tanto espacial como temporal. Lo más próximo a mí es la zona de vida cotidiana directamente accesible a mi manipulación corporal. Esa zona contiene el mundo que está a mi alcance, el mundo en el que trabajo. En este mundo de actividad mi conciencia está dominada por el motivo pragmático, o sea, que mi atención a este mundo está determinada principalmente lo que hago, lo que he hecho o lo que pienso hacer en él. (Berger y Luckman, 2003, pp. 37-38)

La realidad de la vida cotidiana es algo que se comparte con otros. Las personas adolescentes, como ya se mencionó anteriormente, empiezan a crear una serie de relaciones entre pares, compartiendo sus realidades de vida. En estas relaciones se da una experiencia “cara a cara”, en donde el otro es completamente real, plasmándose en las relaciones de pareja, las cuales están caracterizadas porque en ellas se comparten experiencias, creencias, temores e inquietudes, así como se crea el espacio para

expresarse y la subjetividad del otro es accesible mediante un máximo de síntomas. Dichos síntomas se pueden interpretar de manera errónea (Berger y Luckman, 2003, p. 45), por lo que los y las adolescentes deben aprender a negociar en una relación de pareja.

Para los autores, en este encuentro cara a cara, las subjetividades del otro se encuentran decididamente próximas, de manera que hay un acercamiento a la subjetividad del otro, la cual tiene una historia social y también sexual, y en donde se presentan esquemas tipificadores que, sin lugar a dudas, son recíprocos: “las tipificaciones del otro son tan susceptibles a mi interferencia, como lo eran las mías a la suya, es decir, los dos esquemas tipificadores entran en negociación continua cuando se trata de una situación “cara a cara” (Berger y Luckman, 2003, p. 47).

2.2.3. Representaciones sociales en la adolescencia

Con el fin de enfocar la construcción social de la realidad de los y las adolescentes, se partirá de la teoría de las representaciones sociales. Esta teoría toma en consideración y conjuga por igual las dimensiones cognitivas y las dimensiones sociales de la construcción social de la realidad (Araya, 2002, p.15).

Para efectos de esta investigación, se parte del concepto de representaciones sociales dado por Serge Moscovici, psicólogo social, quien, a pesar de que su publicación fue hecha en 1979, sus aportes continúan vigentes actualmente. De hecho, sus contribuciones teóricas sobre las representaciones sociales han servido de referencia a publicaciones recientes de diferentes autores.

De acuerdo a Moscovici (1979, pp. 17-18), las representaciones sociales son:

Una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran

en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979, pp. 17-18).

A partir del conocimiento de las representaciones sociales, se puede determinar las vivencias, el ambiente y la información que tienen los y las adolescentes sobre el VIH, los cuales determinan sus comportamientos y su forma de tomar decisiones.

Mediante el conocimiento de las representaciones sociales de los y las adolescentes, se podrán construir propuestas informativas a partir de sus creencias, vivencias, sentido común y conocimientos; propuestas que les permitan la toma de decisiones consientes y acertadas sobre su sexualidad. Estas representaciones se construyen de una serie de variables relacionadas con las condiciones en que se desenvuelven las personas y cuya procedencia es muy diversa (Araya, 2002, pp.33-34):

- El fondo cultural acumulado en la sociedad a lo largo de su historia, el cual está constituido por las creencias ampliamente compartidas, los valores considerados como básicos y las referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva y la identidad de la propia sociedad. Todo ello se materializa en las diversas instituciones sociales, tales como la lengua y todos los objetos materiales.
- Los mecanismos de anclaje y objetivación. Ambos son mecanismos que provienen de la propia dinámica de las representaciones sociales. El anclaje se refiere a la forma en que los saberes y las ideas acerca de determinados objetos entran a formar parte de las representaciones sociales de dichos objetos, mediante una serie de transformaciones específicas. Por su parte, la objetivación presenta cómo inciden las estructuras sociales sobre la formación de las representaciones sociales y de cómo intervienen los esquemas ya constituidos en la elaboración de nuevas representaciones.
- El conjunto de prácticas sociales que se encuentran relacionadas con las diversas modalidades de la comunicación social. En los procesos de comunicación es donde se origina principalmente la construcción de las representaciones sociales, jugando

un papel importante los medios de comunicación de masas y la comunicación interpersonal.

Con el estudio de las representaciones sociales, se puede lograr comprender el mundo de los adolescentes, su relación con sus pares y con las personas adultas, cómo ven y siente su realidad en torno al VIH; así como visualizar los valores que giran en torno a esas relaciones y el mundo vivido, establecer cómo es la comunicación a partir de la interacción entre adolescentes y con personas adultas, y, por último, establecer cómo actúan los y las adolescentes, a partir de sus propias representaciones sociales de la realidad y del VIH.

2.2.3.1. Dimensiones de las representaciones sociales

Las representaciones sociales, como forma de conocimiento, aluden a un proceso y a un contenido. En el primer caso, se refieren a una forma particular de adquirir y comunicar conocimiento; en el segundo caso es una forma particular de conocimiento, que constituye un universo de creencias en el que se distinguen tres dimensiones (Araya, 2002, et al., pp.39-41):

La actitud: es una estructura particular de la orientación de la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción. Se trata de la orientación global positiva o negativa, favorable o desfavorable de una representación. Expresa el aspecto más afectivo de la representación, por ser la reacción emocional acerca del objeto o del hecho.

La información: concierne a la organización de los conocimientos que tiene una persona o grupo sobre un objeto o situación social determinada. Se puede distinguir la cantidad de información que se posee, así como su calidad, principalmente, su carácter más o menos estereotipado o prejuiciado, el cual revela la presencia de la actitud en la información. Además, se debe considerar su origen, ya que la información que surge de un contacto directo con el objeto, y de las prácticas que una persona desarrolla con

relación a él, tiene unas propiedades bastante diferentes de las que presenta la información recogida por medio de la comunicación social.

El campo de la representación social: se refiere a la ordenación y a la jerarquización de los elementos que configuran el contenido de las representaciones sociales. Se trata del tipo de organización interna que adoptan esos elementos cuando quedan integrados en la representación. Este campo constituye el conjunto de actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias y valores presentes en una misma representación social.

Conocer o establecer una representación social implica, por tanto, determinar qué se sabe –información-, qué se cree, cómo se interpreta –campo de la representación-, y qué se hace o cómo se actúa –actitud- (Araya, 2002, et al., p.41).

2.2.4. Comunicación y TIC

El producto final de este Trabajo de Graduación consiste en la propuesta para la prevención del VIH desde las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) dirigida a adolescentes. Dado lo anterior, es necesario establecer qué son las TIC, cuáles son sus ventajas y principios, así como su relación con la educación.

2.2.4.1. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han transformado la mayoría de los ámbitos de vida de las personas, como, por ejemplo, la educación, la cual ha adoptado su uso para la difusión de información y conocimiento. De acuerdo con Cobo (2009), las Tecnologías de la Comunicación y de la Información se definen como: "...innovaciones en microelectrónica, computación –hardware y software-, telecomunicaciones, entre otros, que permiten el procesamiento, almacenamiento y distribución de información a través de redes de comunicación" (p. 305).

Las TIC involucra una serie de nuevos medios, que abarcan desde los hipertextos, los multimedias, la Internet, la realidad virtual o la televisión por satélite, y

tienen como característica en común su interactividad en torno a las telecomunicaciones, la informática y los audiovisuales (Cobo, 2009, p. 305).

Sin embargo, para la Unión Internacional de Telecomunicaciones –UIT- (2005), las TIC deben considerarse un medio y no un fin en sí mismas. En condiciones más favorables, estas tecnologías pueden ser un instrumento eficaz para acrecentar la productividad, generar el crecimiento económico, crear empleos y fomentar la ocupabilidad, así como mejorar la calidad de vida de las personas (p. 10).

El uso de las TIC en espacios relacionados con la salud, la educación, la economía, la planificación, entre otros; ha cambiando de forma importante el acceso a la información, así como la estructura y las formas de comunicación. Cada día, millones de personas tienen la posibilidad de obtener información sobre sus temas de interés, a través de la red, mediante el uso de sitios web o aplicaciones, por ejemplo. De esta forma, las personas pueden compartir, distribuir y reunir información, comunicarse entre sí o en grupos, por medio de las computadoras o las redes de computadoras interconectadas; aunque aún queda mucho camino por recorrer para que sean más personas las que tengan acceso a estas tecnologías. (Cobo, 2009, p. 305).

Para la UIT (2005), las personas jóvenes son las principales creadoras de las TIC, así como las primeras que las adoptan, por lo que se debe fomentar sus capacidades como estudiantes, desarrolladores, contribuyentes, empresarios y encargados de la toma de decisiones (p. 11); es decir, para temas relacionados con salud, como, por ejemplo, la prevención del VIH, las TIC pueden convertirse en medios que contribuyan a que los adolescentes conozcan mejor sobre qué es el VIH, cómo puede infectarse una persona, así como las formas de prevenir, a partir de la toma de decisiones de forma informada.

Dado lo anterior, se vuelve indispensable crear estrategias que permitan ampliar el acceso a la infraestructura y a las tecnologías de la información y la comunicación, así como a la información y al conocimiento; fomentar la capacidad, reforzar la

confianza y seguridad en la utilización de las TIC; crear un entorno propicio a todos los niveles; desarrollar y ampliar las aplicaciones TIC; promover y respetar la diversidad cultural; reconocer el papel de los medios de comunicación; abordar las dimensiones éticas de la Sociedad de la Información; y alentar la cooperación internacional y regional (UIT, 2005, p. 11).

2.2.4.2. Contribuciones de las TIC

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación puede contribuir a:

- Generar un público con conocimiento, nuevos empleos, innovación, oportunidades comerciales y el avance de las ciencias (Cobo, 2009, p. 306).
- Desde el punto de vista de la educación, elevan la calidad del proceso educativo, derribando las barreras del espacio y del tiempo, permitiendo la interacción y la colaboración entre las personas para la construcción colectiva del conocimiento y de las fuentes de información de calidad (Cobo, et al., 2009, p. 306).

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura –UNESCO- (2009) estima que las TIC pueden contribuir de forma importante a (p. 11):

- Extender las oportunidades de aprendizaje hacia poblaciones más amplias y diversas.
- Trascender barreras culturales.
- Derribar las restricciones físicas impuestas por establecimientos educativos y las fronteras geográficas.
- Pueden perfeccionar el proceso de enseñanza y aprendizaje, cambiando los sistemas convencionales de atención educativa, reforzando la calidad de los logros de aprendizaje, facilitando la adquisición de competencias de última generación, promoviendo el aprendizaje a lo largo de la vida y mejorando la gestión institucional.

El uso planificado y estructurado de las TIC puede contribuir a realizar un cambio importante en el sistema educativo costarricense, a partir de la visualización de las

mismas para proveer información científicamente probada y actualizada sobre temas, como, por ejemplo, relacionados con la prevención del VIH y los estilos de vida saludables, los cuales permitan a las personas la toma de decisiones a partir de dicha información.

2.2.4.3. Sociedad de la Información y TIC: principios fundamentales

Las TIC han permitido la creación, la modificación y el almacenamiento de información importante para la toma de decisiones, tanto en ámbitos organizaciones como personales. Como elemento esencial de la Sociedad de la Información, las TIC habilitan la capacidad universal de acceder y contribuir a la información, las ideas y el conocimiento. Estas hacen, por tanto, posible promover el intercambio y el fortalecimiento de los conocimientos mundiales a favor del desarrollo, permitiendo un acceso equitativo a la información para actividades económicas, sociales, políticas, sanitarias, culturales, educativas y científicas, dando acceso a la información que está en el dominio público (Cobo, 2009, p. 306).

Existe una serie de principios fundamentales que propician la construcción de una Sociedad de la Información más integradora y de las cuales las TIC cumplen un papel esencial (UIT, 2005, pp. 15-21):

- 1. La función de los gobiernos y de todas las partes interesadas en la promoción de las TIC para el desarrollo:** La construcción de una sociedad de la información centrada en la persona es un esfuerzo conjunto que necesita la cooperación y la asociación de todas las partes interesadas –gobiernos, sector privado, sociedad civil, organismos internacionales-.
- 2. Infraestructura de la información y las comunicaciones, fundamento básico de una Sociedad de la Información integradora:** Resulta necesario contar con una infraestructura de la información y la comunicación que contemple:
 - a. Acceso universal, generalizado, equitativo y asequible a la infraestructura y a los servicios de las TIC.

- b. Infraestructura de red y aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación que estén bien desarrolladas, adaptadas a las condiciones regionales, nacionales y locales, y fácilmente asequibles.
- c. Políticas que fomenten un clima favorable para la estabilidad, la previsibilidad y la competencia leal en todos los niveles.

3. Acceso a la información y al conocimiento:

- a. Capacidad universal de acceder y contribuir con la información, las ideas y el conocimiento.
- b. Facilitar el acceso a la información para actividades económicas, sociales, políticas, sanitarias, culturales, educativas y científicas.
- c. Acceso universal, con las mismas oportunidades para todas las personas, al conocimiento científico y a la creación y la divulgación de información científica y técnica.

4. Creación de capacidad: Cada persona debe tener la posibilidad de adquirir las competencias y los conocimientos necesarios para comprender la Sociedad de la Información y la economía del conocimiento; esto con el propósito de que participe activamente en ellas y aproveche plenamente sus beneficios. Asimismo, para alcanzar un desarrollo sostenible de la Sociedad de la Información, debe reforzarse la capacidad nacional en materia de investigación y desarrollo de las TIC.

5. Fomento de la confianza y seguridad en la utilización de las TIC: Para promover la confianza entre las personas usuarias de las TIC, es necesario fomentar un clima de confianza, así como la seguridad de la información y la seguridad de las redes. Además, se debe impulsar, desarrollar y poner en práctica una cultura global de ciberseguridad, en cooperación con todas las partes interesadas y los organismos internacionales especializados. Como parte de esta ciberseguridad, es importante mejorar la seguridad y garantizar la protección de los datos y la privacidad.

- 6. Entorno propicio:** Un entorno propicio, a nivel nacional e internacional, es indispensable, por lo que las TIC deben utilizarse como una herramienta importante de un buen gobierno. El estado de derecho, acompañado por un marco de política y reglamentación propicio, transparente, favorable a la competencia, tecnológicamente neutro, predecible y que refleje las realidades nacionales; es necesario para construir una Sociedad de la Información centrada en la persona.
- 7. Aplicaciones de las TIC, beneficios en todos los aspectos de la vida:** Las aplicaciones TIC son potencialmente importantes para las actividades y los servicios gubernamentales, la atención e información en salud, la educación y la capacitación, el empleo, la creación de empleos, la actividad económica, la agricultura, el transporte, la protección del medio ambiente y la gestión de los recursos naturales, la prevención de catástrofes y la vida cultural. Las TIC también pueden contribuir al establecimiento de pautas de producción y consumo sostenibles.
- 8. Diversidad e identidad cultural, diversidad lingüística y contenido local:** La Sociedad de la Información debe fundarse en el reconocimiento y el respeto de la identidad cultural, la diversidad cultural y lingüística, y las tradiciones y las religiones, además de promover un diálogo entre las culturas.
- 9. Medios de comunicación:** El respeto a los principios de libertad de prensa y de la información, así como a la independencia, el pluralismo y la diversidad de los medios de comunicación, son esenciales para la Sociedad de la Información. También, es importante la creación, la recopilación y la divulgación del conocimiento. Las TIC deben servir de apoyo a los medios de comunicación, siempre y cuando se haga bajo el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todas las personas.

Para que la Sociedad de la Información sea integradora y que las TIC contribuyan con el desarrollo social de los países, es necesario, además de mejorar los aspectos tecnológicos, contemplar las diferencias culturales, sociales, económicas y

hasta espirituales de las poblaciones, de manera que dicha sociedad sea realmente inclusiva y busque el beneficio de todos los sectores de la población.

2.2.4.4. Educación y TIC

Uno de los escenarios importantes para propiciar acciones de prevención del VIH, es el educativo, el cual brinda la posibilidad de abordar con los adolescentes el tema, utilizando herramientas desde las Tecnologías de la Información y la Comunicación, las cuales, actualmente, son muy atractivas para este sector de la población.

De acuerdo con la UIT (2005), la educación, el conocimiento, la información y la comunicación son esenciales para el progreso, la iniciativa y el bienestar de las personas. Dado que las TIC tienen inmensas repercusiones en prácticamente todos los aspectos de la vida, su rápido progreso brinda oportunidades sin precedentes para alcanzar niveles más elevados de desarrollo. La capacidad de las TIC para reducir muchos obstáculos tradicionales, especialmente en el tiempo y la distancia, posibilitan, por primera vez en la historia, el uso potencial de estas tecnologías en beneficio de millones de personas en todo el mundo (p. 10).

Según la UNESCO (2009, pp. 23-24), para que la integración de las TIC a los sistemas educativos nacionales sea efectiva, es necesaria la combinación apropiada de las siguientes medidas operacionales y de política:

- Metas claras y un entorno de política que apoye el uso de las TIC en la educación, con el respaldo de las autoridades nacionales.
- Incentivos y/o apoyo a los establecimientos educativos públicos y privados que contemple el financiamiento gubernamental, el cual, a su vez, debe incluir un presupuesto para el mantenimiento de los servicios, la rebaja de impuestos en la compra de equipamiento de TIC destinado a establecimientos educativos, y la inversión o financiamiento de investigaciones sobre el desarrollo de recursos TIC (hardware, software) de bajo costo para la adquisición de los mismos.

- Adaptación del currículum a la integración de las TIC y desarrollo o adquisición de contenidos y software educativo digitales, estandarizados y de calidad comprobada.
- Programas masivos de formación docente sobre la enseñanza de asignaturas relacionadas con las TIC o sobre el uso de estas tecnologías para enseñar otras asignaturas en forma más efectiva.
- Legislación escolar más flexible que permita planificar adecuadamente el acceso de estudiantes y docentes a recursos TIC como apoyo a la aplicación del currículum.
- Un sistema nacional de evaluación y monitoreo que permita una sistemática evaluación de los resultados y los avances en eficiencia, así como la detección temprana de carencias potenciales, de manera que la implementación de políticas educativas logre ser más efectiva.

Si los centros educativos, tanto públicos como privados, logran incorporar las TIC, se puede lograr una mejor calidad en la educación, pensando en que las TIC no sólo sean parte de la clase de computación, sino que sean incorporadas a otras materias, tales como Estudios Sociales y Ciencias. Esto hará clases más atractivas para los adolescentes, a partir de herramientas novedosas y que, en muchos casos, son parte de su cotidianidad.

2.3. Marco legal. Legislación nacional e internacional en torno a prevención del VIH y derechos sexuales de los y las adolescentes

El concepto de salud sexual y reproductiva fue adoptado por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo -1994- y por la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing -1995-, y está estrechamente relacionado con los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Para Vera (1999) el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se traduce en la necesidad de considerar a la persona desde una perspectiva holística, a partir de dimensiones como el empoderamiento, la equidad de género y una vida libre de violencia; promoviendo que, tanto hombres como mujeres, se conviertan en sujetos

de su propia salud, mediante la adquisición de diversas capacidades relacionadas con el autocuidado, mutuocuidado, sociocuidado y prevención (pp. 3-4).

El acceso a una educación para la salud sexual y reproductiva permitirá que las personas sean sujetos que decidan y ejerzan sus derechos ciudadanos, entre los cuales se encuentran los derechos sexuales y reproductivos. De acuerdo con este autor, dentro de este marco de derechos, la adolescencia no puede considerarse como una etapa de transición que le prepara para la etapa adulta, ya que “el adolescente es sujeto de derechos y obligaciones específicas en la medida que sus decisiones influyen en la calidad y cualidad de su presente, sin omitir que ellas pueden repercutir en sus posibilidades de futuro” (Vera, 1999, p. 4).

De esta forma, los derechos sexuales y reproductivos forman parte del conjunto de derechos que la sociedad reconoce como propios de cada persona (p. 5) y que están establecidos en una serie de leyes y normas, en donde se busca su divulgación y, en consecuencia, su respeto.

Para ACNUR (2010), los derechos sexuales y los derechos reproductivos son una conceptualización reciente, en donde los mismos derechos humanos son reinterpretados desde la sexualidad y la reproducción, considerándolos más humanos que todos los derechos y representando el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, siendo ésta entendida más allá de la posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público, ya que implica la posibilidad, para mujeres y hombres, de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción (p. 33).

Entre los derechos sexuales, se encuentran (ACNUR, 2010, pp. 33-34):

- Derecho a reconocerse como seres sexuados.
- Derecho a fortalecer la autoestima y la autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.

- Derecho a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- Derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- Derecho a escoger las o los compañeros sexuales.
- Derecho al pleno respeto de la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- Derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo (a) o no.
- Derecho a tener relaciones consensuadas.
- Derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, si se convive con la pareja o si permanece solo o sola.
- Derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- Derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.
- Derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino, y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Asimismo, los derechos reproductivos son (ACNUR, 2010, et al., p. 34):

- Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, así como a disponer de la información para lograrlo.
- Derecho de los hombres y las mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- Derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces – incluyendo la anticoncepción de emergencia-.
- Derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo o dentro de la familia.

- Derecho a tener acceso a los servicios de salud y la atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia; brindando las mayor posibilidad de tener hijos e hijas sanas.
- Derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva

A continuación, se presenta la legislación, tanto internacional como nacional, relacionada con la prevención del VIH y los derechos sexuales de los y las adolescentes.

2.3.1. Ámbito internacional

2.3.1.1. Convención sobre los Derechos del Niño

En noviembre de 1989, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, los Estados Partes firmaron y ratificaron la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, siendo el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante, en donde se reconoce que los niños, niñas y adolescentes también tienen derechos humanos (UNICEF, 2013), incorporando así derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales.

Para la UNICEF (2013), la Convención define los derechos humanos básicos que disfrutan las personas menores de edad, como lo son el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra influencias peligrosas, los malos tratos y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar cultural y social. A partir de lo anterior, y con respecto a los derechos sexuales, los y las adolescentes tienen derecho a (Organización de las Naciones Unidas, 1989, pp. 22-45):

- Libertad de expresión, incluyendo la libertad de buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo, ya sea de forma oral, por escrito o impresa, artísticamente o por cualquier medio elegido por el o la adolescente.

- Acceso a información y material procedente de diversas fuentes y medios de comunicación, tanto nacionales e internacionales, principalmente información cuya finalidad sea promover su bienestar social, espiritual y moral, así como su salud física y mental, por lo que los Estados Partes tienen el compromiso de alentar a los medios de comunicación a difundir información y materiales de interés social y cultural para las personas menores de edad.
- Disfrute del más alto nivel posible de salud y el acceso a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, procurando asegurar que ningún niño, niña o adolescente sea privado de su derecho a disfrutar de esos servicios de salud. Para lograr el respeto de este derecho, los Estados Partes están comprometidos a:
 - Tomar las medidas necesarias para reducir la mortalidad infantil, en la niñez o en la adolescencia.
 - Asegurar la prestación de los servicios de atención.
 - Combatir las enfermedades mediante la aplicación de tecnología disponible.
 - Asegurar que todos los sectores de la sociedad, particularmente los padres y las madres de familia, así como las personas menores de edad conozcan los principios básicos de salud, tengan acceso a educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.
- Derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
- Derecho a la educación, ejerciéndose de forma progresiva y en condición de igualdad de oportunidades. Esta educación debe estar encaminada a:
 - Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física de las personas menores de edad.
 - Inculcar el respeto de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales.
 - Preparar a los niños, niñas y adolescentes para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia e igualdad.

Al ser la Convención el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante, se logra reconocer que las personas menores de edad son también sujetos de derechos. Por lo tanto, y relacionado con la prevención del VIH, tienen la libertad de buscar y recibir información, por lo que es importante que ésta sea oportuna, veraz y científicamente comprobada; procurando así su bienestar, no sólo social, espiritual y moral, sino también el mantenimiento de su salud física y mental.

2.3.1.2. Declaración política sobre el VIH y el sida: Intensificación de nuestro esfuerzo para el eliminar el VIH y el sida (Naciones Unidas)

En junio de 2011, jefes y representantes de estado y de gobierno realizaron un análisis sobre el progreso realizado en la aplicación de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/sida de 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/sida de 2006. Ambas dirigidas a orientar e intensificar la respuesta mundial frente al VIH y el sida, mediante el compromiso político, por parte de los dirigentes, para dar respuesta, tanto a nivel comunitario como local, nacional, regional e internacional, en la prevención del VIH y la mitigación de sus efectos (Naciones Unidas, 2011, p. 1).

A partir del análisis realizado, se observa que, a pesar del progreso que se ha logrado en los últimos treinta años, la epidemia del VIH sigue siendo un conflicto humano sin precedentes, ocasionando un gran sufrimiento a países, comunidades y familias -más de treinta millones de personas han muerto y se estima que alrededor de 33 millones están infectadas con el VIH-. Además de que el financiamiento, dedicado a dar respuesta a las acciones para su prevención y atención, no está de acorde con la magnitud de la epidemia. Otros hallazgos importantes son (Naciones Unidas, et al., 2011, p. 4):

- A nivel mundial, las mujeres y las niñas son todavía las más afectadas por la epidemia, debido a la desproporcionada carga asistencial que sufren y su reducida capacidad de protegerse del VIH, ya sea por factores fisiológicos, la desigualdad jurídica, económica y social entre los géneros; el acceso insuficiente a los servicios

de salud o por discriminación y violencia –incluyendo la violencia sexual y la explotación-.

- Más de un tercio de los nuevos caso de infección por VIH por día está constituido por jóvenes con edades entre los 15 y 24 años, en su mayoría, con acceso limitado a una educación de buena calidad.
- La incidencia del VIH va en aumento entre las personas que consumen drogas por vía intravenosa.
- Las estrategias y los programas nacionales de prevención suelen ser demasiado genéricos y no responden, de forma adecuada, a los patrones de infección y a la elevada morbilidad.
- Muchas de las estrategias nacionales de prevención del VIH se centran, de manera insuficiente, en los grupos poblacionales de mayor riesgo.

Dado lo anterior, los Estados Parte se comprometieron a cumplir con los siguientes ejes de trabajo:

- Liderazgo: Uniéndose para poner fin a la epidemia del VIH.
- Prevención: Ampliar la cobertura, diversificar los enfoques e intensificar el esfuerzo para poner fin a las nuevas infecciones por el VIH.
- Tratamiento, atención y apoyo: Eliminar las enfermedades y las muertes relacionadas con el sida.
- Fomentar los Derechos Humanos para reducir el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH.
- Destinar recursos a la respuesta frente al sida.
- Reforzar los sistemas de salud e incorporar el tema del VIH y el sida a actividades más amplias de salud y desarrollo.
- Desarrollar procesos de investigación y desarrollo: Clave de la prevención, el tratamiento y la cura del VIH.
- Realizar procesos de coordinación, vigilancia y rendición de cuentas: Maximización de la respuesta.

- Dar seguimiento: Mantener el progreso.

La ejecución de estos ejes tiene como propósito final poner fin a la epidemia, a partir de una renovada voluntad política y un liderazgo, caracterizado por la firmeza y la rendición de cuentas. Asimismo, se busca un trabajo conjunto entre todas las partes interesadas en todos los niveles de la sociedad, como, por ejemplo, las universidades, el sector educativo, las Organizaciones no Gubernamentales (ONG), el sector salud, entre otros.

Una de las principales acciones de información y prevención, debe dirigirse al sector de la población con edades entre los 15 y 24 años, siendo las Tecnologías de la Información y Comunicación un instrumento novedoso e importante, debido al crecimiento en el uso de estas tecnologías. A través del uso de las TIC, se pueden brindar las herramientas necesarias para que los y las adolescentes tengan información veraz sobre el VIH, y así puedan tomar decisiones con respecto a su salud sexual de manera informada.

2.3.2. Ámbito nacional

2.3.2.1. Código de la Niñez y la Adolescencia

Costa Rica, como Estado Parte de las Naciones Unidas y al ratificar la Convención sobre los derechos del Niño, se comprometió a proteger y asegurar los derechos de las personas menores de edad. De esta forma, el país se vio en la obligación de realizar las medidas y políticas necesarias para proteger dichos derechos. En febrero de 1998, entró en vigencia el Código de la Niñez y la Adolescencia –Ley 7739-, el cual es un instrumento que regula las relaciones sociales y entre las instituciones, en función de la protección y el desarrollo de la niñez y la adolescencia, estableciendo claramente sus derechos y garantías fundamentales (Defensoría de los Habitantes, sf, p. 3).

De acuerdo con el Artículo 1, el Código constituye el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad, estableciendo los principios fundamentales, tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativo y judicial, que involucren sus derechos y obligaciones (p. 13).

Con respecto a los objetivos propuestos para esta investigación, los derechos sexuales y reproductivos, así como los que tienen relación con la prevención del VIH, son los siguientes:

- Derecho a la información (Art. 20): Las personas menores de edad tendrán derecho de obtener la información, sin importar fuente y modo de expresión, en especial la que promueva su bienestar social, espiritual y emocional, así como su salud física y mental. El ejercicio de este derecho deberá ejecutarse de manera responsable y bajo la orientación de los padres, representantes o educadores (p. 19).
- Derecho al tratamiento contra el sida (Art. 53): Salvo criterio médico en contrario, la CCSS garantizará a la madre portadora del VIH el tratamiento médico existente, con el fin de evitar el contagio del niño nasciturus. Asimismo, toda persona portadora del VIH o enfermedad del sida tendrá derecho a que la Caja le brinde asistencia médica, psicológica, y en general, el tratamiento que le permita aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones producidas por esta enfermedad (p. 28).
- Obligaciones de autoridades educativas (Art. 55): Es obligación de las direcciones, representantes legales o personas encargadas de los centros educativos poner en ejecución los programas de educación sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule el ministerio del ramo (p. 29).
- Derecho al desarrollo de las potencialidades (Art. 56): Las personas menores de edad tendrán el derecho de recibir educación orientada hacia el desarrollo de sus potencialidades. La preparación que le ofrezca se dirigirá al ejercicio pleno de la ciudadanía y le inculcará el respeto por los derechos humanos, los valores culturales propios y el cuidado del ambiente natural en un marco de paz y solidaridad (p. 29).
- Políticas nacionales (Art. 58): Con respecto al diseño de las políticas educativas nacionales, el Estado deberá –según el inciso f de este artículo-, propiciar la

inclusión, en los programas educativos, de temas relacionados con la educación sexual, la reproducción, el embarazo en adolescentes, las drogas, la violencia de género, las enfermedades de transmisión sexual, el sida y otras dolencias graves (p. 25).

Partiendo del Código de Niñez y Adolescencia, se evidencia la necesidad de contribuir a la promoción del derecho de los y las adolescentes a recibir información veraz, pertinente y sin prejuicios sobre cómo pueden prevenir el VIH, así como conocer más sobre la enfermedad, a partir del respeto de los Derechos Humanos de cada persona. Las TIC se convierten así, en herramientas útiles y novedosas para el sistema educativo nacional, el cual es el encargado de poner en ejecución programas educativos sobre temas, tales como la salud sexual de los estudiantes.

2.3.2.2. Política Nacional de Sexualidad

El propósito de la Política Nacional de Sexualidad (2011) está dirigido a que el Estado costarricense garantice y respete el acceso y el ejercicio al derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud (p. 20).

El eje transversal de la Política es la doctrina de los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el reconocimiento de las diversidades (etérea, étnica, sexual, condición de salud o discapacidad, entre otras); asimismo, está orientada partiendo de los siguientes enfoques (pp. 22-23):

2.3.2.2.1. Enfoque de derechos humanos

Busca fortalecer la noción de ser sujetos de derechos y responsabilidades, reconociendo que vivir una sexualidad segura, informada y corresponsable es un derecho fundamental de todas las personas, sin discriminación alguna, y mucho menos por ser mujer u hombre o por tener una orientación sexual diferente a la heterosexual.

El enfoque de derechos procura acercarse a la sexualidad como una expresión más de la vida del ser humano, teniendo en claro que ésta no empieza ni termina con la genitalidad o las relaciones sexuales y de reproducción, ya que pone en el centro de la reflexión a derechos fundamentales, tales como:

- El derecho a la afectividad.
- El derecho a mantener relaciones de justicia y respeto con otras personas y consigo mismo (a).
- El derecho a relaciones de equidad e igualdad entre las mujeres y hombres.
- El derecho a información diversa, clara, veraz y oportuna que facilite la toma de decisiones.

2.3.2.2.2. Enfoque de género

Pensar y sentir la sexualidad desde una perspectiva de género, coloca en el centro de la reflexión y de la acción la necesidad de consolidar relaciones de justicia, equidad e igualdad entre mujeres y hombres; esto como requisito fundamental para la vivencia de una sexualidad segura, placentera y solidaria. Por lo tanto, es importante crear condiciones que les permitan, tanto a hombres como a mujeres, reconocerse y ser reconocidos como personas con derechos y responsabilidades en las vivencias relacionadas con la sexualidad.

La perspectiva de género busca construir una nueva ética sexual que parta de relaciones libres de discriminación entre mujeres y hombres, en donde sea posible reconocer y valorar sus diferencias y que no tenga que colocarse a lo femenino en un plano inferior. Se pretende contribuir a construir una nueva ética de la equivalencia humana entre mujeres y hombres en la vivencia de la sexualidad, es decir, a ser

capaces de mirarnos diferentes, pero al mismo tiempo, semejantes en nuestra condición de seres humanos.

2.3.2.2.3. Enfoque de las diversidades

Se busca promover el ejercicio de una sexualidad integral que parte del reconocimiento y respeto de las diferencias de género, étnicas, culturales, etáreas, habilidades físicas o mentales, de orientación o expresión sexual, entre otras.

En esta política, el enfoque de la diversidad pretende facilitar que se reconozca, respete y valore a las mujeres y hombres que: pertenezcan a etnias diversas, tengan diferentes edades, tengan o no ciertas habilidades físicas o mentales, y cuya orientación sexual no se encuentre necesariamente dentro de lo heteronormativo, es decir, incluir a las personas homosexuales, bisexuales o lesbianas, o con una expresión transgénero de su identidad sexual. El integrar este enfoque de diversidad tiene como tarea, por un lado, luchar contra toda forma de estigma y discriminación, y por otro, hacer explícito los graves daños que la discriminación produce, al obstaculizar la vivencia de una sexualidad segura, placentera y solidaria.

2.3.2.2.4. Áreas de intervención

Entre las áreas de intervención de esta Política, se encuentran (p. 29):

- Información.
- Sensibilización.
- Comunicación y divulgación.
- Ciudadanía sexual.
- Educación integral de la sexualidad.
- Servicios integrados, integrales y con calidez para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva.
- Violencia sexual.
- Actividad sexual remunerada de personas adultas.
- Formación de capacidades y competencias institucionales
- Información, investigación, monitoreo y seguimiento.

- Coordinación y articulación.

Cada una de estas áreas de intervención cuenta con un lineamiento y estrategias para su cumplimiento. A continuación, se presentan las áreas de intervención dirigidas, específicamente, a la prevención del VIH:

Tabla 1. Lineamientos y estrategias de cumplimiento, según áreas de intervención de la Política nacional de sexualidad.

Área de intervención: Información, sensibilización, comunicación y divulgación	
Lineamiento	Información, sensibilización, comunicación y divulgación de la promoción del derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable, en el marco de los Derechos Humanos, género y diversidad, basada en la evidencia científica, actualizada, inclusiva, diversa y que retome todas las etapas del desarrollo evolutivo.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de un Plan integral e intersectorial (OG, ONG) de información, educación y comunicación que contemple las especificidades étnicas, culturales, geográficas y de capacidades físicas-mentales, diversidades sexuales, condición social y ciclo de vida. • Promoción de la igualdad y la no discriminación como elemento central para la construcción del bienestar de la población y el ejercicio de una sexualidad integral. • Desarrollo de competencias para la vida que promuevan el pensamiento crítico, aptitudes de comunicación y negociación, autodesarrollo, toma de decisiones, responsabilidad, sentido de sí mismo (a), confianza, asertividad, capacidad de formular preguntas y de buscar ayuda. • Desarrollo de competencias que promuevan el ejercicio de una sexualidad segura, informada y corresponsable. • Divulgar, informar y educar en derechos sexuales y derechos reproductivos en las instituciones públicas, privadas y gobiernos locales del Estado, las cuales promuevan su ejercicio y exigibilidad.
Área de intervención: Ciudadanía sexual.	
Lineamiento	Fortalecimiento del ejercicio individual y social para todas las personas que habitan el territorio del derecho a una sexualidad segura, informada y corresponsable.
Estrategia	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte de los Derechos Humanos en salud, los cuales son de gran impacto en el desarrollo humano y social del país y exigen el desarrollo de estrategias para garantizarlos.
Área de intervención: Educación integral de la sexualidad.	
Lineamiento	Garantía de acceso a una educación de la sexualidad para todas las

	personas que habitan el territorio, en el marco de los derechos humanos y de género, basada en la evidencia científica, actualizada, laica, inclusiva, diversa y que retome todas las etapas del desarrollo evolutivo.
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento institucional de la educación integral de la sexualidad como derecho humano en educación y en salud, la cual exige el desarrollo de estrategias para que sea incorporada en el sistema educativo formal y en todos los espacios donde se construye la salud. • Desarrollo y gestión de una política intersectorial de educación integral de la sexualidad que se fundamente en los compromisos nacionales e internacionales que el país ha ratificado. • Desarrollo de metodologías y espacios educativos en materia de educación integral de la sexualidad, accesibles para toda la población, según sus especificidades y desde un enfoque de equidad. • Incorporación en la currícula universitaria de las carreras del área salud, social y educación de competencias y habilidades para la educación integral de la sexualidad, desde un enfoque de DDHH, género, diversidad y ciclo de vida.

Fuente: Elaboración propia, 2014.

La Política nacional de sexualidad abre la posibilidad de crear espacios para la promoción de una sexualidad segura, informada y corresponsable, mediante el desarrollo de procesos de información, sensibilización, comunicación y divulgación, entre otros; en donde, el derecho a la salud establece el norte para el desarrollo de líneas de trabajo, a partir de los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el reconocimiento de las diversidades.

El reconocimiento de los derechos sexuales busca garantizar una educación de la sexualidad integral, incluyendo el tema del VIH, a partir del desarrollo de metodologías y espacios educativos que sean incorporados al sistema educativo formal, como, por ejemplo, el uso de las TIC.

2.3.2.3. Ley General sobre el VIH/sida

En el año 1998, se crea la Ley General sobre el VIH/sida, la cual tiene por objetivo fundamental la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el VIH y el sida. Además, ésta contempla los derechos y deberes de las personas con VIH y sida,

así como de las personas que habitan en el país. De esta forma, la Ley establece (Ministerio de Salud, 1998, pp. 2-9):

2.3.2.3.1. Derechos de las personas con VIH o sida

- Las acciones relacionadas con la prevención y la atención del VIH y el sida garantizarán el respeto de los derechos fundamentales de las personas con VIH y, en general, de todas las personas del país.
- Prohibición hacia cualquier forma de discriminación contra la dignidad humana, así como cualquier acto que estigmatice o segregue a las personas con VIH o sida, sus parientes o personas allegadas a ellos.
- Toda persona con VIH o sida tiene derecho a realizar sus actividades civiles, familiares, laborales, profesionales, educativas, afectivas y sexuales –estas últimas tomando en cuenta las recomendaciones de protección necesarias-.
- Todas las personas con VIH o sida tienen derecho a recibir información exacta, clara, veraz y científica acerca de su condición, por parte del personal de salud, tanto profesional como técnico.
- Todas las personas con VIH y sida tiene derecho a recibir atención por parte de los servicios de salud, desde la asistencia médica y quirúrgica, hasta la psicológica y de consejería.
- Las personas con el VIH y sida tiene derecho a mantener la confidencialidad de su enfermedad, por lo que ninguna persona podrá referirse sobre su condición sin su consentimiento, ya sea de manera pública como privada. Igualmente, el personal de salud que conozca dicha condición debe guardar la confidencialidad necesaria.
- Se prohíbe toda discriminación laboral contra las personas trabajadoras con VIH o sida. Asimismo, ningún patrón –público o privado- podrá solicitar dictámenes ni certificaciones médicas a los y las trabajadoras para comprobar si la persona tiene VIH, para asignar un puesto laboral o conservarlo.
- La persona trabajadora no está obligada a informar a sus patronos ni compañeros de trabajo acerca de su enfermedad.
- Ningún centro educativo, ya sea público o privado, podrá solicitar pruebas o dictámenes médicos, con el fin de determinar si los estudiantes tienen VIH, como

requisito de ingreso o permanencia. Además, ningún estudiante, así como sus familiares o allegados, podrá ser discriminado, excluido o expulsado por tener VIH o sida.

2.3.2.3.2. Acciones de prevención

- Las pruebas para el diagnóstico clínico del VIH y sus resultados serán confidenciales entre el personal médico, del sector salud involucrado y la persona con VIH.
- El preservativo constituye un medio de prevención para evitar la infección del VIH, por lo que el Ministerio de Salud y la CCSS procurarán que los establecimientos brinden el acceso a los preservativos y dispongan de ellos en lugares adecuados, condiciones óptimas y en cantidades acordes con la demanda de la población. Ambas instituciones serán las encargadas de fortalecer las campañas educativas sobre la conveniencia y el uso del preservativo.

2.3.2.3.3. Educación y capacitación

- El Ministerio de Salud deberá informar, adecuada y oportunamente, a la población en general, y particularmente a los sectores más vulnerables, sobre la problemática del VIH y del sida, con datos científicos actualizados, en cuanto a las formas de prevenir esta enfermedad.
- El Consejo Superior de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, incluirá en los programas educativos temas sobre los riesgos, las consecuencias y los medios de transmisión del VIH, las formas de prevenir la infección y el respeto por los derechos humanos. Igualmente, gestionará entre las universidades públicas y privadas, así como sus respectivas unidades académicas, para que se incluyan programas de estudios relativos a la prevención y atención del VIH y el sida en las carreras profesionales de las ciencias de la salud..

Esta Ley establece el espacio legal para poder desarrollar procesos educativos que contemplen la promulgación de los derechos de las personas con VIH y sida, la importancia de no discriminarles por su enfermedad, la realización de acciones de

prevención y los procesos educativos con los diferentes grupos poblacionales, entre ellos los y las adolescentes, para una sexualidad sana.

2.3.2.4. Política Nacional de VIH y sida

La Política Nacional de VIH y sida establece un conjunto normativo de principios, orientaciones y directrices, establecidas para la toma de decisiones con relación a las acciones que debe desarrollar el país para dar respuesta nacional al problema del VIH y el sida. Esta política tiene como principios rectores, transversales a cada línea de acción (Ministerio de Salud, 2007, pp. 16-17), los siguientes:

- Equidad e igualdad de género: Integración del hombre y la mujer con equidad, respetando sus diferencias en la respuesta nacional.
- Respeto a la diversidad y diferencia –sexual, étnica, cultural, discapacidades, entre otros-: Respeto que se le debe tener a todas las personas, integrándolas sin ningún distingo.
- Unidad e integralidad en la respuesta nacional: Unión de los diferentes sectores, según la competencia de cada uno.
- Calidad de la atención integral: Derecho a recibir una atención de calidad.
- Enfoque de ciclo de vida: Diferenciación en la implementación de las acciones, con el propósito de cubrir a toda la población.
- Garantía del respeto de los Derechos Humanos: Obligación del Estado en velar por la promoción y el cumplimiento de los derechos de las personas, especialmente aquellas con el VIH o el sida.
- Garantía del acceso a las poblaciones en condición de vulnerabilidad: Si bien es cierto que la política va dirigida a toda la población, se dará énfasis en las poblaciones más vulnerables.
- Coordinación intersectorial, interinstitucional e intrainstitucional: Integración de todas las instancias relacionadas con el tema dentro de una institución, entre instituciones, entre organizaciones no gubernamentales, personas con VIH y otros sectores involucrados.

2.3.2.4.1. Marco filosófico de la Política

Misión: Establecer directrices relacionadas con la respuesta al VIH y sida, desarrolladas en el país, y basadas en los principios rectores formulados en la política.

Visión: Lograr que, para el año 2015, Costa Rica tenga una respuesta nacional articulada de carácter público y desarrollo humano con relación al VIH y sida. Lo anterior dentro de un marco de coordinación intersectorial y respeto por los Derechos Humanos, mediante una agenda nacional, la cual contemple directrices, principios, disposiciones y orientaciones de carácter público, sustentadas en la legislación nacional y en los tratados internacionales vigentes.

Objetivo: Implementar las directrices emanadas de la Política, como prioridad nacional en las instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales, relacionadas con el VIH y sida, mediante la coordinación y la articulación entre las mismas, para el periodo 2007-2015.

2.3.2.4.2. Líneas de acción

La Política Nacional sobre el VIH y sida tiene como líneas de acción el fortalecimiento de la respuesta nacional para la planificación estratégica, la atención integral; la educación y la gestión académica; los derechos humanos; la vigilancia de la salud; el monitoreo y la evaluación; la promoción y la prevención; y la mitigación del impacto (Ministerio de Salud, et al., p. 20). Para cada línea de acción, se establecen objetivos y acciones estratégicas, dirigidas a satisfacer las necesidades identificadas y al cumplimiento de los compromisos adquiridos por el país, según los Objetivos del Milenio.

En la siguiente tabla, se muestran las principales líneas de acción que se tienen, en relación directa con los derechos de los y las adolescentes.

Tabla 2. Líneas de acción de la Política nacional del VIH y sida.

Línea de acción: Atención integral	
Objetivo	Garantizar el acceso a la atención integral con calidad y calidez, de forma eficiente y oportuna, para las personas con VIH y sida, así como sus allegados.
Acción estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de las normas nacionales e implementación de guías y protocolos de atención integral de las personas con VIH. • Garantizar el abordaje interdisciplinario y multisectorial a las personas con VIH en el proceso de diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y servicios de apoyo. • Fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios de las clínicas atención integral de VIH, en los procesos de educación, actualización científica, sensibilización y dotación de recurso técnico y financiero. • Generación de servicios de atención integral de VIH y sida desconcentrados. • Garantía en la regulación de la calidad de la atención de las personas con VIH. • Disponer de estrategias de acceso a la atención integral en las entidades públicas y privadas, así como disponer de estrategias de acceso a la atención integral, en las entidades públicas y privadas, dirigidas a las personas con VIH.
Línea de acción: Educación y gestión académica	
Objetivo	Fortalecer el sistema de Educación Formal con relación al VIH.
Acción estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de la Política de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana, en forma coordinada con los diferentes sectores involucrados, en todos los niveles educativos. • Promoción de procesos de integración curricular que contribuyan a la educación y la sensibilización, para así eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. • Inclusión en la currícula de carreras afines a la temática del VIH, contenidos o cursos relacionados con estilos de vida saludables, la sexualidad responsable y el VIH.
Línea de acción: Derechos humanos	
Objetivo	Velar por la defensa, el respeto y el cumplimiento de los derechos humanos de las personas con VIH y sida, población vulnerabilizada entre otros, sin discriminación alguna.
Acción estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación y seguimiento de los mecanismos legales existentes de protección y defensa de los derechos humanos. • Establecimiento de las condiciones para el cumplimiento de los derechos

	<p>laborales y educativos, libres de estigma y discriminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso gratuito a la información y la orientación legal. • Gestión de estrategias para el acceso a bienes y servicios sociales de las personas con VIH y población en condiciones de vulnerabilidad. • Promover la investigación sobre el impacto y el costo vital de la discriminación y la estigmatización por causa del VIH y sida.
Línea de acción: Promoción y prevención	
Objetivo	Promover condiciones y comportamientos seguros y saludables, orientados a la salud integral y al disfrute de la sexualidad, que contribuyan a reducir los factores de riesgo y vulnerabilidad.
Acción estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la población, con énfasis en las poblaciones vulnerabilizadas, a estrategias de prevención sistemática y sostenible, en relación con el VIH • Acceso a la información científica y de calidad, educación sobre formas de prevención, incluyendo el condón, para hombres y mujeres, independientemente de la edad y según la legislación vigente. • Promoción de la prevención y la educación en la población femenina y masculina, referentes a su sexualidad, desde la feminidad y masculinidad, con enfoque de derechos y equidad. • Cumplimiento de los protocolos de exposición ocupacional y asalto sexual. • Incremento en la cobertura para la atención y el control prenatal de calidad, garantizando el consentimiento informado. • Acceso a estrategias de educación y prevención del VIH en el ámbito laboral. • Desarrollo de programas de sensibilización y capacitación, dirigidos a promover la realización de las pruebas diagnósticas, de manera voluntaria, consentida y confidencial a la población, con énfasis en la población vulnerable, acompañada de consejería pre y post prueba. • Formulación y ejecución de planes nacionales, regionales y locales de información, educación y comunicación, para así promover cambios de comportamiento, en relación con estilos de vida, y una sexualidad segura y corresponsable, en relación con el VIH y en coordinación con diferentes sectores. • Promoción de estrategias de información, educación y sensibilización, dirigidas a las personas formadoras de opinión, tomadoras de decisión, medios de comunicación social y prestadores de servicios públicos y privados.

Fuente: Elaboración propia, 2014.

Mediante el fortalecimiento del sistema educativo formal, esta Ley busca realizar procesos de educación y sensibilización sobre el VIH, los cuales contemplen temas relacionados con eliminar toda discriminación y estigmas, divulgar información científica y de calidad, promover la realización de las pruebas diagnósticas y la promoción de estilos de vida saludable y una sexualidad sana.

2.4. Propuestas informativas para la prevención del VIH brindadas en el sector educativo costarricense

En Costa Rica, se han realizado algunos esfuerzos dirigidos a proporcionar información a los y las adolescentes sobre el VIH y cómo prevenirlo. Principalmente, las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y agencias de las Naciones Unidas, como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) o el Fondo las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), han sido las instancias que más han trabajado el tema, conjuntamente con ministerios nacionales.

En el caso propiamente del sector educativo costarricense, el Ministerio de Educación Pública aborda el tema por medio del programa de estudio de “Educación para la afectividad y la sexualidad integral”, en el cual se abordan temas, tales como: las relaciones interpersonales, el placer, el género, la identidad, la salud reproductiva, los Derechos Humanos, entre otros.

A continuación, se presentan algunas propuestas, desarrolladas en los últimos diez años.

2.4.1. Modelo de promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida entre adolescentes. Programa conjunto Giro 180°

Este modelo nace en el marco del programa conjunto “Servicios amigables en salud y educación para la promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida entre adolescentes”, como una experiencia de trabajo entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), UNICEF y UNFPA, el Viceministerio de Juventud y el Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ).

El objetivo de este Programa está orientado a contribuir con el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones de salud y educación, así como otros actores claves, en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del VIH y sida en las ciudades de Limón y Puntarenas. Lo anterior como respuesta al aumento en la tasa de incidencia de la infección del VIH durante los últimos diez años y desde el enfoque de derechos, género, promoción de la salud –salud sexual y salud reproductiva- y comunitario (Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, PNUD, UNFPA y UNICEF, 2011, p. 9).

Este modelo está dirigido a adolescentes con edades entre 13 y 18 años y comprende la ejecución simultánea y coordinada, articulando cuatro estrategias (Viceministerio de Juventud et al., 2011, p. 18):

- **Primera estrategia:** Fortalecer los servicios de salud y la educación, así como los ambientes protectores y amigables, para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del VIH y sida.
- **Segunda estrategia:** Educación de pares: Dirigida a la sensibilización y la capacitación de adolescentes y jóvenes como educadores de pares y con acceso a materiales y herramientas en información, educación y comunicación. Consiste en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del VIH y sida con un enfoque en la juventud.
- **Tercera estrategia:** Informar, sensibilizar y capacitar a adolescentes para el desarrollo de estilos de vida saludables y la prevención del VIH y sida.
- **Cuarta estrategia:** Fortalecer el compromiso entre las autoridades gubernamentales, tomadoras de decisión, gestores y operadores de políticas públicas en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del VIH y sida con enfoque en la juventud.

2.4.1.1. Implementación del Modelo

El Modelo Giro 180° plantea el desarrollo de ocho pasos fundamentales (Viceministerio de Juventud et al., 2011, pp. 31-60):

1. Conocer la realidad de la comunidad y seleccionar la población meta, a través de la realización de un diagnóstico de la situación de la población adolescente y de los servicios de salud, así como la identificación de actores instituciones y comunitarios.
2. Contacto con personas claves de instituciones y organizaciones públicas y privadas, así como la conformación del grupo gestor del proyecto.
3. Realizar las capacitaciones a los equipos de trabajo y actores de la comunidad, en temas, tales como como: los derechos de la niñez y la adolescencia, las políticas públicas de juventud, la sexualidad integral y el desarrollo psicosocial en la adolescencia, la educación y prevención en salud sexual y salud reproductiva, las generalidades del VIH y el sida, la prevención del VIH, la promoción de la salud desde una perspectiva de género y diversidades, los ambientes protectores y amigables en salud y educación para adolescentes, el enfoque comunitario, las metodologías participativas y la planificación de acciones comunitarias para la prevención del VIH y sida.
4. Conformación de los grupos de adolescentes.
5. Realización de acciones comunitarias en promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida.
6. Fortalecimiento de los grupos de trabajo.
7. Realización de experiencias demostrativas. A partir de los procesos de sensibilización y capacitación, se desarrollaron propuestas para la promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH/sida, tales como: Carnaval de la Juventud, Minicarnavales, Giro Tour, Giro Junior, Educación de pares, entre otros.

2.4.1.2. Experiencias demostrativas

2.4.1.2.1. Experiencia demostrativa Carnaval y Minicarnaval de la Juventud

Esta propuesta fue producto del Grupo Gestor de Limón para desarrollar experiencias similares a las Ferias de la Salud, dirigidas a adolescentes y jóvenes, y desarrollando actividades atractivas, relacionadas a temas como la salud sexual y reproductiva.

Sus objetivos principales se centran en (Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, PNUD, UNFPA y UNICEF, s. f., p. 7):

- Brindar información y servicios a adolescentes entre 13 y 18 años, para la promoción de estilos de vida saludables.
- Promover el protagonismo adolescente en los procesos de sensibilización de otros (as) adolescentes.
- Generar formas alternativas de informar y sensibilizar a los jóvenes sobre el VIH y sida.
- Promover la coordinación intersectorial y comunitaria para la atención de la población adolescente.
- Fortalecer los servicios de salud y la educación de la comunidad, posibilitando el acercamiento de los y las adolescentes a los mismos.

Con la realización de estas actividades, se busca brindar información relacionada con las principales vías de transmisión del VIH, los fluidos corporales en los que se encuentra, las etapas de infección, los medicamentos utilizados para tratar la infección, las formas de prevención y el uso correcto del condón masculino y femenino (Viceministerio de Juventud et al., s. f., p. 13).

2.4.1.2.2. Experiencia demostrativa Giro Tour y Giro Junior

Esta propuesta surgió del grupo de adolescentes en Puntarenas y consistió en desarrollar un conjunto de acciones educativas, basadas en diversas expresiones artísticas, tales como el teatro callejero y el baile, así como juegos educativos que se

puedan desarrollar en las calles, los parques y los centros educativos (Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, PNUD, UNFPA y UNICEF, s. f., p. 6).

A partir de la realización, de manera creativa, de actividades, se informa a los y las adolescentes sobre la promoción de estilos de vida saludable, la sexualidad integral, las generalidades sobre el VIH y sida, la transmisión del VIH, las formas de prevención y los derechos de las personas con VIH. De esta forma, se busca sensibilizar e informar a las personas adolescentes sobre su salud sexual y reproductiva, de una forma amigable, cercana y con mucha empatía. Sus principales objetivos son (Viceministerio de Juventud et al., s. f., p. 6):

- Brindar información a adolescentes, entre 13 y 18 años, respecto a la prevención del VIH y la promoción de estilos de vida saludable.
- Promover el protagonismo adolescente en los procesos de sensibilización de otros adolescentes.
- Generar formas alternativas de informar y sensibilizar a jóvenes sobre el VIH y sida.
- Promover la coordinación intersectorial y comunitaria para la atención de la población adolescente.
- Fortalecer los servicios de salud y la educación de la comunidad, posibilitando el acercamiento de los y las adolescentes a estos servicios.

Se busca que el Giro Tour se realice en escuelas, colegios, parques o espacios abiertos de la comunidad, buscando la mayor integración de las personas adolescentes. Una vez realizado, se propone el Giro Junior, el cual consiste en el reclutamiento de estudiantes de los centros educativos para conformar un grupo llamado, precisamente, Giro Junior.

El propósito principal de esta propuesta es continuar generando actividades educativas para la prevención del VIH y la promoción de estilos de vida saludable. Mediante la creación y capacitación de estos grupos, se busca dar sostenibilidad y

continuidad a las experiencias educativas, realizadas en los colegios que visita el Giro Tour (Viceministerio de Juventud et al., s. f., p. 15).

2.4.1.2.3. Experiencia demostrativa Educación de Pares

Esta experiencia busca que sean los mismos (as) adolescentes los que realicen acciones con otros adolescentes (sus pares), para abordar temas relacionados con la sexualidad, la prevención del VIH, la promoción de estilos de vida saludable, los aspectos generales sobre el VIH y el sida, las formas de transmisión y los derechos de las personas con VIH; a través de la implementación de charlas, actividades y juegos educativos que han sido creados también por adolescentes. Sus principales objetivos son (Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, PNUD, UNFPA y UNICEF, s. f., pp. 6-7):

- Brindar información a adolescentes, entre 13 y 18 años, respecto a la prevención del VIH y la promoción de estilos de vida saludables.
- Promover el protagonismo adolescente en los procesos de sensibilización de otros adolescentes.
- Generar formas alternativas de informar y sensibilizar a jóvenes sobre el VIH y sida.
- Fortalecer los servicios de salud y la educación, mediante el involucramiento y el trabajo conjunto con personas adolescentes, para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del VIH y sida.

La propuesta plantea la participación activa de adolescentes para la implementación de las estrategias, a partir de la realización de un proceso de capacitación sobre temas relacionados con: la promoción de estilos de vida saludable, la sexualidad integral, los aspectos fundamentales del VIH y sida, la transmisión y las formas de prevención del VIH, los derechos de las personas con VIH, entre otros.

En general, el Modelo de promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida entre adolescentes presenta una propuesta educativa atractiva para el abordaje de la prevención del VIH, grupal y masiva, con participación de diferentes

actores de las comunidades. Asimismo, promueve el involucramiento activo y protagónico de los y las adolescentes, como agentes de cambio para otros adolescentes.

2.4.2. Educación integral de la sexualidad con énfasis en prevención de VIH/sida: Módulos de capacitación desarrollados por Defensa de Niñas y Niños Internacional

Como una construcción conjunta entre la Organización No Gubernamental (ONG) Defensa de Niñas y Niños Internacional (DNI) y el Ministerio de Educación Pública, se desarrollaron una serie de módulos de capacitación sobre sexualidad, específicamente en la prevención del VIH/sida. El propósito de esta propuesta es garantizar el derecho a la salud y a la educación de las personas menores de edad, a partir de la promoción de acciones para la prevención del VIH/sida y de la creación de espacios humanizados en las instituciones educativas.

A partir de la identificación de las necesidades educativas sobre prevención del VIH, se desarrollaron varios módulos de capacitación, dirigidos a docentes, para el trabajo con los padres y las madres de familia y los niños y las niñas; así como con los adolescentes, principalmente con estudiantes del Programa Aula Abierta.

2.4.2.1. Módulo de capacitación dirigido a docentes sobre: Educación integral de la sexualidad con énfasis en prevención de VIH/sida

Defensa de Niñas y Niños Internacional desarrolla este módulo de capacitación con el fin contribuir con el quehacer de los y las docentes, a partir de la realización de actividades que motiven la reflexión y la construcción colectiva de nuevos conocimientos, a partir de los siguientes ejes: los Derechos Humanos y la discriminación; la sensibilización frente a la problemática del VIH y sida; los elementos básicos sobre el VIH y sida, así como la situación de la pandemia; las personas menores de edad con VIH; y la construcción de un ambiente humanizado en las aulas (Porrás y Cappa, 2008, pp. 5-6).

El objetivo general del módulo está dirigido a desarrollar un proceso de capacitación que contribuya a la prevención del VIH/sida en personas menores de edad, incluyendo la creación de un ambiente de aula humanizado, el cual permita la incorporación al sistema educativo formal de niños, niñas y adolescentes con VIH, teniendo en cuenta el respeto y la tolerancia hacia estas personas.

Los objetivos específicos de esta propuesta son (Porras y Cappa, et al., 2008, p. 7):

- Reconocer la importancia de la defensa y el cumplimiento de los Derechos Humanos en el sistema educativo, especialmente para las personas menores de edad que viven con el virus del VIH.
- Propiciar un proceso de sensibilización que permita, a cada una de las personas participantes, identificar los recursos, en el plano personal y grupal, que favorezcan la prevención del VIH/sida.
- Compartir información científica sobre aspectos relacionados con el virus del VIH/sida.
- Conocer la situación de las personas menores de edad que viven con el virus, así como las consecuencias de esta realidad en sus vidas.
- Compartir conocimientos sobre los elementos que los y las docentes consideran importantes para la construcción de un ambiente humanizado en las aulas, permitiendo la incorporación al sistema educativo formal de las personas menores de edad que viven con el virus.

Por medio de las actividades propuestas, los y las docentes podrán compartir, analizar, discutir y reflexionar sobre sus propias vivencias, ideas y sentimientos, relacionados con los factores que intervienen con la problemática del VIH; los prejuicios y estereotipos existentes; y los temores, los factores protectores y los riesgos a lo que están expuestos (Porras y Cappa, et al., 2008, p. 8).

Se busca así, implementar una propuesta socioeducativa lúdica, mediante la promoción de creatividad, la reflexión y la criticidad, más allá de la simple transmisión de de información; considerando, además, tanto aspectos socioculturales como ideológicos, relacionados con el VIH/sida.

2.4.2.2. Módulo de capacitación dirigido a docentes para desarrollar con padres y madres, sobre la educación integral de la sexualidad, con énfasis en la prevención de VIH/sida

Este módulo busca promover los conocimientos, las actitudes y las prácticas correctas con relación a la prevención del VIH/sida, así como el trato humanizado hacia las personas menores de edad con VIH.

Su objetivo general está dirigido a brindar estrategias o pautas de trabajo a la población docente, las cuales permitan abordar el tema de la sexualidad integral, con énfasis en VIH/sida, con las madres y los padres de familia de la población estudiantil. Entre sus objetivos específicos, se encuentran (Porrás y Monge, 2005, pp. 5-7):

- Promover en la población docente los conocimientos, las actitudes y las prácticas correctas en relación con el VIH/sida y las personas menores de edad que viven con el virus, con tal de poder compartir dicha información con los padres y las madres.
- Desarrollar habilidades y destrezas en la población docente, permitiendo sensibilizar a los padres y las madres acerca del derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH/sida.

Para desarrollar las sesiones, se propone la implementación de una metodología de trabajo participativa, con el fin de promover espacios, en donde las personas puedan compartir y reflexionar sobre sus experiencias, vivencias y conocimientos relacionados con la sexualidad y el VIH y sida, tomando como base los siguientes temas:

- Educación integral de la sexualidad y el VIH/sida.
- Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/sida.

- El VIH/sida: Transmisión y prevención.
- Mitos y realidades sobre el VIH/sida.
- Derechos, dentro del sistema educativo, de las personas que viven con el VIH/sida.

De esta forma, se busca que los padres y las madres de familia puedan tener conocimiento sobre concepciones teóricas acerca de la sexualidad integral, las principales infecciones de transmisión sexual, los conceptos básicos y mitos relacionados con el VIH y sida, así como los derechos que tiene las personas menores de edad con VIH.

2.4.2.3. Manual conceptual dirigido a personas adolescentes sobre: Educación integral de la sexualidad, con énfasis en prevención de VIH y sida. Tras las pistas del VIH y sida

Este manual está dirigido a adolescentes del Programa Aula Abierta del Ministerio de Educación Pública. Se construyó a partir de las preguntas más comunes que puedan tener los y las adolescentes sobre el VIH/sida, con el propósito de brindar información sobre el tema, así como las formas de prevenir la enfermedad. El manual presenta la respuesta a 48 preguntas, abarcando temas, tales como (Porras, Masís y Fallas, 2008, pp. 7-26):

- Infecciones de transmisión sexual.
- VIH y sida.
- Derechos Humanos y personas con VIH.
- Educación de la sexualidad humana.

Este manual es una fuente importante de información para los y las adolescentes, ya que les proporciona información clara, sencilla y veraz relacionada con el VIH.

2.4.3. Educación para la afectividad y la sexualidad integral

Como se mencionó anteriormente, en el año 2000, el Marco de Acción Regional de “Educación para todos en las Américas” estableció que el currículo educativo, no sólo debía aportar conocimientos e información, sino también favorecer el desarrollo de valores, actitudes, habilidades y destrezas, dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida y de las sociedades, respondiendo así a los cambios sociales, económicos, culturales, científicos, ambientales y tecnológicos. No obstante, debido a las características propias del sistema educativo, existe una dificultad para incorporar nuevas asignaturas y contenidos relacionados con nuevos temas relevantes para la sociedad, debido al riesgo de saturar y fragmentar los programas de estudio (MEP, 2012).

Ante esta situación, se planteó la transversalidad como una alternativa ante dichas limitaciones. La transversalidad es entendida como:

Un enfoque educativo que aprovecha las oportunidades que ofrece el currículo, incorporando en los procesos de diseño, desarrollo, evaluación y administración curricular, determinados aprendizajes para la vida, integradores y significativos, dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida individual y social. Es el carácter holístico, axiológico, interdisciplinario y contextualizado Comisión Nacional Ampliada de Transversalidad (como se citó en MEP, et al., 2012, p. 131).

Para el MEP (2012), el único eje transversal de currículo educativo es el de valores. A partir de este eje, se han definido temas transversales, tales como: la cultura ambiental para el desarrollo sostenible, la vivencia de los Derechos Humanos para la democracia y la paz, la educación para la salud y la educación integral para la sexualidad.

Planteado lo anterior y como respuesta a las Políticas de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad, el MEP (2012) propone abordar la sexualidad humana

como parte del programa de estudio de ciencias del tercer ciclo de Educación General Básica, a partir de diversos aspectos, tales como: físicos, biológicos, psicológicos, socioculturales, éticos y espirituales. De esta forma, se garantizan vivencias y estrategias pedagógicas que respondan a las potencialidades de la población estudiantil, según su etapa de desarrollo y en el contexto sociocultural en que se desenvuelve (p. 132).

2.4.3.1. Programa de estudio: “Educación para la afectividad y la sexualidad integral”

La educación para la afectividad y la sexualidad integral parte de que la misión de la sexualidad es ser un vínculo desde las dimensiones afectiva, corporal, ética y espiritual (MEP, et al., 2012, p. 37), promoviendo así la equidad de género, el respeto y la promoción del pensamiento crítico y el desarrollo de habilidades que permitan la generación de conductas protectoras.

Este Programa contempla el desarrollo de ejes temáticos relacionados con (MEP, et al., 2012, p. 37):

- **Relaciones interpersonales:** Como un proceso social que responde a la necesidad de las personas de vincularse, de no estar aisladas, hallando la unión, la relación o el vínculo.
- **Cultura, poder y responsabilidad:** Importancia que se le da a las diferentes actividades con respecto al género.
- **Placer como fuente de bienestar:** Conocimiento del propio cuerpo, considerando el vínculo, tanto de manera corporal como afectiva, ética y espiritual.
- **Género:** Comprendido desde la atribución del género, referido a lo imaginario y simbólico de lo que significa ser hombre o mujer, la identidad de género y el rol del género.
- **Identidad psicosocial:** Abarcando, no sólo la dimensión biológica, sino también la cognitiva, social, ética, espiritual y emocional de las personas.

- **Salud reproductiva:** en donde se aborda temas relacionados con el fortalecimiento y creación de barreras de protección con la vivencia y manejo del ciclo reproductivo; anatomía, respuesta sexual, toma de decisiones y comunicación; derechos sexuales y reproductivos.
- **Derechos humanos:** importancia de la persona, su identidad, derechos y responsabilidades.

El Programa busca abordar el tema de la sexualidad de manera integral, contemplando diferentes aspectos de la persona, como, por ejemplo, lo biológico, lo espiritual o lo psicológico, integrando además su relación con otras personas y su posición en la sociedad y en su grupo social.

Uno de los contenidos del Programa es el relacionado con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/sida, desarrollando, según el nivel escolar, temas, tales como: los factores de riesgo, el uso del condón, las formas de prevención, las creencias y los prejuicios, entre otros. A continuación, se presenta el abordaje del tema de VIH/sida, según nivel escolar:

Tabla 3. Abordaje del tema del VIH/sida según nivel escolar.

Séptimo año	
Título:	Construyendo relaciones interpersonales.
Trimestre	III
Propósito	Identificar distintos prejuicios o ideas preconcebidas sobre el papel de hombres y mujeres. El alumno estará en capacidad de evaluar y contrarrestar su impacto en la autoestima de éstos. Comprenderá la dimensión sexual y su vínculo con la integralidad de la persona humana. Podrá detectar conductas de riesgo y enfrentarlas o evitarlas
Aprendizajes colectivos e individuales por lograr	Reconocimiento del derecho a la salud y de la importancia de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y sida, para evitar situaciones de riesgo.
Contenidos curriculares	Conceptuales
	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones de transmisión sexual. • Concepto y medidas de prevención. Incluyendo al VIH y sida. • Detección de conductas y actitudes de riesgo y/o vulnerabilidad.

	<p>Procedimentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento del concepto de Infección de Transmisión Sexual (ITS). • Identificación de las características, las condiciones y los factores de riesgo o vulnerabilidad, relacionados con la Infección de Transmisión Sexual (ITS). • Desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para la prevención de la Infección de Transmisión Sexual, así como la vivencia saludable de la sexualidad. <p>Actitudinales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de conciencia para asumir responsablemente el ejercicio de su sexualidad y prevenir infecciones de transmisión sexual. • Aprecio y protección de su salud y la de las demás personas en la vivencia de la sexualidad.
Octavo año	
Título	Reconociendo y enfrentando las consecuencias del placer sin vínculo y sin responsabilidad.
Trimestre	III
Propósito	El estudiantado estará en capacidad de identificar situaciones de riesgo para la vivencia de su sexualidad y contará con los criterios, los valores, las habilidades y las destrezas para prevenir y enfrentar tales riesgos.
Aprendizajes colectivos e individuales por lograr	Reconocimiento de situaciones de vulnerabilidad en sí mismo, su centro educativo, su familia o su comunidad, así como su impacto, tanto en las infecciones de transmisión sexual y, en particular, el VIH/sida, como en los embarazos en adolescentes.
Contenidos curriculares	<p>Conceptuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitos, actitudes y formas de disfrutar el deseo y el placer sexual que aumentan el riesgo de ITS, VIH/sida. <p>Procedimentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y análisis de las creencias y/o prácticas de riesgo que pueden promover el aumento de casos de infecciones de transmisión sexual. <p>Actitudinales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Práctica y promoción de acciones de protección contra el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
Noveno año	
Título	Construimos relaciones afectivas agradables, equitativas y saludables.
Trimestre	I
Propósito	Los estudiantes conocerán las distintas formas de mostrar y recibir afecto de manera adecuada, así como las principales formas de resolver conflictos y diferencias de criterio, mediante una comunicación asertiva. Analizarán la manera en que se relacionan con amigos, familiares y pareja, con el fin de mejorar sus propias formas de mostrar afecto y manejar sus emociones. También, estarán en capacidad de reflexionar y

	actuar responsablemente sobre el momento adecuado para practicar relaciones sexuales coitales.
Aprendizajes colectivos e individuales por lograr	Análisis de situaciones de desigualdad de género en el uso de la tecnología anticonceptiva y de la protección de infecciones de transmisión sexual, incluyendo su impacto en la afectividad y la sexualidad integral.
Contenidos curriculares	Conceptuales
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso efectivo del condón: Masculino y femenino. Ventajas y desventajas en el uso del condón.
	Procedimentales
	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de la importancia del uso efectivo del condón para el auto y mutuo cuidado, desde el vínculo y la madurez emocional. • Análisis de las razones por las cuales los jóvenes no utilizan los condones y el papel de los estigmas y creencias en este resultado. • Análisis crítico de las ventajas y desventajas del uso del condón para el auto y mutuo cuidado.
	Actitudinales
	<ul style="list-style-type: none"> • Aprecio y disposición al uso efectivo del condón para el mutuo y autocuidado.
Título	La vivencia de una sexualidad plena, saludable, responsable y placentera.
Trimestre	III
Propósito	El estudiantado reconoce y aprende a evitar o enfrentar conductas que ponen en riesgo la vivencia saludable, responsable y placentera de su sexualidad. Obtiene y analiza información veraz y científica para evitar el efecto de los mitos y creencias erróneas que se promueven a nivel social. Estará en capacidad de desarrollar métodos y actitudes de protección contra barreras culturales que impiden una sexualidad saludable y responsable.
Aprendizajes colectivos e individuales por lograr	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los criterios éticos y morales que guían la toma de decisiones respecto a la vivencia plena y responsable de la sexualidad. • Identificación y análisis de conductas de riesgo (drogadicción, alcoholismo, conductas temerarias, entre otras) que más se promueven y existen en espacios en los que se mueve el estudiantado, la cuales los llevan a prácticas sexuales precoces o contrarias a la dignidad humana. • Comprensión del papel de la promiscuidad en el manejo y la satisfacción del deseo sexual, así como los riesgos de contraer ITS y/o los embarazos precoces. • Conocimiento de información veraz, científica y actualizada sobre las ITS y VIH y sida. • Análisis comparativo de esta información con respecto a la presión de las creencias y presiones culturales y emocionales. • Reconocimiento y análisis del papel de la autoestima como factor de

	<p>protección contra conductas de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de conocimientos y destrezas para el uso de métodos y la formación de actitudes de protección, en relación al manejo y al reconocimiento de las barreras culturales y/o situaciones socioeconómicas de la región (machismo, violencia, entre otros).
Contenidos curriculares	Conceptuales
	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de expresión y manejo del deseo y el placer. • Papel de los criterios éticos y valores morales en el ejercicio de una sexualidad plena y responsable. • Papel de la promiscuidad en la sexualidad. • Causas y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual. • VIH y sida y la Ley General del VIH y sida. • Mitos existentes en torno a las ITS, incluyendo el VIH y sida. • Conductas de riesgo y su incidencia en la adquisición de ITS/VIH/sida y embarazos precoces. • VIH y drogas. • Prácticas de sexo seguro. • Incidencia y mortalidad en la región/cantón.
	Procedimentales
	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión del concepto, las causas y las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual y el VIH y sida. • Identificación de métodos y estrategias para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el VIH y sida. • Comprensión de las formas de protección (desde actitudes, manejo de mitos y creencias) como factores de apoyo en la promoción y prevención de las ITS, incluyendo el VIH y sida, para evitar una posible infección. • Reconocimiento de barreras de protección.
	Actitudinales
	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por hacer uso de criterios, práctica, actitudes e ideas de prevención contra las infecciones de transmisión sexual.

Fuente: Elaboración propia, 2014.

A partir de la implementación de este Programa, los y las estudiantes conocerán qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH y el sida, sus causas y consecuencias, así como los métodos de protección. Para esto, se propone la discusión grupal acerca de las principales formas de evitar un embarazo y las ITS, tales como: el uso del condón (masculino y femenino); la abstinencia; la toma de decisiones; las ventajas, desventajas y prejuicios de usar condón; las razones por las cuales algunas

personas piden no usar el condón, así como establecer estrategias para la toma de decisiones con respecto al uso del mismo.

Asimismo, los y las estudiantes conocerán la Ley sobre el VIH/sida, mediante la exposición por parte del docente, para posteriormente discutir en grupo, a partir del análisis de casos, si dicha Ley se cumple tanto en sus centros educativos o en sus comunidades, incluyendo el cómo se pueden crear estrategias para promover su aplicación. Con base en la Ley, el docente promoverá en los estudiantes la planeación de campañas que incluyan temas relacionados con la abstinencia, el uso del condón, la asertividad en la comunicación, la promoción de una masculinidad más efectiva y segura, entre otros.

Capítulo 3. Marco metodológico

Mediante la realización de esta investigación, se buscó determinar cuáles son las representaciones sociales que tienen los y las adolescentes en torno a la transmisión y formas de prevención del VIH, permitiendo así, la construcción de la propuesta para abordar el tema desde las tecnologías de la información y la comunicación.

La metodología de la recolección de las representaciones sociales es un aspecto clave para determinar el valor de los estudios sobre representación. Debido a esto, al estudiar la representación social de un objeto, la primera cuestión que se debe resolver es el tener claridad sobre estos supuestos (Araya, 2002, p. 47). A continuación, se presenta el marco metodológico que permitió la consecución de los objetivos propuestos en esta investigación.

3.1. Tipo de investigación

Debido a que el tema ha sido poco estudiado, no sólo a nivel universitario, sino también a nivel del sistema de salud nacional y desde la comunicación, este estudio fue de carácter exploratorio. Siguiendo esta línea, Hernández, Fernández y Baptista (2003) plantean que:

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas o ampliar las existentes (p. 115).

Igualmente, y siguiendo a estos autores, al ser exploratorio permitió familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, como son los conocimientos reales acerca del VIH, las actitudes ante situaciones en que los y las

adolescentes puedan sentirse vulnerable en sus prácticas cotidianas, los miedos y sus creencias; investigando de esta forma, temas relacionados con el comportamiento de los seres humanos (Hernández, et al., 2003, p.116), crucial para el desarrollo de estrategias que fortalezcan el conocimiento sobre la prevención del VIH, al permitir determinar tendencias, identificar áreas, ambientes, contextos y situaciones (Hernández, et al., 2003, p.116).

Asimismo, se trabajó bajo el modelo de investigación mixto, el cual combina el enfoque cuantitativo y el cualitativo. En cuanto al enfoque cuantitativo, éste permitió realizar una generalización de los resultados obtenidos sobre el VIH, mientras que, con el enfoque cualitativo, se permitió dar profundidad a los datos obtenidos y validar la propuesta, dar una mayor riqueza interpretativa, y contextualizar el ambiente o entorno, los detalles y experiencias únicas (Hernández, et al., 2003, p.18).

3.2. Fuentes y sujetos de información

3.2.1. Fuentes primarias

Las fuentes primarias “constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano” (Danheke citado por Hernández, 2003, p. 67). Las fuentes de información que se utilizaron para esta investigación fueron primarias, entre éstas: libros, artículos de revistas, documentos disponibles con información general e investigaciones realizadas desde las universidades sobre las representaciones sociales y adolescentes.

3.2.2. Sujetos de información

3.2.2.1. Población

La población de estudio es entendida como un conjunto de unidades para las que se desea obtener cierta información (Sánchez citado por Cea, 2001, p. 160). Para el caso específico de esta investigación, la población de estudio estuvo conformada por mujeres y hombres adolescentes, con edades entre 15 y 19 años de edad. De acuerdo

al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), para el año 2014, el número de personas en este rango de edad fue de 413 669 adolescentes.

3.2.2.2. Unidad de análisis

La unidad de análisis para este estudio fue el o la adolescente entre los 15 y 19 años de edad.

3.2.2.3. Consulta a expertos

La consulta a expertos se realizó a:

- Profesoras y profesores del departamento de orientación del Liceo José Joaquín Vargas Calvo y del Liceo Teodoro Picado, con el fin de profundizar las necesidades de información con respecto a la prevención del VIH;
- Enfermera coordinadora de vigilancia epidemiológica del Área Rectora del Ministerio de Salud de Montes de Oca; médica con especialidad en Medicina Familiar del Área de Salud de Montes de Oca; enfermero coordinador de enfermería del Área de Salud San Juan, San Diego, Concepción; y psicólogo clínico del Área de Salud de Alajuelita. La anterior consulta como forma validar los conceptos presentados en la propuesta de abordaje.

3.3. Métodos de recolección de la información

Para la consecución de los objetivos planteados en esta investigación, se trabajó bajo el modelo mixto, el cual combinó el enfoque cuantitativo y el cualitativo. En cuanto al enfoque cuantitativo, éste permitió realizar una generalización de los resultados obtenidos a todos los y las adolescentes de los centros educativos participantes, con respecto a las representaciones sociales sobre el VIH, mientras que, con el enfoque cualitativo, se permitió dar profundidad a los datos obtenidos y una mayor riqueza interpretativa, así como el contextualizar el ambiente o entorno, los detalles y experiencias únicas” (Hernández, et al., 2003, p.18).

3.4. Técnicas para la recolección de la información

Para la recolección de la información, se utilizaron las siguientes técnicas:

3.4.1. Análisis documental

Tal y como lo plantea Cea (2001), el análisis documental o bibliográfico de investigaciones teóricas o empíricas figuran entre los preliminares de cualquier indagación (p. 219). Esta revisión contribuye, en primer caso, a familiarizarnos con el tema de estudio, los antecedentes y las metodologías, y, en segundo lugar, a estructurar las ideas originarias en un diseño de investigación (Cea, 2001, pp. 219-220). La revisión de fuentes primarias permitió un acercamiento y una familiarización con el tema, lo que contribuyó a la delimitación del tema, a la elaboración de estado de la cuestión, y a la construcción de aspectos teóricos y metodológicos de la investigación.

3.4.2. Encuesta

La encuesta permitió conocer aspectos relacionados con los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los y las adolescentes. Además, por sus características, la encuesta sobresale por (Cea, et al., 2001, p. 240) su adecuación para obtener información diversa de un conjunto de personas, su grado de fiabilidad y por permitir la comparación de datos obtenidos en estudios realizados en fechas, países y áreas geográficas diferentes (Ver anexo 1).

3.4.2.1. Validación de la encuesta

Para Cea (2001, pp. 280-281), el objetivo primordial de validar los instrumentos es evaluar la adecuación del cuestionario, en cuanto la formulación de las preguntas y su disposición conjunta, por lo que se busca comprobar que las preguntas tengan sentido, se comprenda su redacción y que provoquen las respuestas esperadas. Además, se busca que la categorización de las respuestas y su codificación sean correctas, una secuencia lógica y adecuada en el cuestionario, que éste no fatigue a la persona entrevistada y contar con instrucciones claras.

En la validación de la encuesta, participaron quince adolescentes de décimo año del Centro Educativo María Montserrat en Santa Ana. El objetivo de esta validación estaba dirigido a evaluar aspectos relacionados con: la comprensión de las preguntas, el uso de términos, la claridad del lenguaje, el tiempo de aplicación y la validez de las respuestas respecto a los objetivos planteados en la investigación. Con respecto a la encuesta, las principales recomendaciones que realizaron los participantes fueron:

- Agregar la opción de ninguno a algunas preguntas.
- Cambiar la redacción de “no sé” por “no sabe”.
- En la pregunta relacionada con los sentimientos que le genera hablar del VIH, incluir la opción “no me genera ningún sentimiento”.
- Mencionar el nombre de las pruebas de detección del VIH.
- Cambiar “personal de salud” por médicos y enfermeras.
- Cambiar redacción de algunas preguntas.

3.4.2.2. Selección de la muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por mujeres y hombres adolescentes, con edades entre 15 y 19 años de edad, que asistieron al Liceo José Joaquín Vargas Calvo del cantón de Montes de Oca y al Liceo Teodoro Picado del cantón de Alajuelita, durante el primer semestre de 2014. Asimismo, aunque ambos colegios se encuentran en cantones específicos, se contemplaron a todos los estudiantes que asisten a estos centros, independientemente del lugar donde residan.

Para efectos de esta investigación, y al ser una muestra pequeña (272 adolescentes), se escogieron estos dos colegios, tomando como criterios de selección los siguientes:

- Conveniencia: Se escogieron las unidades o elementos que estuvieran disponibles o que son más fáciles de conseguir (Gómez, 1998, p. 8).
- Ubicación: Ambos colegios se encuentran en el Gran Área Metropolitana.

- Accesibilidad: Ambos colegios estuvieron anuentes a apoyar la realización de la investigación.
- Experiencia de trabajo de la investigadora en el cantón de Montes de Oca.

Por otra parte, aunque ambos colegios se encuentran relativamente cerca -trece kilómetros de distancia aproximadamente-, podían presentarse no sólo diferencias relacionadas con sus actitudes, información, creencias, entre otros; sino también se podían presentar diferencias situacionales con relación a aspectos sociales, económicos y de desarrollo entre ambos. Por ejemplo, para el año 2013, Montes de Oca ocupó el tercer lugar en el índice de desarrollo social cantonal con un valor de 96,5. Treinta y dos puestos por encima de Alajuelita, la cual ocupó el lugar número 35 con un valor de 59,6 (MIDEPLAN, 2013, pp. 66-67).

Lo anterior evidencia la existencia de una brecha importante entre ambos cantones con respecto a la igualdad, la participación y la inclusión, así como a sus niveles de bienestar e integración de sus habitantes, con respecto a la vida económica, social, política y cultural (MIDEPLAN, et al., 2013, p. 14).

El total de la población para esta investigación fue de 413 666 adolescentes con edades entre los 15 y 19 años. Para obtener la muestra, se utilizó el programa de computo estadístico STATS™ versión 2, obteniendo los siguientes resultados:

Población:	413 669 adolescentes –hombres y mujeres- con edades entre los 15 y 19 años (INEC, 2014).
Tamaño de la muestra:	272
Margen de error:	Se esperó que, al momento de seleccionar la muestra, sólo el 5% no fuera representativo, considerando que sea el porcentaje aceptable de pérdida.
Confiabilidad:	Se esperó que el 90% de la muestra se ajustara a los requerimientos de la investigación.

La aplicación de la encuesta se realizó de forma autoadministrada, es decir, la propia persona encuestada fue quien leyó el cuestionario y anotó las respuestas. Se consideró que fueran los mismos adolescentes quienes llenaran el instrumento, ya que las preguntas podían contener temas delicados como temores o prejuicios, lo que implica que, al estar en presencia de un entrevistador, la respuesta se limite. La privacidad y el anonimato proporcionaron un espacio más libre para responder a las preguntas. Además, se buscó mantener el anonimato de las personas participantes, por lo que se solicitó, como datos personales, únicamente el nivel escolar, la edad y el sexo.

3.4.2.3. Caracterización de los y las adolescentes

En total, participaron 333 adolescentes, de los cuales 139 estudiaban en el Liceo José Joaquín Vargas Calvo del cantón de Montes de Oca y 194 en el Liceo Teodoro Picado del cantón de Alajuelita.

3.4.2.3.1. Nivel educativo

En la siguiente tabla, se presenta la distribución de los adolescentes, según el nivel educativo:

Tabla 4. Distribución de los adolescentes, según nivel educativo. 2014.

Nivel	Números absolutos	Números relativos (%)
Noveno	181	54,4
Décimo	45	13,5
Undécimo	107	32,1
Total	333	100

Fuente: Base de datos. 2014.

3.4.2.3.2. Edad

En la siguiente tabla, se presenta la distribución de los adolescentes por edad. Como es esperable, la mayoría de los adolescentes se encuentra en edades entre los 15 y 17 años de edad, acorde con el nivel educativo.

Tabla 5. Distribución de los adolescentes, según edad. 2014.

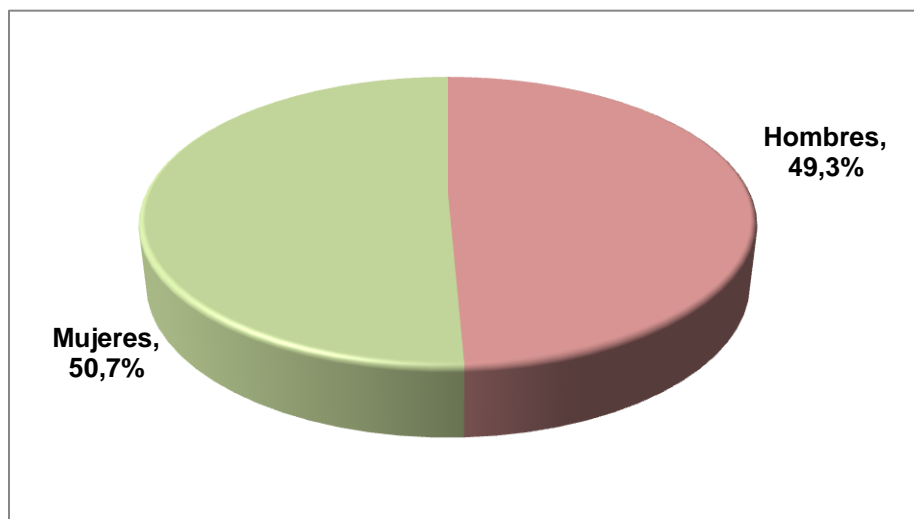
Edad	Números absolutos	Números relativos (%)
13 años	1	0,3
14 años	30	9,0
15 años	96	28,8
16 años	70	21,0
17 años	78	23,4
18 años	46	13,9
19 años	12	3,6
Total	333	100

Fuente: Base de datos. 2014.

3.4.2.3.3. Sexo

Participaron en el estudio 164 hombres -49,3%- y 169 mujeres -50,7%-. En el siguiente gráfico, se muestra la distribución por sexo.

Figura 1. Distribución de los adolescentes, según sexo. 2014.



Fuente: Base de datos. 2014.

3.4.3. Entrevista en profundidad

Con el fin de profundizar en torno a los datos obtenidos de la encuesta y conocer el punto de vista del personal de orientación de los colegios, especialmente en temas tan personales como son las prácticas y actitudes (que, en algunos casos, están relacionadas con estereotipos y estigmas ligados a las personas con más vulnerabilidad

de tener el VIH (Ver anexo 2)), se seleccionó la entrevista en profundidad, la cual permite (Vallés, 1999, pp. 196-197):

- Obtener una gran riqueza de informativa en las palabras y los enfoques de los entrevistados.
- La oportunidad, a quien investiga, de clarificar y dar seguimiento de preguntas y respuestas en un marco de interacción más directo, personalizado, flexible y espontáneo.
- La generación de puntos de vista, enfoques, hipótesis y otras orientaciones útiles para traducir un proyecto sobre el papel a las circunstancias reales de la investigación.
- El contraste o contrapunto cualitativo a los resultados obtenidos, mediante procedimientos cuantitativos. Además, se facilita la comprensión de dichos procedimientos.
- Mayor capacidad y eficacia en el acceso a la información difícil de obtener.

De esta forma, la entrevista se instituye y desenvuelve a partir de su capacidad para dar cuenta de la vivencia individual de cada persona y del sistema de marcadores sociales que encuadran su vida social (Araya, 2002, p. 56).

Asimismo, se utilizó esta técnica para la validación de la propuesta.

3.4.3.1. Selección de la muestra

Para la realización de las entrevistas a profundidad, se seleccionó a personal docente de ambos colegios, específicamente, del departamento de orientación, basados en los siguientes criterios y según las funciones de los y las profesionales de orientación (Estrada, 2012, pp. 18-23):

- Participan en la planificación y la realización de investigaciones acerca de las situaciones colectivas e individuales de la población estudiantil.

- Investigan y atienden o refieren las situaciones de los alumnos que requieren atención especializada, dando seguimiento a la evolución de estas situaciones.
- Integran y participan en comités de alumnos, personal docente, administrativos, padres y madres de familia y miembros de la comunidad, destinados a brindar una atención integral a la población estudiantil.

Debido a las actividades que realizan y a los lineamientos de las funciones que deben realizar, los y las orientadoras tienen una relación más cercana con la población estudiantil, conociendo la situación, tanto grupal como individual, de los adolescentes.

El Liceo José Joaquín Vargas Calvo cuenta con cinco orientadoras encargadas de todos los niveles escolares. Del total, participaron cuatro de ellas en las entrevistas. Por su parte, en el Liceo Teodoro Picado, dos orientadores son los encargados de los niveles noveno, décimo y undécimo, participando una orientadora en la entrevista.

En total, se realizaron cinco entrevistas en profundidad, distribuidas de la siguiente manera:

- Cuatro entrevistas en el Liceo José Joaquín Vargas Calvo.
- Una entrevista en el Liceo Teodoro Picado.

3.4.4. Validación de la propuesta

El producto final de este Trabajo Final de Graduación fue una propuesta desde las tecnologías de la información y la comunicación para abordar el tema de prevención del VIH, a partir de los resultados del proceso de investigación.

Una vez elaborada la propuesta con la ayuda de un diseñador web, fue necesario realizar su validación con la población meta. De acuerdo con la UNICEF (2003, p. 6), la validación es la prueba del material con un grupo representativo; en este caso el de los adolescentes a los cuales se les dirigirá este material.

La validación de materiales se llevó a cabo a partir de la realización de entrevistas a profundidad, en donde se puede conocer el porqué de un pensamiento, actitud o conducta (UNICEF, 2003, p. 6).

Existen dos tipos de validación: la validación técnica y la validación con población, las cuales deben llevarse a cabo en ese orden (UNICEF, 2003, p. 6):

3.4.4.1. Validación técnica

La validación técnica consiste en que uno o más especialistas revisen, comenten y aprueben el contenido de los mensajes que se difundirán a través de los materiales educativo-comunicacionales de la intervención. Debe hacerse antes de la validación con la población, con el fin de asegurar que cada mensaje diga lo apropiado en términos técnicos.

En esta validación, participaron las siguientes personas:

- Dra. Hilda Ramírez Fernández, enfermera coordinadora de vigilancia epidemiológica del Área Rectora del Ministerio de Salud de Montes de Oca.
- Dra. Melba Vázquez Escalante, médica con especialidad en Medicina Familiar del Área de Salud de Montes de Oca.
- Dr. Alonso Jiménez Soto, enfermero coordinador de Enfermería del Área de Salud Concepción, San Diego, San Juan.
- Máster Marco Loría Ramírez, psicólogo clínico del Área de Salud de Alajuelita.

3.4.4.1.1. Criterios considerados para la validación

Entre los criterios que se consideraron para la validación de los contenidos de la plataforma, se encuentran:

- Que la información presentada sea correcta.
- Que la información presentada en la plataforma pueda ser entendida por adolescentes.
- Que la información presentada sea la necesaria para abordar el tema.
- Otra información necesaria que se deba incorporar.

- Comentarios o sugerencias que tengan al respecto.

3.4.4.1.2. Observaciones y recomendaciones sobre el contenido de los mensajes

Las personas participantes consideraron las siguientes observaciones sobre el contenido de la plataforma:

- Está bien redactada.
- El lenguaje es simple y puntual.
- Es fácil de leer.
- El vocabulario es adecuado.
- Está bien explicada la información.

Asimismo, las personas expertas plantearon las siguientes recomendaciones:

- Resaltar el acceso a los servicios de salud (EBAIS), en donde existe una consulta específica para adolescentes, quienes garantizan la confidencialidad de la consulta y pueden acudir con o sin seguro.
- Especificar que algunas ITS, aunque cuentan con un tratamiento, no son curables.
- Aclarar que muchos conceptos citados pueden variar de acuerdo con los avances científicos, por lo que pueden sufrir variaciones en el tiempo.
- Las sesiones deberían ser acompañadas por algún profesional en el ramo, así como coordinar con el personal de salud o expertos.
- Agregar que una consecuencia del papiloma humano es el cáncer cervical.
- Agregar que la hepatitis B puede provocar inflamación del hígado y puede causar la muerte.
- Agregar que la gonorrea puede provocar infertilidad.
- Especificar que el condón no debe guardarse cerca del cuerpo, en bolsas o en la billetera.

3.4.4.2. Validación con población

En la validación con la población se comprobará, en un grupo representativo del público objetivo, si el contenido y la forma del material propuesto funcionan. El grupo representativo hace referencia a un grupo de personas con características comunes entre sí: la edad, el sexo, el nivel educativo, la procedencia, entre otros.

Para la selección de las personas que participaron en la validación, se tomaron como base los criterios de selección que se utilizan para el test de usabilidad de sitios web, el cual consiste en observar la forma en que las personas procuran navegar en lo que ha sido diseñado y corroborar qué es fácil de usar o identificar las barreras que limitan al usuario (Krug, 2011, p. 37).

Según Krug (2011), el número de personas escogidas se justifica porque no se trata de un estudio estadístico (p. 56). Además, este autor considera que es más importante hacer más rondas de pruebas que exprimir todo lo que se pueda en cada ronda, por lo que el probar con sólo algunos usuarios facilita el hacer más rondas (p. 78).

En la validación de la plataforma, participaron nueve estudiantes: cuatro del Liceo José Joaquín Vargas Calvo y cinco del Liceo Teodoro Picado, distribuidos de la siguiente forma según nivel educativo: dos de noveno, uno de décimo y seis de undécimo año.

La selección fue al azar, por lo que el sexo no fue un criterio de selección.

3.4.4.2.1. Criterios considerados para la validación

Entre los criterios que se consideraron para realizar la validación de la plataforma con la población meta, se encontraron:

- Qué les gustó más de la página de inicio.
- Qué aspectos observa en la página que más les llaman la atención.
- Qué tipo de información puede obtener en la plataforma.

- Tipo y tamaño de letra.
- Calidad de las imágenes.
- Diseño del sitio.
- Otros comentarios o sugerencias que tengan al respecto.

A partir de los anteriores criterios, los y las adolescentes realizaron sus aportes y opiniones sobre la plataforma. A continuación, se presentan las observaciones y recomendaciones sobre dicha plataforma.

3.4.4.2.2. Observaciones y recomendaciones sobre la plataforma

Las personas participantes consideraron las siguientes observaciones sobre la plataforma:

- Es detallada.
- La información presentada es suficiente.
- Es creativa.
- Es interesante.
- Fácil de usar.
- Presenta información sobre cómo prevenir el VIH, así como las formas de protección.

Por otra parte, entre las principales recomendaciones que realizaron los adolescentes, se encuentran:

- Agregar imágenes de personas jóvenes en las páginas, con el fin de que la lectura sea más amena y “no dé pereza leerla”.
- En las páginas internas utilizar más colores.

3.5. Instrumentos propuestos

Para la implementación de las técnicas de investigación, se utilizó como instrumento de recolección de la información el cuestionario, el cual consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables (Hernández, 2003, p. 391). En el caso del cuestionario para la encuesta, está conformado por preguntas cerradas y abiertas, mientras que, para las entrevistas a profundidad, el cuestionario contó con preguntas abiertas, con el fin de no delimitar las respuestas y dar la posibilidad de ampliarlas.

3.6. Procesamiento y análisis de la información

Tanto el procesamiento como el análisis de la información son procesos complejos y de gran importancia en la investigación, ya que, en el caso del procesamiento de la información, éste permite la depuración de los datos, su clasificación y el establecer relaciones entre las variables estudiadas. Al ser una propuesta metodológica mixta, el procesamiento varía de acuerdo a la técnica. En cuanto a la encuesta, el vaciamiento de los datos se realizó en el software libre PSPP versión 0.8.2-gad9374 para Windows, mientras que la información de las entrevistas en profundidad, una vez transcrita, fue codificada de acuerdo a variables ya establecidas, utilizando el Programa Cualitativo Atlas-ti versión 7.

Una vez procesada la información, se procedió a realizar cruces entre variables, así como construcción de relaciones entre variables y análisis entre variables y construcciones teóricas, las cuales permitieron la comprensión de la información suministrada en esta investigación y la elaboración de la propuesta.

A partir de la implementación de las diferentes técnicas de investigación y del análisis de la información recopilada, se construyó una propuesta que le permita a los y las adolescentes el tener una herramienta que les ayuda a tomar una mejor decisión con respecto a su sexualidad. Se trata de una herramienta construida mediante sus propias representaciones sociales.

Tabla 6. Variables de investigación

Objetivos	Variable	Dimensiones o subvariables	Conceptualización	Operacionalización	Instrumentalización
Analizar las diversas propuestas informativas que brinda el sector educativo costarricense, con respecto a la prevención del VIH/sida.	Información sobre VIH Propuestas informativas	Conceptos Tipos de propuestas informativas Clase de información	El VIH como una enfermedad de transmisión sexual	Análisis de los conceptos establecidos Análisis de las propuestas Análisis de la información suministrada	Análisis documental
Analizar la legislación nacional e internacional en torno a prevención del VIH y los derechos sexuales de los y las adolescentes.	Legislación nacional e internacional	Derechos sexuales de los y las adolescentes	Legislación que protege los derechos relacionados con la sexualidad adolescente	Revisión de documentos Frecuencia de los derechos sexuales establecidos	Análisis documental
Determinar las representaciones sociales acerca de las formas de transmisión y prevención del VIH/sida de los y las adolescentes.	Representaciones sociales	Creencias Vivencias Sentido común Conocimientos Cultura Creencias Valores	Una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos.	Análisis de representaciones sociales de los y las adolescentes participantes	Encuesta
Identificar los medios de comunicación, mediante los cuales los y las adolescentes reciben información sobre transmisión y prevención del VIH/sida.	Medios de comunicación	Formas de comunicación Tácticas de comunicación Información sobre transmisión y prevención del VIH/sida	Medio por el cual se transmite información	Frecuencia de medios utilizados Análisis de las tácticas de comunicación Análisis de la información	Encuesta Entrevistas a profundidad
Elaborar una propuesta para impulsar la prevención del VIH/SIDA, desde las Tecnologías de la Información y Comunicación	Tecnologías de la Información y de la Comunicación	Conocimientos Medios interactivos Conceptos	Propuesta construida mediante el uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación.	Utilidad de la información Utilidad de la propuesta	Validación de materiales

Fuente: elaboración propia. 2013.

Tabla 7. Resumen metodológico

Objetivos	Técnicas	Instrumentos	Fuentes y sujetos de información
Analizar las diversas propuestas informativas que brinda el sector educativo costarricense con respecto la prevención del VIH.	Análisis documental	Guía de lectura	Fuentes primarias: Libros, revistas Orientadores (as) de los colegios
Analizar la legislación nacional e internacional en torno a prevención del VIH y derechos sexuales de los y las adolescentes.	Análisis documental	Guía de lectura	Fuentes primarias: Convención sobre los Derechos del Niño Código de Niñez y Adolescencia Documentos de organismos internacionales e instituciones nacionales
Determinar las representaciones sociales acerca de las formas de transmisión y prevención del VIH de los y las adolescentes.	Encuesta	Cuestionario	Adolescentes de 15 a 19 años de los liceos José Joaquín Vargas Calvo y Teodoro Picado
Identificar los canales de comunicación, mediante los cuales los y las adolescentes reciben información sobre transmisión y prevención del VIH.	Encuesta Entrevistas a profundidad	Cuestionario	Adolescentes de 15 a 19 años de los liceos José Joaquín Vargas Calvo y Teodoro Picado Orientadoras (es) de los colegios
Elaborar una propuesta para impulsar la prevención del VIH, desde las Tecnologías de la Información y Comunicación.	Entrevistas a profundidad	Cuestionario	Adolescentes de 15 a 19 años de los liceos José Joaquín Vargas Calvo y Teodoro Picado Orientadoras (es) de los colegios Expertos en el tema

Fuente: elaboración propia. 2013.

Capítulo 4. Análisis de los resultados

Las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas de las personas; siendo estos construidos a partir de una serie de materiales de diferentes procedencias, como lo son el fondo cultural, los mecanismos de anclaje y objetivación y el conjunto de prácticas sociales (Araya, 2002, pp. 33-34).

Conocer o establecer una representación social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación), qué se hace y cómo se actúa (actitud) (Araya, 2002, et al., p. 41).

En este capítulo, se presentan las representaciones sociales de los y las adolescentes con respecto al VIH, integradas en seis grandes categorías de análisis, a saber: infecciones de transmisión sexual, VIH y sida; formas de transmisión y no transmisión del VIH; formas de prevención; creencias sobre el VIH; actitudes sobre el VIH e información sobre el VIH.

4.1. Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y sida

4.1.1. Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones –incluyendo el VIH y el sida- causadas por bacterias, virus y parásitos que se propagan, principalmente, de persona a persona, a través de contactos sexuales (OMS, 2011). En el caso del VIH, por ejemplo, también se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo.

Entre las ITS más frecuentes, se encuentran la gonorrea, la clamidiasis, la sífilis, el cancroide, el virus de inmunodeficiencia humana, herpes, virus de papiloma humano, hepatitis B, entre otros.

De acuerdo con la siguiente tabla, la mayoría de los adolescentes desconocen qué son las Infecciones de Transmisión Sexual. El 91% no saben con exactitud qué son las ITS.

Tabla 8. Distribución de los adolescentes, según conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH y el sida. 2014.

Conocen sobre:	Números absolutos			Números relativos (%)		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Infecciones de Transmisión Sexual	30	303	333	9,0	91,0	100
VIH	16	317	333	4,8	95,2	100
Sida	6	327	333	1,8	98,2	100

Fuente: Base de datos. 2014.

Algunos adolescentes consideran que las ITS afectan a los órganos reproductores o sexuales únicamente, son hereditarias, son enfermedades contagiosas, entre otros; por lo que es importante dar una conceptualización clara sobre lo que son las ITS.

4.1.2. VIH

Según la OMS (2013), el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario, debilitando los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente, conllevando a una mayor sensibilidad a infecciones y enfermedades.

Al igual que las ITS, los adolescentes no tienen claro qué es el VIH. En la tabla 8 se muestra que el 95,2% no sabe qué es, de ahí la importancia de profundizar sobre la infección, así como su forma de transmisión y prevención.

Al tener la información sobre el tema, los adolescentes no solamente tendrán el conocimiento sobre cómo prevenir infectarse del VIH, así como las formas en que no se transmite el VIH. Por ejemplo, saber que darle la mano o un abrazo a una persona con VIH no implica estar en riesgo de infectarse por este virus, contribuyendo así a disminuir situaciones discriminatorias hacia personas con VIH.

4.1.3. Sida

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida es la fase más avanzada de la infección por VIH. Puede tardar entre dos a quince años en presentar manifestaciones, como, por ejemplo, algunos tipos de cáncer, infecciones o manifestaciones clínicas graves (OMS, 2013).

Como se mencionó anteriormente, el sida es la fase más avanzada de la infección por VIH, sin embargo, para los adolescentes el sida y el VIH son lo mismo, es decir, que una “persona tiene sida”, cuando en realidad lo que quieren decir es que está infectada por el VIH. El 98,2% de los adolescentes no sabe que es el sida (ver tabla 8), por lo que es importante profundizar sobre las diferencias entre el VIH y el sida, el tiempo que dura en manifestarse, así como las enfermedades que puede manifestar una persona.

Aunque la diferencia no es significativa, los adolescentes conocen más sobre el VIH que sobre el sida. De acuerdo con los datos presentados en la tabla 8, sólo el 4,8% de los adolescentes conoce qué es el VIH y, con respecto al sida, solamente el 1,8% de los adolescentes conoce qué es. Asimismo, para la mayoría el VIH y el sida son lo mismo.

Resulta importante que los adolescentes reconozcan las diferencias entre el VIH y el sida, especialmente, si se toma en cuenta que una persona con VIH no presenta síntomas, por lo que deben pasar muchos años para presentar algún tipo de manifestación. Si los adolescentes tienen claro esta situación, es más fácil que tomen medidas de prevención para no infectarse por el VIH.

4.2. Formas de transmisión y no transmisión del VIH

4.2.1. Formas de transmisión

El VIH se puede transmitir por el contacto con líquidos corporales de personas infectas, tales como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales, a través de (OMS, 2013):

- Relaciones sexuales, ya sean vaginales o anales, o por contacto bucogenital con una persona infectada sin protección.
- Transfusiones de sangre contaminada.
- Intercambio de agujas, jeringas u otros objetos punzocortantes contaminados.
- Transmisión de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o el amamantamiento.

Para los adolescentes, entre las principales formas de transmisión del VIH se encuentran: tener relaciones sexuales sin condón, la penetración vaginal sin usar preservativo, las transfusiones de sangre, así como compartir objetos punzocortantes con otras personas. De acuerdo a los resultados de la tabla 9, el 96,7% de los adolescentes afirmó que tener relaciones sexuales sin condón con una persona infectada es una forma de transmisión del VIH, al igual que la penetración vaginal sin preservativo -90,4-, las transfusiones de sangre -82,6%, y compartir objetos punzocortantes con otras personas - 80,5%-.

Con respecto a la transmisión del VIH de la madre al hijo, por penetración anal o sexo oral sin preservativo, si bien es cierto la mayoría de los adolescentes contestaron que sí son formas de transmisión del VIH, un porcentaje importante no sabe si se puede o no transmitir el VIH.

En el caso de la penetración anal sin preservativo, el porcentaje de adolescentes que no sabe si es una forma de transmisión aumenta. El 25,2% respondió no saber si se

transmite o no el VIH, frente a un 67,9% que respondió que sí era una forma de transmisión.

Con respecto a la transmisión de la madre al hijo durante el embarazo parto o lactancia, el 66,4% de los adolescentes contestaron que sí se transmite, pero un 20,4% no sabe si se transmite o no.

Por último, el sexo oral sin protección es una forma de transmisión para el 62,8% de los adolescentes, sin embargo, un 29,1% no sabe si se transmite el VIH por esta forma.

En la siguiente tabla, se presentan detalladamente los conocimientos de los adolescentes, con respecto a las formas de transmisión del VIH:

Tabla 9. Distribución de los adolescentes, según conocimiento sobre formas de transmisión del VIH. 2014.

El VIH se puede transmitir por:	Números absolutos				Números relativos (%)			
	Sí	No	No sabe	Total	Sí	No	No sabe	Total
Tener relaciones sexuales sin condón con una persona infectada	322	4	7	333	96,7	1,2	2,1	100
Penetración vaginal sin preservativo	301	9	23	333	90,4	2,7	6,9	100
Mediante la transfusión de sangre	275	16	42	333	82,6	4,8	12,6	100
Compartir objetos punzocortantes, como agujas, con otras personas	268	17	48	333	80,5	5,1	14,4	100
Penetración anal sin preservativo	226	23	84	333	67,9	6,9	25,2	100
De la madre al hijo durante el embarazo, parto o lactancia	221	44	68	333	66,4	13,2	20,4	100
Sexo oral sin preservativo	209	27	97	333	62,8	8,1	29,1	100

Fuente: Base de datos. 2014.

Uno de los ejes que se debe trabajar en la plataforma, es la forma de transmisión del VIH, ya que hay adolescentes que desconocen si se puede o no infectar a través de estas vías. Además de ser un tema que les interesaría recibir información, como ellos mismos lo manifestaron.

4.2.2. Formas de no transmisión

El contacto casual con personas con VIH no es una forma de transmisión, es decir, que no son formas de transmisión del virus el saludo de mano, los besos y abrazos, o el compartir alimentos, vasos o cubiertos, teléfonos, ropa, servicios sanitarios o piscinas. Asimismo, la picadura de un mosquito, el contacto con saliva –por estornudos o tos-, las lágrimas o el sudor, tampoco son medios de transmisión del VIH.

La mayoría de los adolescentes saben que estas acciones no son formas de transmisión del VIH, sin embargo, un porcentaje importante no sabe si puede o no infectarse con el VIH. Por ejemplo, y según los resultados de la tabla 10, el 24,6% no sabe si por medio de una picadura de un mosquito; el 19,5% por estornudo o tos, 23,1% por el sudor, 27,9% por compartir alimentos y el 33,6% por compartir el servicio sanitario.

Tabla 10. Distribución de los adolescentes, según conocimiento sobre formas de no transmisión del VIH. 2014.

El VIH se puede transmitir por:	Números absolutos				Números relativos (%)			
	Sí	No	No sabe	Total	Sí	No	No sabe	Total
Picadura de un mosquito	37	214	82	333	11,1	64,3	24,6	100
Estornudos o tos	30	238	65	333	9,0	71,5	19,5	100
Sudor	11	245	77	333	3,3	73,6	23,1	100
Compartir alimentos	33	207	93	333	9,9	62,2	27,9	100
Compartir vasos o cubiertos	40	205	88	333	12,0	61,6	26,4	100
Bañarse en una piscina	11	239	83	333	3,3	71,8	24,9	100
Compartir el servicio sanitario	47	174	112	333	14,1	52,3	33,6	100
Por medio de los besos en la boca	94	169	70	333	28,2	50,8	21,0	100
Beso en la mejilla a una persona infectada	11	274	48	333	3,3	82,3	14,4	100

Fuente: Base de datos. 2014.

El no contar con información sobre las formas de transmisión, puede ser un factor que fomente la discriminación y el rechazo hacia las personas con VIH, por lo que es indispensable trabajar el tema en la plataforma.

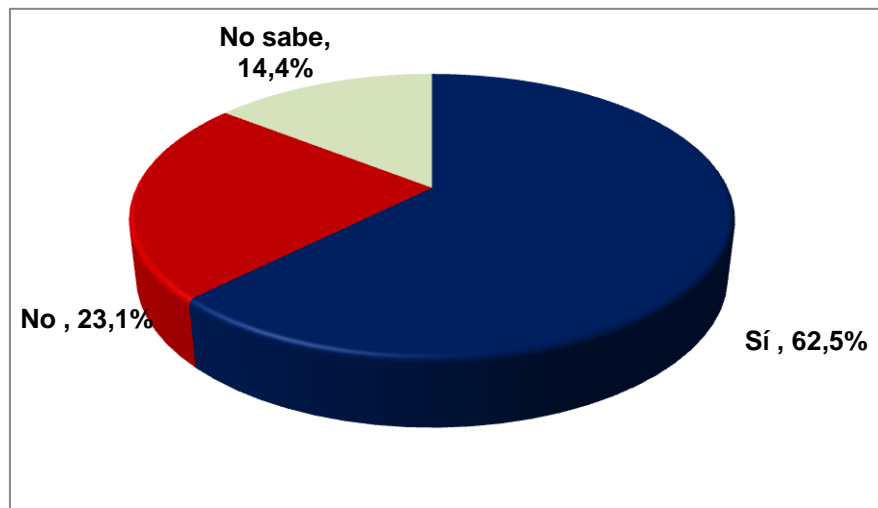
4.3. Formas de prevención del VIH

La prevención es una manera de disminuir el riesgo de infección por el VIH. Entre los métodos para prevenir el virus, se encuentran la abstinencia, la fidelidad mutua, el uso del preservativo, entre otros.

4.3.1. Abstinencia

La abstinencia o el retraso de tener una relación sexual vaginal, anal u oral, es vista como una forma de prevenir el VIH, pero ¿Qué piensan los y las adolescentes sobre este tema? En la figura 2, se muestra que el 62,5% considera que sí se puede prevenir la infección por el VIH si se abstienen de tener relaciones sexuales; el 23,1% dice que no se puede prevenir y el 14,4% no sabe al respecto. A continuación, se presentan los resultados gráficamente:

Figura 2. Distribución de los adolescentes, según consideración de la abstinencia como una forma de prevención del VIH. 2014.



Fuente: Base de datos. 2014.

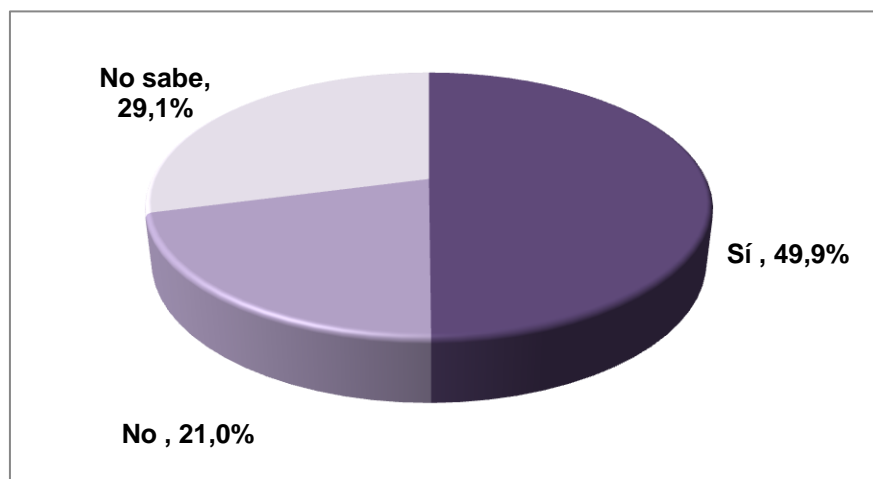
Aunque para muchas personas la abstinencia no es una opción de vida con respecto a sus relaciones sexuales, ésta es una de las formas más seguras de no infectarse del VIH. Resulta importante que los y las adolescentes cuenten con información de todas las formas de prevención del VIH, así como que consideren la abstinencia o la postergación de tener relaciones sexuales como una opción de protección, es decir, los

adolescentes deben tomar las decisiones con respecto a tener o no relaciones sexuales, contando con información pertinente sobre las ITS, el VIH o el sida.

4.3.2. Fidelidad mutua

Se considera como fidelidad mutua al compromiso de cada persona con su la pareja de no tener relaciones con otras personas. El 49,9% de los adolescentes considera que sí es una forma de prevención del VIH, mientras que el 21% considera que no es una forma segura. El 29,1% no sabe si es o no una forma de prevenir el VIH (ver figura 3).

Figura 3. Distribución de los adolescentes, según consideración de la fidelidad mutua como una forma de prevención del VIH. 2014.



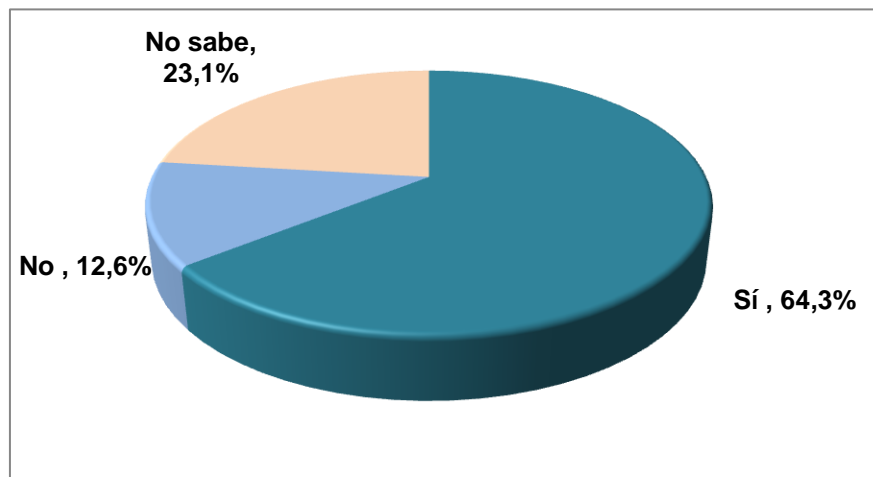
Fuente: Base de datos. 2014.

La información que reciban los adolescentes con relación a la fidelidad mutua debe estar dirigida principalmente a que ambas personas deben tener la certeza de que no están infectadas con el VIH, para esto deben realizarse la prueba del VIH previo a iniciar relaciones sexuales, tener claro sobre el periodo de ventana –tema que se abarcará posteriormente- y comprometerse mutuamente a no tener relaciones sexuales con otras personas.

4.3.3. Uso del preservativo

El uso correcto y sistemático del preservativo, tanto masculino como femenino, durante la penetración vaginal o anal puede proteger a las personas de infectarse del VIH, según la OMS (2013) los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras ITS. La figura 4 presenta que el 64,3% considera que si se tiene relaciones sexuales con preservativo se puede prevenir de infectarse del VIH, el 12,6% considera que no y el 23,1% no sabe si se puede o no prevenir de infección del VIH.

Figura 4. Distribución de los adolescentes, según consideración del uso del preservativo como una forma de prevención del VIH. 2014.



Fuente: Base de datos. 2014.

La mayoría de los adolescentes consideran que el preservativo es un medio de prevención del VIH, sin embargo, es necesario profundizar en su uso sistemático, así como en la forma correcta de colocar el condón, tanto masculino como femenino. La plataforma puede contribuir a presentar esta información, incluyendo imágenes que presenten claramente como se debe utilizar un preservativo.

A nivel general, entre las formas de prevención del VIH, la abstinencia es la manera que los adolescentes consideran más efectiva, seguida por el uso del preservativo. Por último, la fidelidad mutua es la forma menos segura de prevenir la infección por el VIH.

El conocer sobre las formas de prevenir el VIH permite que los adolescentes tomen decisiones informadas sobre tener o no relaciones sexuales, así de cómo protegerse contra la infección por el VIH.

4.3.4. Prueba de detección

Para la OMS (2013), la realización de las pruebas de detección del VIH, conocida como ELISA (Ensayo por Inmunoabsorción Ligado a Enzimas, de las siglas en inglés), ayuda a conocer el estado de la persona ,y de ser el caso, acceder de manera pronta y oportuna a los servicios de prevención y tratamiento.

Únicamente por medio de las pruebas de detección se puede asegurar que una persona está infectada con el VIH. Para el 88,6% de los adolescentes, la realización de una prueba de sangre permite saber si una persona tiene VIH (ver tabla 11).

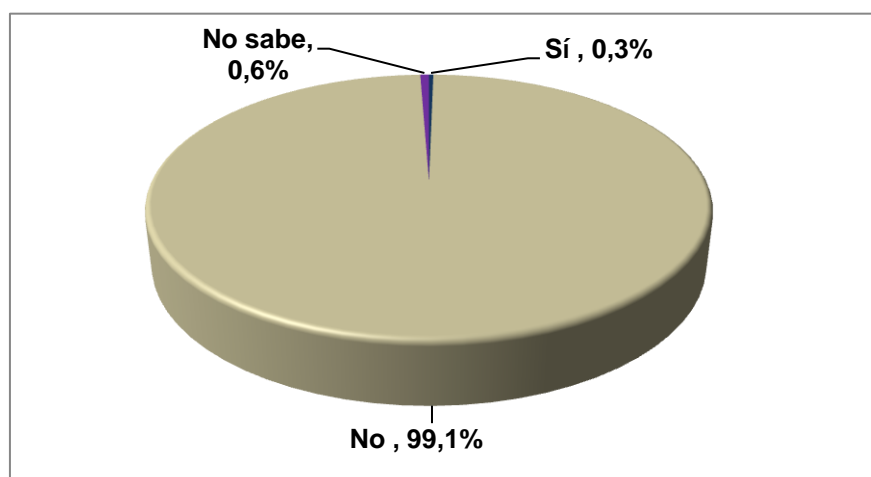
Tabla 11. Distribución de los adolescentes, según consideración de la prueba de sangre como forma de saber si se está infectado por el VIH. 2014.

Prueba de sangre permite saber si una persona tiene VIH:	Números absolutos	Números relativos (%)
Sí	295	88,6
No	5	1,5
No sabe	33	9,9
Total	333	100

Fuente: Base de datos. 2014.

A pesar de que la mayoría de los adolescentes considera que la forma de saber si una persona tiene VIH es mediante la realización de una prueba de detección, el 99,1% no pudo identificar el nombre de las pruebas de detección (ver figura 5).

Figura 5. Distribución de los adolescentes, según conocimiento sobre pruebas de detección del VIH. 2014.



Fuente: Base de datos. 2014.

Asimismo, de acuerdo a los resultados de la tabla 12, el 73% de los adolescentes consideran que, si se realizan la prueba de sangre, pueden demostrar que no están infectados y así prevenir el VIH. El 18% manifestó no saber y el 9% que no es una forma de prevenir la infección del VIH.

Tabla 12. Distribución de los adolescentes, según consideración de la prueba de sangre como forma de prevenir el VIH. 2014.

Prueba de sangre previene el VIH:	Números absolutos	Números relativos (%)
Sí	243	73,0
No	30	9,0
No sabe	60	18,0
Total	333	100

Fuente: Base de datos. 2014.

La prueba de sangre es la única forma de determinar si una persona tiene o no VIH, por ejemplo, si se considera practicar la fidelidad mutua, debe realizarse primero esta prueba para tener la seguridad de que ambas personas no están infectadas con el VIH, tomando en cuenta que, el 49,9% de los adolescentes (según la figura 4), ve esta práctica

como una forma de prevenir infectarse por el VIH. Por lo tanto, resulta indispensable explicar en qué consiste la prueba y dónde se la pueden realizar.

4.4. Creencias sobre VIH

Las representaciones sociales, como forma de conocimiento, aluden a un proceso y a un contenido. Como proceso, se refieren a una forma particular de adquirir y comunicar conocimiento y, como contenido, se refieren a una forma particular de conocimiento que constituye un universo de creencias (Araya, 2002, p. 39).

Las creencias son elementos que conforman el campo de la representación y son proposiciones simples, conscientes o inconscientes, inferidas de lo que las personas dicen o hacen. El contenido de una creencia puede, en primera instancia, describir el objeto de la creencia como verdadero o falso, correcto o incorrecto; evaluarlo como bueno o malo; o propugnar un cierto curso de acción o un cierto estado de existencia como indeseable (Araya, 2002, et al., p. 44).

Con respecto al VIH, existe una serie de creencias en torno a éste y al sida, principalmente, porque las personas muchas veces creen que son lo mismo. Entre las principales creencias asociadas al VIH, se encuentran las relacionadas con el estado de salud de la persona, la apariencia de la persona, el uso del preservativo y las formas de infección.

A continuación, se presentan las principales creencias con respecto al VIH:

Tabla 13. Distribución de los adolescentes, según creencias sobre el VIH. 2014.

Creencia	Números absolutos				Números relativos (%)			
	Sí	No	No sabe	Total	Sí	No	No sabe	Total
Puedo saber que una persona tiene VIH con sólo ver su apariencia	53	179	101	333	15,9	53,8	30,3	100
Puedo saber que una persona tiene VIH por su estado de salud	180	40	113	333	54,0	12,0	34,0	100
Puedo saber que una persona tiene VIH por los signos que aparecen en su cuerpo	79	45	209	333	23,7	13,5	62,8	100
Puedo prevenir infectarme del VIH si mi pareja dice que no tiene VIH	51	199	83	333	15,3	59,8	24,9	100
Es necesario que mi pareja se realice la prueba de detección del VIH si es fiel	222	51	60	333	66,7	15,3	18,0	100
Es necesario que ambas personas se realicen la prueba de detección del VIH si se inicia una relación estable	243	27	63	333	73,0	8,1	18,9	100
Es importante usar preservativo cuando se tiene una relación sexual	294	11	28	333	88,3	3,3	8,4	100
Sólo las personas homosexuales tienen VIH	12	261	60	333	3,6	78,4	18,0	100
Puedo dar la mano o abrazar con toda confianza a una persona que tiene el VIH	239	16	78	333	71,8	4,8	23,4	100
Una persona con VIH es un peligro para la sociedad	49	203	81	333	14,7	61,0	24,3	100
Mi pareja puede pensar que desconfío de ella si le exijo que use condón	59	164	110	333	17,7	49,3	33,0	100
Al usar preservativo, se pierde la mayor parte del placer	79	74	180	333	23,7	22,2	54,1	100
Si se eyacula afuera de la vagina, no existe peligro de infectarse con el VIH	79	62	192	333	23,7	18,6	57,7	100
Si se eyacula afuera de la boca, no existe peligro de infectarse con el VIH	53	50	230	333	15,9	15,0	69,1	100

Fuente: Base de datos. 2014.

De acuerdo con la tabla anterior, el 53,8% de los adolescentes consideran que no se puede saber que una persona tiene VIH con sólo ver su apariencia, sin embargo, el 30% no sabe si con sólo ver a la persona se puede determinar que tiene VIH y el 15,9% considera que sí se puede saber. Asimismo, el 54% de los adolescentes afirma que sí

puede saber que una persona tiene VIH por su estado de salud y el 62,8% no sabe si una persona tiene VIH por los signos que aparecen en el cuerpo.

A partir de estos datos, se puede inferir que los adolescentes no tienen claro la diferencia entre una persona con VIH y una persona con sida; en el caso de la persona con VIH, por ejemplo, pueden tardar hasta quince años o más en presentar síntomas de la enfermedad. De esta forma es como se debe hacer la diferencia entre el VIH y el sida, ya que las personas pueden tener relaciones de riesgo, al creer que una apariencia sana es sinónimo de no tener VIH.

Por otra parte, la confianza es un aspecto importante en toda relación, sin embargo, cuando se inicia es necesario tener la seguridad que ninguna de las dos personas está infectada por el VIH. El 59,8% de los adolescentes considera que no se puede prevenir el infectarse del VIH con sólo que la pareja le afirme que no está contagiada. Como se mencionó anteriormente, el VIH puede tardar muchos años en presentar síntomas, por lo que, si una persona no se realiza pruebas de control, es posible que tarde bastante tiempo en enterarse que tiene el virus, infectando así a su pareja.

El 66,7% considera que es necesario que, aunque sea fiel, su pareja se realice la prueba de detección del VIH y el 73% afirma que además es necesario que ambas personas se realicen la prueba de detección antes de iniciar una relación estable. Si se decide iniciar una relación basada en la fidelidad mutua, es importante hacerse la prueba para determinar que no estén infectados con el VIH. No obstante, es importante que la pareja considere el periodo de ventana, a partir de una relación de riesgo, para evitar posibles infecciones posteriormente.

Otro tema importante, y además una forma de prevención del VIH, es el uso del condón. El 88,3% de los adolescentes considera importante usar preservativo cuando se tiene una relación sexual y, aunque el 49,3% opina que su pareja no desconfía de ella si le exige usar condón, un 33% no sabe si esa situación se puede presentar. El trabajo de sensibilización, en ambas personas, sobre la importancia de usar preservativo en una

relación sexual, podría permitir que no se cuestione la fidelidad o no y, por el contrario, considerar que se busca el bienestar de ambos, previniendo tanto el VIH como una ITS. Además de explicar que con el uso del condón no se pierde el placer en la relación, el 54% de los adolescentes no sabe si se pierde o no placer cuando se usa el preservativo.

Por otra parte, los adolescentes no saben si, cuando se eyacula afuera de la vagina-57,7%- o de la boca -69,1%-, existe el riesgo de infectarse del VIH. Ambas acciones son factores de riesgo, ya que, tanto los líquidos preeyaculatorios que salen del pene como los fluidos vaginales, pueden estar infectados con el virus.

Finalmente, los adolescentes creen que cualquier persona puede infectarse con el VIH, ya que el 78,4% piensa que no sólo las personas homosexuales tienen VIH. Asimismo, el 71,8% considera que puede dar la mano o abrazar con toda confianza a una persona que tiene VIH, además de que esta persona no es un peligro para la sociedad, según lo que considera un 61%.

4.5. Actitudes sobre VIH

Una de las dimensiones de las creencias es la actitud, la cual consiste en:

Una estructura particular de la orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción. Es la orientación global positiva o negativa, favorable o desfavorable de una representación. Su identificación en el discurso no ofrece dificultades ya que las categorías lingüísticas contienen un valor, un significado que por consenso social se reconoce como positivo o negativo, por tanto es la más evidente de las tres dimensiones de las RS.

La actitud es el aspecto más afectivo de la representación, por ser la reacción emocional acerca del objeto o del hecho. Es el elemento más primitivo y resistente de las representaciones y se halla siempre presente aunque los otros elementos no estén. Es decir, una persona o un grupo puede tener una

reacción emocional sin necesidad de tener mayor información sobre un hecho en particular (Araya, 2001, et al., p. 40).

En este apartado, se presentaran las actitudes que tienen los adolescentes con respecto al VIH, particularmente, la posición personal, y por ende emocional, frente al VIH, a una persona con VIH y a sus sentimientos sobre el tema.

La mayoría de los adolescentes ve el VIH como una enfermedad, no como el virus que realmente es, por lo que es necesario profundizar la diferencia entre el VIH y el sida, siendo este último una fase más avanzada de la infección y en donde se presentan diversas enfermedades. A esta concepción de enfermedad, se unen adjetivos, entre otros, como:

- “Fea”
- “Letal”
- “Hereditaria”
- “Muerte”
- “Severa”
- “Peligrosa”
- “Sin cura”
- “Riesgosa”
- “Mortal”
- “Terminal”
- “De las peores que existen”
- “Indeseable”

Además, consideran que el VIH se da en personas por no protegerse durante la relación sexual y es sinónimo de muerte. La relación entre VIH y muerte es un tema recurrente entre en los adolescentes, aunque hay quienes consideran que se puede vivir de una forma normal, siempre y cuando la persona aprenda a cuidarse.

Ante esta situación, se debe reforzar la importancia de la prevención del VIH, así como el hecho de que el VIH se transmite y no se hereda, ya que algunos adolescentes piensan que es una enfermedad hereditaria y de fácil transmisión.

La discriminación de las personas con VIH es, en parte, producto de actitudes que tienen las personas hacia ellas, como consecuencia de información y creencias erróneas sobre el mismo. A pesar de que algunos adolescentes ven a las personas con VIH como enfermas, vulnerables, discriminadas, portadoras, como un virus, infectadas y que no les queda muchos años de vida; la mayoría opina que son personas iguales que ellos. Los adolescentes consideran, entre otros, que quien tiene VIH es:

- “Una persona igual que todos, sólo que con una enfermedad grave”
- “Una persona con una enfermedad”
- “Un persona normal”
- “Un ser humano como cualquiera”
- “Igual que todos nosotros, aunque tenga la enfermedad”
- “Igual que todos los demás, no por tener una enfermedad lo van a discriminar o humillar”
- “Una persona igual a todos, solamente necesita cuidados diferentes”
- “Una persona igual a otra”
- “Una persona normal, no sólo por que tenga VIH es diferente”
- “Una persona como otras”
- “Una persona común”
- “Una persona infectada, pero no un peligro para el mundo si se protege”
- “Una persona muy enferma, que está luchando por su vida, pero tiene pocas posibilidades de vida”
- “Una persona insegura y que sufre mucho”
- “Una persona enferma, a punto de morir”

- “Una persona que puede vivir bien, sólo tiene que prevenir y cuidarse para que su vida sea larga”

El conocimiento sobre el virus, la forma de transmisión y no transmisión, así como las formas de prevención, pueden contribuir a disminuir la discriminación hacia las personas con VIH, a través del cambio en las actitudes de las personas.

Por otra parte, el tener información sobre el VIH no exenta a las personas de tener sentimientos sobre el tema, especialmente, porque existe una serie de creencias erróneas sobre el tema que deben ser abordadas con información científicamente probada. Hablar y enfrentarse al tema del VIH puede generar una serie de sentimientos en los adolescentes.

El 24% de los adolescentes opinaron que la tristeza es el sentimiento que más manifiestan cuando hablan de VIH, seguido del miedo con un 23,1% y la vergüenza con un 15,6%. El rechazo, el enojo o la morbosidad son sentimientos que surgen en menor porcentaje con respecto a los anteriores. En la siguiente tabla, se presentan en detalle los sentimientos que les generan a los adolescentes cuando hablan del VIH:

Tabla 14. Distribución de los adolescentes, según sentimiento que les genera hablar del VIH. 2014.

Sentimiento	Números absolutos			Números relativos (%)		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Tristeza	80	253	333	24,0	76,0	100
Miedo	77	256	333	23,1	76,9	100
Vergüenza	52	281	333	15,6	84,4	100
Rechazo	31	302	333	9,3	90,7	100
Enojo	10	323	333	3,0	97,0	100
Morbosidad	7	326	333	2,1	97,9	100

Fuente: Base de datos. 2014.

Aunque para algunos adolescentes hablar del VIH les genera diversos sentimientos como tristeza, miedo o vergüenza, a la mayoría no les genera nada. Un 58,0% de los adolescentes manifestó no tener sentimientos con respecto al tema. Otros sentimientos

que generan son: curiosidad, lástima, dolor, “deseos de informarme más y ayudar” y pánico.

4.6. Información sobre el VIH

Otra dimensión del universo de las creencias es la información. De acuerdo con Araya, la información:

Concierne a la organización de conocimientos que tiene una persona o grupo sobre un objeto o situación social determinada. Se puede distinguir la cantidad de información que se posee y su calidad, en especial, su carácter más o menos estereotipado o prejuiciado, el cual revela la presencia de la actitud en la información. Esta dimensión conduce, necesariamente, a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman las personas en sus relaciones cotidianas. Sin embargo, hay que considerar que las pertenencias grupales y las ubicaciones sociales mediatizan la cantidad y precisión de la información disponible (Araya, 2002, p. 40).

Asimismo, el origen de la información es un elemento que se debe considerar. Según Araya (2002), la información que surge, tanto del un contacto directo con el objeto como de las prácticas que una persona desarrolla en relación con él, tiene unas propiedades bastante diferentes de las que presenta la información recogida por medio de la comunicación social (p. 40).

4.6.1. Medios de comunicación y el VIH

En el caso de los adolescentes, los medios de comunicación y personas cercanas (como los amigos, familiares o profesores u otras fuentes de información), se convierten en las principales fuentes de información sobre el VIH. Dichas fuentes deben brindar información científica y veraz, la cual contribuya a la toma de decisiones informadas, procurando su bienestar y una sexualidad sana.

En la tabla 16, se muestra que la televisión es el medio de comunicación que ha brindado más información sobre el VIH a los adolescentes –el 82,3% contestaron que sí habían recibido información a través de este medio-, seguido de los folletos o afiches - 52,8%-. Las redes sociales y los sitios web también son medios de comunicación que han brindado información sobre el tema -44,7% y 39,0%, respectivamente. La radio y la prensa escrita son los medios que menos han brindado información a los adolescentes sobre el tema. Únicamente, el 4,8% de los adolescentes no ha recibido información por estos medios de comunicación.

A continuación, se presenta con mayor detalle los medios de comunicación que más han brindado información a los adolescentes sobre el VIH.

Tabla 15. Distribución de los adolescentes, según medio de comunicación que ha recibido información sobre el VIH. 2014.

Medio de comunicación	Ha recibido información sobre VIH					
	Números absolutos			Números relativos (%)		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Televisión	274	59	333	82,3	17,7	100
Folletos/Afiches	176	157	333	52,8	47,2	100
Redes sociales	149	184	333	44,7	55,3	100
Sitios Web	130	203	333	39,0	61,0	100
Prensa escrita	99	234	333	29,7	70,3	100
Radio	65	268	333	19,5	80,5	100

Fuente: Base de datos. 2014.

La siguiente tabla presenta los medios de comunicación por los cuales los adolescentes les gustaría recibir información sobre el VIH.

Tabla 16. Distribución de los adolescentes, según medio de comunicación por el cual les gustaría recibir información sobre el VIH. 2014.

Medio de comunicación	Le gustaría recibir información sobre VIH					
	Números absolutos			Números relativos (%)		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Televisión	179	154	333	53,8	46,2	100
Folletos/Afiches	164	169	333	49,2	50,8	100
Sitios Web	158	175	333	47,4	52,6	100
Redes sociales	129	204	333	38,7	61,3	100
Prensa escrita	92	241	333	27,6	72,4	100
Radio	60	273	333	18,0	82,0	100

Fuente: Base de datos. 2014.

De acuerdo con la tabla anterior, el 53,8% de los adolescentes les gustaría recibir información a través de la televisión. El 49,2% por folletos o afiches y el 47,4% por sitios web. Las redes sociales ocupan el cuarto lugar en preferencia de los adolescentes para recibir información sobre el VIH.

Si bien es cierto la televisión es el medio de comunicación en el que los adolescentes han recibido más información sobre el VIH, así como el medio por el cual desean recibir información, los medios digitales, como los sitios web o las redes sociales (como Facebook o Twitter) son potenciales herramientas para trabajar el tema, principalmente por el acceso que tienen muchos adolescentes a teléfonos inteligentes, tabletas o a las mismas computadoras.

4.6.2. Fuentes de información sobre el VIH

Los adolescentes han recibido información en el colegio, por parte de amigos o amigas y de la familia. El 64,9% ha recibido información de amigos, el 59,8% en el colegio y el 43,5% de la familia (ver tabla 17). Otras fuentes de información fueron carteles, charlas, Internet, personal de salud, revistas y talleres educativos. El colegio sigue siendo el lugar donde la mayoría de los adolescentes reciben información, no sólo sobre prevención del VIH, sino también de prevención del embarazo y la sexualidad en general.

Tabla 17. Distribución de los adolescentes, según fuentes que ha recibido información sobre el VIH. 2014.

Fuente de información	Ha recibido información sobre VIH					
	Números absolutos			Números relativos (%)		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Amigos	216	117	333	64,9	35,1	100
Colegio	199	134	333	59,8	40,2	100
Familia	145	188	333	43,5	56,5	100

Fuente: Base de datos. 2014.

Resulta importante que los centros educativos tengan acceso a nuevas herramientas que faciliten el trabajo con la población adolescente. Las Tecnologías de la Información y Comunicación pueden contribuir a mejorar los procesos educativos a través de su uso. La propuesta de la plataforma en línea busca precisamente ayudar al docente a abordar el tema, de una forma novedosa y creativa.

Con respecto a las fuentes de información a las que acuden los adolescentes en caso de tener dudas sobre el VIH, la mayoría -44,4%- acude a su familia para evacuar dudas. En segundo lugar, se encuentra los sitios web con un 35,7%, seguido del personal médico y los profesores y profesoras con un 29,4% y 23,4%, respectivamente. Las fuentes menos consultadas fueron los grupos comunales y religiosos, así como la iglesia. Asimismo, un 22,8% de los adolescentes no acuden a ninguna fuente de información para aclarar dudas sobre el VIH.

En la siguiente tabla, se presenta con detalle las fuentes de información a quienes los adolescentes acuden en caso de tener dudas.

Tabla 18. Distribución de los adolescentes, según fuente de información que ha consultado cuando ha tenido dudas sobre el VIH. 2014.

Fuente de información	Ha consultado cuando ha tenido dudas sobre VIH					
	Números absolutos			Números relativos (%)		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Familia	148	185	333	44,4	55,6	100
Sitios Web	119	214	333	35,7	64,3	100
Médicos (as)	98	235	333	29,4	70,6	100
Amigos (as)	78	255	333	23,4	76,6	100
Profesores (as)	63	270	333	18,9	81,1	100
Redes sociales	61	272	333	18,3	81,7	100
Enfermeras	47	286	333	14,1	85,9	100
Orientadoras (es)	33	300	333	9,9	90,1	100
Iglesia	14	319	333	4,2	95,8	100
Grupos religiosos	11	322	333	3,3	96,7	100
Grupos comunales	7	326	333	2,1	97,9	100

Fuente: Base de datos. 2014.

En caso de tener dudas sobre el VIH, los sitios web son la segunda fuente de consulta por parte de los adolescentes. Sin embargo, es necesario que tengan acceso a sitios que brinden información confiable y científicamente probada, como, por ejemplo, los sitios de OPS, OMS u ONUSIDA. No obstante, existe un ilimitado número de páginas que brindan información sin un soporte científico, en donde se basan en los enunciados que tienen.

La plataforma en línea permitirá a los adolescentes acudir a una fuente de información confiable, con base en las necesidades informativas de los adolescentes y en una investigación exhaustiva de fuentes seguras y consolidadas.

Por otra parte, según los datos presentados en la tabla 19, la persona de más confianza a quien acuden los adolescentes cuando han tenido dudas sobre el VIH fue su mamá -62,8%-, le sigue el personal médico, el papá y los amigos o amigas, -30,9%, 27,6% y 26,4%-, respectivamente. Entre las personas a las que menos acuden se encuentran los profesores (as), el personal de enfermería y la novia o el novio. Un 18,6% afirmó que no

tiene una persona de confianza a quien acudir. Otras personas a quienes acuden son la abuela, los tíos, los hermanos o las hermanas, o los primos.

Tabla 19. Distribución de los adolescentes, según persona de confianza a quien acude cuando ha tenido dudas sobre el VIH. 2014.

Fuente de información	Ha consultado cuando ha tenido dudas sobre VIH					
	Números absolutos			Números relativos (%)		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Mamá	209	124	333	62,8	37,2	100
Médicos (as)	103	230	333	30,9	69,1	100
Papá	92	241	333	27,6	72,4	100
Amigos o amigas	88	245	333	26,4	73,6	100
Profesores (as)	43	290	333	12,9	87,1	100
Enfermeras (os)	32	301	333	9,6	90,4	100
Novia (o)	17	316	333	5,1	94,9	100

Fuente: Base de datos. 2014.

Asimismo, los adolescentes consideran que los profesores y las profesoras son la fuente más confiable para recibir información sobre el VIH -54,7%-. El 52,5% considera que la familia es la fuente más confiable, mientras que el 51,9% considera a la televisión como la fuente más confiable y el 43,3% a las orientadoras y orientadores (Ver tabla 20).

De esta forma, el uso de la plataforma en línea será un recurso, con información científica y pertinente, con el que puedan contar los profesores y los orientadores para abordar el tema. La siguiente tabla muestra las fuentes de información consideradas más confiables por los adolescentes para recibir información sobre el VIH.

Tabla 20. Distribución de los adolescentes, según fuentes de información más confiables para recibir información sobre el VIH. 2014.

Fuente de información	Es confiable para recibir información sobre VIH					
	Números absolutos			Números relativos (%)		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Profesores (as)	182	151	333	54,7	45,3	100
Familia	171	158	333	52,5	47,5	100
Televisión	173	160	333	51,9	48,1	100
Orientadoras (es)	161	172	333	48,3	51,7	100
Folletos o afiches	158	175	333	47,5	52,5	100
Sitios Web	111	222	333	33,3	66,7	100
Redes sociales	86	247	333	25,8	74,2	100
Amigos o amigas	82	251	333	24,6	75,4	100
Prensa escrita	83	250	333	24,9	75,1	100
Radio	47	286	333	14,1	85,9	100

Fuente: Base de datos. 2014.

Con respecto a la información recibida por los adolescentes, ya sea a través de medios de comunicación, docentes u otra fuente cercana; más de la mitad considera que es necesario recibir más de ésta sobre el tema del VIH. El 55% manifestó que no es suficiente la información que han recibido (ver tabla 21), es decir, y según los resultados de la tabla 22, 183 adolescentes consideran que necesitan estar más informados sobre el tema.

Tabla 21. Distribución de los adolescentes, según consideración sobre si la información recibida sobre el VIH es suficiente. 2014.

Información recibida es suficiente:	Números absolutos	Números relativos (%)
Sí	97	29,1
No	183	55,0
No sabe	53	15,9
Total	333	100

Fuente: Base de datos. 2014.

Entre las razones que tienen para considerar que no es suficiente la información que han recibido, se encuentran:

- Evitar la infección por el VIH.
- Falta más información sobre el tema.
- Es importante conocer más sobre el virus.
- Deberían de dar más información sobre el VIH.
- La información recibida no es la mejor.
- Hay que conocer más sobre el VIH.
- Informar más sobre lo que es el VIH.
- Porque hay dudas.
- Desconocen muchos aspectos del tema.
- Porque les dan poca información sobre el tema.
- Aprender aspectos del tema que no saben.
- No se les informa sobre el tema.
- Falta una buena guía para aprender más.
- No saben sobre el tema.
- Siempre es mejor saber más sobre el tema.
- Apenas saben lo básico sobre el tema.
- Se ocupa más información para prevenir el VIH.
- Es necesario estar informado.
- Tienen muchas dudas que esclarecer.
- Se podría explicar ampliamente el tema.
- Es un tema importante que deben conocer.

Conocer todo lo relacionado sobre el tema ayuda a los adolescentes a tomar decisiones informadas sobre cómo prevenir el VIH. Sin embargo, en general, la información que han recibido los adolescentes sobre el VIH no es mucha y la poca que tienen se centra en qué es el virus, cómo se transmite o el uso del preservativo. Por lo que es necesario brindar más información que aclare creencias erróneas que eviten, por ejemplo, la discriminación contra las personas con VIH.

Ante esta situación, en la tabla 22 se muestra que, al 72,1% de los adolescentes les interesa recibir toda la información necesaria sobre el VIH, lo que implica que 240 adolescentes desean recibir información sobre el tema.

Tabla 22. Distribución de los adolescentes, según consideración sobre si les interesaría recibir información sobre el VIH. 2014.

Información recibida es suficiente:	Números absolutos	Números relativos (%)
Sí	240	72,1
No	47	14,1
No sabe	46	13,8
Total	333	100

Fuente: Base de datos. 2014.

Entre la información que les interesaría recibir, se encuentra principalmente:

- ¿Cómo evitar la transmisión del virus?
- Profundizar sobre la transmisión.
- Cuidados, formas de protección.
- ¿Qué es el VIH?
- Síntomas.
- ¿Cómo vivir con la enfermedad?
- ¿Cómo actúa en el cuerpo?
- ¿Cómo prevenir el VIH?
- Causas y efectos de la enfermedad.
- Cuidados.

Asimismo, esta información debe ser clara, profundizando en todo lo relacionado con el tema, y que no sea aburrida. El brindar información a través del uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación puede ser una forma atractiva para que los adolescentes tengan acceso a la información que ellos mismos están solicitando.

En el siguiente capítulo, se presenta la propuesta de la plataforma interactiva en línea para la prevención del VIH.

Capítulo 5. Propuesta de una plataforma interactiva en línea para la prevención del VIH

Nombre comercial para búsqueda: PrevenciónVIH

Lema: *“Me cuido... Te cuido. Nos protegemos”*

A partir de los resultados obtenidos y del análisis realizado, se elabora la propuesta de una plataforma interactiva en línea para la prevención del VIH: “Me cuido... Te cuido. Nos protegemos”. En este capítulo, se presenta la construcción conceptual del tema, así como la estructura del demo de la plataforma.

Con esta plataforma, se busca que cada adolescente tenga información sobre la prevención del VIH, pero también que él o ella utilice esa información para ayudar a otras personas que forman parte de su cotidianidad, es decir, a su pareja, sus hermanos y hermanas, sus amigos y amigas, sus compañeros y compañeras del colegios, su familia, entre otros.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la falta de información científicamente probada es una de las necesidades más notorias que tienen los y las adolescentes. Ante esta situación, fue importante, para la construcción de la propuesta, partir de conceptos e información actual, pertinente y validada por organizaciones e instituciones que trabajan en el tema.

También resulta relevante mencionar que los conceptos presentados tienen validez actualmente. Sin embargo, muchos de ellos pueden variar de acuerdo a los avances científicos futuros, producto de nuevas investigaciones que se realicen, y, por lo tanto, estos conceptos son tanto modificables como variables en el tiempo. A continuación, se presentan la base teórico conceptual de la propuesta.

5.1. Base teórico conceptual de los ejes temáticos de la plataforma

5.1.1. Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y sida

5.1.1.1. Infecciones de Transmisión Sexual

Para la Organización Mundial de la Salud (2011), las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones causadas por bacterias, virus y parásitos que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. En el caso del VIH, por ejemplo, también se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo.

Las ITS se transmiten, principalmente, a través del contacto sexual sin protección y con penetración, ya sea vaginal, oral o anal. Asimismo, aunque menos frecuentes, se pueden transmitir por (OMS, 2008, p. 11):

- Transmisión de madre a hijo –transmisión vertical-:
 - Durante el embarazo: Ejemplos como el VIH y la sífilis.
 - En el momento del parto: Ejemplos como la gonorrea, la clamidia y el VIH
 - Después del parto: Por ejemplo el VIH.
 - A través de la leche materna: Por ejemplo el VIH.
- Uso de agujas o inyecciones sin esterilizar –infectadas-.
- Contacto con sangre o por transfusiones de sangre y sus derivados sin estudio previo, como, por ejemplo, la sífilis, el VIH y la hepatitis.

Muchas ITS no manifiestan síntomas a simple vista, por lo que las personas pueden tener una apariencia absolutamente sana; algunas sólo dan síntomas locales en las partes genitales, pero muchas pueden afectar todo el cuerpo y producir consecuencias muy graves a largo plazo. La mayoría de las ITS pueden ser tratadas y curadas de forma sencilla, algunas son incurables como el VIH, pero todas tienen en común que se pueden prevenir. Entre las ITS más frecuentes, se encuentran: la gonorrea, la clamidiasis, la sífilis, el chancroide, el herpes, el virus del papiloma humano y la Hepatitis B (PRONASIDA, 2011, p. 1):

En la siguiente tabla, se presentan algunas complicaciones causadas por ITS:

Tabla 23. Algunas complicaciones causadas por Infecciones de Transmisión Sexual.

Causa	Complicación
Infección por gonococo y clamidia	<ul style="list-style-type: none"> • Infertilidad en hombres y mujeres. • Epididimitis (La epididimitis es una inflamación del tubo en espiral (epidídimo) en la parte posterior del testículo que almacena y transporta los espermatozoides). • Embarazo ectópico a causa del daño tubárico, es decir, el embarazo ocurre por fuera de la matriz – útero-, y puede ser potencialmente mortal para la madre.
Gonorrea	<ul style="list-style-type: none"> • Ceguera en neonatos • Infertilidad
Infección por gonococo, clamidia y bacterias anaeróbicas	<ul style="list-style-type: none"> • Peritonitis pélvica y generalizada –infección del revestimiento del útero, las trompas de Falopio o los ovarios.
Sífilis adquirida	<ul style="list-style-type: none"> • Daño cerebral permanente. • Cardiopatía permanente.
Sífilis adquirida	<ul style="list-style-type: none"> • Destrucción de órganos y tejidos en niños y niñas.
Virus del papiloma humano	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer cervical.
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación del hígado y posible muerte.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. 2011.

5.1.1.2. VIH

De acuerdo a la OMS (2013), el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario, debilitando los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente, conllevando a una mayor sensibilidad a infecciones y enfermedades.

El VIH se dio a conocer durante la década de 1980, siendo la ciudad de Los Ángeles, Estados Unidos, la primera en reportar casos –para agosto de ese año se

reportaron 111 casos-. A partir de ese momento, se han reportado en todo el mundo una gran cantidad de personas infectadas con el VIH, convirtiéndose en un grave problema de salud pública a nivel mundial (Visión Mundial, 2009, p. 27).

VIH significa (CENSIDA, 2008, p. 21):

Virus: Organismo muy pequeño (no lo podemos ver a simple vista) que se reproduce invadiendo las células de nuestro cuerpo.

Inmunodeficiencia: Provoca el debilitamiento del sistema de defensa de nuestro cuerpo.

Humana: Sólo afecta a los seres humanos.

El VIH afecta de manera directa al sistema inmunológico, provocando que el cuerpo tenga sus defensas bajas ante el ataque de enfermedades. De acuerdo a CENSIDA (2008), la peculiaridad del VIH es que afecta las células del sistema inmunológico. El VIH se encuentra en la sangre, líquidos sexuales (líquido preeyaculatorio, semen, líquidos vaginales y sangre menstrual) y la leche materna. Una vez dentro de las células de defensa humanas, el VIH las utiliza para poder vivir, replicarse y finalmente las destruye. Cada virus nuevo, repetirá este mismo proceso con otras células de defensa sanas (p. 22).

5.1.1.3. Sida

A nivel individual, el VIH produce una infección que afecta al sistema de defensas del organismo humano. Si esta infección evoluciona, puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida, el cual es la fase más avanzada de la infección. Puede tardar entre dos a quince años en presentarse manifestaciones, como, por ejemplo, algunos tipos de cáncer, infecciones o manifestaciones clínicas graves (OMS, 2013).

Sida significa (Visión Mundial, 2009, p. 27):

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos.

Inmuno: Sistema de defensa de nuestro organismo.

Deficiencia: Debilitamiento importante del sistema de defensa de nuestro cuerpo.

Adquirida: Se transmite por medios específicos del sistema de defensa de nuestro organismo. No es hereditaria.

El sida comprende una serie de enfermedades oportunistas asociadas a inmunosupresión, causadas por el VIH, provocando la destrucción de las defensas naturales que el organismo tiene contra los virus, bacterias, hongos o parásitos que pueden atacar y enfermar. El sida afecta a hombres y mujeres de cualquier edad, etnia, religión orientación sexual, nivel socioeconómico o nacionalidad (CENSIDA, 2008, p. 21).

5.1.1.4. Etapas de la infección

El proceso que va desde el momento en que la persona se infecta por VIH hasta el momento en que la infección evoluciona y causa el sida, consta de tres etapas: el periodo de ventana, el periodo de latencia y el sida como tal. A continuación, se da una breve explicación de cada una de estas etapas (Visión Mundial, 2009, p. 30):

5.1.1.4.1. Primera etapa. Periodo de ventana

El periodo de ventana es el tiempo que transcurre desde el momento en que una persona fue infectada y el tiempo que le toma al cuerpo iniciar la producción de anticuerpos. Este periodo tarda aproximadamente de tres a seis meses, por lo que, si una persona se realiza la prueba de laboratorio en un periodo menor a éste, puede ocurrir que la prueba no detecte aún el virus. En promedio, al organismo le lleva tres meses comenzar la producción de anticuerpos y, de esta manera, las pruebas de laboratorio lo pueden detectar. La prueba de laboratorio que se realice antes de los tres meses no es confiable, por lo que es recomendable realizarla regularmente cuando se tuvo una o varias relaciones de riesgo.

5.1.1.4.2. Segunda etapa. Periodo de latencia

En este periodo, las personas infectadas empiezan a generar anticuerpos que pueden detectarse con una prueba de sangre llamada Elisa. Durante esta etapa, el virus permanece latente, ya que, en apariencia, el cuerpo está sano; sin embargo, el sistema inmunológico se va deteriorando lentamente.

El periodo de latencia tiene una duración sumamente variable, ya que depende de muchos factores, tales como: la calidad de vida, la toma de medicamentos antirretrovirales, el tipo de virus con que se ha infectado, la presencia de nuevas infecciones con VIH, las características propias del organismo, la vía de infección y la cantidad y la cantidad de virus con que se infectó. En general, puede transcurrir entre cinco y quince años para que aparezcan los primeros síntomas de la enfermedad (UNFPA, 2014).

5.1.1.4.3. Tercera etapa. Sida

Esta es la etapa en que ya se considera enfermedad. Se da la presencia de las llamadas enfermedades oportunistas y algunos padecimientos como: la pérdida de peso, la fiebre, la debilidad, los dolores de cabeza, los daños neurológicos, la tuberculosis, las neumonías o el cáncer de piel (Sarcoma de Kaposi). Se ha calculado un promedio de ocho a diez años entre el momento de la infección (periodo de ventana) y el desarrollo de la enfermedad (sida).

5.1.2. Formas de transmisión y no transmisión del VIH

5.1.2.1. ¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se puede transmitir por el contacto con líquidos corporales de personas infectadas, tales como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales (OMS, 2013). Para que una persona pueda infectarse con el VIH, es necesario que los líquidos infectantes –sangre, líquido preeyaculatorio, semen, líquidos vaginales y leche materna- tengan contacto con alguna vía de acceso al cuerpo como las mucosas –piel delgada y húmeda que recubre algunos órganos- del pene, ano, vagina y boca, o heridas abiertas. Estas vías de acceso son la vía sexual, la vía sanguínea y la vía perinatal (CENSIDA, 2008, p. 23).

A continuación, se presentan, de manera detallada, las formas de infección, de acuerdo con las vías de acceso.

5.1.2.1.1. Vía sexual

El contacto sexual sin protección con una persona infectada es el modo de transmisión del VIH más frecuente. Cuando fluidos, como el líquido preeyaculatorio – líquido que sale del pene cuando está excitado-, fluidos vaginales y menstruales o semen; tienen contacto con las mucosas, como la vulva, vagina, pene, recto ano y cavidad bucal, es posible que el VIH entre al organismo y cause el proceso de infección (Visión Mundial, 2009, p. 32).

Las prácticas de riesgo de infección del VIH son (CENSIDA, 2008, pp. 23-24):

5.1.2.1.1.1. Contacto pene - ano sin protección

La mucosa del recto puede absorber al VIH fácilmente, debido a su estructura y a la cercanía de las venas hemorroidales, llevándolo rápidamente al torrente sanguíneo. La penetración sin protección puede provocar que la persona adquiera el VIH, pues la mucosa del pene puede tener contacto con líquidos infectantes, pasando así al torrente sanguíneo, convirtiéndose en una vía altamente riesgosa para la transmisión del VIH.

5.1.2.1.1.2. Contacto pene - vagina sin protección

El VIH que se encuentra en el líquido preeyaculatorio o del semen puede entrar al torrente sanguíneo a través de la mucosa vaginal directamente, aún sin la presencia de heridas. Mediante el contacto de la mucosa del pene con los líquidos vaginales o sangre menstrual con VIH, se puede producir la infección también.

5.1.2.1.1.3. Contacto pene – boca sin protección

Si la mucosa de la boca tiene contacto con líquidos infectados, existe el riesgo de transmisión del VIH. Asimismo, si existe alguna herida y ésta entra en contacto con líquidos infectados, la probabilidad de infección es mayor.

5.1.2.1.1.4. Contacto boca – vagina

Si los líquidos vaginales con VIH llegan a la boca, puede producirse la infección del VIH. El riesgo puede aumentar si la mujer está menstruando.

5.1.2.1.1.5. Contacto boca – ano

Existe la posibilidad de transmisión del VIH cuando en la boca o en el ano hay presencia de líquidos infectados del VIH.

5.1.2.1.1.6. Contacto vulva – vulva

Si los fluidos vaginales o sangre menstrual infectados tienen contacto con la mucosa de la vagina, existe la posibilidad de infección del VIH.

5.1.2.1.2. Vía sanguínea

La vía sanguínea es la manera más directa en la que el VIH puede entrar al organismo, implicando la entrada directa de sangre infectada. Entre las prácticas de riesgo por esta vía, se encuentran (Visión Mundial, 2009, pp. 32-33):

- Compartir jeringas con personas infectadas.
- Transfusiones de sangre.
- Trasplantes de órganos.
- Contacto de sangre fresca infectada con VIH en una herida o mucosa.
- Compartir agujas para tatuajes, perforaciones o acupuntura, que han sido utilizadas con anterioridad y no fueron esterilizadas previamente.
- Utilizar instrumento médico y quirúrgico, ginecológico u odontológico, navajas de rasurar, tijeras e instrumentos de manicura o pedicura sin esterilizar.

5.1.2.1.3. Vía perinatal

La vía perinatal es la transmisión de la madre al feto o al recién nacido. Cuando la madre está infectada con el VIH, el virus puede pasar al feto o recién nacido durante (ACNUR, 2010, p. 13):

- El embarazo: A través de la placenta.
- El parto: Al pasar por canal del parto –vagina- las mucosas del recién nacido entran en contacto con la sangre materna y las secreciones vaginales de la madre.

- La lactancia materna: La leche materna contiene VIH.

5.1.2.2. ¿Cómo NO se transmite el VIH?

El contacto casual con personas con VIH no es una forma de transmisión. Por lo tanto, no son formas de transmisión del virus (CENSIDA, 2008, p. 25):

- Dar la mano.
- Abrazar.
- Dar besos en la mejilla.
- Dar besos en la boca.
- Compartir alimentos.
- Compartir vasos, platos, cubiertos u otro utensilio de cocina.
- Compartir el teléfono.
- Compartir ropa.
- Compartir el servicio sanitario.
- Bañarse en una piscina.
- Compartir el mismo sitio de trabajo, estudio o medio de transporte.
- Por la picadura de un mosquito.
- Por estornudos o tos –contacto con saliva-.
- Por el sudor.
- Por las lágrimas.
- Por dormir con alguien con VIH, sin tener relaciones sexuales.
- Por animales.
- Por utilizar la misma toalla de baño, jabón o servilletas.

También es importante mencionar que la donación de sangre no implica un riesgo para la transmisión del VIH.

5.1.3. Formas de prevención del VIH

La prevención contiene a todas aquellas medidas destinadas, no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino

también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS citado por Redondo, 2004, p. 7).

La prevención es una manera de disminuir el riesgo de infección por el VIH. Se trata de un derecho y de una responsabilidad compartida. Entre las formas para prevenir el VIH, se encuentran (Visión Mundial, 2009, pp. 44-46):

5.1.3.1. Abstinencia

La abstinencia consiste en no realizar actividad sexual alguna, ni autoerótica ni con otra persona. Esta opción elimina por completo la posibilidad de adquirir alguna ITS, incluyendo el VIH.

5.1.3.2. Autoerotismo

El autoerotismo –o masturbación- consiste en sentir placer acariciando el cuerpo, incluyendo los órganos sexuales. Esta práctica la pueden realizar tanto hombres como mujeres y se ha demostrado que no causa daño físico, psicológico, dolores de cabeza, locura o acné. Por el contrario, el autoerotismo permite a las personas conocer su cuerpo y descubrir sensaciones placenteras. Esta opción, al igual que la abstinencia, elimina por completo la posibilidad de adquirir alguna ITS.

5.1.3.3. Sexo seguro

El sexo seguro está relacionado con las prácticas sexuales que provoquen placer sexual, en donde no exista contacto con los fluidos que pueden transmitir el VIH –sangre, semen, líquido preeyaculatorio o secreciones vaginales- o con los puntos de entrada – boca, vagina, ano-. El sexo seguro no requiere barreras de protección.

Por lo general, se tiene la idea de que las relaciones sexuales sólo son completas si hay penetración. Sin embargo, también es posible llegar a la satisfacción sexual por otras vías, como lo es el sexo seguro. Entre las prácticas que se incluyen en el sexo seguro y que provocan placer se encuentran:

- Besarse.
- Dar masajes.
- Tocar distintas partes del cuerpo de la pareja, siempre y cuando se evite el contacto con los fluidos.
- Hablar sobre cosas excitantes.
- Compartir fantasías sexuales.
- Frotar los cuerpos, evitando el contacto con los fluidos sexuales.

Con las prácticas de sexo seguro no hay posibilidad de adquirir alguna Infección de Transmisión Sexual.

5.1.3.4. Sexo con protección

Consiste en el uso correcto y sistemático, es decir, usar siempre las barreras o los condones –masculino y femenino-, para cualquier tipo de actividad sexual, en donde pudiera haber contacto de líquidos infectantes con las mucosas. El uso de estas técnicas no garantiza totalmente la prevención de transmisión del virus –por el margen de error en su uso-, sin embargo, practicarlas siempre, y de forma adecuada, es el método más eficaz para evitar la infección por VIH (CENSIDA, 2008, p. 29).

5.1.3.4.1. Uso del condón

El uso correcto y sistemático del condón, también conocido como preservativo o profiláctico, tanto masculino como femenino, durante la penetración vaginal o anal puede proteger a las personas de infectarse del VIH. Según la OMS (2013) ,los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras ITS.

5.1.3.4.1.1. Condón masculino

El condón masculino es una especie de guante que recubre el pene, está hecho de látex y se utiliza en penetraciones vaginales, anales y en el sexo oral pene-boca. Si el condón no se usa correctamente, disminuye su efectividad.

El uso correcto y consistente del condón significa usarlo desde antes de la penetración hasta después de la eyaculación, así como en todas las relaciones sexuales penetrativas. De esta forma, el condón tiene una eficacia protectora mayor del 96%. Si el condón es guardado en buenas condiciones, es usado de forma adecuada y no está vencido, es totalmente seguro (ACNUR, 2010, p. 21).

- **Pasos básicos para el uso correcto del condón**

Algunos pasos para el uso correcto del condón (Visión Mundial, 2009, p. 45):

1. Revisar la fecha de caducidad o la fecha de fabricación.
2. Verificar que la envoltura esté en buenas condiciones, que no esté rota o maltratada.
3. Verificar la bolsa de aire presionando en el centro del condón con los dedos para confirmar que el condón tenga aire.
4. Abrir la envoltura con la yema de los dedos. Nunca con las uñas, dientes o algo que pueda dañarlo.
5. Revisar el lado correcto hacia donde se desenrolla.
6. Colocarlo cuando el pene esté erecto, presionando la punta del condón para sacar el aire.
7. Sin soltar la punta, se desenrolla hasta la base del pene.
8. Verificar que no haya quedado aire dentro del condón.
9. Después de la relación sexual, sacar de la vagina el pene aún erecto, sosteniendo la base para que no se deslice el condón.
10. Quitar el condón del pene con algún papel, servilleta u otro, para no tener contacto con los fluidos y cuidando no derramar el semen.
11. Tirarlo a la basura

Los condones no deben guardarse en las bolsas del pantalón, camisas, blusas o en la billetera.

5.1.3.4.1.2. Condón femenino

El condón femenino reduce el riesgo de adquirir alguna ITS en más de un 90% (UNFPA, 2012). A diferencia del condón masculino, está hecho de poliuretano que es un material más resistente que el látex. Consta de dos aros, un externo y otro interno, el cual es desprendible. Los pasos para utilizar de manera adecuada el condón femenino son los siguientes (Visión Mundial, 2009, p. 45):

- **Pasos básicos para el uso correcto del condón**

1. Revisar la fecha de caducidad o la fecha de fabricación.
2. Verificar que la envoltura esté en buenas condiciones, que no esté rota ni maltratada.
3. Verificar la bolsa de aire presionado en el centro del condón con los dedos, para confirmar que tenga aire.
4. Abrir la envoltura con la yema de los dedos. Debido a que este condón está más lubricado que el masculino, se necesita frotar para distribuir el lubricante.
5. Ponerse de cuclillas o en posición ginecológica.
6. Sostener el aro interno, apretándolo y formando un “8” con él.
7. Introducirlo por el orificio vaginal con el dedo índice lo más que se pueda.
8. Empujar hacia arriba, evitando torcer el condón.
9. Introducir el pene dentro del condón, sosteniendo el aro exterior.
10. Después de la relación sexual, sostener el aro exterior, sacando el pene de la vagina.
11. Retirar el condón apretando y retorciendo el aro exterior.
12. Jalar el condón para retirarlo, cuidando de no derramar el semen.
13. Tirarlo a la basura.

5.1.3.5. Fidelidad mutua

El compromiso de cada persona con la pareja en no tener relaciones con otras personas es considerado como fidelidad mutua. Una vez que la pareja está segura de no estar infectada por el VIH, puede optar por ser fiel sexualmente. Esta es una forma de evitar la infección, siempre y cuando ninguno de las dos personas tenga relaciones sexuales con terceras personas, se protejan de otras fuentes de infección y se practiquen

meses antes y después de una relación sexual, una prueba para corroborar la existencia del VIH (ONU, s.f.).

Resulta importante recalcar que las formas de prevención de ITS pueden prevenir un embarazo, pero los métodos anticonceptivos no previenen las ITS.

5.1.3.6. Prevención de la transmisión del VIH por vía sanguínea

Entre las recomendaciones para prevenir la transmisión del VIH por esta vía, se encuentran (CENSIDA, 2008, p. 30):

- Usar guantes de látex o poliuretano, en caso de manejo de personas heridas con sangrado.
- Utilizar agujas o jeringas desechables.
- No compartir agujas, en caso de personas que utilizan drogas intravenosas.

5.1.3.7. Disminución del riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo o hija

Entre las recomendaciones para disminuir el riesgo de infección de madre a hijo o hija, se encuentran (CENSIDA, et al., 2008, p. 30):

- Realizarse la prueba de detección en el inicio del embarazo. Esta prueba se realiza a todas las mujeres embarazadas que asisten a los servicios de salud.
- En el caso que la madre tenga VIH:
 - Utilizar una opción de alimentación a la lactancia materna.
 - Realizar cesárea electiva en la semana 38.

5.1.3.8. Prueba de detección

Para la OMS (2013), la realización de la prueba de detección del VIH, conocida como ELISA (Ensayo por Inmunoabsorción Ligado a Enzimas, de las siglas en inglés), ayuda a conocer el estado de la persona y, de ser el caso, acceder de manera pronta y oportuna a los servicios de prevención y tratamiento. Esta es la prueba más común y mide

la presencia de anticuerpos frente al VIH. La prueba puede dar dos resultados (Visión Mundial, 2009, p. 34):

- **Negativo**

- Indica que la persona no tuvo contacto con el VIH o,
- Indica que la persona pudo haber tenido contacto con el VIH, pero aún no se han desarrollado los anticuerpos necesarios para que la prueba los detecte. Si la toma de la muestra de sangre se realiza durante el periodo de ventana, la prueba arrojará un falso negativo.

- **Positivo**

- Indica que la persona tuvo contacto con el VIH y ya desarrolló los anticuerpos necesarios para que la prueba los detecte.

Cuando la prueba de Elisa sale positiva, se realiza una prueba confirmatoria llamada Western Blot para VIH, la cual consiste en detectar anticuerpos en el organismo, pero, a diferencia de la prueba de Elisa, detecta aquellos que son específicos a los diferentes componentes del VIH, demostrando la presencia del VIH en el organismo (Visión Mundial, 2009, et al., p. 34).

Realizarse una prueba de laboratorio es importante porque se puede empezar a recibir medicamento, lo cual posibilitará el retraso de la aparición del sida y mejorará la calidad de vida de la persona (Visión Mundial, 2009, et al., p. 34).

Para obtener más información sobre las pruebas, así como dónde hacerlas, es importante acudir al servicio de salud cercano al lugar de residencia, en donde el personal de medicina y enfermería –guardando la confidencialidad del caso- les orientarán sobre las dudas que tengan sobre el tema, mediante la consulta de adolescente. Se puede acudir a la consulta con o sin seguro, derecho respaldado en el Código de Niñez y Adolescencia.

5.1.4. Creencias sobre el VIH

En la siguiente tabla, se presentan las principales creencias sobre el VIH, así como la condición real de la misma y su explicación científica:

Tabla 24. Creencias sobre el VIH.

Creencias	Realidad
El VIH es adquirido sólo por personas homosexuales.	El VIH lo puede adquirir cualquier persona, sin importar su orientación sexual, ni con quién o quiénes tenga relaciones sexuales.
Las personas que no presentan ningún síntoma es porque no tienen ninguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)	Existen algunas Infecciones de Transmisión Sexual que pueden ser identificadas por sus síntomas, pero hay otras que no pueden identificarse como el VIH, el cual no presenta síntomas hasta muchos años después.
No se debe donar sangre, pues la persona se puede infectar	Al donar sangre no se tiene contacto con ningún tipo de sangre. Sin embargo, es importante asegurarse de que todos los instrumentos sean desechables.
El VIH no puede adquirirse en la primera relación sexual	Cada vez –incluyendo la primera vez- que se tiene relaciones sexuales sin protección, se está expuesto a infectarse por el VIH.
Si soy fiel a mi pareja es imposible que me infecte con el VIH.	Cada vez que se tienen relaciones sexuales sin protección, se está expuesto a infectarse de una ITS, incluyendo el VIH, sin importar con quien tengamos relaciones sexuales.
Cuando una persona tiene VIH es recomendable no acercársele.	El VIH no se transmite por estar cerca de una persona infectada, ni por besarla o tocarla.
Los condones tienen un alto porcentaje de falla.	El condón tiene probabilidades muy bajas de fallar y, cuando esto sucede, se debe a su mal uso.
El VIH se transmite por medio de la saliva.	La saliva no es un flujo que pueda transmitir el VIH, ya que no tiene la cantidad de virus suficiente para que se pueda transmitir a otra persona. El VIH sólo se transmite por el intercambio de fluidos, como la sangre, el semen, el líquido preeyaculatorio, las secreciones vaginales o la leche materna.
Si se tiene relaciones orales no contraes el VIH.	El semen y las secreciones vaginales tienen alta concentración de VIH. Cualquiera de estos líquidos en contacto con las mucosas, considerando las de la boca o con una herida abierta, pueden provocar la infección.
Si te pica un zancudo o mosquito que antes ha picado a una persona con VIH, te puede transmitir el virus.	El virus del VIH no puede sobrevivir fuera del cuerpo humano, por lo tanto el zancudo no puede ser un potencial portador.
El VIH puede contagiarse por medio del contacto físico, ya sea saludos, abrazos o caricias, con una persona	El VIH no es un virus o enfermedad contagiosa, es un virus transmisible, es decir, la vía de transmisión de una persona a otra no es aérea -por medio de tos, estornudo o contacto de la piel-, sino que se transmite de una persona a otra, a través de relaciones

Creencias	Realidad
con VIH.	sexuales sin el uso del condón.
Si solamente se tiene sexo con personas que lucen saludables, no hay riesgo de infectarse con el VIH.	La mayoría de las personas con VIH lucen perfectamente sanas. Tener VIH no significa que tendrá sida inmediatamente.
Si sólo se tiene relaciones sexuales con personas a las que se conoce, no hay riesgo de infectarse del VIH.	Conocer a una persona bien, no ofrece información confiable del hecho de si esa persona está infecta del VIH.

Fuente: CONASIDA. 2013.
Visión Mundial. 2009.

En el siguiente apartado, se presenta la estructura del demo de acuerdo a los ejes temáticos.

5.2. Estructura de la plataforma según ejes temáticos

La plataforma está diseñada para trabajarse en cuatro sesiones, contemplando que cada sesión se desarrolle durante el tiempo que tiene una lección de clase en el colegio. Esta plataforma parte de los Derechos Humanos, el respeto a las diversidades y la sexualidad desde una perspectiva de género; todos estos como ejes transversales de la misma.

La plataforma presenta cuatro ejes temáticos:

- Infecciones de transmisión sexual, VIH y sida.
- Formas de transmisión y no transmisión del VIH.
- Formas de prevención del VIH.
- Creencias sobre el VIH.

En cada eje fue desarrollado detalladamente para cumplir con los requerimientos expresados por los adolescentes y el personal de orientación. Además, se busca no saturar de información al adolescente, por el contrario, la plataforma está planteada, de tal manera que los adolescentes tengan tiempo de revisar la información, valorarla y aprehenderla para la toma de decisiones.

A continuación, se presenta la página de inicio de la plataforma:

Figura 6. Captura de pantalla página de inicio Plataforma interactiva en línea para la prevención del VIH.



La estructura de la plataforma, según cada eje temático, es la siguiente:

5.2.1. Sesión 1

Eje temático: Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y sida

Tema 1: Infecciones de Transmisión Sexual

- Datos estadísticos para considerar:

Según la OMS (2011)

- Cada año se producen 448 millones de nuevos casos de ITS curables, tales como la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis.
- En embarazadas con sífilis temprana no tratada, el 25% de los embarazos acaban en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal. Definición.

- Ejemplos

Tema 2: VIH

- Datos estadísticos para considerar:

- Para el 2012, alrededor de 35,3 millones de personas en el mundo estaban infectadas con el VIH (ONUSIDA, 2013).
- En el 2012, alrededor de 2,3 personas se infectaron con VIH (ONUSIDA, 2013).
- En América Latina, se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en el 2012 fue de 83 000 personas (ONUSIDA, 2012).
- 1,4 millones de personas en Latinoamérica están infectadas con VIH (ONUSIDA, 2012).
- En Costa Rica (Ministerio de Salud, 2013):
 - En el 2012, 684 personas estaban infectadas por el VIH.
 - San José es la provincia con más casos reportados, 340 personas.
 - Entre los años 2002 y 2012, 225 adolescentes se infectaron por el VIH, 113 son hombres y 112 mujeres.

- Definición

Tema 3: Sida

- Datos estadísticos para considerar:

- Desde comienzos de la epidemia, alrededor de 36 millones de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el sida (ONUSIDA, 2013).
- En el 2012, aproximadamente 1,6 millones de personas fallecieron por causas relacionadas con el sida (ONUSIDA, 2013).
- En Costa Rica (Ministerio de Salud, 2013):
 - Entre los años 2002 y 2012, se reportaron 2 182 personas con sida, 35 casos son adolescentes.
- Definición

Tema 4: Etapas de la infección del VIH y del sida

- **Primera etapa:** Periodo de ventana
- **Segunda etapa:** Periodo de latencia
- **Tercera etapa:** sida

Ejercicios de autoevaluación

5.2.2. Sesión 2

Eje temático: Formas de transmisión y no transmisión del VIH

Tema 1: ¿Cómo se transmite el VIH?

- **Vía sexual**
 - Contacto pene - ano sin protección
 - Contacto pene - vagina sin protección
 - Contacto pene – boca sin protección
 - Contacto boca – vagina
 - Contacto boca – ano
 - Contacto vulva – vulva

- **Vía sanguínea**
- **Vía perinatal**

Tema 2: ¿Cómo NO se transmite el VIH?

Ejercicios de autoevaluación

5.2.3. Sesión 3

Eje temático: Formas de prevención del VIH

Tema 1: Abstinencia

Tema 2: Autoerotismo

Tema 3: Sexo seguro

Tema 4: Sexo con protección

- **Uso del condón**
 - **Condón masculino**
 - Pasos básicos para el uso correcto del condón.
 - **Condón femenino**
 - Pasos básicos para el uso correcto del condón.

Tema 5: Fidelidad mutua

Tema 6: Prevención de la transmisión del VIH por vía sanguínea

Tema 7: Disminución del riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo o hija

Tema 8: Prueba de detección

- **Resultados de la prueba**
 - **Negativo:**
 - **Positivo:**

Ejercicios de autoevaluación

5.2.4. Sesión 4

Eje temático: Creencias sobre el VIH

Tema 1: Creencias y realidad sobre el VIH

Ejercicios de autoevaluación

5.3. Presupuesto

Presupuesto inicial: El presupuesto inicial de la propuesta es de \$1.000,00 correspondiente al pago del diseñador web para la elaboración de la plataforma.

Presupuesto para el mantenimiento y actualización: Como esta plataforma está diseñada para ser implementada en colegios públicos, la administración pasaría a manos del Ministerio de Educación Pública. Dado lo anterior, los costos relacionados con el mantenimiento y la actualización de la plataforma corresponden a los salarios de las personas a quienes se les asignen dichas tareas.

5.4. Mantenimiento y actualización de la plataforma

Para el mantenimiento y la actualización de la plataforma se recomienda la asignación de, al menos, dos personas, una con especialidad en comunicación e investigación y otra en diseño web.

5.4.1. Funciones básicas a desarrollar

Especialista en comunicación e investigación: Entre las principales funciones que debe realizar, se encuentran:

- Revisión bibliográfica al menos cada seis meses.
- Revisión de sitios web de organizaciones internacionales y nacionales que trabajan el tema, como, por ejemplo, OPS, OMS, ONUSIDA, Ministerio de Salud y CCSS.

- Coordinación con institutos de investigación en salud para la actualización de la información.
- Redacción de la información para ser presentada en la plataforma.

Especialista en diseño web: La persona especialista en diseño web deber realizar, al menos, las siguientes funciones:

- Revisión mensual de la plataforma para verificar que funcione adecuadamente, tanto la página principal como las páginas internas.
- Realizar los cambios necesarios según necesidades.
- Realizar los cambios de información, según lo presente la persona investigadora.

Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones

En este capítulo, se presentan las consideraciones finales, producto del trabajo realizado en esta investigación. Además, se brinda una serie de recomendaciones para el uso de la plataforma interactiva en línea.

6.1. Conclusiones

A partir de la investigación realizada, se presentan las siguientes conclusiones:

- Al reconocer a los y las adolescentes una serie de derechos sexuales y derechos reproductivos, se les permite la posibilidad de tomar decisiones de manera autónoma sobre su propio cuerpo y su vida, tanto en los campos de la sexualidad como en el de la reproducción. De esta forma, los y las adolescentes tienen el derecho a protegerse de las infecciones de transmisión sexual y, por tanto, del VIH, así como a tener información sobre todos los aspectos relacionados con las ITS y el VIH. La decisión de tener o no relaciones sexuales, deberá ser tomada de manera informada.
- La plataforma interactiva es un medio para la divulgación de información, enfocada en la promoción del bienestar integral de los adolescentes, y tomando como base el hecho de que ellos tienen una serie de derechos humanos básicos, definidos en la Convención sobre los derechos del niño. En dicha Convención, se establece la libertad de buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo; el derecho al acceso de información y material procedente de distintas fuentes y medios de comunicación; y que dicha información promueva su bienestar social, espiritual y moral, así como su salud física y mental.
- En Costa Rica, el desarrollo de propuestas de abordaje, así como procesos educativos e informativos, dirigidos, tanto a grupos de riesgo como a la población en general, no ha sido suficiente. Lo anterior pese a que el país, como Estado parte de la ONU, se comprometió a realizar acciones dirigidas a poner fin a la epidemia del VIH, ampliar la cobertura, diversificar los enfoques e intensificar el esfuerzo para poner fin a nuevas infecciones por VIH. Asimismo, estas propuestas de abordaje deben basarse en el

fomento de los Derechos Humanos, con el propósito de reducir el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH.

- En el Código de Niñez y Adolescencia de nuestro país, se establece el derecho a la información, en donde se manifiesta que las personas menores de edad tienen el derecho de obtener la información que promueva su bienestar social, espiritual y emocional, así como su salud física y mental. Por lo tanto, los y las adolescentes tienen el derecho a recibir información científica, pertinente y oportuna sobre la prevención del VIH, las formas de transmisión y las generalidades del virus.
- Tanto la legislación nacional como la internacional, establecen la necesidad de realizar procesos educativos e informativos con toda la población, incluyendo a los y las adolescentes, sobre el tema del VIH. Sin embargo, es necesario replantearse cuáles son las necesidades reales e iniciar dichos procesos, los cuales deben basarse en investigaciones que determinen las necesidades informativas reales y en planes que, de forma ordenada, contemplen todos los países que se deben desarrollar para lograr llegar a la mayor parte de la población.
- Aunque se han desarrollado propuestas interesantes, novedosas y que pueden ser atractivas para los y las adolescentes; el problema principal es que no llegan a toda esta población del país, por lo que es necesario que dichas propuestas puedan extenderse a otros sectores y poblaciones del país, para así no perder el trabajo desarrollado por estas instancias.
- Con base en los resultados obtenidos en la investigación, es necesario brindar información sobre: las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH y el sida, así como profundizar sobre las diferencias entre ambos. Igualmente, es necesario profundizar sobre las formas de transmisión y no transmisión del VIH, ya que, si bien es cierto un alto porcentaje de adolescentes contestaron de forma positiva sobre estos tópicos, otro porcentaje importante no sabe cuáles son o no las formas de transmisión del VIH.

- La plataforma permitirá a los adolescentes de colegios públicos del Gran Área Metropolitana tener acceso a información pertinente, actualizada y científicamente comprobada sobre el VIH, de acuerdo a las necesidades manifestadas en los resultados de la investigación. Además, dicha plataforma se construyó con base en la legislación nacional e internacional, como lo es el derecho al acceso a la información, el respecto a los derechos sexuales, la ejecución de programas educativos relacionados con la salud preventiva, sexual y reproductiva, entre otros.
- La plataforma es una herramienta informativa y educativa que permitirá a los centros educativos mejorar los procesos educacionales relacionados con la prevención del VIH, así como a contribuir a alcanzar las metas establecidas por el país.

6.2. Recomendaciones

A partir de la experiencia de trabajo, tanto en la parte de investigación como en la parte de construcción de la plataforma interactiva en línea para la prevención del VIH, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Para la construcción de la plataforma, se tomó como información base las necesidades de los adolescentes. Se recomienda que, previo a la elaboración de una plataforma, sitio web o material informativo, se haga una consulta a la población meta, con el fin de satisfacer las necesidades reales y las expectativas del público meta.
- Los conceptos presentados en la plataforma tienen validez actualmente. No obstante, muchos conceptos, al ser modificables como variables en el tiempo, pueden ser transformados de acuerdo a los avances científicos futuros, lo cual es un producto de las nuevas investigaciones que se realicen.
- Para no saturar con información a los y las adolescentes, se recomienda que se trabaje una sesión durante el tiempo que dura una lección de clase. En total se realizarán 4 sesiones.

- Para profundizar mejor los temas presentados en la plataforma, se recomienda que, cuando se realicen las sesiones con los adolescentes, puedan participar profesionales de diferentes disciplinas, como la psicología o la orientación. Además, se puede solicitar la participación del EBAIS al que pertenece el colegio y que dichas sesiones se tomen en cuenta como parte del trabajo escolar que realizan los jóvenes.
- Resulta importante que los y las docentes que desarrollen los temas, reciban una capacitación sobre el VIH, cómo se transmite, cómo se previene y generalidades del tema, para así poder evacuar las dudas que se presenten en las sesiones.
- Aunque la plataforma se construyó con base en un estudio de una población específica, puede ser utilizada por adolescentes de otros sectores del país, ya que cuenta con información universal sobre el tema de prevención del VIH y es de fácil acceso, ya sea desde computadores de escritorio o dispositivos móviles; siendo posible que sea utilizada en otros centros educativos, siempre y cuando cuente con la autorización respectiva para su uso.
- Además de la plataforma, se recomienda utilizar redes sociales como Facebook, Twitter o Instagram para presentar información sobre el VIH e incentivar a las personas destinatarias a visitar el sitio web. Muchos adolescentes tienen cuentas en estas redes, por lo que es una posibilidad de compartir dicha información.

La plataforma presenta información pertinente, científicamente comprobada y validada por expertos, la cual contribuye a sensibilizar a los adolescentes sobre la importancia de prevenir el VIH, así como poder ayudar a otras personas cercanas, como su pareja, familia, amigos o compañeros. Lo anterior partiendo de pilares como los Derechos Humanos, el respeto a las diversidades y la sexualidad desde una perspectiva de género.

Referencias

- Aguilera, M. y Pindado, J. (2006). Nuevos enfoques en comunicación y salud: perspectivas de investigación. *Revista Científica de Comunicación y Educación*, 26, pp. 13-20.
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2010). *Conocimientos básicos sobre la infección por VIH*. Panamá: ACNUR.
- Álvarez, L. (2006). Representaciones sociales de la salud y la enfermedad: Un estudio comparativo entre operadores de la salud y pacientes hospitalizados en Bucaramanga y Floridablanca. *MedUNAB*, 9, (3), pp. 211-220.
- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. *Cuaderno de Ciencias Sociales*, 127. San José: FLACSO, pp. 12-41.
- Berger, P. y Luckmann T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Bourdieu, P. (2000). *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa editorial.
- Bayés, Comellas, Lorente y Viladrich (1998). Información, miedo y discriminación en la pandemia por VIH/SIDA. *Psicothema*, 10 (1), pp. 127-134.
- Brenes, V. (1970). *Métodos y principios de educación sexual*. San José, Imprenta Nacional.
- Bueno, J., Madrigal, A. y Mestre, F. (2005). El SIDA como enfermedad social: análisis de su presencia e investigación. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, pp. 33-55

- Cáceres, C. (2004). Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: una revisión de la experiencia regional. *Cuadernos de Saúde Pública*, 20(6), pp. 1468-1485.
- Castellanos, G. y Flores, F. (2007). Representación social del VIH/sida en personas que viven en dos centros penitenciarios mexicanos. *Psicología y salud*, 17 (1), pp. 33-43.
- Cea, M. (2003). *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida de México (2008). *Manual para la prevención del VIH/sida en usuarios de drogas inyectadas*. México, Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA)
- Cobo, J. (2009). El concepto de tecnologías de la información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento. *Zer*, 27(14), pp. 295-318.
- Comisión Nacional contra el sida (2013). *Los 10 mitos y las 10 verdades sobre el VIH*. San Salvador. Recuperado de <http://www.conasida.org.sv/index.php/informate/los-10-mitos-y-las-10-verdades-sobre-el-vih>
- Defensoría de los Habitantes de la República (sf). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. San José: Imprenta Nacional.
- Estrada, H. (2006). Modelos de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA. *Acta Bioethica*, 12 (1), pp. 91-100.
- Estrada, M. (2012). *Funciones de las y los profesionales de orientación. Título II según manual descriptivo de puestos*. San José: Ministerio de Educación Pública.

Flores, F. y Leyva, R. (2003) Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud pública de México*, 45, pp. 624-631.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish/crc/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2003). *Estado Mundial de la Infancia 2003*. Nueva York: UNICEF.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2003). *Guía metodológica y vídeo de validación de materiales IEC*. Lima: UNICEF.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014). *Infecciones de transmisión sexual: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. San José: UNFPA. Recuperado de <http://www.unfpa.or.cr/poblacion-y-desarrollo/personas-jovenes/6-juventud/73-vih-y-sida-conociendo-sus-conceptos>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2012). *Estudio de aceptabilidad del condón femenino en población transfronteriza habitante de Upala y población urbana de San José*. San José: CCSS-UNFPA.

Fournier, M. (2007) *Evaluación de conocimientos actitudes, y prácticas relacionadas con el VIH/SIDA con jóvenes de la región metropolitana*. San José: Investigaciones Psicosociales S.A.

Garita, C. (1999) La importancia del grupo de pares en la adolescencia. *Adolescencia y salud*. (1), 1, pp. 49-72.

Gobierno de Costa Rica (1998). *Ley General sobre el VIH/SIDA*. (7739)

Gobierno de Costa Rica (1998). *Código de Niñez y Adolescencia*. (7739).

- Gómez, M. (1998). *Elementos de estadística descriptiva*. San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hueso, C. (2006). El procedimiento ante la enfermedad. Un enfoque desde la teoría de las Representaciones Sociales. *Index de enfermería*, 15(55), p. 49-53.
- Iguartua, J (2006). Comunicación para la salud y sida: la aproximación educación-entretenimiento. *Revista Científica de Comunicación y Educación*, 26, p. 35-42.
- Krauskopf, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: Las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, 2(1), pp. 23-30.
- Krug, S. (2011). *Haz fácil lo imposible. La guía para detectar y determinar los problemas de usabilidad*. Madrid: Editorial Anaya Multimedia.
- Lolas, F. (2002). *Bioética y medicina aspectos de una relación*. Santiago: Editorial Biblioteca Americana.
- Ministerio de Educación Pública. (2012). Educación para la afectividad y sexualidad integral. *Programas de estudio de ciencias tercer ciclo de la educación general básica*. San José: MEP, pp. 35-117.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2013). *Índice de desarrollo social 2013*. San José: MIDEPLAN.
- Ministerio de Salud. (2013). *Estadísticas sobre VIH/sida en Costa Rica 2002-2012*. San José: El Ministerio.

Ministerio de Salud, (2011). *Informe de los resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva*. San José: El Ministerio.

Ministerio de Salud. (2011). *Política Nacional de Sexualidad 2010-2021*.

Ministerio de Salud .(2007). *Política Nacional de VIH y sida*.

Ministerio de Salud. (1998). *Ley General sobre el VIH/sida*.

Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Editorial Huemul S.A.

Naciones Unidas. (2011). *Declaración política sobre el VIH y el sida: intensificación de nuestro esfuerzo para el eliminar el VIH y el sida*.

Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

Naciones Unidas-Costa Rica. (s.f.). *Formas de transmisión, prevención y mitos*. Recuperado de <http://nacionesunidas.or.cr/programas-conjuntos/onusida/formas-de-transmision-prevencion-y-mitos>.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Infecciones de Transmisión Sexual. *Nota Descriptiva*. 110. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2011). Infecciones de Transmisión Sexual. *Nota Descriptiva*. 110. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Módulos de capacitación para el manejo sintromico de las infecciones de transmisión sexual*. Ginebra: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (1997). *Actividades a favor de la salud de los adolescentes. Hacia un programa común*. Ginebra: Programa de Salud y Desarrollo de los Adolescentes, Salud Familiar y Reproductiva, Organización Mundial de la Salud.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). *Hacia las sociedades del conocimiento*. París: Ediciones UNESCO.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2009). *Medición de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en educación-Manual del usuario*. Montréal, Québec: Instituto de Estadística de la UNESCO.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Empoderamiento de mujeres adolescentes: un proceso clave para el logro de los objetivos del milenio*. Washington, D.C.: OPS.
- Orlich, C. (2012). *Una tarea ineludible y permanente: El derecho humano a la educación para la afectividad y la sexualidad integral: contribuciones para una reforma educativa necesaria*. Heredia: Universidad Nacional, Facultad de Filosofía y Letras, Doctorado en estudios latinoamericanos, Instituto de Estudios de la Mujer, pp. 44-46.
- Porras, I. y Monge, S. (2005). *Módulo de capacitación dirigido a docentes para desarrollar con padres y madres sobre educación integral de la sexualidad con énfasis en prevención de VIH/sida*. San José: Defensa de Niñas y Niños – Internacional.

Porras, I. y Cappa, M. (2008). *Módulo de capacitación dirigido a docentes sobre: educación integral de la sexualidad con énfasis en prevención de VIH/sida*. San José: Defensa de Niñas y Niños – Internacional.

Porras, I., Masís, Y. y Fallas, Y. (2008). *Manual conceptual dirigido a personas adolescentes sobre: educación integral de la sexualidad con énfasis en prevención de VIH y sida. Tras las pistas del VIH y sida*. San José: Defensa de Niñas y Niños – Internacional.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2013). *Hoja informativa mundial 2013*. Ginebra: ONUSIDA.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2012). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012* [Informe global: Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de VIH 2012]. Ginebra: ONUSIDA.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2007). *Situación de la epidemia de sida*. Ginebra: ONUSIDA.

Programa de atención integral del adolescente. (2005). *Manual de consejería en salud sexual y reproductiva para funcionarios/as en atención de adolescentes con énfasis en VIH/SIDA*. San José: PAIA.

Programa Nacional de VIH/sida e ITS de Paraguay. (2011). *Guía: lo que debemos saber sobre las Infecciones de Transmisión Sexual*. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay.

Redondo, P. (2004). Prevención de la enfermedad. *Curso de gestión local de salud para técnicos de primer nivel de atención*. San José: Caja Costarricense de Seguro Social- Universidad de Costa Rica.

Silva, V. (2003). Comunicación y Salud. *Inmediaciones de la comunicación*, (3), 3, pp. 121-136.

Thomas, T. (2005). SIDA, globalización y seguridad ontológica. *Revista Científica de Comunicación y Educación*, 26, pp. 27-34.

Unión Internacional de Telecomunicaciones. (2005). *Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información. Documentos finales*. Ginebra: UIT.

Vallés, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.

Vera, R. (1999). *Promoción de la salud sexual y reproductiva en la atención primaria de la salud*. La Habana: UNFPA.

Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Modelo de promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida entre adolescentes. Programa conjunto Giro 180°*. San José: Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, PNUD, UNFPA y UNICEF.

Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *Modelo de promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida entre adolescentes. Programa conjunto Giro 180°. Experiencia demostrativa Giro Tour*. San José: Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, PNUD, UNFPA y UNICEF.

Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo las

Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *Modelo de promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida entre adolescentes. Programa conjunto Giro 180°. Experiencia demostrativa Carnaval de la Juventud.* San José: Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, PNUD, UNFPA y UNICEF.

Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *Modelo de promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida entre adolescentes. Programa conjunto Giro 180°. Experiencia demostrativa Educación de pares.* San José: Viceministerio de Juventud, Consejo de la Persona Joven, PNUD, UNFPA y UNICEF.

Anexos

Anexo 1: Cuestionario sobre el VIH/sida para adolescentes

Nº de cuestionario _____

Encuesta sobre el VIH/sida

Estimado (a) estudiante:

Con el propósito de desarrollar una propuesta para abordar el tema de prevención del VIH, es importante conocer que piensan los y las adolescentes con respecto a este tema.

El cuestionario es anónimo y le solicitamos llenarlo teniendo la plena confianza de que sus respuestas serán de uso exclusivo para esta investigación y con total confidencialidad. Le agradecemos contestar las preguntas de forma sincera y es importante que conteste todas las preguntas del cuestionario.

Para garantizar el anonimato no se solicita su nombre, y una vez terminado el llenado del cuestionario dóblelo y colóquelo en el sobre que tiene la persona facilitadora.

De antemano le agradecemos su valiosa colaboración.

Nivel educativo: 1. Noveno () 2. Décimo () 3. Undécimo ()

/_/_

Edad: _____

Sexo: Hombre _____ Mujer _____

1. ¿Ha recibido información sobre el VIH a través de alguno de los siguientes medios de comunicación? (puede marcar varias opciones)

a. Radio ()

/_/_

b. Televisión ()

c. Prensa escrita ()

d. Redes Sociales como Facebook, Twitter, otras ()

e. Sitios Web ()

f. Folletos o afiches ()

g. Ninguno ()

h. Otros () Especifique _____

2. ¿Ha recibido información sobre el VIH en el colegio?

1. Sí () 2. No ()

/_/_

3. ¿Ha recibido información sobre el VIH por medio de amigos y amigas?

1. Sí () 2. No ()

/_/_

4. ¿Ha recibido información sobre el VIH en su núcleo familiar?

1. Sí () 2. No ()

/_/_

5. Indique otras fuentes que le han brindado información sobre el VIH

6. Cuando ha tenido dudas sobre el VIH ¿Cuáles fuentes de información ha consultado? (puede marcar varias opciones)

- a. Profesores (as) ()
- b. Orientadores (as) ()
- c. Amigos o amigas ()
- d. Familia ()
- e. Redes sociales ()
- f. Sitios Web ()
- g. Grupos religiosos ()
- h. Grupos comunales ()
- i. Iglesia ()
- j. Médicos (as) ()
- k. Enfermeras ()
- l. Ninguno ()
- m. Otros () Especifique _____

/_/_

7. Cuando tiene dudas sobre el VIH y cómo prevenirlo ¿A qué persona de confianza acude? (puede marcar varias opciones)

- a. Mamá ()
- b. Papá ()
- c. Amigas o amigos ()
- d. Profesoras (es) ()
- e. Novia (o) ()
- n. Médicos (as) ()
- f. Enfermeras ()
- g. Nadie ()
- h. Otro () ¿Quién? _____

/_/_

8. ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)? Explique con sus propias palabras.

9. ¿Qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)? Explique con sus propias palabras.

10. ¿Qué es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)? Explique con sus propias palabras.

11. El VIH se puede transmitir:	1. Sí	2. No	3. No sé	
1. Por tener relaciones sin condón con una persona infectada				/_/_
2. Mediante la transfusión de sangre				/_/_
3. Por compartir objetos punzocortantes, como agujas, con otras personas				/_/_
4. De la madre al hijo durante el embarazo, parto o lactancia				/_/_
5. Por la picadura de un mosquito				/_/_
6. Por estornudos o tos				/_/_
7. Por el sudor				/_/_
8. Por compartir alimentos				/_/_
9. Por compartir vasos o cubiertos				/_/_
10. Por bañarse en una piscina				/_/_
11. Por compartir el servicio sanitario				/_/_
12. Por medio de la penetración anal (por el recto) sin preservativo				/_/_
13. Por medio del sexo oral (contacto del área de la boca con los genitales de la otra persona) sin preservativo				/_/_
14. Por medio de la penetración vaginal sin preservativo				/_/_
15. Por medio de los besos en la boca				/_/_
16. Si le doy un beso en la mejilla a una persona infectada				/_/_

12. ¿Puedo saber que una persona tiene el VIH con sólo ver su apariencia?

1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

/_/_

¿Por qué?: _____

13. ¿Puedo saber que una persona tiene el VIH por su estado de salud? / /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

¿Por qué?: _____

14. ¿Puedo saber que una persona tiene el VIH mediante una prueba de sangre? / /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

Mencione el nombre de las pruebas del VIH que usted conoce:

15. ¿Puedo saber que una persona tiene el VIH por los signos que aparecen en su cuerpo? / /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

¿Por qué?: _____

16. ¿Puedo prevenir infectarme del VIH si me abstengo de tener relaciones sexuales? / /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

¿Por qué?: _____

17. ¿Puedo prevenir infectarme del VIH si tengo una pareja con la que practico fidelidad mutua? / /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

¿Por qué?: _____

18. ¿Puedo prevenir infectarme del VIH si me hago la prueba para demostrar que mi pareja y yo no estamos infectados?

1. Sí () 2. No () 3. No sé () / _ /

¿Por qué?: _____

19. ¿Puedo prevenir infectarme del VIH si tengo relaciones sexuales con preservativo?

1. Sí () 2. No () 3. No sé () / _ /

¿Por qué?: _____

20. ¿Puedo prevenir infectarme del VIH si mi pareja me dice que no tiene el VIH?

1. Sí () 2. No () 3. No sé () / _ /

¿Por qué?: _____

21. Si mi pareja me es fiel ¿Necesita hacerse el examen del VIH?

1. Sí () 2. No () 3. No sé () / _ /

¿Por qué?: _____

22. Cuando se inicia una relación estable ¿Es necesario que ambas personas se hagan el examen del VIH?

1. Sí () 2. No () 3. No sé () / _ /

¿Por qué?: _____

23. ¿Es importante usar preservativo cuando se tienen relaciones sexuales? / _ /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

¿Por qué?: _____

24. ¿Sólo las personas homosexuales tienen el VIH? / _ /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

¿Por qué?: _____

25. ¿Puedo dar la mano o abrazar con toda confianza a una persona que tiene el VIH? / _ /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

¿Por qué?: _____

26. ¿Una persona con el VIH es un peligro para la sociedad? / _ /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

¿Por qué?: _____

27. ¿Si le exijo a mi pareja que use condón pensará que desconfío de ella? / _ /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

¿Por qué?: _____

28. ¿Cuándo se usa preservativo se pierde la mayor parte del placer? / _ /
1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

¿Por qué?: _____

29. ¿Si se eyacula afuera de la vagina no existe peligro de infectarse con el VIH?

1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

/_/_

¿Por qué?: _____

30. ¿Si se eyacula afuera de la boca no existe peligro de infectarse con el VIH?

1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

/_/_

¿Por qué?: _____

31. El VIH es para mí: _____

32. Una persona con el VIH es: _____

33. Hablar de VIH me genera un sentimiento de: (puede marcar varias opciones)

- a. Vergüenza ()
- b. Morbosidad (morbo) ()
- c. Enojo ()
- d. Tristeza ()
- e. Rechazo ()
- f. Miedo ()
- g. No me genera ningún sentimiento ()
- h. Otros () Especifique _____

/_/_

34. ¿Considera que la información que ha recibido sobre el VIH es suficiente?

1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

/_/_

¿Por qué?: _____

35. En general ¿Qué tipo de información ha recibido sobre el VIH?

36. ¿Le interesaría recibir información sobre el VIH?

1. Sí () 2. No () 3. No sé ()

/_/_

Mencione que tipo de información le interesaría recibir: _____

37. ¿Por cuál medio de comunicación le gustaría recibir información sobre el VIH? (puede marcar varias opciones)

- Radio ()
- Televisión ()
- Prensa escrita ()
- Redes Sociales como Facebook, Twitter, otros ()
- Sitios Web ()
- Folletos o afiches ()
- Otros () Especifique _____

/_/_

38. ¿Cuáles fuentes de información considera más confiables para recibir información sobre el VIH? (puede marcar varias opciones)

- a. Radio ()
- b. Televisión ()
- c. Prensa escrita ()
- d. Redes Sociales como Facebook, Twitter, otras ()
- e. Sitios Web ()
- f. Folletos o afiches ()
- g. Profesores (as) ()
- h. Orientadores (as) ()
- i. Amigos o amigas ()
- j. Familia ()
- k. Otros () Especifique _____

/_/_

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2: Guía para la entrevista en profundidad con personal del departamento de orientación

Entrevista en profundidad sobre el VIH/sida

Orientadoras

Colegio _____

1. De la información que reciben los y las estudiantes en el colegio ¿Cuál es la que les genera más dudas?

2. Cuando los y las adolescentes tienen dudas sobre el VIH ¿A cuáles personas cree usted que acuden? ¿Por qué?

3. ¿Considera que la información que han recibido los y las adolescentes en el colegio sobre el VIH es suficiente?
¿Por qué?

4. ¿Qué tipo de información sobre el VIH le interesaría que recibieran los y las adolescentes?

5. Cuando los estudiantes han acudido a usted para solicitarle ayuda ¿Qué temas sobre VIH han sido los más recurrentes?

6. ¿Qué sugerencias daría usted para desarrollar el tema de prevención del VIH con adolescentes en el colegio?

7. Sugerencias o comentarios

Anexo 3: Guía para la entrevista en profundidad para la validación de la propuesta con expertos

Persona entrevistada _____

1. ¿La información presentada es la correcta?

2. ¿Considera que esta información puede ser entendida por adolescentes?

3. ¿Está bien redacta la información?

4. ¿Qué información considera que no es necesaria presentar a los adolescentes?

5. ¿Qué otra información sería necesario incorporar?

6. Sugerencias, comentarios

Anexo 4: Guía para la entrevista en profundidad para la validación de la plataforma con adolescentes

Persona entrevistada _____

Colegio _____

Nivel educativo _____

8. Página de Inicio: ¿Qué le gusta de esta página?

9. Observe la página y describa qué ve en ella

10. Sobre el Sitio Web: ¿Qué información podría obtener?

11. ¿Podría darme su opinión sobre los colores, el tipo y tamaño de letra, las imágenes, el diseño en general?

12. Pase a las siguientes páginas ¿Podría decirme que observa en ellas?

13. Sugerencias, comentarios
