

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA**  
**DR. ARNOLDO GABALDON**  
**ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA FORMACION DE PROMOTORES**  
**EN SALUD SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA**

**Trabajo de Grado como Requisito para Optar al título de Especialista en**  
**Gestión de Salud Pública**

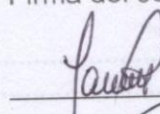
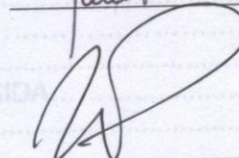
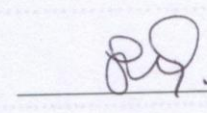
**AUTORA:** Lescaille Annia  
C.I. N°. 24.237.206  
**TUTORA:** Yanixia Falconete  
C.I.N°. 7.081.351  
**ASESORA:** Thais Ochoa  
C.I.N°. 7.285.508

**Maracay, diciembre de 2007**

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública  
"Dr. Arnoldo Gabaldon"  
**POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**ACTA VEREDICTO**

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **" PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE PROMOTORES EN SALUD SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA". 2.007.** presentado por el Ciudadano (a) **ANNIA LESCAILLE**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
<b>YANIXIA FALCONETE</b> <b>Presidente:</b>	7.081.351	
<b>WILLIAM PALOMO</b> <b>Miembro:</b>	5.706.211	
<b>JULIA VARELA</b> <b>Miembro:</b>	5.575.917	

Maracay, 12 de diciembre del 2007

## DEDICATORIA

Nadie alcanza la meta con un solo intento,  
ni perfecciona la vida con una sola rectificación,  
ni alcanza altura con un solo vuelo.

Nadie camina la vida sin haber pisado en falso muchas veces...  
Nadie conoce la oportunidad hasta que ésta pasa por su lado y la deja ir.  
Nadie deja de llegar cuando de verdad se lo propone.  
Si sacas todo lo que tienes... ¡Lo lograrás!

*Paulo Cohelo*

Apoyándome en este pensamiento, dedico la culminación de mi trabajo de grado a las personas que más amo en la vida y significa la razón de mi existir: Mi esposo Antonio, mis dos tesoros Rafi y Cachita, mis padres Daysi y Rafael y mis hermanas Loraine y Marlina. Sin su Amor y Gracia no lo hubiese logrado.

También quiero recordar a mi abuelo Beto, abuelas Nelia y Cachita, quienes a pesar que hoy se encuentran en el reino de Dios me dieron Fuerza y Coraje para ayudarme en esta carrera que es la Vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que de una forma u otra influyeron en mi formación como salubrista.

A todos mis amigos(as) en especial: Maris Coronel, Candida, Julio, Mary Marrero, Yadexy Carbay, Belkis Montilla, Leontina y Guillermo Salas.

A mis compañeros y compañeras por el apoyo fraternal, paciencia y comprensión.

A mis profesores de postgrado por la sabiduría transmitida, la fe y el perdón

A todos (as) Gracias por Existir.....

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>P.p</b>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
LISTA DE CUADROS .....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
 <b>CAPITULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del problema.....	4
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Justificación de la investigación.....	9
 <b>II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y DOCUMENTAL</b>	
Trabajos Previos .....	13
Aspectos teóricos.....	17
Infecciones de transmisión sexual.....	17
Concepción VIH-SIDA.....	18
Formas, síntomas y vías de transmisión VIH-SIDA.....	19
Uso adecuado del condón.....	24
Salud y sexualidad.....	25
Técnicas grupales.....	29
Rol del promotor como facilitador en educación no formal.....	44
Aspectos Legales.....	51
 <b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de investigación.....	56
Diseño de la investigación.....	57
Población.....	59
Muestra.....	59
Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos.....	59
Validez de los instrumentos.....	60
Confiabilidad de los instrumentos.....	60
Técnica de análisis de datos.....	61
 <b>IV RESULTADOS</b>	
Análisis de los resultados.....	63
Conclusiones.....	67
 <b>V PROPUESTA</b>	

Programa.....	69
Recomendaciones.....	105
REFERENCIAS.....	106
ANEXOS	
A Encuesta.....	110
B Juicio de expertos.....	112
C Confiabilidad.....	113

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADROS</b>		<b>Pp.</b>
1	Operacionalización de las variables.....	58
2	Dimensión Educación Sexual.....	64
3	Dimensión Técnica.....	65
4	Dimensión Participación.....	66

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA**  
**DR. ARNOLDO GABALDON**  
**ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA FORMACION DE PROMOTORES  
EN SALUD SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA**

**AUTORA:** Lescaille Annia  
**TUTORA:** Yanixia Falconete  
**AÑO:** 2007

**RESUMEN**

El presente estudio tuvo como propósito diseñar un programa de capacitación para promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, Consejo Comunal, comunidad Ernesto Che Guevara, Municipio Roscio, Estado Guárico. El estudio se desarrollo, bajo la modalidad de proyecto factible, con un diseño de investigación de campo, de carácter descriptivo. La población total esta constituida por cuatrocientos treinta y siete (437) individuos, pertenecientes a la comunidad y se establece como muestra representativa veinte y siete (27) individuos, representantes del consejo comunal. Se aplico la técnica de la encuesta como instrumento de recolección de datos, conformado por veinte (23) ítems. Como resultado de la investigación se puede señalar que los entrevistados en su mayoría (74%) consideran que con el uso indebido de jeringas compartidas, se corre el riesgo de infectarse de VIH/Sida y que la prueba del VIH/SIDA permite conocer si eres o no portador del virus, un 70% manifestó como verdadero la importancia de la información masiva en educación sexual, por lo que se considera pertinente diseñar un programa de capacitación desde una perspectiva de promoción de la salud sexual y participación protagónica de la comunidad organizada como pilar fundamental en la transmisión de saberes para el desarrollo de acciones educativas en forma integral, involucrando los diferentes niveles de educación, de conformación social y cultural de carácter renovador, familiar y comunitario.

**Palabras claves:** capacitación-promotores-salud sexual-VIH-SIDA.

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA**  
**DR. ARNOLDO GABALDON**  
**ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA**

**PROPOSAL OF A PROGRAM FOR FORMATION OF PROMOTERS IN  
SEXUAL HEALTH FOR THE PREVENTION OF THE VIH-SIDA**

**AUTORA:** Lescaille Annia  
**TUTORA:** Yanixia Falconete  
**AÑO:** 2007

**RESUMEN**

The present study had like intention to design a program of qualification for promoters in Sexual Health VIH-SIDA, Communal Advice, community Ernesto Che Guevara, Roscio Municipality, Guárico State. The study development, under the modality of feasible project, with a design of investigation of field, descriptive character. The total population this constituted by four hundred thirty and seven (437) individual, pertaining ones to the community and settles down as representative sample twenty and seven (27 individuals, representatives of the communal advice. I am applied the technique of the survey like instrument of data collection, conformed by twenty (23) items. As resulting from the investigation can be indicated that the interviewed people in their majority (74%) consider that with the illegal use of shared syringes, the risk is run of becoming infected of VIH/Sida and that the test of the VIH/SIDA allows to know if you are or noncarrying of the virus, a 70% declared like true the importance of the massive information in sexual education, reason why it is considered pertinent to design a program of qualification from a perspective of promotion of the sexual health and protagonist participation of the organized community as to pound fundamental in the transmission of sabers for the development of educative actions in integral form, involving the different levels from education, of conformation social and cultural of renovator, familiar and communitarian character.

**Key words:** qualification-promoter-health sexual-VIH-SIDA.

## INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial, la evolución de las sociedades a través del crecimiento demográfico y urbanístico, trae consigo un incremento progresivo de infecciones de transmisión sexual especialmente del virus de inmunodeficiencia humano (VIH).

El Sida fue identificado por primera vez en el Distrito de Rakai de Uganda a principios de los años 80, desde entonces se han notificado casos de VIH en todo el mundo, y la magnitud de la epidemia ha sido grave. Para Diciembre del año 2005 se registraron a nivel mundial un total de 39.4 millones de personas infectadas en el VIH, 4.9 millones resultaron nuevas infecciones y 3.1 millones fueron defunciones causadas por el SIDA.

El VIH/SIDA tiene impactos que pueden ser devastadores ya que repercute en la vida de las personas que viven con VIH, sus familias y la sociedad, deteriora la supervivencia infantil, incrementa la orfandad, hace perder a la población años esperables de vida y por el estigma que existe alrededor de la misma, genera rechazo familiar y social, sobrecarga los sistemas sanitarios y merma el ingreso de las familias y las personas por el alto costo del tratamiento. La mayoría de las personas afectadas se encuentran en su periodo productivo mas importante, por lo que a medida que se infecte un mayor numero de jóvenes la contribución de este grupo al desarrollo económico y social del país será mas reducida, así mismo la perdida de jóvenes que son padres debilita el mecanismo a través del cual se transmiten conocimientos y aptitudes de una generación a la siguiente.

Al respecto Patricio Márquez, Coordinador del Programa Multinacional de Prevención y Control del VIH/SIDA en el Caribe plantea que “El Sida no solo destruye el capital humano existente al matar a jóvenes y adultos que figuran entre los grupos de trabajadores mas productivos, sino que también

deja a niños sin padres que los quieran, críen y eduquen, impidiendo así la transferencia de conocimientos y aptitudes de una generación a la siguiente, remediar esta situación es el reto que todos y todas debemos plantearnos.

En Venezuela en 1983 se detectaron los primeros casos de SIDA; estos se han incrementado progresivamente. El grupo etéreo más afectado está comprendido entre los diecinueve (19) y los cuarenta (40) años de edad.

Por consiguiente esta infección viral se ha ido convirtiendo en un verdadero problema de salud pública, al irse propagando entre la población que ha adoptado posturas muy liberales hacia la sexualidad. El alto índice de promiscuidad sexual impiden detener la cadena epidemiológica, la falta común de que prolifere es la desinformación de educación relacionada con la prevención, carencia de conciencia en cuanto al uso y medios preventivos de esta infección y es por esto es necesario un programa de capacitación para equipos promotores en salud sexual-VIH-SIDA, en el Consejo Comunal de la comunidad Ernesto Che Guevara, donde se suministre la adecuada información con el objeto de involucrarlos en la transmisión de los mensajes educativos y además faciliten y multipliquen actividades con la comunidad sobre los medios de prevención del VIH-SIDA

Tomando como premisa lo antes señalado, surge la necesidad de realizar la presente investigación la cual tiene como norte, diagnosticar la información que posee la comunidad sobre las formas de prevención del VIH y de acuerdo con los resultados establecer la conformación de promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, Consejo Comunal, comunidad Ernesto Che Guevara, Municipio Roscio, Estado Guárico.

En tal sentido, la investigación se estructuró en cinco (5) capítulos a saber: Capítulo I, contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones. Capítulo II se refiere al marco referencial, trabajos previos, aspectos teóricos y aspectos legales. Capítulo III, Marco Metodológico, tipo de investigación, diseño de la investigación, operacionalización de las variables, población, muestra, instrumento,

validez, confiabilidad y análisis de los resultados. Capítulo IV, Análisis de los Resultados. Capítulo V: la propuesta.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

EL Sida es considerado un Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido por transmisión sexual a consecuencia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH), el cual deteriora el sistema inmunológico del organismo del ser humano por destrucción celular y de ahí la gravedad de la misma.

A nivel mundial es una enfermedad que adquiere el individuo que está completamente sano a través de las relaciones sexuales con una persona infectada por el VIH, sin tomar medidas preventivas. La Organización de Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA, 1998), establece la siguiente definición: .."El SIDA como la presentación más severa de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (p.19).

Por otra parte, se reconoce a nivel mundial que la epidemia del SIDA tiene tres patrones diferentes de transmisión constantes, que de acuerdo con Carrasco (2001):

En el primer patrón, la mayoría de los casos ocurren en homosexuales o bisexuales...consumidores de drogas intravenosas, transmisión heterosexual... La presencia de la infección por VIH en la población general es menor de 1%, pero puede ser mayor de 50% en algunos grupos de alto riesgo... se observa prácticamente en los países industrializados, incluyendo Norteamérica, Europa Occidental, Australia, Nueva Zelanda y muchos países de Sudamérica....En el patrón II, ocurre entre heterosexuales, se observa en África y el Caribe. ...El tercero (III), es un patrón en el que el virus de inmunodeficiencia humana ha sido introducida muy recientemente, hay transmisión homosexual y heterosexual, personas que han tenido contacto con prostitutas

femeninas, es característico de Europa Oriental, el Mediterráneo Oriental, Asia y el Pacífico (p.15).

Desde una perspectiva más general y analizando los datos de distribución geográficos de la enfermedad, es un problema grave de pandemia que amenaza con extinguir la humanidad a escala mundial. En efecto el VIH-SIDA es un problema de Salud Pública a nivel mundial así lo establece: Mora, Castillo y Torres (2004), “Más de 21 millones de personas han muerto de sida en todo el mundo, dejando 13,2 millones de niños huérfanos” (p.4).

Evidentemente, existe un grupo de riesgo clasificado en el tercer grupo epidemiológicamente definidos como los que se infectan, que se contagian y no desarrollan síntomas denominados los portadores asintomáticos, que constituyen un problema de salud pública, por ser los que transmiten la enfermedad al resto de la población.

Por consiguiente, los grupos de riesgo que han sido claramente establecido por haber contraído la infección por inmunodeficiencia humana, se ubican a los drogadictos, homosexuales, bisexuales del sexo masculino, personas que utilizan drogas, intravenosas en forma recreativas, hijos de algunos grupos de alto riesgo, prostitutas. Las personas que las transmiten en forma continua en la población, son por lo general, los promiscuos heterosexuales, personas que tienen múltiples relaciones con compañeros sexuales en períodos corto de tiempo, Carrasco (2001) explica: “La transmisión sexual puede ser tanto homosexual entre hombres como heterosexual de hombre a mujer y de mujer a hombre y la perinatal que puede ser durante el desarrollo del embarazo o en el momento del parto” (p.17). En la perspectiva que aquí se adopta, la inmunodeficiencia de la enfermedad o infecciones de transmisión sexual (ITS) en el mundo es una de las problemáticas más alarmante de Salud Pública.

De hecho, la problemática expuesta el VIH-SIDA, se encuentra en pleno proceso de expansión, debido a que no existe ninguna vacuna, ni medicamentos adecuados que permitan disminuir los riesgos de transmisión y contagio de la enfermedad. En tal sentido, Borges (1989) expone que:

Los datos de la Organización Mundial de la Salud para mediados de 1988 por continente son: El Continente Americano tiene mayor cifra, la mayor parte de los casos que están aquí corresponden a los Estados Unidos de América, luego viene Europa, África que esta superando en los últimos tiempos a Europa (p.17).

Dentro de este orden de ideas, Venezuela por su ubicación geográfica, limita con Brasil y por ser puerto y aeropuerto del paso a Estados Unidos y estar rodeado de países de alta incidencia como: Colombia, República Dominicana, México, requiere urgentemente de programas de capacitación comunitaria en salud sexual, VIH-SIDA para la información masiva, como medidas preventivas.

Visto de esta forma, la autora considera que es necesario crear nuevas formas de enfrentar el virus Inmunodeficiencia Humana (VIH). Es urgente que a nivel de comunidades se activen y se organicen bajo un trabajo voluntario, solidario y cooperativo. Por lo tanto, es importante la participación comunitaria en la solución del problema de salud pública en VIH/SIDA.

En atención a la problemática expuesta la autora precisa, antes que nada la reflexión sobre las comunidades y sectores de los barrios, donde la salud sexual, este vinculada a la pobreza. De hecho el VIH-SIDA es una enfermedad que ha sacudido la práctica médica a nivel mundial y en Venezuela, ante la incidencia de casos.

Desde la magnitud y trascendencia de la enfermedad y frente a la expansión que pudiere darse en el Municipio Juan German Roscio, Estado Guárico, se toma como base los siguientes datos registrados en las estadísticas del Programa Regional de Infecciones de Transmisión Sexual,

VIH/SIDA, donde se puede evidenciar que para el año 2003 se presentaron 94 casos de VIH-SIDA distribuidos en todos los Municipios del Estado Guárico, para 2004 se diagnosticaron 143 casos, en el año 2005, 56 casos y Diciembre del 2006 notifico 49 casos. Ante estas expectativas la autora considera necesario realizar una campaña de sensibilización y concientización en la comunidad Ernesto Che Guevara área de estudio ubicada en el Municipio Roscio, Estado Guárico.

Después de haber realizado un diagnóstico situacional de la población, la investigadora tomo como tema central el VIH-SIDA, riesgo, prevención y promoción para organizar, concientizar y sensibilizar a los grupos sobre los riesgos de contraer VIH-SIDA, si no toman medidas preventivas y consideró necesario que la población asuma la responsabilidad de ejercer la participación protagónica en la defensa de la salud sexual VIH-SIDA, y evitar la muerte dentro de la comunidad y prever una epidemia que pueda desarrollarse. Es importante señalar, que en el Municipio Roscio, funciona un Hospital tipo II, el cual brinda consultas de atención integral, existe una consulta de Infecciones de Transmisión Sexual, una consulta de Infectología como centro de referencia obligatoria para la red asistencial del Estado, cuya función es: diagnóstico, seguimiento clínico, inmunológico y serológico de pacientes que viven con VIH y población general.

Los datos reflejan que el Municipio Roscio, se encuentra entre los tres primeros municipios con mayor prevalencia de SIDA, esta estadística, genera preocupación, ya que las políticas sanitarias, tienen como misión minimizar la propagación de la enfermedad hasta disminuirlos en los sectores deprimidos económicamente de la población.

En síntesis se considera el problema de Salud Pública que involucra a toda la comunidad tanto local, como regional e internacional, por otra parte, la ignorancia, falta de información y educación relacionada con las medidas de prevención, riesgos y promoción de la infección.

Finalmente, la autora propone un programa de capacitación para la formación de promotores en Salud sexual VIH-SIDA, en el consejo Comunal de la comunidad Ernesto Che Guevara San Juan de los Morros, Estado Guárico. Por tal razón la investigadora se formulo las siguientes interrogantes:

¿Conoce la comunidad Ernesto Che Guevara las formas de prevención del VIH-SIDA?

¿Qué estrategias de capacitación permiten formar equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA?

¿Cómo deben organizarse los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA?

Este trabajo busca la capacitación de los miembros del consejo comunal Ernesto Che Guevara para formar promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, el mismo se realizará a través de un programa que contempla: objetivo general, específico, estrategias de acción, técnicas, tiempo, recursos, responsable y evaluación.

En todo caso el programa se estructura en estrategias de capacitación, que son instrumentos de aprendizaje Socio-Culturales que deben tener los facilitadores de Salud, para desarrollar talleres de concientización preventiva, utilizando técnicas educativas de participación, conferencias, foros, charlas, teatro, escenificación y trabajo cooperativo.

Los miembros del consejo comunal que se formen como promotores deberán manejar conocimientos de riesgo, prevención y promoción de la enfermedad VIH-SIDA, y cumplirán funciones en la comunidad de efecto multiplicador de la información sobre riesgos, prevención y deberán implementar estrategias para ser organizadores de nuevos equipos de promotores en Salud Sexual HIV-SIDA en su comunidad.

Se tiene pues, que la relevancia de la investigación esta inmersa en el problema enunciado: Proponer un programa de capacitación para la formación de promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, en el consejo comunal

de la comunidad “Ernesto Che Guevara, Municipio Roscio, Estado Guárico, propuesta que simboliza una fortaleza a nivel local ya que en la medida que empoderemos a nuestras comunidades de las formas de transmisión y prevención del VIH garantiremos una mejor calidad de vida a la población, disminuyendo así la incidencia de casos de infección por este virus.

## **Objetivos de la Investigación**

### **General**

Elaborar un programa para la formación de promotores en salud sexual para la prevención del Vih-Sida, Consejo Comunal, comunidad Ernesto Che Guevara, Municipio Roscio, Estado Guárico.

### **Específicos**

1. Diagnosticar la información que posee la comunidad en cuanto a formas de prevención del VIH.
2. Identificar las estrategias de capacitación para los equipos promotores en Salud Sexual VIH-SIDA.
3. Establecer formas para la organización de equipos promotores de salud sexual.
4. Formular un programa de capacitación para promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, Consejo Comunal, comunidad Ernesto Che Guevara, Municipio Roscio, Estado Guárico.

## **Importancia de la investigación**

El estudio tiene como objetivo fundamental proponer un programa de capacitación para la formación de promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, en

el consejo comunal de la comunidad “Ernesto Che Guevara” del Municipio Roscio, San Juan de los Morros, Estado Guárico.

En junio de 2001, el período extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA concluyó con un acuerdo destinado a asegurar que para 2005:

Por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95% de ellos, tengan acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como a los servicios necesarios para desarrollar las habilidades requeridas a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH.

Ante la epidemia del SIDA, la educación se convierte en un factor básico, independiente y esencial para evitar la propagación de un virus que ha matado a más seres humanos que las dos últimas Guerras mundiales juntas.

Con esta investigación se persigue que los Consejos Comunales profundicen constantemente sus conocimientos acerca de la importancia de la prevención, difusión y enseñanza sobre el VIH/SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), en las comunidades. Es necesario que todos los individuos, comunidades y equipos de Salud Sexual VIH-SIDA se organicen para participar en un trabajo cooperativo, a fin de romper los paradigmas de cambios sociales.

Dentro de este marco de ideas, la organización de la comunidad es básica para desarrollar la participación protagónica comunitaria en la localidad y poder tener acceso a participar y ejercer el derecho como ciudadanos(as) para introducir una mejor calidad de vida dentro de la población a través de programas de salud pública.

Cabe destacar que el programa de capacitación tiene como objetivo desarrollar información sobre el comportamiento de la infección, riesgos

prevención y promoción en la población de la localidad, y dirigir con mayor certeza los esfuerzos en materia de educación, información y prevención del VIH-SIDA, para sensibilizar y concientizar sobre los riesgos que existen al realizar el acto sexual sin prevención.

El aporte teórico que se realiza a través de la planificación refleja la organización del conocimiento, habilidades y destrezas a desarrollar en un promotor de salud sexual VIH/SIDA, dentro de la comunidad a través de una secuencia Instruccional y la forma como se estructura un programa de capacitación para la prevención de enfermedades infecto contagioso. De este modo la estructura de la planificación permite desarrollar el trabajo cooperativo de un promotor en Salud Sexual VIH-SIDA, a través de la participación de los facilitadores de la salud y la integración con los miembros del consejo comunal que voluntariamente se incorporan a un proceso de enseñanza –aprendizaje, que permite la auto formación y crecimiento personal, para convertirse en agente de cambio dentro de la comunidad, solucionando problemas de salud Sexual VIH-SIDA.

Cabe destacar, que la formación de estos promotores fortalecerá los hábitos y estilos de vida saludables de la comunidad al desarrollar a través de la enseñanza-aprendizaje aspectos teóricos relacionados con el método de la cooperación, que consiste en realizar un trabajo en conjunto, facilitador de Salud y el sujeto de aprendizaje por medio de talleres, exposiciones dirigidas, investigación y discusión.

Se establecerá un proceso de aprendizaje significativo, para aprender a aprender, aprender a emprender, aprender a ser y aprender a convivir, cuyo proceso se centra en la interacción activa entre participantes facilitadores y su entorno, de acuerdo a las concepciones Socio-Humano, constructivas del conocimiento; lo cual supone la formación de seres humanos para la vida y para la salud, implementado así un nuevo modelo de capacitación y educación para la promoción de la Salud Sexual y prevención de VIH-SIDA, en el consejo comunal de la comunidad “Ernesto Che Guevara”

En este sentido es de gran importancia, la ejecución de programas de capacitación para la formación de promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, el cual beneficiara a la localidad en estudio, porque al prevenir la colectividad del contagio de VIH-SIDA; estará salvando vidas y ayudando a resolver un problema de salud pública.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Trabajos previos**

Los trabajos previos permiten a la investigadora conocer los resultados obtenidos por otros investigadores en temas relacionados con el estudio propuesto, en tal sentido cabe señalar, los efectuados por:

González (1994) realizó un trabajo presentado por Venezuela en conferencia internacional del Sida, en Japón. El objetivo fundamental consistió en la influencia de factores psicosociales, en el estado de salud de 20 individuos VIH positivos lo cual se encuentra inserto en la metodología de estudio evaluativo-interpretativo representado a través de un registro de entrevista aplicados a estos pacientes, la cual recoge las reacciones experimentadas por los pacientes ante eventos y situaciones de la vida diaria durante un término de 5 años desde su primer diagnóstico de seropositivo, y con una periodicidad de aplicación mensual.

El cuestionario constaba de preguntas referidas a la relación que experimentaba el paciente consigo mismo, con la familia, con la pareja, con el trabajo, con la comunidad y con su trascendencia espiritual, los cambios eran controlados a través de las variables: superado, mejor, estable y peor. Tales variables se representan de forma cuantitativa reportando una frecuencia del comportamiento en las áreas de relación expresada durante este período de tiempo, demostrando cambios significativos en áreas de su personalidad referida al manejo de la creatividad, la comunicación, y la participación social las cuales se relacionaron con los diferentes estados de salud experimentados por los pacientes.

Al término de 5 años desde el primer diagnóstico de seropositividad, el 75% de los pacientes murieron, y durante este período de investigación

experimentaron compartimientos que denotaban una pobre creatividad ante la solución de la problemática de la vida diaria, una comunicación poca asertiva, una limitada participación social y serios conflictos con los padres y hermanos no resueltos, lo cual se relacionó con el deterioro progresivo de los pacientes y de su posterior muerte.

El otro grupo representado por el 25% restante, demostró un alto índice de creatividad para enfrentar el problema de la vida diaria, una comunicación muy asertiva, una gran participación y la resolución de conflictos importantes con los padres reflejado por un sólido apoyo familiar, lo cual se relacionó con una salud plena durante el proceso. Los factores arrojados no son más que el producto del desarrollo de la autoestima de las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humano, y del manejo eficiente de su sintomatología en los diferentes contextos.

Mejía y Valbuena (1995) realizaron una investigación titulada: Reacción emocional ante el diagnóstico de inmunodeficiencia adquirida: estudio de pacientes. La investigación describe la realidad a fondo de la situación psicológica de un grupo de pacientes a quienes se les informa de su diagnóstico de VIH positivo confirmado, siendo un estudio de tipo exploratorio-descriptivo y utilizando como técnica de investigación el análisis de contenido, observando el análisis de los resultados, que en este grupo de pacientes se evidenció reacciones de negación, como uno de los mecanismos de defensa más utilizados, así mismo, respuestas emocionales como sentimientos de culpa y castigo, impotencia, resignación, tristeza, depresión y miedo, no siendo la angustia una emoción que se destacará. Además no se observó respuestas en relación a la ideación suicida.

Hernández (2000) realizó una investigación sobre propuesta de un programa de orientación educativa para la prevención del VIH-SIDA, dirigida a los estudiantes de U. E. N Andrés Bello Maracay Estado Aragua. La investigación la enmarcó bajo la modalidad de proyecto factible sustentado con diagnóstico que lo realizó por una investigación de campo, de tipo

descriptiva. Para el trabajo de campo tomó una población de 152 estudiantes de 1º y 2º año de ciclo diversificado mención ciencia; tomando en cuenta el criterio del muestreo representativo, proporcional, uniforme y de selección casual, se tomó el 30% para un extracto muestral de 45 estudiantes. Aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento de recolección de datos utilizó un cuestionario. Con los resultados obtenidos pudo inferir en la población estudiantil desconocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual específicamente sobre el Sida. En consecuencia y como alternativa de solución presentó un programa de orientación educativa para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana, dirigido a los estudiantes de la U.E.N “Andrés Bello” Maracay, Estado Aragua.

Seguidamente la investigación realizada por Souza (2000) tiene como objetivo fundamental evaluar el rol del docente como orientador en las Infecciones de Transmisión Sexual (I. T. S). Es una línea de investigación de “Calidad de Vida” ya que la misma contempla que la salud forma parte de los elementos esenciales que se deben tomar en cuenta para que los individuos tengan un nivel de vida elevado. La investigación la llevó a cabo en la Universidad Pedagógica Experimental- Núcleo Maracay. La población estuvo conformado por 70 alumnos de nuevo ingreso a la maestría en educación mención Educación Superior en el semestre 2000-2001, El trabajo se basó en una investigación documental que hizo posible obtener información relevante, para indagar acerca de las variables tomadas en cuenta. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Como resultado obtuvo que los docentes no están desempeñando ese rol de orientador dirigido hacia las infecciones de transmisión sexual ya que no tienen la preparación adecuada para ello, aunque tienen conocimientos acerca de las mismas.

Albornoz (2001) realizó una propuesta titulada: Diseño de un Sistema de Seguimiento de Intervenciones de Prevención para la Disminución de Morbilidad por VIH: La investigación conceptualiza un modelo de políticas

basado en un sistema de vigilancia del comportamiento del VIH en el Estado Aragua como un problema de salud pública, apoyándose bajo la modalidad de proyecto factible, partiendo de un diagnóstico realizado a través de una investigación de tipo retrospectivo descriptivo. El período de estudio fue de tres años: 1999-2001. En cada año de estudio se analizó las actividades preventivas de cada sector, utilizando indicadores aproximados de medición: morbilidad por VIH, incidencia de VIH, porcentaje de pesquisa de VIH a prenatales, porcentaje de personas tratadas con VIH, porcentaje de población de 6 a 18 años inscritas en educación básica, tasa de natalidad e ingreso per cápita. Al analizar los resultados obtenidos, se puede evidenciar una tasa de morbilidad por VIH de 38,4 por cada 100.000 habitantes, la incidencia de casos fue de 13 por cada 100.000 habitantes para el año 2001. No se pudo determinar el porcentaje de pesquisa en embarazadas. Concluye que el VIH es un problema de salud pública en el estado, que puede ser mejorado con el desarrollo de políticas de carácter intersectorial con objetivos dirigidos a establecer soluciones. La investigación evidencia al modelo de políticas como facilitador en la identificación de sectores involucrados en el problema y en el desarrollo de sistemas de seguimiento.

Caricote (2005) desarrollo una investigación titulada: Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, una práctica por la vida; el mismo lo enfocó bajo la metodología de investigación acción participativa; conformó un grupo de estudiantes facilitadores en el área de la salud; donde detectó, que la edad promedio de la mujer portadora de VIH-SIDA en Venezuela es de 30 años; por lo tanto consideró importante, desarrollar una propuesta de intervención preventiva en las escuelas de la Isla de Margarita. Las actividades consistieron en dos líneas: (a) diagnosticar el nivel de conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual para recomendar un modelo de educación dirigido a los niños y adolescentes y; (b) formar mujeres facilitadoras que contribuyan a la prevención de las ITS para la creación de una red comunitaria de salud.

## Aspectos Teóricas

### Infecciones de Transmisión Sexual

Se conoce con este nombre a un conjunto de enfermedades de causas muy diversas. Las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se transmiten por contacto o relación sexual sin protección, ya sea por penetración a través de la vulva, del ano u oral, tanto en heterosexuales, homosexuales y bisexuales. Estas infecciones, que vienen incrementándose en todo el mundo; pueden ser causadas por hongos, parásitos, bacterias y virus. Se han descubierto más de 20 agentes causales. El contagio de estas enfermedades puede provocar desde la muerte, como es el caso del VIH-SIDA, hasta esterilidad, embarazo ectópico, cáncer genital y otros daños a la salud.

Las infecciones de transmisión sexual no son exclusivas de grupos de personas, sino que las mismas no distinguen raza, sexo, edad, clase social, religión y educación, cualquier persona puede padecerlas y por eso la autora propone la participación de las comunidades en el proceso de erradicación de las mismas.

Por lo tanto la salud sexual, es importante enfermedades. El sumario de infecciones de transmisión sexual cataloga diversas de ellas, entre los cuales constan algunos que no solían incluirse en la antigua clasificación como enfermedades venéreas. Las infecciones más comunes son:

1. Blenorragia o Gonorrea (infección por Gonococo)
2. Uretritis no Específica.
3. Sífilis.
4. Vaginitis( bacteriana, tricomoniasis, moniliasis)
5. Hepatitis vírica tipo B, C y D.
6. Herpes genital.
7. Chancro blando (infección por *Haemophilus ducreyi*).

8. Infección clamidial.
9. Virus de Papiloma Humano (VPH).
10. Linfogranuloma venéreo.
11. Virus inmunodeficiencia Humana (VIH)
12. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

### **Concepción VIH/SIDA**

El SIDA es causado por un virus llamado VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humano. Si el individuo se infecta con el VIH, su cuerpo tratará de combatir la infección y producirá "anticuerpos," moléculas especiales cuya función es destruir al VIH. Ser VIH positivo o estar infectado con el VIH no es lo mismo que tener SIDA, muchas personas VIH positivas no se enferman por muchos años, a medida que la enfermedad del VIH continúa, debilita al sistema inmune, y los virus, parásitos, hongos y bacterias que normalmente no causan problemas, pueden enfermarlo si su sistema inmune está dañado, estas enfermedades se llaman "infecciones oportunistas.

En realidad el SIDA "no se adquiere", el individuo debe estar infectado con el VIH y luego puede desarrollar SIDA, puede infectarse con el VIH de cualquier persona que esté infectada, aún cuando no parezcan estar enfermas o aunque no hayan obtenido aún un resultado positivo del análisis del VIH. La sangre, los fluidos vaginales, el semen y la leche materna de personas infectadas con el VIH contienen suficiente cantidad de virus para infectar a otras personas.

Antes de continuar es importante señalar que:

SIDA quiere decir Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Adquirida significa, que el individuo se puede infectar.

Inmuno Deficiencia, significa que se debilita el sistema del cuerpo que combate enfermedades.

Síndrome, se refiere a un grupo de problemas de salud que componen una enfermedad.

## **Formas de transmisión VIH/SIDA**

De acuerdo con O.M.S. (2005), la mayoría de la gente se infecta con el VIH al:

- 1.Mantener relaciones sexuales con una persona infectada
- 2.Compartir agujas (para inyectarse drogas) con una persona infectada
- 3.Nacer de una madre infectada o al tomar leche materna de una mujer infectada

En un principio la gente también podía infectarse al recibir una transfusión de sangre, pero en la actualidad los bancos de sangre analizan la sangre cuidadosamente y el riesgo es muy bajo. No se ha documentado ningún caso de infección con el VIH a través de las lágrimas o la saliva, pero es posible infectarse a través de la práctica de sexo oral y en raros casos dando besos profundos, especialmente si tiene lastimaduras en la boca o encías que sangran.

El virus de inmunodeficiencia humano (VIH) no se disemina fácilmente. El individuo solo puede contraer el VIH si entran a su organismo sangre o fluidos sexuales infectados. No puede contraerlo a través de picaduras de mosquitos, tos, estornudos, al compartir utensilios del hogar ni al nadar en la misma piscina que alguien VIH positivo. Se dice que "compartir fluidos corporales" es muy riesgoso, pero no se han documentado casos de infección con el VIH a través de sudor, saliva o lágrimas, sin embargo, incluso pequeñas cantidades de sangre en la boca pueden transmitir el VIH durante el beso o las prácticas de sexo oral, la sangre en la boca puede provenir de la limpieza de dientes con hilo dental o de heridas causadas por enfermedad de las encías o al comer alimentos muy calientes o picantes o que puedan causar laceraciones.

Para infectarse, el virus debe atravesar las defensas del cuerpo. Éstas incluyen la piel y la saliva, si la piel está sana, lo protegerá de la infección a través de sangre o fluidos sexuales, la saliva ayuda a destruir al VIH en la boca. Si la sangre o los fluidos sexuales infectados con el VIH penetran en el cuerpo, la persona se puede infectar. Esto puede suceder a través de una herida, a través de prácticas sexuales o al compartir instrumentos para inyectarse.

El VIH también puede ser transmitido de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, esto se llama "transmisión vertical", un bebé también puede infectarse al tomar leche materna de una mujer VIH positiva. Los adultos expuestos a la leche materna de una mujer VIH positiva también pueden exponerse al VIH.

### **Síntomas del Sida**

Debido a que el Virus de Inmunodeficiencia Humana causa un debilitamiento del sistema inmune de la persona, desarrollar el SIDA según Acción Ciudadana contra el SIDA (2004), significa que el individuo se ha vuelto sensible a contraer todo tipo de infecciones y a manifestar una gran variedad de síntomas que obedecen a infecciones oportunistas, tales como:

1. Inflamación de los ganglios linfáticos.
2. Fatiga prolongada e inexplicable.
3. Manchas blancas en la boca.
4. Fiebre continúa, acompañada de sudoraciones nocturnas sin causa aparente.
5. Pérdida inexplicable de peso.
6. Lesiones en la piel.
7. Diarrea persistente.
8. Tos persistente y expectorante.
9. Una capa gruesa y blanquecina sobre la lengua o la garganta.

10. Decaimiento y cansancio excesivo.

11. Alteraciones del sistema Nervioso

### **Vías de Transmisión del VIH/SIDA**

ONUSIDA (2001) expresa que los principales medios de transmisión del VIH son: (a) por contacto sexual; (b) por vía sanguínea; y, (c) por vía perinatal o vertical.

**Transmisión Sexual:** La vía sexual es la más frecuente de las tres formas de transmisión se refiere al contacto sexual entre una persona infectada y una sana del mismo sexo o de sexo diferente a través del intercambio de secreciones (semen, fluidos vaginales) a través de toda penetración sexual vaginal, rectal y oral; es decir:

1. Durante el coito-homosexual o heterosexual, especialmente por penetración anal, ya que en este tipo de relaciones existe mayor probabilidad que se produzcan desgarros que condicionan la infección.

2. Durante el sexo oral, pero únicamente en el caso de que en el interior o el exterior de la boca exista alguna herida o llaga abierta.

3. Durante la masturbación mutua, pero únicamente si en la mano hay llagas o heridas abiertas.

**Transmisión sanguínea:** Esta constituye la segunda vía, en orden de frecuencia, para la transmisión del virus y puede ocurrir:

1. A través de transfusiones de sangre y/o sus derivados infectados con el VIH.

2. Por el uso de inyectadoras contaminadas por el VIH en drogadictos comunes que las reutilizan sin esterilizar.

3. En trabajadores de la salud que son expuestos al no tomar en forma adecuada las normas de bioseguridad.

**Transmisión Vertical:** Una mujer embarazada infectada con el VIH puede transmitir el virus a su hijo.

1. Durante el embarazo a través de la placenta.
2. En el momento del parto.
3. Durante la lactancia materna.

Cabe destacar, que con respecto a esta vía de transmisión en la actualidad se ha logrado disminuir considerablemente el número de casos por transmisión vertical debido a la promoción activa de captación de embarazo precoz con determinación de prueba de Elisa en los establecimientos de atención primaria a toda usuaria embarazada con el fin de su ingreso al Programa de prevención de transmisión vertical para la administración de forma oportuna, inmediata y gratuita de medicamentos antirretrovirales que disminuyen en un gran porcentaje la transmisión del virus al recién nacido .

### **Grupos de Alto Riesgo**

Aquellas personas que hayan tenido relaciones sexuales desprotegidas con otras personas consideradas de alto riesgo (bisexual, homosexual, drogadictos, prostitutas y heterosexuales promiscuos):

Aquellas que hayan recibido sangre o sus derivados que contenían el VIH.

Aquellas que hayan compartido agujas, jeringas con drogadictos (toxicómanos).

Niños nacidos de madres infectadas con el VIH.

Núñez (1998), señala que quienes padecen SIDA tiene mermadas las defensas de su organismo contra enfermedades que, en condiciones normales, difícilmente los atacarían. Entre estas patologías “oportunistas” figuran las infecciones por hongos, que pueden atacar y hasta destruir el conducto respiratorio de estos pacientes. La velocidad con la que se pueda identificar al organismo que está ocasionando este problema constituye la clave para evitar que se complique y cause la muerte.

Hasta hace poco no se contaba con un método suficientemente rápido para identificar a los hongos que ocasionan estas micosis en los pacientes con SIDA, que son principalmente los de géneros *Aspergillus* y *Cándida*. Con la ayuda de la biología molecular, hoy se puede identificar en pocas horas y con precisión, que tipo de hongos afectan a determinada persona.

Gris (1999), opina que el paciente con SIDA cursa una serie de alteraciones que le causan desnutrición con pérdida de peso; la desnutrición es una enfermedad agregada, que empeora la evolución del SIDA, debido a que provoca una disminución importante de las defensas y por ende aumenta el riesgo de mayores infecciones, cerrando un círculo vicioso que provoca mayor desnutrición y limitación de tejidos de reparación, con una mala regeneración de lesiones, cicatrización retardada de heridas, disminución de fuerza, limitación de actividades físicas, disminución del volumen de tejidos corporales, incremento en el riesgo de desarrollo de enfermedades neoproliferativas, depresión y apariencia física inadecuada, mala tolerancia a los tratamientos médicos.

La desnutrición es una de las principales causas de muerte en el paciente con SIDA; por estas razones es necesario prevenir la desnutrición desde el principio de la enfermedad, aportando formulas proteico-calóricas y manteniéndolo en óptimas condiciones.

Por otra parte, Nieto (1999), señala que habiendo ya cumplido los quince años, se puede decir que la enfermedad por el virus VIH-SIDA, ya entró en la sociedad. Y al decir esto quiere significar varias cosas respecto a esta entidad.

La primera, que se apega a la frase, es que ya no es exclusiva de los antiguos llamados grupos de riesgo, sino que la enfermedad trascendió afectando a todos y todas sin respetar raza, ideología, grupo social, nivel instruccional, religión o etnia, la segunda, es que debería dejarse de llamar así, para pasar a nombrarla como lo que es, una infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que al inicio conduce a la persona

a un estado de portador asintomático por varios años pero con la particularidad que durante este tiempo el virus va destruyendo lentamente las células del sistema inmunológico desencadenando el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Desde el momento de su aparición a principios de la década pasada, la enfermedad por el VIH-SIDA, ha causado un gran impacto en la comunidad científica internacional y en las distintas sociedades del mundo.

Los motivos que desencadenaron estos fenómenos fueron diversos, pero pueden resaltarse los siguientes:

1. La identificación de grupos de riesgo, entre los que destacan los varones homosexuales, los usuarios de droga intravenosa y, en su momento, algunos grupos étnicos como los haitianos.

2. Su propagación extensa y rápida hasta convertirse en una pandemia.

3. Su diseminación a grupos distintos a los identificados como alto riesgo, prácticamente todos los individuos con vida sexual activa.

4. La ausencia de una terapia curativa que erradique el virus.

5. Su incremento como causa de muerte en individuos jóvenes.

6. El enorme gasto que para los sistemas de salud representa la atención de los pacientes con esta enfermedad.

En poco más de una década, la enfermedad por VIH-1 se ha convertido en la primera pandemia de la época moderna. A pesar de los progresos que caracterizan dicha época, existen prueba de que la pandemia está fuera de control.

### **Uso adecuado del Condón o Preservativo**

El condón o preservativo un funda de goma delgada, elástica, que es utilizada en la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual. A su vez es un medio de barrera utilizado rutinariamente ante toda relación sexual insegura u ocasional.

Se recomienda para el uso del condón:  
Debe conservarse en lugar fresco y seco.  
Revisar fecha de expedición (tiempo de duración dos años).  
Colocar el condón cuando el pene este erecto.  
Sujete la punta del condón y presiónela para sacar el aire.  
Coloque sobre el pene erecto hasta llegar a la base sin soltar la punta.  
Después de eyacular sujete el condón por su base y retire mientras aun esta erecto.  
Retire el condón cuidando de que no gotee.  
Anude el condón y bótelo a la basura.  
Use un condón para cada relación sexual. No rehúse el preservativo.

## **Salud y Sexualidad**

La salud es un derecho humano fundamental que implica el desarrollo pleno y autónomo de las capacidades individuales y colectivas en condiciones socioeconómicas que aseguren su garantía. Supone un estado de bienestar psíquico, psicológico y social que es mucho más que la ausencia de enfermedades. En tal sentido, Cerruti (1991), es un producto de sobredeterminaciones sociales y de género en contextos ecológicos, económicos, socioculturales y políticos así como de aspectos bio-psicosociales e individuales.

La salud se concibe como una expresión individual y colectiva de calidad de vida, bienestar y producto de las determinaciones sociales. Comprende el conjunto de condiciones biológicas, psicológicas, saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, la renta, la educación, el transporte y el acceso a bienes y servicios esenciales. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida.

En este sentido la misma se alcanza a través del esfuerzo colectivo, intersectorial (transectorial) y participativo de todos y todas, orientado hacia la conquista y defensa de oportunidades equitativas materiales y sociales de vida, para mejorar el bienestar social y económico de toda la población.

Se requiere impartir conocimientos claros, científicos, ajustados a la verdad en un contexto de valoración personal y social, que propicie una actitud de bienestar y salud integral, en el que la sexualidad sea considerada como una actividad plena en la realización de la persona, relacionada con el amor, la ternura, la comunicación, el dialogo, la solidaridad, la equidad, la belleza, la vida, el respeto, la confianza y la responsabilidad.

Desde el momento de la concepción los seres humanos están determinados por la definición sexual o sexo, es decir por las características físicas, anatómicas, biológicas y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombre o mujer. Es una condición natural con la que se nace.

El sexo es natural, es decir se nace con el, la sexualidad se define como el conjunto de manifestaciones eróticas y sociales por medio de las cuales los individuos se expresan como hombre y como mujer abarcando los aspectos bio-psico-sociales y culturales, por tal motivo se plantea que la sexualidad se aprende en la vida comunitaria, en el marco de la cultura humana ya que la misma es un proceso de aprendizaje y socialización de acción sistemática que permite establecer las condiciones y expresiones de la sexualidad humana.

## **Género y Sexualidad**

Las experiencias de la vida en todas sus facetas son vividas por las personas en su condición de seres sexuados y con todas las sobredeterminaciones que la cultura atribuye al sexo, o sea, el género entendido como una construcción social e histórica de los contenidos simbólicos de lo femenino y masculino en articulación con clase social etnia,

raza, grupo de edad y otros, a partir de las diferencias biológicas de los sexos.

Es una forma primaria de relaciones de poder condicionada por elementos fundamentales de la división sexual del trabajo. Sus contenidos simbólicos incluyen los estereotipos, valores y creencias sobre que significa ser mujer o ser hombre y se transmite de generación en generación a través de los procesos formales e informales de socialización, con cambios más o menos significativos entre padres, hijos e hijas.

En este orden de ideas Silva (1992), refiere que el género al estar asociado a esas múltiples características asignadas a las personas en forma diferenciada de acuerdo al sexo, afecta las entidades y condiciones de vida de las mujeres y hombres, sus expectativas, oportunidades y a las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales cotidianos que deben encarar y las múltiples maneras en que lo hacen.

La experiencia de los seres sexuados es parte fundamental de la personalidad del individuo, así como su identidad y se manifiesta en una gran gama de vivencias de orden biológico, psicológico y social que son particulares a cada etapa de la vida y que están condicionadas a factores socioculturales, históricos específicos y con prescripciones diferentes para hombres y mujeres.

La sexualidad se manifiesta en un conjunto de expresiones de índole biológica, desarrollo de la función sexual y reproductiva, psicológica, pensamientos, deseos, comportamientos, afectos, emociones y otros, desde el orden social las relaciones interpersonales, roles y otros, diferencias de acuerdo a las prescripciones de género. Los hombres y las mujeres en sus cuerpos sexuados son igualmente diferentes, el género es determinante en las expresiones de la sexualidad.

Las expresiones de la sexualidad según Silva (1990), “son diversas y pueden ser psicológicas incluyendo las cognitivas, afectivas y emocionales, y

sociales, identidades, roles y relaciones”. En su dimensión afectiva, erótica y social esta íntimamente asociada al mundo emocional. Sus manifestaciones inciden en las relaciones interpersonales, roles de género, de pareja, familia y grupos donde su desarrollo pleno y armónico es la clave para el ajuste emocional del individuo. Estos aspectos destacan la importancia de la sexualidad en un sentido amplio, así como de su ejercicio pleno y satisfactorio para el bienestar y la felicidad como elementos fundamentales de la calidad de vida y salud.

### **Ciclo Vital y desarrollo de la sexualidad**

Las vivencias de la sexualidad son parte fundamental del proceso de crecimiento y desarrollo, el cual al referirse al desarrollo de la misma se denomina desarrollo psicosexual. Al respecto Suárez (1999), este va progresando a la par del crecimiento físico, la maduración psicológica y sexual, desde la concepción hasta la muerte, atravesando una serie de etapas definidas por los periodos de la vida para su comprensión y estudio.

Se habla así de la sexualidad en la infancia, adolescencia y juventud, adulto joven, en el adulto y adulta mayor, entendiendo que las experiencias y manifestaciones de la misma adquieren particularidades específicas para cada una, así como diferentes razones de género, cuando se habla de sexualidad femenina o masculina.

Entonces, así como la cultura trasluce aquello que es establecido para hombres y mujeres, de la misma manera construye una serie de prescripciones sobre los comportamientos sexuales deseables para niños, niñas, adolescentes, adultos(as) mayores. Estas prescripciones están impregnadas de la valoración social de la sexualidad dominante, la cual a su vez esta caracterizada por la significación y jerarquización que las sociedades establecen para los grupos de edad y los comportamientos sexuales aceptados para cada edad, según si se es hombre o mujer.

También es necesario considerar que cualquier trastorno, daño físico, psicológico y/o sociocultural que incida sobre el sistema reproductor o sus funciones y procesos, puede afectar el desarrollo de la sexualidad y/o la capacidad de procreación. Entendiéndose la naturaleza bio-psicosocial e histórica de la misma desde un enfoque de ciclo vital, es importante visualizar la naturaleza del daño y su impacto actual o futuro, en el ejercicio sexual.

### **Técnicas grupales**

En esta capítulo, es pertinente destacar la importancia reveladora de las técnicas grupales como elemento de formación de los promotores de salud porque las mismas permiten desarrollar el sentido del “nosotros”, enseñar a pensar activamente, reforzar sentimientos de aceptación, pertinencia y seguridad, estimular la colaboración, responsabilidad y la autodeterminación, sensibilizar a los participantes hacia determinados contenidos y procesos, así como estimular la toma de conciencia acerca de diversos patrones de interacción, sus consecuencias, y promover cambios de actitudes y desarrollo de destrezas interpersonales.

Las técnicas de grupo, según Castillo (1990), “son maneras, procedimientos o medios sistematizados de organizar y desarrollar la actividad de grupo, sobre la base de conocimientos suministrados por la teoría de la dinámica de grupo” (p.30). Los medios, o los métodos empleados en situaciones de grupo para lograr la acción del mismo, se denominan técnicas grupales, ya que constituyen las herramientas que nos permiten organizar y desarrollar actividades en grupo, su utilización y adecuación dependerá del énfasis que desee resaltar el facilitador en base a su experiencia, estilo y objeto a lograr.

## **Criterios de selección de técnicas grupales.**

Según Cirigliano y Villaverde (1971), al seleccionar una u otra técnica grupal es importante tener en cuenta lo siguiente:

**Los objetivos:** Se refiere a los alcances que deseamos obtener a través de la realización de la actividad. Cada técnica persigue un fin específico o comportamiento, por ello nuestra selección dependerá de la respuesta que deseamos obtener del grupo.

**La madurez y entrenamiento del grupo:** Se recomienda empezar por las técnicas de menor complejidad y mas baja participación (conferencia, panel), los adultos por lo general se inhiben ante la solicitud de dar opiniones, hablar a los demás, por eso hay que ir evolucionando hacia una mayor participación a medida que aumenta el entrenamiento y la experiencia del grupo.

**El tamaño del grupo:** Se considera un grupo pequeño aquel integrado por menos de veinte personas. En estos grupos se da mayor cohesión e interacción, se propicia un ambiente de más seguridad y confianza, las relaciones son mas estrechas se llega más fácilmente al consenso y los integrantes disponen de más oportunidad y tiempo para intervenir.

Los grupos grandes tienen características opuestas a los de los grupos pequeños por presentar menor cohesión, y exigir mayor capacidad y experiencia en su conducción, hay que utilizar técnicas que permitan subdividir al grupo (phillips 66, taller) o atender a todos al mismo tiempo (conferencia, panel, foro).

**El ambiente físico y los recursos disponibles:** El tamaño del grupo tiene relación con el espacio físico (tamaño y características del local) y el tiempo de desarrollo de las técnicas tiene que ver con el tiempo de disponibilidad del local.

Por otra parte hay que analizar que recursos se necesitan para la aplicación de la técnica y disponerlos, esto se refiere a los elementos auxiliares micrófonos, escenarios, apoyo visual y otros.

## **Las características de los miembros del grupo**

Rogers, Carl (1984), al respecto plantean que es de vital envergadura tomar en cuenta las edades, nivel de instrucción, interés y experiencia así como la capacitación del facilitador ya que es muy importante conocer bien el valor y los pasos a seguir de la técnica que queremos aplicar. En todo caso lo mejor es actuar con prudencia y crecer con el grupo, esto nos permitirá adquirir experiencia y avanzar de acuerdo al conocimiento que se va adquiriendo acerca del grupo, sus intereses, valores y objetivos. Tomando en cuenta todo esto, cada vez se pueden seleccionar las técnicas en forma mas adecuada.

## **Las técnicas grupales**

Dentro de las técnicas a realizar en grupo debo mencionar las dinámicas de presentación, las cuales van orientadas hacia la promoción de un ambiente propicio y de mutuo acercamiento entre los participantes, de acuerdo con Ruiz, L (1998), generalmente se emplean para dar inicio a una sección de trabajo o actividad grupal o taller y consiste en el intercambio de nombres y demás datos personales que permitan establecer una atmósfera de armonía entre los participantes a través de la realización de alguna actividad o juego que rompa el hielo entre estos.

## **Objetivos**

1. Contribuye a disminuir tensiones.
2. Facilita el intercambio mutuo entre los participantes.
3. Propicia la participación y la comunicación.

## **Métodos de empleo**

Todos los integrantes se sientan de manera que haya contacto visual entre ellos (circulo).

Cada miembro da a conocer su nombre, sus características, su ocupación y expectativas en relación al taller, curso, reunión o actividad.

El facilitador puede iniciar la dinámica presentándose a si mismo, modelando para el resto de los participantes.

## **Presentación subjetiva**

### ***Métodos de empleo***

Cada integrante dice su nombre y se compara con un animal o cosa con el cual se identifica explicando el por qué de la identificación. Para hacer más animada esta presentación se sugiere que el momento de identificarse haga la representación del animal o cosa. Es recomendable que tanto el facilitador como los participantes utilicen la identificación en un lugar visible.

### ***Aplicación***

Estas técnicas son útiles para la apertura de actividades de cualquier materia, por ejemplo cada vez que se trabaje con un grupo nuevo o se inicie el estudio de un material determinado. No es indispensable que se trabaje con personas que no se conocen y nunca se hayan visto, pueden ser personas que ya se conocen o han trabajado juntas pero que se encuentran integrados a un nuevo grupo.

### ***Torbellino de Ideas***

Brainstorming, significa en ingles tormenta cerebral, y a esta técnica se le denomina en español torbellino de ideas. Su objetivo consiste en

desarrollar y ejercitar la imaginación creadora, la cual se entiende por la capacidad de establecer nuevas relaciones entre hechos, o integrarlo de una manera distinta.

Napier y Gersherfeld, (1983) la describen como una técnica de grupo que parte del supuesto básico de que si se deja a la persona actuar en un clima totalmente informal y con absoluta libertad para expresar lo que se les ocurre existe la posibilidad de que, entre el fragmento de cosas imposibles o descabelladas, aparezca una idea brillante que justifique todo lo demás. El torbellino de ideas tiene como función, precisamente, crear ese clima informal, permisivo al máximo, despreocupando, sin críticas y estimulando el libre vuelo de la imaginación, hasta cierto punto.

Esta técnica se realiza de la siguiente manera:

Preparación: El grupo debe conocer el tema o área de interés sobre el cual se va a trabajar, con cierta anticipación con el fin de informarse y pensar sobre el.

Desarrollo: El director del grupo precisa el problema por tratarse, explica el procedimiento y las normas mínimas que han de seguirse dentro del clima informal básico, puede designar a un secretario para registrar las ideas que se expongan, será útil la utilización del grabador.

Las ideas que se expongan no deben ser censuradas ni criticadas directa o indirectamente, no se discuten la factibilidad de las sugerencias, debe evitarse todo tipo de manifestaciones que coarten o puedan inhibir la espontaneidad y los miembros deben centrar su atención en el problema y no en las personas.

Los miembros exponen su punto de vista sin restricciones, y el director solo interviene si hay que distribuir la palabra entre varios que desean hablar a la vez, o bien si las intervenciones se apartan demasiado del tema central.

Terminado el plazo previsto para la " Creación " de ideas, se pasa a considerar - ahora con sentido crítico y en un plano de realidad – la viabilidad

o practicidad de las propuestas más valiosas. Se analizan las ideas en un plano de posibilidades prácticas, de eficiencia, de acción concreta.

El director del grupo hace un resumen y junto con los miembros extrae las conclusiones.

### **El phillips 6.6**

Esta técnica de trabajo en grupo, llamada algunas veces "Técnica de Fraccionamiento", consiste en un intercambio de ideas, en pequeños grupos de seis personas, durante seis minutos de un tema escogido de antemano por un mismo moderador que puede ser el profesor.

Vamos a suponer un curso de treinta alumnos, el profesor lo divide en pequeños grupos de seis alumnos cada uno. Durante seis minutos cada grupo dialoga sobre un problema que es preciso solucionar; la manera de rendir un informe sobre una obra leída, la forma de calificar la materia de español, la forma más adecuada para conseguir libros para la biblioteca, cómo aprender ortografía, etc.

Cada grupo elige su líder o relator, quien además de tomar nota de las conclusiones, se encarga también de conceder la palabra y controlar el tiempo de las intervenciones de sus compañeros.

Pasados los seis minutos, durante los cuales todos los alumnos han hablado, se reúnen toda la clase con el moderador, y el relator de cada grupo informa sobre la actividad realizada y sobre las conclusiones a las que se ha llegado.

### **Experiencia de Rumor**

Knowles-Knowles (1962), en esta "técnica los miembros dialogan simultáneamente de a dos para discutir un tema o problema del momento".

Experiencia de Rumor significa hablar en voz baja a una persona de

modo que otros no se enteren, esta consiste en dividir a un grupo en parejas que tratan en voz baja (para no molestar a los demás) un tema o cuestión del momento. De este modo, todo el grupo trabaja simultáneamente sobre un mismo tema y en pocos minutos pueden obtener una opinión compartida sobre una pregunta formulada al conjunto. Esta técnica se asemeja al phillips 66, con la diferencia de que en lugar de 6 personas son 2, los miembros del grupo y el tiempo se reduce a dos o tres minutos.

Esta técnica no requiere de preparación, cuando sea preciso conocer la opinión del grupo sobre el tema, problema o cuestión precisa o del momento, el director o coordinador del grupo invita a discutir sobre el mismo, en lo posible reducido a una pregunta muy concisa. Cada miembro puede dialogar con su compañero mas cercano, el que este a su lado, sin necesidad de levantarse. El dialogo simultáneo, de dos o tres minutos, se hará en voz baja intercambiando ideas para llegar a una respuesta o proposición que será luego informada al coordinador por uno de los miembros de cada pareja. De las respuestas u opiniones dadas por todos los subgrupos se extraerá luego la conclusión general o se tomaran las decisiones del caso.

## **El foro**

Cartwright y Zander (1979), es aquel en el cual “varias personas discuten un tema determinado, ante un auditorio”. Esta técnica es una de las más utilizadas ya que permite la discusión, participación y la libre exposición de ideas y opiniones de los miembros del grupo.

Además da oportunidad de conocer las opiniones del grupo sobre el tema tratado y el auditorio puede reflexionar también sobre el tema tratado.

Cabe destacar que el coordinador, es el encargado de la buena marcha del foro, dirige la participación de los expositores, determina el tiempo disponible para cada uno, señala el orden de las intervenciones y da el derecho de palabra, anima y trata de que se mantenga el interés sobre el

tema, presenta al final un resumen de lo expuesto, las conclusiones y los puntos coincidentes o discordantes.

## **Taller**

Rosales (1985), consiste en “reunir un grupo de personas capacitadas sobre un tema, especialistas o expertos, las cuales exponen al auditorio sus ideas o conocimientos en forma sucesiva, integrando en un panorama los aspectos mas importantes acerca de la cuestión de que se trate” (p.41). Es una técnica bastante formal que tiene muchos puntos de contacto con la mesa redonda y el panel. La diferencia esta en que, en la mesa redonda los expositores mantienen un punto de vista divergente u opuesto y hay lugar para un breve debate entre ellos; y en el panel los integrantes conversan o debaten libremente entre si.

En el taller, en cambio los integrantes del panel individualmente y en forma sucesiva durante unos 15 ó 20 minutos; sus ideas pueden ser coincidentes o no serlo, y lo importante es que cada uno de ellos ofrezca un aspecto particular del tema, de modo de que al finalizar este desarrollado sea en forma relativamente integral y con la mayor profundidad posible.

## ***Preparación***

Elegido el tema o cuestión que se desea tratar, el organizador selecciona a los expositores mas apropiados que pueden de 3 a 6, teniendo en cuenta que cada uno de ellos debe enfocar un aspecto particular que responda a su especialización.

Es conveniente realizar una reunión previa con los miembros del taller, para intercambiar ideas, evitar reiteraciones en las exposiciones, delimitar los enfoques parciales, establecer el mejor orden de la participación, calcular el tiempo de cada expositor, entre otros. Además de esta reunión previa de

planificación , los integrantes del taller y el organizador, se reunirán unos momentos antes de dar comienzo para cerciorarse de que todo esta en orden y ultimar detalles.

### ***Desarrollo***

El coordinador inicia el acto, expone claramente el tema que se ha de tratar, así como los aspectos en que se ha dividido, explica brevemente el procedimiento a seguir, y hace la presentación de los expositores al auditorio. Hecho esto sede la palabra al primer expositor, de acuerdo con el orden establecido en la reunión de preparación.

Una vez terminada cada exposición el coordinador sede la palabra sucesivamente a los restantes miembros del taller. Si la presentación hecha al comienzo ha sido muy superficial, pueden en cada caso referirse a la personalidad del disertante cuando llega el momento de su participación. Las exposiciones no excederán los 15 minutos, tiempo que variara según el número de participantes, de modo que total no se invierta más de una hora.

Finalizada las exposiciones de los miembros del taller, el coordinador puede hacer un breve resumen o síntesis de las principales idas expuestas, o bien, si el tiempo y las circunstancias lo permiten, puede evitar a los expositores a intervenir nuevamente para hacer aclaraciones, agregados, comentarios, o para hacer alguna pregunta entre si. También puede sugerir que el auditorio haga pregunta a los miembros del taller, sin dar lugar a discusión; o que el auditorio mismo discuta.

### **El Panel**

Se diferencia de la mesa redonda porque no se debate un tema, sino que cada uno de los expositores presenta un punto o aspecto del mismo, completando o ampliando, si es necesario el punto de vista de los otros.

En el panel los integrantes pueden variar de 4 a 6 personas, cada una especializada o capacitada en el punto que le corresponde y existe también un coordinador que se encarga de dirigir el panel. Para el establecimiento de esta técnica, señala Gamargo (1978), se sigue una serie de procedimientos, entre los cuales cita:

### ***Preparación***

El equipo elige el tema que quiere tratar, se selecciona a los participantes del panel y el coordinador, se realiza una reunión con los expositores y el coordinador donde se explica el tema a desarrollar, por cada expositor y se acondiciona el local con láminas, recortes de periódicos, afiches etc.

### ***Desarrollo***

En esta el coordinador inicia el panel, presentando a los miembros y formula la primera pregunta sobre el tema a desarrollar. Después que cada uno de los miembros del panel ha intervenido, el coordinador hace nuevas preguntas que puedan ayudar a tocar puntos que aun no se han mencionado. Luego al finalizar el tiempo de exposiciones el coordinador pedirá a los expositores que hagan un resumen de sus ideas y posteriormente el coordinador dará sus conclusiones finales y dará paso al grupo de preguntas del los miembros del auditorio para los integrantes del panel.

### ***Observaciones***

En este caso es conveniente tener un grabador a la mano, permitiendo con esto que al momento de realizar una observación , la misma este mejor formulada.

## **Charla participativa**

Klauss (1981), la define como una discusión entre dos o más personas sobre un tema determinado, “este tiene como objetivo conocer todos los aspectos de un tema o asunto, a través de la exposición de las opiniones que sobre el tema tienen todos los integrantes de un grupo” (p.55). Para que tenga éxito, en el grupo debe haber:

1. Cooperación, en donde los miembros deben manifestar mutuo respeto.
2. Orden, los participantes aguardan el uso de la palabra para permitir la participación de todos.
3. Compromiso, se debe actuar con sinceridad y responsabilidad.

La charla participativa esta integrada por un director o coordinador encargado de declarar abierta la sesión, presentar el tema, conoce el tema y concluye el tema, un secretario que anota a las personas que van participando y el tiempo de intervención de cada una, esto con la finalidad de darle la oportunidad de participar a todos los integrantes, los participantes encargados de hablar del tema, un moderador representante de cada grupo que prepara el tema y concede la palabra a los participantes; procura que se traten los puntos importantes sin salirse del tema; aclara dudas; finaliza la actividad con el resumen de las diferentes opiniones y saca las conclusiones obtenidas en la discusión con ayuda de los demás.

## **Conferencias**

Masonneve, Jean, (1980) dice que la conferencia es una disertación hecha ante un público, tiene como fin informar, explicar, persuadir. Toda conferencia exige un tratamiento detenido y más o menos profundo. La vida actual y futura de todo estudiante le exige a cada paso la necesidad de dar conferencias.

La conferencia debe tener en cuenta los siguientes factores: el expositor, el contenido de la exposición, las circunstancias de la exposición, los canales de la comunicación y el auditorio.

### ***El Expositor***

Un buen expositor trata de comunicar más ideas que palabras, pues sabe que la mayoría de veces, ideas muy importantes pierden su valor por el abuso de palabras sin mucho contenido, es decir, deben evitar el verbalismo.

Escoge el tema teniendo presente que debe despertar interés y poseer fuentes de información fáciles de consultar, hacer un plan de la conferencia teniendo en cuenta la introducción, el desarrollo y las conclusiones.

Su lenguaje no debe ser ambiguo sino concreto y específico, correcto y apropiado al tema y al auditorio. Debe hablar a una velocidad normal y controlar el tono de la voz.

Además, es necesario que al dirigirse al auditorio mire a todas las personas que lo conforman y evite mirar al vacío. Su habilidad intelectual y el dominio del tema determinan la serenidad de la exposición y motivan al auditorio.

### ***El Contenido de la exposición***

Una conferencia deberá tener un propósito bien definido. Toda la exposición estará sostenida por una idea expuesta en lenguaje claro y sencillo. Una conferencia seria tiene en cuenta tanto los puntos tratados como la manera de exponerlos. El tema debe ser limitado y concreto, no general y vago, adecuado al tiempo previsto. Las ideas de desarrollo deben exponerse en orden y estar sustentadas con hechos: ejemplos o datos que muestren la evidencia de esas ideas o afirmaciones, las conclusiones deben servir para aclarar, resumir y mover a los demás a la acción.

### ***Circunstancias de la exposición***

Estas se presentan en la relación con la hora y el lugar. Por esto es muy importante que el expositor tenga en cuenta esto que se refiere más directamente a las costumbres y características del auditorio. De ello depende, en gran parte, el éxito o el fracaso de una conferencia.

### ***Canales de la Comunicación***

Son aquellos medios por los cuales se transmiten de una manera más efectiva las ideas a los demás, la voz, los movimientos de la lengua, los dientes, los labios, cuerdas vocales y aparato respiratorio, el comportamiento físico (los gestos y otros movimientos del cuerpo) y las ayudas audiovisuales, que sirven para captar mejor el mensaje.

### ***El auditorio***

La comunicación es un proceso social, se supone que expositor-auditorio son términos correlativos, no existe el uno sin el otro. El expositor al preparar su conferencia debe tener en cuenta a su presunto auditorio. Mientras más lo conozcan y ajuste sus ideas y expresiones a él, más efectiva será la comunicación.

### ***Dramatización***

Drama viene del griego, y significa acción, acción representada, es tanto como una teatralización; teatralizar, dramatizar es dotar de estructura dramática a algo que en un principio no lo posee. Es un proceso de creación

dónde lo fundamental es utilizar técnicas del lenguaje teatral, cumple su objetivo al utilizar estas técnicas como apoyo lúdico, pedagógico o didáctico.

Abarca pues desde técnicas teatrales hasta planteamientos psicopedagógicos con una orientación claramente definida hacia el desarrollo personal interno y su proyección individual y grupal. Su metodología se basa en juegos, ejercicios y técnicas, pasando por corrientes pedagógicas, llega a ser una herramienta muy importante en la formación de la personalidad a través del proceso de dramatización se va a ejercitar una serie de capacidades del alumno/a, intelectuales, motrices y afectivas, que van a incidir en su desarrollo personal total.

A través de ella los alumnos/as aprenden, más que a reproducir escenas, a crearlas, a acoplar sus propios recursos expresivos y a utilizar la acción como signo de comunicación.

Los objetivos que se persiguen son básicamente el desarrollo de la expresión en todas sus formas y potenciar la creatividad a través de los distintos tipos de expresión.

Ninguna otra actividad puede desarrollar la expresión y la creatividad de forma tan singular como la dramatización, todas las formas de expresión aparecen en la dramatización totalmente unida entre sí y a la vez con total interdependencia. Como consecuencia de todo esto, se favorece de forma muy positiva la comunicación y la adquisición de conocimientos.

En la dramatización se da un proceso convencional en el cual las cosas, objetos, hechos, personas, dejan de ser lo que son para convertirse en otras a las que representan.

Juegos: Esta es una fase preparatoria, no es indispensable, pero favorece y facilita el proceso. Hay que distinguir entre el juego inicial consigue la puesta a punto corporal, el desbloqueo y la desinhibición personal), y el juego relacionada con la intención previa.

Aproximación a la intención previa: La dramatización puede ser desencadenada a partir de un texto, de una consigna de un hecho que

acabamos de ver en la calle, o algo que nos sucedió y ahora recordamos, de un objeto (juega un doble papel en la expresión, por un lado son elementos intermediarios entre el sujeto de la expresión y el destinatario; por otro actúan como motivadores de la acción, según la naturaleza del objeto y el tratamiento que le damos, obtenemos la siguiente clasificación: objetos-reales; objetos-transformación; objetos-identificación; objetos-imaginarios...

Propuestas de dramatización: Creación de una estructura dramática a partir de la lectura realizada, de la intención previa o del elemento utilizado como motivador.

Determinación de los medios de expresión a utilizar para realizar la dramatización. Propuestas concretas, improvisación sobre las propuestas que salen como resultado de todo el proceso.

Selección de las propuestas: Se confrontan todas valorando sus posibilidades de desarrollo y seleccionando aquellas propuestas que parecen ser más satisfactorias de acuerdo con los criterios de valoración que haya adoptado previamente el grupo.

Dramatización definitiva: Se realiza a partir de las propuestas seleccionadas.

Los elementos del esquema dramático son:

Personaje: Viene definido por lo que hace y cómo lo hace

Conflicto: Es toda situación de choque o desacuerdo, entre personas o cosas.

Espacio: El escénico es el que se realiza sobre el escenario y el dramático es el representado en el texto.

Tiempo: El dramático es el que dura la representación, y el tiempo de ficción es el intervalo temporal que duraría la acción representada en la realidad.

Argumento: Es lo que cuenta la trama de la historia narrada.

Tema: Es la idea o ideas centrales. Suele sintetizar la acción del autor.

Comentario: Cuando finaliza la dramatización, los participantes del grupo verbalizan sus vivencias, con ello se pretende que los alumnos/as adquieran una actitud y unos instrumentos de crítica, que tomen conciencia de los medios utilizados a nivel de grupo y a nivel individual para expresarse

### **Rol del promotor como facilitador en educación no formal**

Quijada y Romero (1978), expresan que cuando “un promotor propicia que otras personas conozcan los materiales, los lean, hagan preguntas, expresen sus opiniones, y en fin, tomen contacto con experiencias de aprendizaje, esta cumpliendo una de las facetas de facilitación” (p. 104).

Si además aclara dudas, orienta sobre aplicación de los conocimientos, posibilita que los demás accedan al saber, acompaña al aprendiz en su crecimiento y ayuda efectivamente a resolver las dificultades que tengan en su proceso de aprendizaje, el promotor estará cumpliendo ampliamente con su rol de facilitador.

### **Facilitar**

Facilitar significa activar nuestros sentidos, es prepararse para la acción. Si queremos asumir el reto, tenemos que valorar nuestros aprendizajes, potencialidades y reflexionar acerca de nuestras limitaciones y el nivel de compromiso. Su importancia permite el adecuado desarrollo de su trabajo, fortalece y agiliza el trabajo grupal. Tal como la palabra lo indica, allanar y quitar obstáculos del camino. Una persona que quiere ser facilitador de aprendizajes debe proponerse, básicamente, no estorbar en ese hermoso proceso que permite a las personas incorporar nuevos conocimientos a su vida, enriquecerla y por lo tanto, modificarla.

Un buen Facilitador lo caracteriza ser flexible, dispuesto, orientador, organizado, responsable y dinámico.

El promotor es un facilitador, no un director. Es necesario desarrollar ciertas características personales, así como tener claros tanto los objetivos del programa como los temas a desarrollar. Es importante definir las pautas con el grupo, el trabajo en grupo debe ser en un espacio abierto a la discusión y dialogo para compartir experiencias e inquietudes.

La importancia de actuar como facilitador consiste en que el mismo permite el adecuado desarrollo de su trabajo como educador, fortalece y agiliza el trabajo de los grupos a quienes ayuda a aprender. Un facilitador de aprendizaje es un líder de grupo, ser líder significa que muchos ojos nos seguirán como modelo para adoptar actitudes, procedimientos, decisiones. Las “condiciones esenciales”de un líder son la empatia, respeto, honestidad y congruencia.

Estas cuatro condiciones son la plataforma básica de una personalidad suficientemente consolidada, no son actitudes sociales y ocasionales, son componentes del ser.

Otro de los aspectos que contribuye a nuestra realización personal y al fortalecimiento y desarrollo de nuestras comunidades es la educación no formal, la cual se considera muy importante en este programa de formación de promotores en salud sexual porque promueve el desarrollo y enriquecimiento de todas las personas, respondiendo a sus necesidades en el momento y lugar oportunos, promoviendo así el intercambio de ideas, experiencias y participación.

## **Educación No Formal**

La educación no formal es un proceso continuo de enseñanza – aprendizaje de conocimientos que se da en relación con nuestras familias, las personas que nos rodean y las situaciones de nuestra cotidianidad, entre otros. Permite nuestra participación en la transformación de la realidad, contribuye a la eficiencia y eficacia de nuestra practica social.

Las características de la educación no formal son: participativa, crítica y reflexiva, propicia la interrelación de las personas, productiva y creativa, adaptable a situaciones, continua, objetiva y orientadora.

Para llevar a cabo nuestros propósitos es importante contar con medios que garanticen la comunicación efectiva de los conocimientos, disponiendo de recursos tales como los medios de comunicación (prensa, radio, cine) el dialogo y la entrevista, técnicas grupales, y otros que según el aporte de la experiencia del facilitador se consideren aplicables.

La educación no formal es un proceso continuo, se da a través de toda nuestra vida, se practica día a día, se enriquece con el aporte y creatividad de cada uno de nosotros, por lo que requiere de la participación de todos. Esta basada en el dialogo y se construye sobre la base del intercambio de ideas y experiencias.

Otro aspecto de interés en el programa de capacitación es la de “gestionar” de una forma “participativa” y, en consecuencia, hemos de combinar la idea de “Gestionar” con la de “Participación”.

Pero, antes de entrar al grano, es preciso aclarar a qué nos referimos cuando utilizamos el termino participación, porque su uso y abuso indiscriminado han vaciado a esta palabra de su significado mas profundo.

## **Participación**

Participar es algo más que asistir o estar presente, aunque esto sea una condición para que se produzca la participación. Participar es tener o tomar parte, intervenir, implicarse. Supone, en consecuencia, que la “presencia” es activa, comprometiendo a la persona, en mayor o menor medida.

La participación refiere Montero (1999), “no es un fin en si, algo que se explica y justifica por si misma, sino un medio. No se puede participar en abstracto sino en algo concreto” (p.86). La participación siempre hace referencia a un objeto o a un objetivo, tomar parte o intervenir en una

actividad, en una tarea, en la consecución de un objetivo, en la realización de un proyecto.

Los niveles y formas de esa intervención pueden ser muy diferentes, como veremos mas adelante, de acuerdo con las condiciones y circunstancias de cada persona y cada organización.

Una asociación es un grupo de personas que se unen para trabajar colectivamente en la consecución de un objetivo. La participación es, por tanto, un elemento sustantivo de las asociaciones. Lo fundamental no es solo lo que se persigue, el objetivo o fin común, sino la forma como se pretende conseguir: mediante la asociación. Sin participación no hay asociacionismo, aunque haya colectivos o situaciones en las que la participación brilla por su ausencia y, sin embargo, se llaman “asociaciones” pero ¿lo son realmente?

Por otra parte se tiene de acuerdo con Medina (2000), que la participación en las asociaciones responde a un principio de eficacia. Las empresas privadas, cuyo afán por mejorar la eficacia y la eficiencia no es dudoso, incorporan cada día mas métodos de “Gestión participativa” porque han descubierto que la participación esta directamente ligada al rendimiento, a la eficacia y eficiencia. Con mucha mayor razón, las asociaciones y organizaciones sociales deben apostar por la participación para poder alcanzar mejor sus objetivos.

Estos principios, refiere el citado autor; “son validos para todo tipo de asociaciones, pero muy especialmente para aquellas que pretenden contribuir a mejorar la “calidad de vida colectiva”, aportar su esfuerzo al bienestar social, y no solo satisfacer los intereses particulares de sus miembros” (p. 29). Para estas, la participación es una de las “claves” principales.

Pues bien, alrededor de la participación se teje, en muchas asociaciones, el discurso de la queja: “la gente no participa en las asociaciones”, no hay manera de que la gente se implique”, “somos muy

pocas las personas que tomamos parte activa en la marcha de la asociación”, y otros.

Parece necesario superar ese discurso pesimista y sin alternativas, para empezar a construir un nuevo discurso y una nueva practica de la participación en las asociaciones.

### **Condiciones deben existir para que pueda producirse la participación en las asociaciones**

La participación en las asociaciones, contra lo que se tiende a creer frecuentemente, no es nunca el resultado de una casualidad, un hecho espontáneo o mágico, que aparece sin razón aparente, como fruto del voluntarismo de sus miembros.

Para que la participación se produzca, Montero (1999) señala que en las asociaciones “es preciso que existan un conjunto de condiciones ajenas a las asociaciones y tienen que ver con las circunstancias del contexto social o del que tienen que ver con las circunstancias del contexto social o del momento histórico” (p.48). Tienen además, que ver con los valores socialmente dominantes, con los medios y recursos disponibles para que se desarrolle el proyecto asociativo, con los estímulos a favor o en contra de la cooperación y la solidaridad que recibimos.

Las posibilidades que las asociaciones tienen para influir en estas condiciones son, muchas veces, escasas, al menos con las formas de organización y acción al uso. Otras condiciones para la participación son, sin embargo, internas de las propias asociaciones y dependen, en gran medida, de su actuación y funcionamiento; éstas son según la autora:

#### **Querer participar**

Para que la participación se produzca en las asociaciones es necesario que los/as miembros de la asociación o los/as destinatarios/as a quienes

esta se dirige quieran tomar parte, quieran intervenir en el proyecto asociativo y en sus actividades. Nos referimos pues a la motivación como condición necesaria para la participación asociativa.

Llamamos “motivación” al conjunto de impulsos, necesidades, deseos, razones intereses, motivos, incentivos, y otros. Capacitación dentro de las asociaciones. Entendemos que en las asociaciones, la motivación participativa se conforma, fundamentalmente, en torno a tres ejes básicos.

### **El interés subjetivo e ideológico**

Cuando la propuesta asociativa incide o coincide con las ideas o ideales de los/as miembros o de aquellas personas a las que dirige, o con sus intereses y/o necesidades personales. Es difícil que alguien se movilice por una causa que desconoce o por un objetivo que siente que no le “afecta”.

Incluso si hablamos de “altruismo”, sabemos que cuando una persona entrega generosamente su esfuerzo en una tarea solidaria que, aparentemente, no tiene que ver directamente con sus propias necesidades o intereses, también entonces existe una búsqueda (completamente legítima desde el punto de vista ético) de satisfacción personal.

Con mayor “motivo” se produce la búsqueda de satisfacción cuando son los propios intereses y/o necesidades los que están en juego. Solo cuando la persona se reconoce en los objetivos y fines asociativos, identificándolos como propios, podrá descubrir los motivos para tomar parte.

### **La satisfacción socio-afectiva**

Cuando la asociación permite o facilita el reconocimiento social, refuerza el sentimiento de permanencia a un grupo o colectivo social. Nadie se asocia con alguien que le es ajeno/a, extraño/a o incluso hostil, nadie se incorpora o permanece en un grupo en el que se siente ignorado/a o rechazado/a.

Por el contrario las personas buscamos con frecuencia, de las mas variadas maneras, la forma de relacionarnos, comunicarnos con otras personas, sentirnos parte de un grupo o colectivo social. Y este “sentimiento de pertenencia” es tanto más importante cuando compartimos con las demás personas los mismos intereses y/o necesidades.

Solo cuando la persona se sienta identificada con los/as restantes miembros, o reconocida por estos/as se fortalecerán las razones para actuar colectivamente.

### **La percepción de rentabilidad**

Cuando la propuesta asociativa es “creíble”, cuando se piensa que es útil, que sirve para algo.

Runyon (1980), afirma, que nadie se moviliza ni se organiza para buscar respuestas a sus problemas o necesidades cuando cree que no hay posibilidad alguna de darles solución. En esa “impotencia” para abordar los problemas a menudo optaremos, incluso, por negarlos o ignorarlos.

Solo cuando la persona perciba claramente que organizarse será útil para sus propios objetivos, que ese proyecto asociativo tiene posibilidades reales de dar satisfacción a sus necesidades y/o intereses, su motivación para tomar parte se hará evidente.

Estos tres ejes “motivacionales” están estrechamente relacionados entre si. Los tres están presentes en la realidad asociativa, influyéndose mutuamente, aunque, según cada caso, tendrá mas peso unos que otros.

Para unas personas, o en algunas asociaciones, tendrá mayor significación el “interés subjetivo o ideológico” que esperan alcanzar con su participación: el refuerzo de sus ideas, el fortalecimiento de su propia identidad, que pudiera proporcionarles el proyecto asociativo.

Para otras su motivación estará fundamentalmente asociada a la “satisfacción socio-afectiva” que esperan obtener de su participación: la

oportunidad de conocer otras personas, comunicarse con ellas, identificarse como parte de un grupo, sentirse valorado/a, obtener prestigio social. Etc.

Para otras por ultimo será sobre toda la expectativa de “rentabilidad” la que determine en mayor medida su motivación: el grado de beneficio o de satisfacción de sus intereses y/o necesidades que piensa obtener como resultado de su participación.

Con frecuencia, aparecerán los tres elementos, combinándose en proporciones diferentes según las peculiaridades de cada persona.

La motivación no es solo una condición necesaria (aunque no suficiente por si sola) para la incorporación a la asociación o para su puesta en marcha. Es un factor que seguirá incidiendo durante todo el proceso asociativo, que será necesario cuidar y reforzar atendiendo a los tres “ejes motivacionales” que se han descrito.

### **Aspectos Legales**

Para sustentar esta investigación desde el punto de vista legal, se citan unas series de normas, leyes y reglamentos que apoyan las acciones educativas que permitan mantener al ciudadano, familias y comunidad en la prevención de enfermedades, este estudio se apoyan en:

#### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999**

Artículo 70. Son medios de participación y protagonismos del pueblo en ejercicio de su soberanía, en lo político: La elección de cargos públicos, el referendo, la consulta popular, la revocación del mandato, las iniciativas legislativas, constitucional y constituyente, el cabildo abierto y la asamblea de ciudadanos y ciudadanas cuyas decisiones serán de carácter vinculante, entre otros; y en lo social y económico: Las instancias de atención ciudadana, la autogestión, la cogestión, las cooperativas en todas sus formas incluyendo las de carácter financiero, las cajas de ahorros, la empresas

comunitarias y demás formas asociativas guiadas por los valores de la mutua cooperación y la solidaridad (P48).

De acuerdo con este artículo se mencionan las características en los casos y situaciones de la participación comunitaria guiada por los valores de la mutua cooperación y solidaridad de los ciudadanos y ciudadanas. La ley establece la condición para el efectivo funcionamiento de los medios de participación previstos en este artículo.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, de estado, quien lo garantiza como parte de la responsabilidad derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, de bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, así como deber participar activamente en su promoción y defensa, y de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos ratificados por la república (p.53).

Esta disposición robustece el primer derecho humano fundamental como es la vida permite evidenciar que la salud es un derecho consagrado, el cual goza de la protección del estado, no solo en cuanto a su protección, sino también en lo que respecta al mantenimiento de la calidad de vida, mediante un estado integral de bienestar que involucre al individuo, la familia y la sociedad; para lo cual debe promover todas las medidas necesarias de conformidad con la ley y los tratados internacionales que se dicten al respecto. Por otra parte:

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el estado crea, ejerce la rectoría y gestiona un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud da prioridad a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, garantizando el tratamiento oportuno y rehabilitación de la calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del estado y no podrán

ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política en instituciones públicas de salud (p.53).

El órgano legislativo es taxativo al disponer en manos del Estado Venezolano el Sistema Público Nacional de Salud. Quien además de garantizar la gratuidad, la universalidad, la integralidad y la solidaridad en el área de la salud, hace especial énfasis en la salud preventiva y no en la curativa, concepción que predominó hasta hace poco. Por cuanto la salud preventiva comporta menos erogaciones, menos gastos al Estado venezolano; así como salva más vidas por su efectividad comprobada.

Este nuevo cariz que adquiere la salud venezolana, cuenta con el apoyo de un instrumento de importancia capital como lo es el sistema educativo formar venezolano.

### **Ley Orgánica de la Administración Central (1999)**

Artículo 46. Corresponde al Ministerio de Salud y Desarrollo Social la regulación, formulación y seguimiento de políticas, planificación y realización de las actividades del Ejecutivo Nacional en Materias de Salud pública, así como la regulación, coordinación, seguimientos y fiscalización de los servicios estatales, municipales y privados, los programas de saneamiento y contaminación ambiental referidos a la salud pública, en coordinación con entidades estatales y municipales la regulación y fiscalización sanitaria sobre los alimentos destinados al consumo humano y el suministro de agua potable y la producción y venta de productos farmacéuticos, cosméticos y sustancias similares.

En otras palabras, se resalta la competencia que tiene el Ministerio De Salud Y Desarrollo Social en lo referente a los programa de salud que debe llevar El Estado, además de ser vigilante del cumplimiento de los mismos en todo el territorio.

Así mismo el Artículo 50 de la LOPNA refiere:

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.

El estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes.

Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tiene derecho a solicitar por si mismo y a recibir el servicio (p.54).

En cuanto a este artículo en cuestión establece como vinculante para el Estado el hecho de informar y educar a todos los niños y adolescentes de acuerdo a su desarrollo en salud sexual y reproductiva. Que apunta a la consecución de una actitud sexual, maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. Ya que como es bien sabido existe un significativo número de embarazos precoces, inversiones de roles sexuales e infecciones de transmisión sexual en la población venezolana; redundando todo ello en una disminución en la calidad de vida y en un alto índice de mortalidad.

### **Iniciativas locales e internacionales para abordar la lucha contra la epidemia desde una perspectiva de derechos Humanos en VIH-SIDA**

En el año 1988 la Asamblea Mundial de la Salud subrayo que el respeto a los derechos humanos es indispensable para la eficacia de los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA. E insistió a los Estados miembros a que evitaran toda mediad discriminatoria en la prestación de servicios, en el empleo y en los viajes.

A partir de 1990, tanto la comisión de derechos humanos de la ONU como otros programas internacionales comienza a abordar el tema del VIH

desde una perspectiva de derechos humanos, recomendado a los Estados la sustitución de las políticas discriminatorias por programas educativos y preventivos. Había quedado en evidencia que la discriminación impulsa a la clandestinidad, afectando no solo los derechos individuales sino también las posibilidades de elaborar una respuesta concentrada a su propagación.

La comisión reafirmo que la discriminación por VIH esta expresamente prohibida por la normas internacionales vigentes en materia de derechos humanos, ya que la expresión “o cualquier otra condición social”, que figura en las disposiciones sobre no discriminación de estas normas, “debe interpretarse en el sentido de que abarca el estado de salud, incluso el VIH/SIDA”.

Por otra parte, la preocupación de los organismos internacionales acerca de la propagación del SIDA a nivel mundial llevó al desarrollo de diversos programas específicos. A mediados de los 90, se identifico la necesidad de aumentar la eficacia de la respuesta global, creándose el programa conjunto ONUSIDA, en el participan (OMS, PNUD, UNICEF, OIT, UNESCO, FNUAP, PNUFID, Y Banco Mundial), es un esfuerzo concentrado para frenar la epidemia y diseñar marcos nacionales y regionales de protección y prevención en los cuales la protección de los derechos humanos es un elemento destacado.

Las directrices internacionales sobre VIH/SIDA y derechos Humanos, producidas por la sociedad civil internacional con el apoyo de ONUSIDA en 1996, son un ensayo de recoger lo más destacado de los aprendices hasta la fecha, concentrando la atención en los planes de acción para aplicar las normas y directrices desarrolladas en los niveles nacionales, regional e internacional. Sin embargo, es poco el efecto que ha tenido su adopción, debido entre cosa a que se trata de un documento no vinculante.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Este capítulo se caracteriza por describir el análisis del proceso de la investigación, las técnicas utilizadas para la recolección de datos, así como los instrumentos que se emplean en la validez y confiabilidad, técnicas y análisis de datos.

Según el Manual de Trabajo de Grado, especialización, maestría y tesis doctorales de la UPEL (2005), define el Marco Metodológico como “Los métodos, técnicas y procedimientos aplicados de modo que el lector pueda tener una visión clara de lo que hizo, por qué y cómo se hizo. Además deben mencionarse las razones por las cuales se seleccionaron dicha metodología, su adecuación al problema de estudio y sus limitaciones” (p. 27).

#### **Tipo de Investigación**

En tal sentido, el desarrollo de esta investigación está enmarcada bajo la modalidad de proyecto factible, apoyada en una investigación de campo de carácter descriptivo y documental, se dice que es un proyecto factible debido a que la investigadora presenta una propuesta de un programa de capacitación para formar promotores en Salud Sexual para la prevención del VIH-SIDA, Consejo Comunal, comunidad Ernesto Che Guevara, Municipio Roscio, San Juan de los Morros, Estado Guárico.

De acuerdo al Manual de Trabajos de Grado y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Libertador (2005), se conceptualiza el proyecto factible como:”la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable, o una solución posible a un problema de tipo práctico para satisfacer necesidades de una institución o grupo social” (p.16).

Por otra parte cabe resaltar, que dicha propuesta se apoyó en un diagnóstico realizado a través de una investigación de campo, donde se tomaron los datos directamente de la realidad.

En lo que respecta a la investigación de campo, Sabino (1992) expresa “la investigación de campo es la que se refiere a los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad y producto de la investigación en curso” (p. 99).

### **Diseño de la investigación**

Para llevar a cabo la presente investigación se procedió a dar cumplimiento de diferentes fases metodológicas que orientaron el desarrollo del estudio, las cuales se señalan a continuación:

Fase I: Documental y Bibliográficas. Se llevo a cabo una serie de consultas bibliográficas y documentales en general, las cuales permitieron estructurar los antecedentes y bases teóricas.

Fase II: Trabajo de Campo. Se seleccionó y cualificó la muestra, atendiendo las características de la población estudiada, luego para la recolección de la información se aplicó los instrumentos diseñados para tal fin; después de validarse y establecerse los niveles de confiabilidad.

Fase III: Análisis e Interpretación de los resultados. Para este análisis de los resultados obtenidos se estimó conveniente los elementos de la estadística descriptiva. La información después de aplicar los instrumentos de recolección de datos, los resultados se procesaron a través de la clasificación, ordenación y tabulación de éstos.

Fase IV: una vez obtenido los resultados, se procedió a la elaboración de la propuesta.

## Cuadro 1

### Operacionalización de las variables

Objetivos	Variables	Definición Nominal	Dimensión	Indicadores	Ítems
1. Diagnosticar la información que poseen la comunidad sobre las medidas preventivas de VIH-SIDA	Información	Conjunto o datos reseñado por medios de comunicación relacionada con tópicos de prevención de salud sexual VIH-SIDA que recibe la comunidad.	Educación Sexual	VIH-SIDA	1,2
				Exposición sexual	3,4,5
				Uso de condones	6,7
				Prueba de VIH-SIDA	8
				Programas educativos	9, 10
				Fidelidad	11
				Responsabilidad	12
Padres portadores VIH-SIDA.	13				
2. Identificar estrategias de capacitación para los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA en la enfermedad y promoción de la salud.	Estrategias de capacitación	Son instrumentos de aprendizaje socio-culturales que debe tener el personal de salud para llevar a cabo plan de capacitación, con el objeto de realizar campañas de concientización preventiva de la enfermedad VIH-SIDA.	Técnica	Talleres	14
				Foros	15
				Conferencias	16
				Charlas	17
				Teatro y escenificación	18
			Recursos	Humanos	19,20
Participación	Equipo de salud	21,22			
	Trabajo cooperativo	23			

Fuente: Lescaille (2007)

## **Población y muestra**

### **Población**

La población la constituyen las personas o elementos cuya situación se esta investigando; en tal sentido Sabino (1993), refiere que la población se define como: "un grupo de unidades que permiten obtener la información necesaria para la investigación" (p.117).

De acuerdo con esto, la población objeto de estudio esta conformada por la comunidad, es decir, cuatrocientos treinta y siete 437 habitantes de la comunidad Ernesto Che Guevara, ubicada en San Juan de los Morros, Municipio Roscio, Estado Guárico.

### **Muestra**

La selección de la muestra se realizo por medio de un método no probabilística de tipo intencional, ya que la investigadora seleccionó la misma, de acuerdo a sus criterios y juicio propio. La Universidad Santa María (2001) plantea que la muestra intencionada consiste en que "el investigador escoge las unidades muestrales que considera representativas para su investigación de acuerdo a una serie de parámetros previamente establecidos" (p. 50). En tal sentido, la investigadora seleccionó a la muestra tomando en cuenta aquellos(as) que de alguna forma representan a la comunidad de forma organizada. En otras palabras, por 27 representantes del Consejo Comunal Ernesto Che Guevara de la Parroquia San Juan de los Morros del Municipio Roscio del Estado Guárico.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos son las diversas formas o maneras de adquirir la información, que permite comprobar determinadas hipótesis y

así poder plantear las conclusiones de la investigación. En este sentido, la técnica utilizada fue la entrevista, mediante la aplicación de un cuestionario, el cual según Munich (2002) “es un formato redactado en forma de interrogatorio en donde se obtiene información acerca de la variable que se va a investigar” (p. 55).

El cuestionario estuvo conformado por 23 ítems, policotómico con escalamiento tipo Likert, conteniendo varias alternativas de respuestas, en la que se tomaron en cuenta: completamente verdadero (CV) (4), verdadero (V) (3), falso (F) (2), completamente falso (CF) (1).

## **Validación y confiabilidad**

### **Validez**

La validación del instrumento se realizó a través del procedimiento de juicio de expertos, que persigue determinar si el mismo es adecuado y evalúa con eficacia lo que se pretende medir.

Ary (1990) considera que “para que un instrumento sea válido se debe usar el juicio de expertos (p.205). De esta manera, se sometió el instrumento a la revisión y evaluación, por expertos especialistas en Infectología, Sociología y Epidemiología con objeto de validar su contenido, tomando como indicador la pertinencia, la coherencia y la adecuación ítems.

### **Confiabilidad**

Una vez realizados todos los procedimientos y con la aprobación del instrumento, se procedió aplicar una prueba piloto a diez (10) sujetos con similitud a la muestra en estudio pero, ajenas a la misma. Dado que la prueba consiste en una sola aplicación y, con escalamiento tipo Likert se utilizó la prueba de Alpha Cronbach, a los cuales se asocian valores de 0 a 1 cuya esquematización es la siguiente:

$$Alf = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

K = número de ítems.

$\sum Si^2$  = Varianza de los ítems.

St<sup>2</sup> = Varianza Total.

Sustituyéndose se tiene que:

$$\alpha = \frac{23}{23-1} \left( 1 - \frac{21.9}{13.7} \right)$$

$$\alpha = 1.040(1 - 1.599)$$

$$\alpha = 1.040(0.599)$$

$$\alpha = 0.62$$

Una vez procesada la información a través del programa SPSS, se obtuvo un valor de 0,62 lo cual indica que acuerdo a lo expresado por Ruiz (2002) que el instrumento es confiable.

### **Técnica de análisis de datos**

En lo que respecta al análisis de datos, Tamayo y Tamayo (2001) sostiene “que es el registro de los datos obtenidos por los instrumentos empleados mediante una técnica analítica en el cual se obtienen conclusiones” (p.125). En este sentido, una vez obtenido los datos, se procedió mediante la tabulación manual, tomando de la estadística

descriptiva la técnica de análisis de frecuencias porcentualizadas, haciendo énfasis en la distribución de frecuencias. Asimismo, para facilitar el manejo y presentación de los datos, se realizó la interpretación verbal de cuadros y gráficos, con la finalidad de visualizar los resultados obtenidos en la investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

El propósito de la investigación es Diseñar un programa de capacitación para promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, Consejo Comunal, comunidad Ernesto Che Guevara, Municipio Roscio, Estado Guárico.

Para tal fin, en esta sección se presenta la descripción y discusión de los resultados obtenidos, en el estudio de campo. Para tales efectos, se tabularon los datos en tablas de frecuencia acumulativas de doble entrada; luego, se describen los datos y contrastan con la teoría.

Por otra parte, los datos se presentan por dimensión y se hace un análisis de cada uno de los indicadores, que de acuerdo a ítems de la encuesta fueron valorados con los siguientes términos:

- (4) Completamente verdadero (CV)
- (3) Verdadero (V)
- (2) Falso (F)
- (1) Completamente falso (CF)

A continuación se presentan los resultados:

## Cuadro 2

### Distribución Porcentual de la Dimensión Educación Sexual según Respuestas Emitidas por los Integrantes del Consejo Comunal Ernesto Che Guevara

Ítems	C V		V		F		C F	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. El VIH-SIDA es una enfermedad que afecta el sistema inmunológico humano.	17	63	9	33	1	4	0	0
2. Con el uso indebido de jeringas y agujas compartidas, se corre el riesgo de infectarse de VIH-SIDA.	20	74	7	26	0	0	0	0
3. Una relación sexual sin prevención corre el riesgo de adquirir VIH-SIDA.	19	70	8	30	0	0	0	0
4. El cambio frecuente de pareja es un riesgo de infectarse de VIH-SIDA.	9	33	10	37	8	30	0	0
5. La exposición sexual con desconocidos, es un riesgo de infección de VIH-SIDA.	12	44	14	52	1	4	0	0
6. El uso de condones o preservativos es una medida preventiva de barrera para evitar el contagio del VIH-SIDA.	15	56	12	44	0	0	0	0
7. Las relaciones sexuales sin condón con una persona infectada por VIH-SIDA corre el riesgo de transmitir la enfermedad.	17	63	10	37	0	0	0	0
8. La prueba del VIH-SIDA, permite conocer si eres o no portador del virus.	20	74	7	26	0	0	0	0
9. Los programas educativos garantizan la prevención en la salud sexual en VIH-SIDA.	7	26	16	59	4	15	0	0
10. Es importante la información masiva en educación sexual VIH-SIDA.	8	30	19	70	0	0	0	0
11. Tener una pareja sexual contribuye a evitar el contagio del VIH-SIDA.	5	18	17	64	5	18	0	0
12. Las personas infectadas por VIH-SIDA enfrentan la responsabilidad sexual en la enfermedad.	9	33	11	41	7	26	0	0
13. Padres seropositivos (padres portadores) sin tratamiento antirretroviral corren el riesgo de que su bebé nazca con la infección de VIH	12	44	7	26	8	30	0	0

**Fuente: Lescaille (2007)**

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la dimensión educación sexual, el promedio porcentual señala que el 74% de los sujetos muestrales respondió que es completamente verdadero que con el uso indebido de jeringas compartidas, se corre el riesgo de infectarse de

VIH/Sida y que la prueba del VIH/SIDA permite conocer si eres o no portador del virus, un 70% manifestó como verdadero la importancia de la información masiva en educación sexual, mientras que el 30% respondió como falso que el cambio frecuente de pareja es un riesgo de infectarse con VIH/Sida y que padres seropositivos sin tratamiento antirretroviral corren el riesgo de que su bebe nazca con la infección de VIH.

### Cuadro 3

#### Distribución Porcentual de la Dimensión Técnica según Respuestas Emitidas por los Integrantes del Consejo Comunal Ernesto Che Guevara

Ítems	C V		V		F		C F	
	F	%	F	%	F	%	F	%
14. Las técnicas (talleres) educativas permitirán capacitar equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA.	12	44	10	37	3	12	2	7
15. Los foros sobre VIH-SIDA generan responsabilidad social.	11	41	13	48	2	7	1	4
16. La conferencia sobre educación sexual VIH-SIDA genera aptitudes positivas de aceptación.	17	62	8	30	1	4	1	4
17. La charla educativa sobre educación sexual de VIH-SIDA genera medidas preventivas en la comunidad.	11	41	14	52	2	7	0	0
18. El teatro y la escenificación desarrollaría técnicas de aprendizaje en la educación sexual VIH-SIDA	18	67	6	22	1	4	2	7

Fuente: **Lescaille (2007)**

Según lo observado en la distribución de la dimensión técnica el 67% de los encuestados respondieron que es completamente verdadero que el teatro y la escenificación desarrollarían técnicas de aprendizaje en la educación sexual VIH/SIDA, seguido de un 52% que respondió como verdadero que la charla educativa sobre educación sexual de VIH/SIDA genera medidas preventivas en la comunidad, sin embargo el 12% respondió como falso que las técnicas (talleres) educativas permiten capacitar equipos

promotores en salud sexual VIH/Sida.

#### Cuadro 4

#### Distribución Porcentual de la Dimensión Participación según Respuestas Emitidas por los Integrantes del Consejo Comunal Ernesto Che Guevara

Ítems	C V		V		F		C F	
	F	%	F	%	F	%	F	%
19. Existen recursos humanos en su localidad para proporcionar un plan de capacitación de VIH-SIDA.	7	26	3	11	13	48	4	15
20. Existen recursos humanos para realizar trabajos comunitarios sobre VIH-SIDA.	5	55	7	26	4	5	1	4
21. Las estrategias de capacitación en educación sexual VIH-SIDA deben realizarse a través de técnicas de aprendizaje y participación comunitaria.	16	59	8	30	2	7	1	4
22. Al solicitar su participación voluntaria para organizar los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA. ¿Aceptaría?	10	37	17	63	0	0	0	0
23. El trabajo cooperativo puede promover la salud sexual VIH-SIDA en la comunidad.	14	52	13	48	0	0	0	0

**Fuente: Lescaille (2007)**

Se evidencia en la dimensión participación que el 59% de la muestra se inclino hacia la categoría completamente verdadero, en relación a que las estrategias de capacitación en educación sexual deben realizarse a través de técnicas de aprendizaje y participación comunitaria, un 63% se encuentra en la categoría verdadera con respecto al aceptar su participación voluntaria para organizar los equipos promotores en salud sexual VIH/Sida y un 48 % se mantuvo en la categoría falso correspondiente a la existencia de recursos humanos en su localidad para proporcionar un plan de capacitación para la prevención del VIH/Sida.

## Conclusiones

El diagnóstico de la información que posee la comunidad sobre el VIH – SIDA, se realizó a través de la distribución porcentual de la dimensión educación sexual, dimensión técnica y dimensión participación según las respuestas emitidas por los integrantes del Consejo Comunal de la Comunidad Ernesto Che Guevara.

En la variable información el 74% de los encuestados expresaron que es completamente verdadero que con el uso indebido de jeringas aumenta el riesgo de infectarse con VIH y un 70% respondió verdadero ante la importancia que tiene la información masiva en educación sexual para prevenir el Sida.

En la variable estrategias de capacitación el 67% de la población expresaron que es completamente verdadero que el teatro y la escenificación desarrollarían técnicas de aprendizaje en la educación sexual, mientras que un 52% respondió que es verdadero que la charla educativa sobre educación sexual genera medidas preventivas en la comunidad.

Para llevar a cabo una labor comunitaria efectiva es importante la integración de la comunidad, es por ello, que se seleccionaron Equipos Promotores en Salud Sexual VIH-Sida que participaran responsablemente en actividades preventivas para solucionar problemas de salud, en su comunidad.

El VIH -SIDA se ha convertido en un tema de preocupación, el primero por la facilidad con que se transmite y el segundo por haberse transformado en una gran epidemia, a pesar que desde el punto de vista científico debe reconocerse que se ha avanzado en el conocimiento de la infección por VIH, en el de los mecanismos de daño inmunológico, sus manifestaciones clínicas, su evolución a través del tiempo y el tratamiento preventivo. En este contexto, la educación es la clave para llevar a las Consejos Comunales un

mensaje claro y directo, que no deje dudas acerca de las conductas de riesgo que pueden llevar al contagio con VIH, y a enfermarse con SIDA.

La Comunidad, es reconocida en consenso como el espacio idóneo para desarrollar actividades educativas tendientes a prevenir, pero con la participación activa de sus miembros, las instituciones que desarrollan programas afines, la familia y el Estado.

La formación adecuada, teórica y vivencial de la comunidad organizada, permitirá desarrollar aprendizajes significativos de los individuos acerca de la prevención de la epidemia del SIDA, sobre la base de una educación sexual con un diseño técnico, objetivo y científico, el mismo que, partiendo de las propias vivencias, lleve a la reflexión, la conceptualización, la aplicación de lo aprendido y el desarrollo de actitudes más saludables y positivas en este campo tan delicado del convivir humano.

En concordancia con la investigación la incorporación de conocimientos referentes a la prevención del VIH y SIDA en los Consejos Comunales tiene como finalidad desarrollar aquellos aspectos que contribuyan desde la perspectiva de la educación a afrontar, investigar y resaltar los efectos de esta epidemia por parte de los representantes, sin embargo, cuando las medidas de prevención al VIH y SIDA encuentren su lugar en el seno de la población será ideal de esta forma que se ponga en práctica los conocimientos adquiridos en las capacitaciones, lo cual tendrá su continuidad y complementación en la familia y el resto de la colectividad.

En este orden de ideas se concluye, que la educación desempeña un importante papel en la promoción de actitudes responsables y conductas saludables dentro de las comunidades poniendo de manifiesto la necesidad de crear equipos promotores de salud sexual para la prevención del VIH-SIDA, dado a que existe enormes vacíos y debilidades en la formación de las comunidades.

## **CAPITULO V**

### **FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA**

#### **Presentación**

El propósito de la propuesta es elaborar un Programa de Capacitación para formar Promotores en Salud Sexual para la prevención del VIH-SIDA en el Consejo Comunal de la comunidad Ernesto Che Guevara, Municipio Roscio, San Juan de los Morros, Estado Guárico, con el objeto de dar cumplimiento a una de las metas del milenio que consiste en detener la epidemia del SIDA, fortaleciendo la participación comunitaria a través del empoderamiento de las comunidades con herramientas adecuadas que permitan la transmisión de conocimientos acerca de la situación epidemiológica actual del VIH.

En este sentido, el Consejo Comunal será multiplicador dentro de su comunidad, familia, y población general. Esta propuesta se origina como una alternativa de solución ante la ignorancia, prejuicios, desinformación, miedos, temores, frente a los factores de riesgo de contraer la enfermedad.

Es por ello, que la autora establece a través de un programa de capacitación la planificación de acciones colectivas, mediante la participación voluntaria de los miembros del Consejo Comunal para ofrecer formación masiva de carácter educativo que sensibilice y genere conciencia en los jóvenes y adultos a fin de que asuman responsabilidades frente a las relaciones sexuales y tomen medidas preventivas para no ser infectados por el virus de VIH-SIDA, tomando como apoyo los instrumentos educativos de prevención que pueden frenar la propagación y resolver un problema de salud pública en la localidad y en Venezuela, ofreciendo la oportunidad de

reducir el riesgo de transmisión sexual de la infección por el VIH-SIDA y así poder generar una mejor calidad de vida en la comunidad.

## **Objetivos de la Propuesta**

### **General**

Capacitar a los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA para el desempeño de sus funciones comunitarias en riesgo, prevención y promoción de la salud sexual.

### **Específicos**

1. Organizar equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA que participen voluntariamente en la solución de problemas de salud sexual.

2. Concientizar a los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA a través de la capacitación en riesgo, prevención del VIH-SIDA y promoción de la salud sexual.

3. Sensibilizar a los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA, para el desempeño de sus funciones comunitarias en la promoción de planes en prevención personal.

4. Evaluar con la participación de la comunidad los alcances y acciones de prevención y promoción en relación con la transmisión de VIH-SIDA, implementado por los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA.

## **Justificación**

En junio de 2001, el período extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA concluyó con un acuerdo destinado a asegurar que para 2005

Por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95% de ellos, tengan acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como a los servicios necesarios para desarrollar las habilidades requeridas a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH.

Ante la epidemia del SIDA, la educación se convierte en un factor básico, independiente y esencial para evitar la propagación de un virus que ha matado a más seres humanos que las dos últimas guerras mundiales juntas.

El VIH-SIDA, representa un tema central en el mundo científico actual y constituye un grave problema de salud pública en Venezuela y en el mundo, ha sido objeto de estudio y controversia en diversos campos de la ciencia. En tal sentido, la propuesta tiene como propósito la capacitación de promotores en salud sexual VIH-SIDA, para el desempeño de funciones comunitarias, multiplicadores de conocimientos en riesgo, prevención y promoción en la Comunidad Ernesto Che Guevara, San Juan de los Morros, Municipio Roscio, Estado Guárico. De allí pues, que se justifica en las siguientes proposiciones teóricas:

Es una enfermedad que ataca el sistema inmunológico debilitando las defensas naturales del organismo contra diferentes gérmenes, dejando a las personas vulnerables a infecciones oportunistas, es por ello que se considera un problema de salud pública que necesita solución inmediata.

La infección se transmite a través de las relaciones sexuales sin protección con personas infectadas con el VIH, por lo que es necesario el conocimiento de riesgo, prevención de la enfermedad para crear conciencia y responsabilidad sexual a fin de mejorar la calidad de vida y ejercer el derecho a una vida sexual sana.

Transmisión peri-natal de madre infectada por el VIH a su hijo o hija, durante el embarazo, parto o lactancia.

Transmisión a través de una inyección con agujas contaminadas con sangre infectada, (cuando se usan drogas intravenosas, tatuajes y administración de medicamentos).

En síntesis es una infección de transmisión sexual que conduce a la muerte ya que no existen vacunas, ni formas de erradicarla. Es producida por el virus de inmunodeficiencia humana, y por la magnitud y trascendencia de la enfermedad es mortal, por lo que se hace necesario que todas las comunidades se organicen en forma individual o colectiva para iniciar barreras de prevención para lograr relaciones sexuales sanas a lo que tienen derechos todos los venezolanos y venezolanas.

Es por ello, que ofrecer un programa de capacitación para formar promotores en salud sexual VIH-SIDA en los Consejos Comunales de sectores deprimidos por la pobreza, se justifica como una forma de luchar contra el virus y frenar su propagación y sobre todo donde la misma Comunidad juegue un rol participativo y protagónico.

Existe una población con alto riesgo de contraer la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que se manifiesta de diferentes formas y que necesita saber sobre la enfermedad y medidas preventivas, por ello debe realizarse un programa de capacitación para difundir y dar promoción sobre la infección y sus consecuencias, debido al alarmante incremento de portadores y su repercusión social, económica, cultural y política, familiar, individual y legal.

Solo a través de programas de capacitación sobre la enfermedad-riesgo, mecanismos de prevención y promoción de la salud sexual responsable se podrá crear conciencia y corresponsabilidad sexual, para mejorar la calidad de vida en la población. Otro aspecto fundamental, es que el VIH-SIDA es la epidemia del siglo y es un peligro para la extinción de la humanidad. Así lo describe. ORGANIZACIÓN POSITIVE ACCIÓN, G.S.K. (Acción cuidadora contra el VIH-SIDA, 2004).

Se estima que más de 36 millones de adultos y niños. Viven con VIH-SIDA y que aproximadamente 15.000 más se infectan cada día. Más de 21 millones de personas han muerto de VIH-SIDA en todo el mundo dejando 13,2 millones de niños huérfanos.

Todos estos datos y consecuencias de la enfermedad y la forma como la pandemia mundial amenaza al hombre con la muerte a una década de la existencia del VIH-SIDA. En las comunidades de la República Bolivariana de Venezuela, el virus del VIH-SIDA es un agente viral que ataca a la humanidad y esta asociada a factores tales como: la ignorancia, la desinformación, la pobreza, falta de valores y promiscuidad.

Estos aspectos señalados justifican la necesidad de implementar programas de capacitación para formar promotores en salud sexual VIH-SIDA, con manejo de habilidades y destrezas en la captación precoz de factores de riesgo, formas de prevención y promoción de la salud sexual a fin de desarrollar la información masiva-educativa que sirva de barrera de protección, que modifique la conducta voluntaria del genero humano frente a la relación sexual como posible solución a un problema de salud pública en el Municipio Roscio, San Juan de los Morros, Estado Guarico.

### **Fundamentación Teórica y Legal**

La propuesta establece un programa de capacitación en riesgo, prevención y promoción para formar promotores en salud sexual para la prevención del VIH-SIDA, la cual se sustenta en los siguientes aspectos teóricos tomados de las referencias bibliográficas:

Desde este punto de vista la salud sexual se refiere como proceso permanente de bienes físicos, psicológicos y socioculturales relacionado con el desarrollo de la sexualidad. Esta dimensión mencionada integra el placer, la comunicación, los efectos y conjuga los aspectos socioculturales e históricos a condiciones humanas. Tiene como objetivo el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, así como el asesoramiento y la atención

de enfermedades de transmisión sexual y reproducción. En síntesis el estado deseado de una sociedad es un colectivo con la ausencia de enfermedades infecciosas y contagiosas de carácter sexual. Bello (1989) establece:

El Sida, es un problema de salud pública que se encuentra en pleno proceso de expansión...no hay prevención primaria, ni tratamiento. El número de positivos infectados sin síntomas es significativo y por transmisiones de la enfermedad por lo tanto siguiendo los postulados básicos de ejercicio médico debemos empeñarnos en prevenir su denominación, educando a la población, controlando los grupos de riesgo, detectando los casos, atendiendo concientizando a los infectados para que limiten la diseminación de la infección (p.4).

Estos fundamentos generales sirven para motivar al investigador en la planificación de un Programa de Capacitación de Promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, en riesgo, prevención y promoción de la salud sexual. Es importante que las comunidades se organicen y participen y ejerzan su protagonismo dentro de su localidad, ya que es el momento que adquieran conciencia y entienden que el VIH-SIDA, es una enfermedad infecto-contagiosa que se transmite por contacto sexual sin protección con personas de alto riesgo, que lleva a la muerte y por ello requiere de la implementación de programas de salud sexual VIH-SIDA para prevenir la muerte y la diseminación del flagelo llamado VIH –SIDA, que amenaza el porvenir de la humanidad.

Sánchez y Nube (2003) expresan:

Sobre los programas para resolver problemas sociales de salud pública. Es un conjunto específico de acciones humanas y recursos materiales diseñados implementando organizativamente en una determinada realidad social con propósito de resolver algún problema y atender a un conjunto de personas (p.49).

De esta manera, el programa para la salud sexual VIH-SIDA se ha

implementado en el Consejo Comunal de la comunidad Ernesto Che Guevara, una estructura de planificación que contempla los siguientes aspectos descritos por Sánchez y Nube (2003).

En toda investigación debe haber una planificación que conlleve al diseño de un plan de acción evitando que esta se disgregue... no debe perder de vista que la planificación es flexible, debiendo considerarse los cambios que la dinámica social imponga como necesarios (p.95),

Es por eso que el investigador (a) social, en este caso el facilitador de salud pública en infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA debe desarrollar habilidades en técnicas grupales de conducción para incentivar la participación, desarrollar un plan de acción, tener conciencia del costo-beneficio y la utilización correcta de los recursos, así como evaluar, registrar y analizar todas las actividades a ser desarrolladas por el facilitador y los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA

Es significativo que la dinámica de grupo debe incentivar y motivar a la participación de los equipos promotores de salud sexual VIH-SIDA, así como debe ser haber una actividad de la tarea social, esto significa desarrollar conocimientos, habilidades intelectuales y destrezas con el propósito de crear “sentimientos comunitarios”, donde los participantes puedan interactuar y comunicarse para analizar, discutir y buscar soluciones para sistematizar sus experiencias.

Lo que implica trabajar cooperativamente, con actitud crítica que les permita a través de la discusión grupal, profundizar e interpretar su realidad en función de la comunidad, conducirse como agentes transformadores a través de acciones para mejorar la calidad de vida y un ejercicio justo de sus principios democráticos. Así se establece que un programa de salud sexual, debe consignar todos estos aspectos que contemplan los autores Sánchez y Nube (2003) en los cuadernos gráficos. Metodología cualitativa en la educación, que sustente teóricamente la propuesta y se observe.

Estos fundamentos teóricos permiten la elaboración de la propuesta en

cuanto a estructura.

El programa contempla estrategias de capacitación para desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas sobre la sexualidad riesgos, medidas y promoción para lograr la salud sexual en la población en estudio.

Morales (1985, propone varios prerrequisitos que fundamentan la propuesta, como son:

El programa se debe basar en una teoría de procesamiento de información del desempeño intelectual que ha tenido verificación experimental.

La teoría de desempeño intelectual subyacente debe tener pertinencia desde el punto de vista socio-cultural a los individuos expuestos al programa.

El programa debe suministrar una capacitación explícita en el procedimiento de información tanto ejecutiva como no ejecutiva, así como en interacciones entre ambos tipos de procesamientos.

Otro aspecto fundamental, es que el programa debe responder a las motivaciones intelectuales, diferencias individuales, que suministren puntos de unión entre la capacitación que da el contexto real donde vive.

La duración y tiempo de capacitación, en conocimiento modesto y sencillo por ahora y por último evaluar con los promotores de salud sexual VIH-SIDA y la comunidad para observar los logros.

La orientación sexual es fundamental en el propósito de los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA, tiene como objetivo la participación comunitaria, darles herramienta para que el individuo desde su comunidad se organice y tenga como objetivo fundamental el buen desarrollo de la vida y relaciones personales con el asesoramiento y atención en materia de infección de transmisión sexual VIH-SIDA y su relación con la reproducción.

El proyecto toma en cuenta las necesidades de salud sexual y reproductiva y tiene como fin dar información, comunicación y servicios integrales para promover en la comunidad la capacidad libre, consciente y responsable de decidir sobre la sexualidad y la procreación de manera

voluntaria y sin riesgos, garantizar la salud integral y la calidad de vida. El programa es el inicio de la promoción de una salud sexual en VIH-SIDA, fundamentada en la educación de la sexualidad que mejore la calidad de vida seres humanos.

Teniendo, que la sexualidad es un aspecto de la personalidad del individuo desde que nace hasta la muerte, es una fuente de placer y bienestar que incide en el núcleo familiar y en la sociedad, por lo tanto es un derecho.

Cerruti (1990), establece el derecho al disfrute de la sexualidad, en la multiplicidad de su potencialidad es un derecho humano inalienable, como el derecho a la vida, a la libertad a la equidad, a la justicia social, a la salud, a la educación, al trabajo entre otros. (p.125).

Esta propuesta tiene como objetivo crear y organizar promotores en salud sexual VIH-SIDA específicamente en el Consejo Comunal Ernesto Che Guevara, sector deprimido económicamente y socialmente que pretende desarrollar el cuidado y el mantenimiento de la salud frente a la enfermedad infecciosa VIH-SIDA, es una práctica asistencial del qué hacer educativo que parte desde una institución de salud que selecciona, se organiza, se capacita, se sensibiliza y concientiza a toda la comunidad a través de equipos promotores de salud sexual VIH-SIDA para articularse a las redes de atención, específicamente a la red complementaria de vigilancia epidemiológica y sanitaria de las redes sociales están constituidas por las instituciones públicas y organización de la sociedad, de base comunitaria y no gubernamentales de las áreas de educación para dar protección social de carácter legal que tiene que ver con la satisfacción de las necesidades y derechos en la salud sexual y reproductiva del género humano en la edad de la adolescencia y adultez.

En el marco legal, se hace referencia en lo que Cerruti, Basso (1986), cita a declaración sobre los derechos sexuales, bajo el entendido que la salud es un derecho básico, al igual que los derechos sexuales.

La Organización Panamericana de la Salud conjuntamente con la Asociación Mundial de Sexología (OPS-WAS, 2000) plantean lo siguiente referente a los derechos sexuales.

El derecho a la libertad sexual

El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo

El derecho a la privacidad sexual

El derecho al placer sexual

El derecho a la expresión sexual y sus emociones

El derecho a la libre asociación sexual

El derecho a la información basada en el conocimiento científico

El derecho a la atención de la salud sexual.

Existe una serie de necesidades y derechos que deben ser atendidos en la comunidad Ernesto Che Guevara, que justifiquen desde el punto de vista teórico la necesidad de programas de salud sexual en VIH-SIDA y que identifiquen las brechas entre inequidad, necesidad y derechos de las comunidades o sectores deprimidos por la falta de recursos económicos, servicios públicos, la poca información educativa y la ignorancia frente a los problemas de salud pública.

### **Factibilidad de la propuesta**

#### **Administrativa**

La necesidad de colocar en práctica la propuesta de capacitar equipos promotores en salud sexual VIH/SIDA se orienta a través de directrices organizacionales que serán designados paralelamente por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en función de lograr un instrumento estratégico social (PES) de planificación política, para promover el plan estratégico de orientar las transformaciones estructurales en condiciones de calidad de vida y salud de la población Venezolana con una visión integral en todo los sentidos: preventivo, asistencial, ambiental y

la participación social y protagónica en su comunidad.

De acuerdo al marco jurídico establecido en la Ley Orgánica de la Administración Pública en Gaceta Oficial República Bolivariana De Venezuela, Ministerio de Salud y Desarrollo Social 03 de Junio del 2003.

En ejercicio de las atribuciones conferidas en el numeral 8 del artículo 76 de la ley orgánica de la administración pública en concordancia con el numeral 1 del artículo 14 del derecho sobre organización y funcionamiento de la administración pública central.

Artículo 3. Cada una de las direcciones estatales de salud y desarrollo social deberán promover, divulgar y reproducir las normas contenidas en esta resolución, así como capacitar el personal correspondiente para el manejo y cumplimiento de las mismas.

En este sentido, se debe constituir un norte para las acciones en este ámbito en la educación sexual VIH/SIDA, donde se desarrollaran y aplicaran programas de capacitación en centros educativos, escuelas y comunidades donde es necesario articular distintas estrategias entre la Dirección Regional de Salud y la Dirección Municipal de Roscio.

El programa de salud para capacitar promotores en salud sexual VIH - SIDA en el Consejo Comunal Ernesto Che Guevara del Municipio Roscio, tiene implícito las funciones y tareas propias de un plan de acción para ejecutarlas es por ello que la coordinación, dirección y control y evaluación estará a cargo de un equipo de trabajo integrado por los siguientes representantes:

Docente-investigadora autora de la propuesta que ejerce la función de coordinador a la dirección técnica del programa de salud sexual VIH - SIDA, la dirección técnica estará a cargo de un grupo de investigador, profesionales especialistas del equipo de salud perteneciente a la Coordinación Municipal de Salud Roscio, quienes

voluntariamente aceptaron formar parte del equipo que realizará el plan de capacitación y fungieron como facilitadores.

Incorporando además al programa el equipo promotor de salud de la Coordinación Municipal de Roscio. Dentro del programa de salud sexual VIH - SIDA aparecen también los actores principales del colectivo que se integraron en equipos promotores de salud sexual VIH - SIDA, pertenecientes al Consejo Comunal Ernesto Che Guevara y serán sometidos a un proceso educativo para desarrollar habilidades intelectuales y convertirse en promotores multiplicadores de medidas de prevención sobre VIH - SIDA en la localidad, para lograr una mejor calidad de vida.

### **Factibilidad Jurídica**

El programa de salud sexual en VIH - SIDA está diseñado para atender las necesidades de capacitar a los promotores en salud sexual VIH-SIDA en la Comunidad Che Guevara siendo factible jurídicamente ya que esta articulado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, artículos 62, 70, 83 y 84. La Ley Orgánica de Educación, Plan de Desarrollo Social de la Nación 2001-2007; los Derechos Humanos y mecanismos de protección como los siguientes: Ley Orgánica del Amparo sobre los Derechos y Garantías Constitucionales y Ley del Protección del Niño, Niñas y Adolescentes, Ley contra la Violencia de la Mujer y la Familia. Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales, Convención sobre el Derecho del Niño. Directrices Internacionales sobre VIH - SIDA y Derechos Humanos, Informe Anual sobre situación de Derechos Humanos y SIDA en

Venezuela (ACCSI).

En Venezuela en relación con el VIH - SIDA han dado origen a una serie de normativas legales para evitar la discriminación y exclusión de los enfermos de VIH - SIDA. La resolución 292 de Ministerio de Salud y Desarrollo Social (Gaceta oficial N° 37009 de 8 de agosto del 2000), que se orienta a la prevención vertical y el suministro de antirretrovirales para gestantes, promoviendo como asunto de salud pública

La prueba del VIH en el control de embarazo, la resolución 56 439 ha sido muy divulgada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, y jurídicamente es una herramienta de lucha contra la discriminación, así como lo establece la nueva Constitución Bolivariana de Venezuela.

Las medidas sanitarias de prevención contra la epidemia VIH - SIDA se contempla en los Derechos Humanos que tienen los venezolanos de disfrutar de salud pública, otro aspecto legal importante es que los derechos de sectores de la población debido a la injusticia social y al factor económico, se ven expuestos ante la epidemia, por la desinformación y actitudes irresponsables y este obstaculiza su acceso a programas preventivos. Por ello, el programa de salud frente a la epidemia del VIH - SIDA, se fundamenta en los esfuerzos de la comunidad internacional sobre protección y prevención, como el caso de la Declaración de Compromisos (UNGASS, junio 2001), que establece derechos de las mujeres y niños, así como a otros sectores de la población constituidos por minorías sexuales nacionales y trabajadores y trabajadoras emigrantes.

## **Factibilidad Económica, social y política**

El VIH – SIDA, no sólo ha emergido como un problema de salud pública que afecta física y emocionalmente a los venezolanos y venezolanas, sino que tiene repercusión en el ámbito social, económico y político. A esto no ha escapado el derecho del hombre a tener salud pública y los contagiados y enfermos con VIH - SIDA, también tienen derecho a la vida y a compartir y no ser excluido. Esto permite a la autora opinar y establecer que el programa de salud sexual VIH - SIDA desde el punto de vista de incorporar a la colectividad comunitaria para que ellos cumplan un programa de capacitación para ser multiplicadores de la prevención y promoción de la salud sexual en su comunidad.

En Venezuela se ha determinado que la enfermedad se ha establecido como un cuadro clínico social, contagioso que se asocia a otros factores externos, tales como: pobreza, discriminación social, hábitos culturales y el grado de desarrollo, así como la ignorancia y ausencia de una relación sexual responsable.

Es este orden de idea es una epidemia que requiere de grandes presupuestos cuando ya la ha adquirido el hombre, pero que podemos disminuir su propagación, incorporando comunidades, para que integrándoles a las instituciones de salud y educativas, fomenten la responsabilidad de las comunidades ante la transmisión sexual del VIH - SIDA, sólo medidas educativas a través de programas del capacitación de salud sexual VIH - SIDA, podrán detener la propagación, involucrar a los colectivos comunitarios que a través de un programa educativo participen y hagan esfuerzos individuales y colectivos por asumir la responsabilidad ante los riesgos de la enfermedad. Desarrollar el arte de prevenir la infección del VIH - SIDA, para prolongar la vida y fomentar la salud pública, bajo un

esfuerzo organizado de la comunidad.

Desde el punto de vista económico es factible el desarrollo de programas de salud sexual VIH - SIDA, organizando la comunidad en equipos promotores de salud sexual VIH - SIDA. El control de los recursos económicos, gastos y estudio de costo, es responsabilidad de la comunidad fungiendo de contralores sociales, con el apoyo de del colectivo comunitario e institucional de la salud.

Los representantes de la comunidad deben asumir la coordinación, las acciones y las actividades, relacionadas con la población del barrio. Todas estas acciones participativas comunitarias están respaldadas por el artículo 62 y 70 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el apoyo de la Dirección de Salud del Estado Guarico, a través de la dirección de Epidemiología y Dirección de Programas de Salud que se articulan al programa de Infecciones de transmisión sexual- VIH – SIDA, a la red de salud del Municipio Roscio, por lo que los costos son accesibles y bajos y los beneficios serán grandes al impedir la propagación del VIH - SIDA con medidas preventivas, implementados por la comunidad para tener vidas saludables.

### **Estructura de la Propuesta**

El programa se estructuró basado en las necesidades destacadas en las observaciones directas, sistematizadas en el diagnóstico situacional, el cual es establecer acciones comunitarias de salud pública para prevenir la enfermedad del VIH - SIDA, en la Comunidad Che Guevara y su periferia. En síntesis, lograr mejor calidad de vida, crear hábitos de responsabilidad sexual, detener los riesgos de contraer la infección VIH - SIDA, promover la salud pública a través del desarrollo del arte de prevenir la infección VIH - SIDA y prolongar

la vida en la Comunidad Che Guevara.

En atención a la problemática expuesta el principal factor de activación es involucrar a los miembros del Consejo Comunal y la comunidad al programa de salud sexual VIH - SIDA, para articularlo a los programas de salud de la Dirección de Salud.

En este sentido se lograría una mejor institucionalidad al fortalecer el nexo institución de salud-comunidad-escuela. De esta manera la meta a lograr sería organizar a la comunidad para desarrollar programas de salud sexual VIH - SIDA.

En la perspectiva que aquí se adopta el programa de salud sexual VIH - SIDA, está constituido por los siguientes componentes curriculares: objetivo general, objetivos específicos, estrategias de acción, técnicas, recursos, tiempo, responsables, sesión y evaluación. Esta sistematización ordenará conocimientos que a través del dialogo reflexión-acción, interacción social y diferentes técnicas como talleres teóricos-prácticos, seminarios, exposiciones y conferencias apoyan y complementan el desarrollo de habilidades intelectuales en los equipos promotores de salud sexual VIH - SIDA.

En este sentido el colectivo caracteriza al programa de salud sexual, que esta integrado por profesionales de diferentes especialidades relacionados con educación y salud. Por consiguiente se denomina equipo multidisciplinario voluntario de salud sexual VIH – SIDA. El programa se desarrollará a través de tres líneas de acción básica. I Etapa de organización del colectivo hacia la salud sexual VIH - SIDA. II Etapa de concientización y sensibilización fundamentada en la capacitación de conocimientos y habilidades intelectuales. III Etapa evaluación del programa de salud sexual VIH - SIDA, a través de asambleas comunitarias.

Dentro de este contexto el programa de salud se basa en una perspectiva humanística, con las técnicas que permiten realizar

aprendizajes significativos, diálogos de acción reflexiva, interacción de saberes, a través de dinámicas de grupo. Talleres seminarios, conferencias, exposiciones, elaboración de dípticos, trípticos y difusiones radiales comunitarias.

De igual manera las instituciones de salud, educación y política tendrán el compromiso de apoyar la intersección social y productiva de los equipos promotores de salud sexual VIH - SIDA al igual que brindarle soporte humano para llevar a cabo lo promoción de la salud en prevención de la infección VIH/SIDA.



**Programa de capacitación para equipos  
promotores en salud sexual VIH-SIDA**

**Lescaille Annia**

## INTRODUCCION

El programa de capacitación para equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA tiene como objetivo desarrollar habilidades intelectuales con el fin de desempeñar funciones comunitarias dentro de su entorno social. La participación comunitaria a fin de detener el VIH-SIDA coincide con los lineamientos de la organización de naciones unidas (ONUSIDA). Los miembros de los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA construyen su conocimiento, mediante la interacción de saberes y diálogos de reflexión-acción, aprenden y difunden estrategias educativas, dinámicas de grupos en un tiempo previsto para lograr que la comunidad reúna características de prevención en jóvenes y adultos a nivel de la comunidad Ernesto Che Guevara con la finalidad de asumir la sexualidad responsablemente y crear conciencia de la vulnerabilidad individual y colectiva ante el virus VIH-SIDA en su localidad ya que el Sida es responsabilidad de todos y de todas.

De este modo el programa ofrece capacitación bajo la modalidad de educación no formal y se inicia con un objetivo general que establece la siguiente meta; Capacitar a los Equipos Promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, para el desempeño de funciones comunitarias en riesgo, prevención y promoción, por consiguiente para el logro de esta meta se establecen cuatro objetivos específicos:

Organizar Equipos Promotores en Salud Sexual VIH-SIDA, que a través de su participación pueden realizar acciones que mejoren la calidad de vida en la localidad.

Concienciar a los Promotores en Salud Sexual VIH-SIDA a través de capacitación en Riesgo, Prevención y Promoción.

Sensibilizar a los Equipos Promotores en Salud Sexual VIH-SIDA para el desempeño de funciones comunitarias en la Promoción de Planes en Prevención personal en la localidad.

Evaluar con la participación de la comunidad los alcances y acciones de

Prevención, en relación con la transmisión del VIH, implementado por los Promotores en Salud Sexual VIH-SIDA.

## Sección I

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
1. Organizar equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA. Que a través de su participación puedan realizar acciones que mejoren la calidad de vida en la localidad.	.1 Convocar una Asamblea comunitaria utilizando como vocero a los líderes comunitarios de los consejos locales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de invitación verbal o escrita.</li> </ul>	72 hrs.	Diptico. Radio- Comunitaria.	La investigadora Miembros de los consejos locales de la salud.	Auto Evaluación.
	1.2 Bienvenida al Colectivo de la Asamblea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asamblea de ciudadanos.</li> </ul>	10min.	Humanos, investigador, equipo técnico en salud. Colectivo comunitario.	La investigadora. Equipo de salud. Comité de la Salud de los Consejos Locales.	Auto evaluación.
	1.3 Exposición por parte del facilitador desarrollando los siguientes aspectos: concepto de VIH- SIDA, transmisión de la infección, prevención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensaje Reflexión de Acción</li> </ul>	45min.	Material Retro-proyector. Proyector de fotografías. Diptico.		
	1.4 Motivar a los presentes para que participen democráticamente sobre el tópico, organizarse en grupos, para dar respuesta a las preguntas formuladas por el facilitador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición oral.</li> <li>• Dialogo de Reflexión.</li> <li>• Acción e interacción de saberes.</li> </ul>	5 min.		Facilitadores comité de Salud de los Consejos Comunales.	Ciclo de Preguntas y respuestas.
	1.5 Realizar discusión para exponer la respuesta de las preguntas al terminar la exposición el trabajador social tomara nota de los posibles promotores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phillis 66.</li> <li>• Organización de grupo de 6 personas.</li> </ul>	20min.	El facilitador expondrá los temas y realizara preguntas.	Facilitadores sujetos de Aprendizaje.	Auto evaluación Preguntas.
	1.5.1. Uso de registros, datos de los posibles Participantes como promotores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialogo</li> <li>• Acción.</li> <li>• Reflexión.</li> <li>• Conclusión.</li> </ul>	20min.	Formato de inscripción para los participantes. Lista de preguntas.		

## SECCIÓN II-III

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>1.6 Registrar datos de los miembros del Consejo Comunal como: nombre, apellido, dirección, N° de Cedula. Anexar carta de postulación del comité de salud del Consejo Comunal de la localidad.</p> <p>1.7 Recoger formato, establecer el tiempo de entrega de los requisitos.</p> <p>1.8 Brindar asesoría y orientación por el equipo técnico de salud, para conformarlos e identificarlos con carné y filmadora por la gerencia de salud y Epidemiología y consejo local permanente de la localidad.</p> <p>1.9 Organizar equipos de promotores de salud sexual VIH SIDA. Registrar en formato para construir archivo informativo para miembros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialogo de reflexión.</li> <li>• Interacción de saberes.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla participativa</li> <li>• Dialogo de reflexión.</li> <li>• Interacción de saberes.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialogo, reflexión de acción.</li> <li>• Interacción de saberes.</li> </ul>	<p>40 min.</p> <p>1 semana.</p> <p>60min.</p> <p>45min.</p>	<p>Lápiz, papel, formato o matriz donde se visualice: Nombre, Apellido, C.I, Dirección, teléfono y la calle que representa.</p> <p>Formatos de registros de datos carné para identificación firmado por la Coordinación Municipal de Salud, Roscio.</p> <p>Formato escrito para registrar datos.</p>	<p>Facilitador. Equipo técnico de Salud. Sexual. VIH-SIDA.</p> <p>Facilitador Equipo multidisciplinario de salud sexual. VIH-SIDA.</p> <p>Facilitador Coordinador.</p>	<p>Auto evaluación Preguntas.</p> <p>Auto evaluación Preguntas.</p>

## SECCIÓN IV-V

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>1.10 A través de la charla participativa, los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA, tomen conciencia de la Educación Sexual VIH-SIDA.</p> <p>1.11 Charla participativa sobre los siguientes aspectos:                      -Organización de los equipos promotores de salud VIH SIDA.                      -Construcción del perfil y funciones del promotor se salud VIH-SIDA con ayuda del facilitador y material multigráfico.</p> <p>1.12 Ubicar en un cartograma los números y calles de la Comunidad Ernesto Che Guevara, para distribuir el trabajo de acción por los equipos promotores de salud sexual a través de discusión plenaria</p> <p>Cierre con frases de reflexión sobre el VIH SIDA.</p> <p>Entrega de material Multigráfico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charla participativa</li> <li>Mensaje de trabajo, discusión participativa.</li> <li>Charla participativa dinámica para conocernos.</li> <li>ciclo de preguntas</li> <li>Interacción de saberes.</li> <li>Discusión plenaria.</li> <li>Plan de Acción</li> <li>Discusión participativa</li> </ul>	<p>10 min.</p> <p>45min.</p> <p>60 min.</p> <p>15min.</p>	<p>Facilitador Y Sujetos de aprendizaje.                      Recursos Artículo de contenido; "En el mundo ya hay 40 millones de personas infectadas con virus del Sida".</p> <p>Estadística de VIH SIDA-Gúarico.</p> <p>Formato de ficha.                      Inscripción mas requisitos.                      Material Multigráfico de perfil y funciones de Consejerías.</p> <p>Cartograma del Municipio Roscio.</p> <p>Articulo: Movilización comunitaria y el SIDA.                      Hablando claro a las parejas Heterosexuales.</p> <p>Frases de reflexión.</p>	<p>Facilitadores.</p> <p>Equipo Técnico de Salud.</p> <p>Facilitadores y profesionales en el área.</p> <p>Equipo técnico de Salud.</p>	<p>Evaluación de lo aprendido, utilizando preguntas por escrito.                      Conclusiones por equipo.</p> <p>Conclusión.</p>

## SECCIÓN VI

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>1. 13. Propiciar la reunión de los promotores de salud sexual, para promover las funciones a cumplir a través de la comunidad sobre conocimientos de dinámicas de grupo analizan todas las acciones a tomar en la comunidad, elaborando plan de acción que concuerde con el plan general.</p> <p>Asignación de responsabilidades y cada sujeto participa en el que, el con que y el donde. Donde se desarrollara las tareas.</p> <p>Evaluación de las posibles tareas de observación, cuestionarios, Instrumentos, entrevistas revisión y control de las acciones.</p> <p>1.14 Aprender de terminar el qué, el cómo, el cuando, el dónde, el quién, el con qué y el para qué del problema a resolver.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Acción</li> <li>• Discusión participativa</li> <li>• Dialogo Acción Reflexiva.</li> <li>• Plena interacción compartida por los equipos</li> </ul>	<p>10min.</p> <p>45min.</p> <p>45min.</p>	<p>Facilitadores sujeto de Aprendizaje.</p> <p>Material Multigrafiado de las dinámicas del plan de acción.</p> <p>Retroproyector.</p> <p>Laminas, transparentes, pizarrón.</p>	<p>Facilitador.</p> <p>Equipo Técnico de Salud.</p>	<p>Comparar las respuestas con lo establecido por el facilitador.</p>

## SECCIÓN VII

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>1.15. Responder en grupo las normas de un líder, en base a 20 normas, tipos de líderes. Liderazgo en la comunidad.</p> <p>1.16 participan en taller dinámicas de Grupo a utilizar, durante sus funciones comunitarias como promotor de salud sexual. VHI-SIDA, pasa por la comunicación colectiva.</p> <p>1.17 Aplicar la técnicas de cómo conocerse: - La bola Caliente</p> <p>- Participar en círculo -Pelota el motor de todo.</p> <p>Recibe la pelota el participante y luego dice cual es su nombre</p> <p>-Discusión y participación sobre las técnicas de dinámica de grupo.</p> <p>Taller. Modelación Foro. Conferencias. Charlas. Teatro. Trabajo Cooperativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discusión en pequeños grupos.</li> <li>• Discusión Plenaria.</li> <li>• Taller teórico práctico.</li> <li>• Técnica de conocerse: La Bola Caliente.</li> <li>• Discusión plenaria participativa.</li> </ul>	<p>45min.</p> <p>20min.</p> <p>45min.</p> <p>45min</p>	<p>Facilitador Sujeto de Aprendizaje. Material Multigrafiado sobre las normas de un Líder.</p> <p>-Pelota o bola grande.</p> <p>-Material Multigrafiado para discusión sobre: Taller. Foro. Conferencias. Charlas. Teatro. Trabajos Cooperativos.</p> <p>Retroproyector Laminas Transparencias Rotafolio Pizarrón</p>	<p>Facilitador Equipo Técnico.</p> <p>Facilitador.</p> <p>Equipo de Salud</p>	<p>Auto evaluación Grupal.</p>

## SECCIÓN VIII

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
2. Concientizar a los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA a través de capacitación en riesgo, prevención y promoción.	<p>2.1 Bienvenida. Propiciar la participación de los sujetos de aprendizaje.</p> <p>2.2 Actividad de comunicación Las huellas de la mano; facilitar la comunicación inicial. Distribuya la silueta de la mano dando respuesta a las siguientes preguntas: motivos por lo que voluntariamente quiere participar en los equipos promotores de salud. Aspectos que más valora en las personas. Le preocupa realmente el VIH –SIDA como enfermedad? Aportaciones que esta dispuesto(a) hacer para el equipo promotor de salud</p>	<p>Las huellas de las manos</p> <p>Discusión participativa a través de preguntas</p>	40 min.	<p>Folios, bolígrafos, pizarrón</p> <p>Papel, lápiz, marcadores.</p>	<p>Equipo técnico de salud Equipo comunitario de consejos comunales</p> <p>Facilitador</p> <p>Sujetos de aprendizaje</p>	<p>Auto evaluación Grupal.</p> <p>Preguntas escritas</p>

## SECCIÓN VIII

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>2.3 Informar a través de un taller conceptualización de VIH-SIDA. Etapas de infección del VIH-SIDA, asintomática y sintomática. Signos y síntomas</p> <p>2.4 Conocer a través de láminas transparentes y fotografías. Cuadro de enfermedades sexuales con sus respectivos síntomas para crear conciencia sobre la responsabilidad sexual.</p> <p>2.5 Aplicar técnicas para conocerse. Establecer mesa redonda de riesgos de transmisión sexual VIH-SIDA.</p> <p>2.6 Palabras de motivación y bienvenida por parte del facilitador responsable, a los especialistas y sujetos de aprendizaje.</p>	<p>Taller teórico-práctico</p> <p>Dialogo, reflexión, acción</p> <p>Interacción de saberes.</p> <p>Discusión en pequeños grupos</p> <p>Preguntas</p> <p>Cierre: frases de reflexión.</p> <p>Autobiografía Escribir su nombre y Colocárselo en el pecho.</p> <p>Comunicación verbal</p>	<p>120 min.</p> <p>10 min.</p> <p>25 min.</p> <p>10 min.</p>	<p>Facilitador, sujetos de aprendizaje Material multigrafiado con la información del taller. Retroproyector, laminas transparentes, fotografías (diapositivas), papel, lápiz.</p> <p>Especialista Facilitador, laminas transparentes, fotografías, lápiz, papel, rotafolio, retroproyector.</p> <p>Comunicación verbal</p>	<p>Facilitador, equipo técnico de salud.</p> <p>Facilitador-coordinador representante de la institución de salud.</p> <p>Docente de la escuela</p>	<p>Guía de preguntas al final del material.</p> <p>Auto evaluación en reunión de grupos.</p> <p>Auto evaluación.</p> <p>Conclusiones y preguntas escritas</p> <p>Asistencia</p> <p>Puntualidad</p> <p>Responsabilidad</p>

## SECCIÓN IX-X

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>2.3 Informar a través de un taller conceptualización de VIH-SIDA. Etapas de infección del VIH-SIDA, asintomática y sintomática. Signos y síntomas</p> <p>2.4 Conocer a través de láminas transparentes y fotografías. Cuadro de enfermedades sexuales con sus respectivos síntomas para crear conciencia sobre la responsabilidad sexual.</p> <p>2.5 Aplicar técnicas para conocerse. Establecer mesa redonda de riesgos de transmisión sexual VIH-SIDA.</p> <p>2.6 Palabras de motivación y bienvenida por parte del facilitador responsable, a los especialistas y sujetos de aprendizaje.</p>	<p>Taller teórico-práctico</p> <p>Dialogo, reflexión, acción</p> <p>Interacción de saberes.</p> <p>Discusión en pequeños grupos</p> <p>Preguntas</p> <p>Cierre: frases de reflexión. Autobiografía</p> <p>Escribir su nombre y Colocárselo en el pecho.</p> <p>Comunicación verbal</p>	<p>120 min.</p> <p>10 min.</p> <p>25 min.</p> <p>10 min.</p>	<p>Facilitador, sujetos de aprendizaje Material multigráfico con la información del taller. Retroproyector, laminas transparentes, fotografías (diapositivas), papel, lápiz.</p> <p>Especialista Facilitador, laminas transparentes, fotografías, lápiz, papel, rotafolio, retroproyector.</p> <p>Comunicación verbal</p>	<p>Facilitador, equipo técnico de salud.</p> <p>Facilitador-coordinador representante de la institución de salud.</p> <p>Docente de la escuela</p>	<p>Guía de preguntas al final del material. Auto evaluación en reunión de grupos.</p> <p>Auto evaluación. Conclusiones y preguntas escritas Asistencia Puntualidad Responsabilidad</p>

## SECCIÓN XI

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>2.7 Exposición de los especialistas, puntos a discutir. Riesgo de contraer VIH-SIDA. La exposición de educación sexual en hombres y mujeres, la promiscuidad e infidelidad, formas de contagio de alto riesgo para el VIH-SIDA.</p> <p>2.8 Intercambio de preguntas</p> <p>Conclusiones de los grupos participantes.</p> <p>2.9 Cerrar discusión plenaria y en base al ciclo de preguntas sobre el tema expuesto.</p> <p>2.10 Abrir los canales de comunicación y dar inicio al rompimiento de hielo que pueda inhibir a los participantes del grupo.</p>	<p>Exposición del tema</p> <p>Intercambio de preguntas y por grupos</p> <p>Conclusiones por grupo</p> <p>Discusión plenaria</p> <p>Intercambio de saberes</p>	<p>30 min.</p> <p>25 min.</p> <p>25 min.</p>	<p>Especialista</p> <p>Sujetos de aprendizaje</p> <p>Participantes, sujetos de aprendizaje</p> <p>Equipos promotores de salud VIH-SIDA.</p> <p>Facilitador</p> <p>Sujetos de aprendizaje de los equipos promotores de salud sexual VIH-SIDA.</p>	<p>Especialista médico de la gerencia de epidemiología y enfermera profesional</p> <p>Facilitador</p> <p>Equipo técnico de salud"</p>	<p>Auto evaluación en función de la intervención con relación a preguntas.</p>

## SECCIÓN XII

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>2.11 Responden al facilitador con los números que expresaron los compañeros que le antecedieron Al finalizar la actividad de continuidad. El facilitador presenta al especialista menciona el tema a exponer</p> <p>2.12 Expresar a través de dramatización la drogadicción y el uso de agujas y jeringas compartidas y su influencia para estimular el contagio de VIH-SIDA.</p> <p>2.13 Discusión participativa, todo el grupo interviene en orden y guiado por el director de debate sobre el tema planteado.</p> <p>2.14 Se establece actividad de animación antes de la exposición.</p>	<p>Intercambio de saberes Comunicación verbal</p> <p>Dramatización</p> <p>Preguntas sobre el diálogo, acción, reflexiva.</p>	<p>25 min.</p> <p>15 min.</p>	<p>Material multigrafiado del tema</p> <p>Facilitador</p> <p>Especialista y sujetos de aprendizaje.</p> <p>Agujas y jeringas, pizarrón.</p> <p>Equipos promotores de salud sexual VIH-SIDA.</p> <p>Aparato de sonido.</p> <p>Auditorio, sillas, mesas, papel, lápiz.</p> <p>Sonido, micrófono</p>	<p>Facilitador</p> <p>Facilitador</p>	<p>Auto evaluación</p> <p>Conclusiones escritas.</p> <p>Auto evaluación</p>

### SECCIÓN XIII

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>2.15 Facilitar el encuentro de los grupos, a través de la dinámica de grupo, “las huellas de las manos”.</p> <p>Cada miembro dibuja la huella de la mano abierta y rellena los dedos dando respuesta a las siguientes preguntas: motivos por lo que está en el grupo o reunión.</p> <p>Aportaciones que desearía hacer sobre la prevención.</p> <p>Aspectos que más valora de una persona.</p> <p>¿Por qué le preocupa la prevención sexual?</p> <p>Aportaciones que están dispuestos a ofrecer en la comunidad con respecto a la salud sexual.</p> <p>Al final el facilitador utiliza el dialogo con los miembros del grupo</p> <p>¿Qué impresiones han tenido de la dinámica de grupo?</p> <p>¿Qué han logrado con esta dinámica?</p> <p>2.16 Realizar seminario para todo el grupo, mediante técnicas de investigación. Usar técnica “rompe hielo”</p>	<p>Huellas de la mano</p> <p>Discusión en pequeños grupos.</p> <p>Diálogo, reflexión, acción</p> <p>“Yo soy”</p>	<p>40 a 60 min.</p> <p>25 min.</p> <p>20min.</p> <p>45 min.</p>	<p>Folios y bolígrafos, papel bond, marcadores, pizarrón,</p> <p>Equipos promotores de salud sexual VIH-SIDA</p> <p>Lápiz, bolígrafos, cuadernos.</p> <p>Pizarrón</p> <p>Rotafolios</p> <p>Material multigrafiado “las huellas de la mano”</p> <p>Especialista, rotafolio, lápiz, papel, material</p>	<p>Equipo técnico de apoyo</p> <p>Facilitador</p> <p>Equipos de salud</p>	<p>Auto evaluación</p> <p>Auto evaluación</p>

## SECCIÓN XIV

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	2.17 Estudiar e investigar sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA: relación sexual con preservativos de hombre o mujer; y el riesgo del no usar del condón.	Dialogo de acción	10 min.	Material multigrafiado preservativos masculinos y femeninos, laminas de órganos reproductores masculino y femenino	Equipo de salud	Auto-evaluación
	2.18 Aplicar técnica el "Yo soy" para animarse y conocerse. Exposición de los temas infección de transmisión sexual, por especialista. Practica de relación sexual sin preservativo (alto riesgo) de hombre y mujer.	Técnica "Yo soy" Exposición	40 min.	Material multigrafiado		
	2.19 Participación de los equipos promotores de salud sexual VIH-SIDA en discusión participativa	Intervención de saberes Discusión participativa.	15 min.			
	2.20 Realizar jornada de prevención para capacitar a los equipos promotores de salud sexual VIH-SIDA en:	Jornada			Equipo técnico de salud. Facilitador, sujetos de aprendizaje	Auto evaluación Responder preguntas del tema
	2.21 Especialista dictará charla sobre prevención Concepto de prevención Habilidades para lograr sexo seguro.	Interacción de saberes	20 min.	Especialista, material multigrafiado, equipo de sonido		Auto evaluación Preguntas

## SECCIÓN XV

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>2.22 Los condones o preservativos, ventajas y desventajas, pre y post prueba de examen de laboratorio de anticuerpos del VIH-SIDA, resultado positivo o negativo.</p> <p>2.23 Plan de prevención para tener relaciones sexuales seguras.</p> <p>Los condones o preservativos; ventajas y desventajas.</p> <p>¿Cómo utilizar los condones correctamente?</p> <p>Condomes femeninos, condones masculinos.</p> <p>Responsabilidad sexual.</p>	<p>Interacción de saberes</p> <p>Discusión plenaria</p> <p>Interacción de saberes</p> <p>Discusión plenaria</p> <p>Comunicación, diálogo reflexivo de acción</p> <p>Interacción de saberes</p>	<p>25 min.</p> <p>25 min.</p>	<p>Díptico. Condones femeninos y masculinos, laminario de órganos reproductores Hombre y mujer.</p>		<p>Auto evaluación</p> <p>Preguntas</p>
	<p>2.24 Exposición sobre los padres portadores seropositivos y las consecuencias para los hijos como ejemplo para crear consecuencia de la responsabilidad sexual.</p> <p>Breve comentario de los Derechos Humanos establecidos en la legislación venezolana.</p> <p>2.25 Realizar mensajes educativos de fácil comprensión, motivadores que proyecten seguridad y confianza tanto al diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Exposición, diálogo de acción reflexiva</p> <p>Interacción de saberes</p> <p>Discusión</p>	<p>20 min.</p> <p>20 min.</p> <p>20 min.</p>	<p>Especialista, facilitador, sujetos de aprendizaje, papel bond, pizarrón.</p>	<p>Facilitador de la institución de salud</p> <p>Equipos técnicos de salud"</p>	<p>Cuestionario, escrito, para una auto-evaluación</p>
		<p>Interacción de saberes</p>	<p>10 min.</p>	<p>Dípticos de prevención, riesgo</p>		

## SECCIÓN XVI

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
	<p>2.26 Promover la asistencia de los consultores de requisas a nivel de la comunidad. Promover encuentros con fines educativos y motivación por la prevención sexual ante la transmisión del VIH-SIDA, en hogares, escuelas, centros deportivos, y grupos vecinales.</p>	Interacción de saberes	20 min.	Trípticos, concientización del VIH-SIDA. Equipos de salud	Equipos de promotores de salud	
	<p>2.27 Planificar la elaboración de carteleras para colocar información sobre los riesgos y prevención del VIH-SIDA, carteleras por cada equipo promotor de salud sexual VIH-SIDA, en las calles.</p>	Comunicación escrita Carteleras informativas	3 días	Facilitadores, equipos promotores de salud sexual VIH-SIDA. Carteleras material de reciclaje	Facilitador, equipos de salud sexual, Consejo local, y promotores.	Auto evaluación
	<p>Incentivar a las empresas privadas, alcaldía del Municipio, presentado el programa de capacitación de equipos promotores de salud sexual VIH-SIDA, para obtener la colaboración de material para la dispersión del programa de salud pública.</p>	Comunicación escrita con un resumen del programa	5 días	Formato de carta para las empresas y la Alcaldía	Facilitadores, equipos promotores de salud sexual	Auto evaluación

## SECCIÓN XVII

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
3. Sensibilizar a los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA, para el desempeño de sus funciones comunitarias en la promoción de planes en prevención personal en la localidad.	3.1 A través de charlas participativas, propiciar en los(as) participantes sobre la toma de conciencia en cuanto a la importancia y ventajas de planificar responsablemente la vida sexual. El placer bajo una vida sexual sana y responsable. Responsabilidad individual y de pareja en la planificación de una vida sexual sana. Importancia de la educación sexual, sociales, educativas, políticas y económicas de la sexualidad La sexualidad como dimensión humana integral.	Auto presentación personal de los integrantes del grupo.	45 min.	Especialista	Facilitador	Auto evaluación
		Expresa su nombre y tres				
		Características.	20 min.			
		Charla participativa	15 min.			
		Discusión plenaria.				
		Interacción de saberes	20 min.	Facilitador	Especialista en salud	
		Discusión plenaria	15 min.			
	3.2 Lograr a través de charla participativa que los equipos promotoras(es) de salud sexual VIH-SIDA, identifiquen su riesgo frente al SIDA y ayudarles a construir su propio plan de prevención personal.	Charla participativa	25 min.	Especialista, facilitador, sujeto de aprendizaje, material multigrado, papel, lápiz, laminas.	Facilitador	Auto evaluación
Discusión plenaria		15 min.	Especialista en salud		Plan de prevención	
Trabajo en grupo		20 min.				

## SECCIÓN XVII

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	TÉCNICAS	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
<p>4. Evaluar con la participación de la comunidad los alcances y acciones de prevención, en relación con la transmisión del VIH-SIDA.</p> <p>Implementados por los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA.</p>	4.1 El especialista explicará con ayuda de material bibliográfico qué es un plan de acción comunitario y cómo se elabora.	Bienvenida y saludo. Comunicación verbal Dialogo reflexivo-acción	20 min.	Material multigrafiado, formato de plan de acción	Especialistas Equipo de apoyo técnico de salud institucional Enfermera Trabajador social	Auto evaluación Plan de acción
	4.2 Al finalizar la actividad los equipos de salud sexual VIH-SIDA, se reúnen en grupo y laboran un plan de acción.	Interacción de saberes, reunión grupal	45 min.	Especialista Equipos promotores en salud		
	4.3 Exposición por equipo del plan de acción a ejecutar en un formato.	Discusión plenaria participativa Interacción de saberes	20 min.	Especialista Equipos promotores en salud	Especialistas Equipo de apoyo técnico de salud institucional Enfermera Trabajador social,	Auto evaluación Plan de acción
	4.4 Auto evaluar el plan de acción a ejecutar con participación de la comunidad en asambleas de ciudadanos	Discusión plenaria participativa Interacción de saberes	20 min.		Trabajador social, consejos comunales.	
	4.5 Evaluación de la experiencia de participar en el plan de capacitación para equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA.	Interacción de saberes	45 min.			

## **Recomendaciones**

1.-Realizar nuevas investigaciones, con relación a la educación en Salud Sexual VIH-Sida, con base a teorías y sus contextos.

2.-Sensibilizar a las autoridades receptoras en salud, en cuanto a la necesidad de fundamentar técnicamente cualquier programa Educativo en el Área de Salud.

3.-Formar redes de articulación del programa a nivel Hospitalario Escuela y Comunidad.

4.-Promover la cooperación y participación de la comunidad en la solución satisfactoria de los problemas de salud sexual VIH-Sida a nivel local.

5.-Favorecer la permanencia y continuidad del programa de capacitación para Equipos promotores en Salud Sexual VIH-Sida a nivel local en el Municipio Roscio, Estado Guárico.

6.-Definir el rol de Promotor en Salud Sexual VIH- Sida.

7.-Diseñar y ejecutar un sistema permanente de evaluación y retroalimentación del programa de capacitación de salud sexual VIH Sida; con la integración de la Comunidad, Escuela y Hospital.

## REFERENCIAS

- Acción Ciudadana Contra El SIDA. (2004). Manual de Consejería en VIH-SIDA, Cuarta Edición.
- Albornoz. (2001). *Diseño de un sistema de seguimiento de intervenciones de prevención para disminución de morbilidad por VIH, Estado Aragua. Universidad de Carabobo. Área de Estudios de Postgrado; Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon para obtención del grado Especialista en Salud Pública.*
- Arias, F. (2001). *Mitos y errores en la elaboración de Tesis, Proyectos de Investigación*, Editorial Episteme. C.A. Caracas. Venezuela.
- Arias, F. (1997). *El proyecto de Investigación, Guía para su elaboración 2da Edición Revisión por Carlos Sabino*. Editorial Episteme. C.A. Caracas Venezuela.
- Balestrini, M. (2002). *Como se Elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas .B.L. Consultores Asociados.
- Barrios (2004). *Prevención del VIH-SIDA, otras ITS en adolescentes en las Escuelas Bolivarianas*. Caracas: Editorial Pomaire.
- Caricote, N. (2005). *Prevención de infecciones de transmisión sexual. Una práctica por la vida*. Caracas. Venezuela: Júpiter Editores.
- Carrasco, J. (2001). *Hablemos de sexualidad y SIDA. Revista de Educación. Ministerio de Educación CPEID N-216. Caracas. Venezuela.*
- Cartwright, Z. (1979). *Dinámica de Grupo*. Editorial Trillas. México.
- Castillo, O. (1990). *Técnicas Grupales*. Raúl Clemente Editores. C.A. Venezuela.
- Cerruti (1991) *La Sexualidad Humana en el Contexto de la Promoción de la Salud en la Adolescencia. Motividades*, Consejo de Educación Secundaria.
- Cirigliano, V. (1971). *Dinámica de Grupos y Educación*. Buenos Aires, Humanitas.

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial N° 36860. Diciembre 30, 1999. Caracas. Venezuela.
- Festinger y Katz (1980). *Los Métodos de Investigación en las Ciencias Sociales*.
- Gamargo L, C (1978). *Dinámica de Grupos*. Ediciones del Fondo de Cooperación. Instituto Universitario Pedagógico Experimental de Maracay. Venezuela.
- González, (1994). *Influencia de factores Psicosociales en el Estado de Salud de pacientes VIH-SIDA*.
- Gris, (1999). *El VIH-SIDA. Análisis de Situación Nutricional*.
- Hernández, (2000). *Propuesta de un Programa de Orientación Educativo para la Prevención del SIDA*. Editorial McGraw-Hill Interamericano. Editores. S.A. México. DF.
- Imídeo N. (1984). *Hacia una didáctica general dinámica*. Décima Edición Editores Fundo de Cultura, Bonsucesso. GB, Brasil.
- Klauss, A. (1981). *Practica de la Dinámica de Grupo*. Editorial Herder. Barcelona.
- Knowles, K. (1962). *Introducción a la Dinámica de Grupos*. México, Editorial Letras.
- Ley Orgánica de la Administración Pública (2003) Gaceta Oficial. Numeral 8. Artículo 76.
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y el Adolescente, distribución Exclusiva: Legislec Editores C.A. 1ra. Edición, Caracas Venezuela (2001).
- Medina, R. (2000). *Participación y responsabilidad de la familia en la educación*. Madrid. Rialp.
- Mejía, G. y Valbuena, M. (1995). *Reacción emocional ante el diagnóstico de inmunodeficiencia adquirida: estudio de pacientes*. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina.
- Mora, A., Castillo, G., y Torres, A. (2004). *Educación sexual básica para la prevención del SIDA y otras ITS*. Venezuela-Caracas.

- Morelys, S. Nube, S. (2003). *Metodología Cualitativa en la Educación*, Editorial Candidus.
- Montero, M. (1999). *Participación, ámbito y perspectivas*. Editorial Prensa. S.A. México.
- Ministerio de Salud Y Desarrollo Social. (2003). *Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*.
- Napier, G. (1983). *Grupos: Teoría y Experiencia*. Editorial Trillas. México.
- Nieto. (1999). *El SIDA. Hoy Enfermedades por el VIH-1-Gb*. Editores. Venezuela. Caracas.
- Núñez, (1998). *El SIDA y la Infección por el VIH*. Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA. México.
- ONUSIDA. (2001). *Los Derechos Humanos y el VIH-SIDA*. "Informe de Derechos Humanos y VIH/SIDA", ACCSI, Informe Andes, Septiembre año 2003.
- OPS, WAS (2000) *Asociación Mundial de Sexología. Derechos Sexuales*. Ediciones ONUSIDA- Venezuela, Caracas.
- Organización de Naciones Unidas contra el SIDA (1998). *El VIH-SIDA en Venezuela. Análisis de situación y recomendaciones*. Ediciones ONUSIDA-Venezuela-Caracas.
- Organización Mundial De la Salud. (2005). *Revista Genero, Salud y Desarrollo en las Americas*. Caracas: Ediciones ONUSIDA-Venezuela-Caracas.
- Organización Positive Acción, G:S:K. (2004). *Acción Cuidadora Contra el VIH-SIDA. Boletín Gente Positiva. Edición No 6, año 2003, ACCSI*.
- Rogers, C. (1984). *Grupos de Encuentro*. Editorial Amorrontu. Buenos Aires. Argentina.
- Rosales, M. (1985). *Taller de Comunicación y Entrenamiento en la Calidad del Feed-Back a través de la Dinámica de Grupo*. Tesis de Grado para optar al Título de Especialista en Dinámica de Grupo. U.C.V. Caracas. Venezuela.
- Ruiz, C. (2002). *Instrumentos de investigación educativa. Procedimientos para su diseño y validación*. Barquisimeto: CIDEG.

- Ruiz de M. A, L. (1998). *Dinámica de los Grupos Familiares*, Caracas. Venezuela: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico U.C.V.
- Runyon / Haber. (1980). *Estadísticas para las Ciencias Sociales*, Addison-Wesley Ibero América.
- Souza, (2000). *El Docente como Orientador en las ITS*. Barcelona, España: Ediciones SIDA-STUDI.
- Suárez, R. (1999) *SIDA, Origen, Causas y Consecuencias*. Editorial FUNVENIN-PROVIVE.
- Tamayo Y Tamayo, M. (2001). *El Proceso de la Investigación Científica*. Cuarta Edición Editorial Limusa: México.
- Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, Decanato De Postgrado. (2002). Norma para la Elaboración y Aprobación de Trabajos de Grado Y Tesis Doctorales., Tercera Versión.
- Universidad Nacional Experimental Libertador, Decanato de Postgrado. (2005). *Norma para la Elaboración y Aprobación de Trabajos de Grado y Tesis Doctorales*.

## ANEXO A

### ENCUESTA

#### Instrucciones

1. Lea cuidadosamente cada planteamiento y marque con una equis (x), la opción que indique tu conocimiento o desconocimiento del tópico enunciado.

2. Asegúrate de responder cada uno de los ítems.

3. Tome el tiempo necesario para tus respuestas.

(4) Completamente verdadero (CV)

(3) Verdadero (V)

(2) Falso (F)

(1) Completamente falso (CF)

Nº	ÍTEMS	C V (4)	V (3)	F (2)	C F (1)
1	El VIH-SIDA es una enfermedad que afecta el sistema inmunológico humano.				
2	Con el uso indebido de jeringas y agujas compartidas, se corre el riesgo de infectarse de VIH-SIDA.				
3	Una relación sexual sin prevención corre el riesgo de adquirir VIH-SIDA.				
4	El cambio frecuente de pareja es un riesgo de infectarse de VIH-SIDA.				
5	La exposición sexual con desconocidos, es un riesgo de infección de VIH-SIDA.				
6	El uso de condones o preservativos es una medida preventiva de barrera para evitar el contagio del VIH-SIDA.				
7	Las relaciones sexuales sin condón con una persona infectada por VIH-SIDA corre el riesgo de transmitir la enfermedad.				
8	La prueba del VIH-SIDA, permite conocer si eres o no portador del virus.				
9	Los programas educativos garantizan la prevención en la salud sexual en VIH-SIDA.				
10	Es importante la información masiva en educación sexual VIH-SIDA				
11	Tener una pareja sexual contribuye a evitar el contagio del VIH-SIDA.				
12	Las personas infectadas por VIH-SIDA enfrentan la responsabilidad sexual en la enfermedad.				
13	Padres seropositivos (padres portadores) sin tratamiento retroviral corren el riesgo de que su bebé nazca con la infección de VIH-SIDA.				
14	Las técnicas educativas permitirán capacitar equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA.				
15	Los foros sobre VIH-SIDA generan responsabilidad social.				
16	La conferencia sobre educación sexual VIH-SIDA genera aptitudes positivas de aceptación.				
17	La charla educativa sobre educación sexual de VIH-SIDA genera medidas preventivas en la comunidad.				
18	El teatro y la escenificación desarrollaría técnicas de aprendizaje en la educación sexual VIH-SIDA				
19	Existen recursos humanos en su localidad para proporcionar un plan de capacitación de VIH-SIDA.				
20	Existen recursos humanos para realizar trabajos comunitarios sobre VIH-SIDA.				
21	Las estrategias de capacitación en educación sexual VIH-SIDA deben realizarse a través de técnicas de aprendizaje y participación comunitaria.				
22	Al solicitar su participación voluntaria para organizar los equipos promotores en salud sexual VIH-SIDA. ¿Aceptaría?				
23	El trabajo cooperativo puede promover la salud sexual VIH-SIDA en la comunidad.				

## **ANEXO B**

### **JUICIO DE EXPERTO**

Estimado (a):

El instrumento anexo forma parte de una investigación titulada: *PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA FORMACION DE PROMOTORES EN SALUD SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA CONSEJO COMUNAL DE LA COMUNIDAD ERNESTO CHE GUEVERA, MUNICIPIO ROSCIO, SAN JUAN de LOS MORROS, ESTADO GUARICO*. Para ser aplicado como instrumento de recolección de datos en la investigación antes mencionada se exige la respectiva validación mediante el juicio de expertos en los tópicos planteados.

Por tal motivo le agradezco su valiosa colaboración al aceptar validar este instrumento, ya que sus sugerencias serán de gran utilidad, por cuanto permitirá que el mismo logre los objetivos de la investigación.

Gracias por su colaboración

Annia Lescaille

Estudiante del Postgrado Regionalizado en Salud Pública

## ANEXO B-1

### Confiabilidad del instrumento por experto

#### Experto 1

##### Pertinencia

	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
	14	9	0	0
<b>Total</b>	56	27	0	0

##### Coherencia

	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
	18	5	0	0
<b>Total</b>	64	15	0	0

##### Adecuación

	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
	16	6	1	0
<b>Total</b>	58	78	2	0

#### Experto 2

##### Pertinencia

	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
	14	9	0	0
<b>Total</b>	56	27	0	0

##### Coherencia

	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
	18	5	0	0
<b>Total</b>	64	15	0	0

##### Adecuación

	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
	16	9	1	0
<b>Total</b>	56	27	2	0

## ANEXO

### ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD (Instrumento Personal Docente)

Ítemes Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Var. Total
1	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	1	4	2	2	1	4	4	4	3	2	3	1	4	1,2
2	3	3	3	2	3	3	4	4	2	1	3	1	3	2	4	3	3	2	4	2	4	3	3	0,8
3	4	4	2	2	4	3	4	3	2	1	3	1	2	1	3	4	3	2	1	2	4	3	1	1,3
4	4	4	2	1	3	2	4	1	1	1	2	2	1	1	3	3	2	1	1	4	3	2	2	1,2
5	1	4	2	1	3	1	4	2	1	1	1	1	1	1	4	3	1	2	2	4	4	4	3	1,6
6	2	4	4	4	4	2	2	3	1	1	1	1	2	1	4	4	2	1	3	3	1	1	4	1,6
7	3	4	1	2	4	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	4	1	2	1	2	4	3	4	1,5
8	3	2	4	1	3	1	4	4	2	1	2	1	2	1	4	3	1	4	1	2	1	2	4	1,5
9	4	4	2	2	3	1	1	4	1	1	2	1	2	1	4	3	1	1	1	3	4	2	3	1,5
10	2	4	2	4	2	1	4	4	3	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	4	3	1	3	1,6
Var. Ítems	1,1	0,7	0,9	1,6	0,5	1,2	1,3	1,4	0,5	0,4	0,8	0,9	0,5	0,2	1,5	0,5	1,2	1,2	1,3	0,8	1,4	1,1	1,0	

$\sum Si^2 = 21,9$

$St^2 = 13,7$

