



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

¡Actuemos juntos a favor de la prevención del VIH/SIDA!
Proyecto de sensibilización y concienciación para adolescentes.
Una aproximación a la realidad de Zaragoza.

Autor/es

Leticia del Val Franco

Director/es

Antonio Eito Mateo
Gonzalo García Prado

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo / Grado de Trabajo Social
Junio de 2016



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	1
1. Introducción.....	3
2. Objetivos generales y específicos del Trabajo Fin de Grado	5
3. Metodología de la investigación.....	6
4. Fundamentación del Proyecto.....	7
4.1. Justificación.....	7
4.2. Marco teórico	9
a) VIH/SIDA	9
b) ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD.....	16
c) Normativa en materia de ESO Y Bachillerato	20
d) Discriminación y Derechos de las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA	21
e) DANCE4LIFE: Propuesta de Intervención (Argentina)	22
f) Análisis de la realidad: Asociaciones de Zaragoza que se encuentran en esta lucha	23
5. Intervención del Trabajador Social.....	24
6. Diseño del Proyecto de Intervención.....	31
6.1 Marco institucional.....	31
6.2 Ámbito sectorial	32
6.3 Ámbito territorial.....	32
6.4 Delimitación temporal.....	32
6.5 Objetivos General y específicos del proyecto	33
6.6 Metodología del proyecto.....	33
6.7 Justificación del proyecto.....	36
6.8 Cronograma de la ejecución del proyecto	36
6.9 Actividades a desarrollar:.....	37
6.10 Evaluación.....	52
6.11 Recursos utilizados en las actividades.....	53

6.12	Organización del equipo de trabajo.....	55
6.13	Presupuesto y fuentes de financiación.....	56
7.	Conclusiones.....	57
8.	Referencias	58
8.1	Bibliografía.....	58
8.2	Webgrafía y Documentos Electrónicos.....	59
8.3	Legislación	61
9.	Índice de gráficos, ilustraciones y tablas	61
10.	Anexos	62
	Anexo I. Organización de la E.S.O. y Bachillerato	
	Anexo II. Orden de Currículo de E.S.O. y de Bachillerato de Aragón	
	Anexo III. Lo relacionado con la educación sexual en las diferentes materias de ESO y Bachillerato	
	Anexo IV. Tablas estadísticas España y Aragón	
	Anexo V. Constitución Española de 1978 (artículos relacionados con la discriminación y estigmatización)	
	Anexo VI. Síntesis del Proyecto “Promoción de Derechos y Acceso a la Justicia en Personas Afectadas e Infechadas por el VIH/SIDA”. Dance4life.	
	Anexo VII. Entrevista completa con OMSIDA	

1. Introducción

La elaboración del siguiente proyecto de intervención “¡Actuemos juntos a favor de la prevención del VIH/SIDA! Proyecto de sensibilización y concienciación para adolescentes. Una aproximación a la realidad de Zaragoza.” consiste en una intervención por un lado, relacionada con el Trabajo Social de Grupo, y por otro, toma partido la intervención del Trabajo Social Comunitario.

Este trabajo está dividido en cinco partes: objetivos tanto generales como específicos del Trabajo Fin de grado, metodología de la investigación, fundamentación del proyecto, intervención del Trabajo Social y diseño del proyecto de intervención. A su vez, el propio proyecto, queda dividido en dos partes: una primera fase de formación de los jóvenes y adolescentes donde se realizan las diferentes actividades planificadas por el trabajador social, en este caso yo; y una segunda fase de actuación en la que son los propios jóvenes y adolescentes los que planifican las actividades para llevar a cabo la acción de prevención del VIH/SIDA.

Pues bien, en primer lugar, dentro de la metodología de la investigación he llevado a cabo una investigación empírica a partir de técnicas cualitativas de producción de datos basada en Corbeta (2003), en este caso, entrevistas cara a cara y telefónicas con preguntas abiertas y directas a las distintas asociaciones de Zaragoza encargadas de la prevención del VIH/SIDA; una investigación exploratoria basada en Alvira (1992) a partir de un análisis bibliográfico de literatura especializada; una investigación descriptiva basada también en Alvira (1992) a partir de datos estadísticos con el fin de conocer la realidad social en España y Aragón; y por último, la observación llevada a cabo durante la ejecución del Proyecto Dance4life en Córdoba (Argentina).

En segundo lugar, para poder fundamentar este proyecto, planteo una justificación en la que expongo de dónde me surge la idea de elaborar este proyecto, que es un proyecto testado en Argentina y otros países, (y por ello aplicable en Zaragoza) las funciones y tareas que realizaba a lo largo de mis prácticas dentro del Proyecto Dance4life, los sentimientos que me surgieron en ese momento para llegar a las conclusiones a las que llegué, detallando la importancia de ofrecer a los jóvenes y adolescentes esta información sobre la prevención del VIH/SIDA, que por supuesto, de cuanta más información dispongan menos discriminación y estigmatización habrá, y el porqué de la elección de la etapa de la adolescencia como destinatarios principales. También incluyo un apartado de marco teórico en el que expongo las definiciones y diferencias que existen entre VIH y SIDA, las vías de transmisión y de no transmisión, el tiempo de supervivencia del virus (VIH) fuera del cuerpo, el tratamiento que existe tanto para la persona que ya está infectada (antirretrovirales) como para la que ha asumido un riesgo inesperado (tratamiento de prevención). Además, explico

por qué es importante hacerse la prueba de detección del VIH, en qué consiste, los tipos de prueba que existen, y los lugares donde pedir información sobre ella; destacando siempre que es una prueba de carácter voluntario, confidencial y gratuita. Dentro de este apartado también expongo los datos estadísticos que existen tanto a nivel nacional como en Aragón sobre los diagnósticos de VIH y SIDA, siendo los encargados de recogerlos: el Sistema de Información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH) y el Registro Nacional de Sida.

También incluyo el apartado de adolescencia y sexualidad para poder fundamentar mi proyecto, en el cual detallo la etapa de la adolescencia a través de autores europeos como Sigmund Freud (1896) con su teoría psicoanalítica, y J. Piaget (1975) con su teoría del desarrollo intelectual. Después, expongo los términos de “desarrollo” y “psicología del desarrollo” según Baltes, Reese y Nesselroade (1977) para aclarar conceptos, lo que es la adolescencia, las características de esta etapa, detallando las diferentes teorías: psicoanalítica, psicosociológica, y del desarrollo intelectual, y los tres subperiodos que la forman (según numerosos autores): prepubertad, pubertad, postpubertad. En esta etapa Erikson (1963) elabora una teoría sobre la formación de la identidad del ser humano. Finalmente, muestro una definición sobre “sexualidad humana” elaborada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la diferencia que existe entre los diferentes aspectos que la integran: sexo, género, identidad de género, rol de género, identidad sexual, trans (travesti y transexual) para dejar muy claros todos los conceptos y así no dar pie a errores.

La no normativa que existe en materia de E.S.O. y Bachillerato en cuanto a prevención de VIH/SIDA o educación sexual se refiere también es parte importante de la fundamentación de este proyecto. Como también es importante explicar tanto la discriminación como la estigmatización que sufren las personas infectadas y afectadas por culpa de una clara desinformación, es por ello que expongo una definición de estigma y de identidad deteriorada elaboradas en este caso por Erving Goffman (1989), relato varios de los falsos mitos que existen sobre el virus y la enfermedad, y hablo un poco sobre la historia de la estigmatización. También añado una definición de discriminación elaborada por la Coordinadora Estatal de VIH/SIDA y el Grupo de Trabajo sobre el Tratamiento del VIH (2015), haciendo una diferenciación entre ambos conceptos (discriminación y estigmatización) y destacando que existe un plan elaborado para reducirlos: Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras I.T.S. (Infecciones de Transmisión Sexual). También en la Constitución Española de 1978 se hace referencia a la oposición de la discriminación y estigmatización.

Además, incluyo en dicha fundamentación el Proyecto Dance4life, explicando de dónde nace la iniciativa, cuál es su misión, en qué consiste el propio desarrollo del proyecto y el por qué lo

incluyo aquí. También hago un análisis de la realidad a partir de las diferentes asociaciones que existen en Zaragoza dedicadas a la prevención del VIH/SIDA (OMSIDA y Comité Antisida de Aragón) para conocer si llevan a cabo algún tipo de proyecto parecido al que yo he diseñado.

En tercer lugar, hablo de la intervención del trabajador social: sus funciones generales, las que cumple dentro del ámbito de la salud en cuanto a prevención y con personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA y las que realizará dentro de este proyecto a través del Trabajo Social de Grupo y el Trabajo Social Comunitario.

Por último, toca darle paso al diseño del propio proyecto de intervención y por supuesto a las conclusiones finales del trabajo que he realizado.

2. Objetivos generales y específicos del Trabajo Fin de Grado

A continuación se exponen los objetivos generales (numerados), con sus objetivos específicos.

1. Diseñar un proyecto de intervención para la prevención del VIH/SIDA destinado a jóvenes y adolescentes.
 - Conocer realmente lo que se está llevando a cabo en Zaragoza en cuanto a prevención de VIH/SIDA en jóvenes y adolescentes en Centros de Educación Secundaria Obligatoria se refiere.
 - Conocer la existencia de Asociaciones u Organizaciones que cubran las necesidades relacionadas con el VIH/SIDA en la ciudad de Zaragoza.
 - Averiguar si existe legislación al respecto que obligue en el ámbito de la Educación Secundaria Obligatoria a proporcionar información sobre Educación Sexual Integral de manera transversal en todas las materias.
 - Favorecer el conocimiento sobre los derechos que tienen las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA, así como prevenir una posible estigmatización o discriminación.
 - Hacer llegar a los jóvenes y adolescentes la información necesaria para la prevención del VIH/SIDA.
 - Acercar hacia el conocimiento de la intervención del Trabajo Social en este ámbito.
2. Aproximarme al conocimiento de la incidencia del VIH/SIDA en jóvenes y adolescentes.
 - Conocer las diferentes modificaciones que se producen a lo largo del desarrollo del adolescente.

- Detallar, a partir de datos estadísticos, la tasa de VIH/SIDA que presentan los jóvenes y adolescentes.

3. Metodología de la investigación

Para poder llevar a cabo el diseño de mi proyecto de intervención, primero he tenido que hacer, como Corbetta (2003) lo denomina, una pequeña investigación empírica a partir de técnicas cualitativas de producción de datos.

Dicha investigación la he llevado a cabo a partir de entrevistas cara a cara y telefónicas con las distintas Organizaciones o Asociaciones encargadas de la lucha contra el VIH/SIDA en Zaragoza. Estas entrevistas incluían preguntas abiertas y directas con el objetivo de averiguar si estaban llevando a cabo un proyecto semejante al que yo estoy diseñando. La razón de no haber realizado entrevistas a los jóvenes y adolescentes de Zaragoza ha sido porque es algo ya testado en Argentina y en otros países del mundo a través del proyecto Dance4life, y por las características que la etapa de la adolescencia presenta según numerosos autores expuestos en el **apartado “b. adolescencia y sexualidad”**.

También me he documentado a partir de un análisis bibliográfico, y revisión de diferentes fuentes documentales como prensa, proyectos similares, libros, informes, etc., lo que Alvira (1992) denomina una investigación exploratoria a partir de la revisión exhaustiva de literatura especializada.

Además, a partir de la observación de jóvenes y adolescentes durante la impartición de sesiones de prevención de VIH/SIDA en Córdoba (Argentina), también he podido ver un poquito más de cerca lo que sucede en relación a esto, y así poder trasladar esta experiencia a mi proyecto.

Por otro lado, también he llevado a cabo una investigación descriptiva, que según Alvira (1992) supone el planteamiento de cómo es en este momento la realidad social de España y Aragón, y esto lo he hecho a partir de datos estadísticos.

Tabla 1 Cronograma de la metodología de la investigación

	OCTUBRE - DICIEMBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Investigación empírica: Entrevistas telefónicas y cara a cara		X		X		
Investigación exploratoria: Análisis bibliográfico		X	X	X	X	
Observación durante la ejecución del Proyecto Dance4life en Córdoba (Argentina)	X					
Investigación descriptiva: a partir de datos estadísticos		X				
Diseño del propio Proyecto de Intervención				X	X	
Presentación del Proyecto de Intervención						X

4. Fundamentación del Proyecto

4.1. Justificación

La idea de diseñar el presente proyecto de intervención me surge a raíz de la experiencia en la institución donde realicé el Prácticum de Intervención de la carrera -Aldeas Infantiles SOS Argentina- durante mi estancia en Córdoba (Argentina). Es ahí donde aparece en mí un interés de conocer más a fondo todo lo relacionado con la prevención del VIH/SIDA.

Durante mi periodo de prácticas en dicha institución, desarrollé, entre otras cosas, acciones de promoción de derechos y prevención de la transmisión del VIH/SIDA mediante la realización de talleres destinados a jóvenes y adolescentes desde una metodología participativa (Dance4life), por ello creo que es un proyecto que puede implementarse en Zaragoza, ya que está testado en

Argentina y en muchos otros países. Echaba de menos el no haber podido tener la oportunidad, durante mi etapa en el Centro de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O. y Bachillerato), de acceder de una manera profunda a la información sobre las enfermedades de transmisión sexual (I.T.S), y más en concreto, sobre lo relacionado con el VIH/SIDA. Realmente hasta ahora no conocía prácticamente nada sobre el virus/enfermedad, para empezar, pensaba que era lo mismo vivir con VIH que vivir con SIDA, y eso no es así (más adelante explico la diferencia), tampoco tenía muy claro cómo se transmitía y cómo no (y sí, se transmite, no se contagia), cómo acceder a la prueba de detección, las posibilidades que tenían estas personas de poder disfrutar de una vida “normal”. En resumen, a consecuencia del desconocimiento, afloraban en mí un sentimiento de miedo y ansiedad cuando escuchaba algo relacionado con esto.

Es por ello que considero inmensamente importante ofrecerles a las nuevas generaciones de jóvenes y adolescentes de hoy en día la posibilidad de aprender más sobre el VIH/SIDA y así puedan ser partícipes de la prevención relacionada con ello. Pienso que la mejor manera de evitar la infección por VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, es por supuesto, disponer de la información suficiente para poder prevenirla y/o actuar ante la posible infección. Por ende, he elegido la etapa de la adolescencia (al igual que el proyecto Dance4life) por ser teóricamente la mejor para introducir hábitos de vida saludables, una etapa caracterizada por grandes cambios tanto a nivel físico como psicológico y es, además, cuando normalmente empieza en el ser humano el interés por la sexualidad y todo lo que ello conlleva: inexperiencia, inmadurez, falta de habilidades para negociar con la pareja el uso de protección, etapa de frecuente cambio de pareja, y dificultades para acceder a los medios de protección (precio, falta de previsión...) y para usarlos correctamente. También con el objetivo de que puedan convertirse en agentes de cambio y así llegar al mayor número de personas posible, porque ¿quién mejor que los adolescentes para informar a los adolescentes a través de su propio lenguaje?, “adolescentes que puedan desarrollar el papel de “promotores de salud” entre sus compañeros, ya que la educación por iguales es muy efectiva a esa edad” (Navazo, 2001, pág. 42). Además, si disponen de esta información, podemos acabar –o por lo menos reducir– con la discriminación y estigmatización hacia las personas afectadas e infectadas por el VIH/SIDA, porque no olvidemos, es la falta de conocimiento lo que nos lleva a una serie de prejuicios y estigmas.

4.2. Marco teórico

a) VIH/SIDA

Siempre se ha pensado que las personas que tenían VIH/SIDA era a consecuencia de su mala conducta, promiscuidad o baja posición social. Esto es totalmente falso, ya que la infección por VIH puede darse en cualquier persona, no depende del sexo que sea, de su orientación sexual, o de sus conductas, todos estamos expuestos a esta situación de riesgo si no tomamos las medidas pertinentes.

La OMS (2006) ha estimado que las ITS, incluyendo al VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15- 44 años y la segunda causa más importante (después de las causas maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. (Camejo, 2015, pág. 4)

El doctor Michel Gottlieb (1981) fue el primero que identificó el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) al observar una serie de enfermedades oportunistas en sus pacientes homosexuales. Y esto era causado por unas cifras muy bajas de linfocitos T4 en la sangre, lo que supone una inmunodeficiencia celular.

El Sida quizás haya sido la enfermedad transmisible que más aportes científicos, epidemiológicos y terapéuticos ha presentado en un corto período de tiempo. A pesar de ello, todavía queda mucho camino por recorrer, ya que a pesar de existir un tratamiento (adaptado eso sí, a cada uno de los casos de manera individual) que supone una mayor esperanza de vida para las personas infectadas, todavía no se ha descubierto una cura.

El SIDA es una enfermedad infecciosa que ataca al sistema inmunológico¹ y está provocada por el virus del VIH, y sus siglas son: **S**índrome de **I**mmunodeficiencia **A**dquirida, o lo que es lo mismo, un conjunto de manifestaciones (signos y síntomas) producidas por el debilitamiento de nuestro sistema inmunológico; además no es una enfermedad congénita o hereditaria, es una enfermedad que se adquiere.

Se considera que la infección por VIH llega a la etapa llamada SIDA cuando las defensas están debilitadas y no pueden proteger al organismo de forma adecuada. Las enfermedades que aparecen

¹ En el ambiente existen gérmenes (virus, bacterias, hongos y parásitos) capaces potencialmente de atacar el organismo. El cuerpo se defiende de los agresores gracias al sistema inmune, cuya función es destruirlos. Este sistema de defensa actúa principalmente a través de un tipo de glóbulos blancos de la sangre llamados linfocitos, los que vigilan permanentemente el organismo. Cuando un germen penetra en el cuerpo es reconocido por los linfocitos. Estos dan alerta al resto del sistema inmune para que los destruya, atacándolos directamente o por medio de unas sustancias llamadas anticuerpos. Por lo tanto, la presencia de anticuerpos en el organismo indica que la persona está o ha estado infectada por ese germen. (Fundación Huésped, s.f.)

son llamadas "oportunistas" porque se presentan cuando el sistema de defensas del cuerpo humano está muy dañado y por eso el estado general de la persona se deteriora.

El VIH o HIV (por sus iniciales en inglés) es el **Virus de la Inmunodeficiencia Humana**, un virus² que afecta al sistema de defensas del organismo, llamado sistema inmunológico.

A diferencia de otros virus, el VIH tiene la particularidad de invadir y destruir progresivamente las células de defensa del organismo y por ello no puede eliminarlo. Estas células se llaman Linfocitos T CD4, y cumplen la función de dar la alerta al resto del sistema inmunológico sobre los gérmenes extraños que entran al cuerpo para que los destruya.

Por tanto, no es lo mismo vivir con VIH que vivir con Sida, ya que una persona infectada por el VIH sí puede transmitir la infección a otras personas, al igual que si tiene Sida, pero no es hasta la etapa Sida cuando empiezan a manifestarse las llamadas "enfermedades oportunistas". O digámoslo de otra manera, el VIH es el virus y el Sida es la enfermedad, considerada enfermedad crónica.

a.1) Vías de transmisión y de no transmisión.

A continuación voy a explicar cómo se transmite el VIH y cómo no se transmite, y también la forma de prevención utilizada en cada una de las tres vías de transmisión.

El VIH se transmite solamente por tres vías comprobadas: vía sexual, sanguínea o por transmisión vertical.

1. **Transmisión sexual.** A través de relaciones sexuales sin protección mediante el uso de preservativo, ya se trate de relaciones vaginales, anales u orales, ya sea entre personas del mismo o distinto sexo. Cabe aclarar que en el sexo oral, la práctica es de riesgo para quien pone la boca si no utiliza protección.

Para poder prevenir la transmisión por esta vía siempre que se tengan relaciones sexuales con personas infectadas o con personas de las que no tenemos seguridad si presenta el virus o no, debemos seguir los siguientes consejos:

- Usar preservativo tanto en la relación sexual anal, oral o vaginal.
- Evitar las prácticas sexuales que produzcan heridas.

Cabe destacar que nunca estaremos 100% seguros de sí la otra persona está infectada o no si nunca se ha realizado una prueba específica para detectarlo, porque nosotros no conocemos la vida sexual que ha tenido la otra persona en el pasado; y además tampoco nosotros podemos estar seguros de sí

² Todos los virus son microorganismos que sólo pueden multiplicarse al introducirse en las células, usando los mecanismos de la misma célula para reproducirse e infectarla.

estamos infectados o no si hemos mantenido relaciones sexuales de riesgo, y con esto me refiero a que si no hemos seguido alguna de estas pautas, hemos estado en una situación de riesgo.

2. Transmisión por vía sanguínea o parenteral. Se produce por el uso compartido de instrumentos punzantes o cortantes. En el caso de los usuarios de drogas, la transmisión ocurre principalmente a través del intercambio de jeringas. Las transfusiones de sangre no controlada también constituyen un riesgo de transmisión.

Quien recibe una transfusión de sangre debidamente controlada, no corre riesgos. Todo procedimiento que incluya riesgo de corte o punción (pinchazo), debe ser efectuado con material descartable o esterilizado.

Es por ello que deben incluirse medidas de prevención entre los toxicómanos a través de la política antidroga de un país: educación, búsqueda de la integración social de los toxicómanos, el contacto con la red de tratamiento y rehabilitación, la colaboración de organizaciones ciudadanas, la disponibilidad de jeringas y agujas estériles y el aprendizaje de técnicas de esterilización. (Gascón, 1989, pág. 33)

3. Transmisión vertical o perinatal. Una mujer que vive con VIH puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Además, el embarazo puede acelerar la enfermedad Sida en mujeres infectadas por el VIH.

La transmisión vertical o perinatal es la principal vía de infección por VIH entre los niños, pero puede reducirse la probabilidad de transmisión si la mujer embarazada decide someterse a una prueba de detección del virus, y en el caso de dar positivo, decidiera someterse a tratamiento.

El VIH no se transmite por la saliva, sudor, lágrimas, orina, abrazos, besos, apretones de manos, por cambiarnos la ropa con otras personas, por bañarnos en la misma piscina que una persona infectada, la picadura de un mosquito, etc. Es decir, solo podemos infectarnos a través del contacto entre mucosas: semen, líquido pre-seminal, secreciones vaginales y uterinas, sangre (incluyendo la sangre de la menstruación) y leche materna o calostro, ya que son las que poseen la concentración suficiente del virus como para producir la transmisión.

No olvidemos entonces que para que la transmisión del VIH se produzca, éste debe estar presente en cantidad suficiente, y además debe penetrar en la corriente sanguínea, es decir, no hay transmisión sin que haya una puerta de entrada al virus, ya sea a través de una herida o a través de las membranas mucosas del ano, los genitales, la boca o los ojos.

a.2) Tiempo de supervivencia del VIH fuera del cuerpo.

El tiempo de supervivencia del VIH fuera del cuerpo depende de: la cantidad de virus presente en el fluido corporal y de las condiciones a las que se someta el fluido. El VIH es muy frágil y muchas sustancias comunes pueden matarlo, como el agua caliente, el jabón, el cloro y el alcohol.

El aire no "mata" al VIH, pero la exposición al aire, seca el fluido que contiene el virus y eso destruye o descompone la mayoría del virus muy rápidamente. Es por ello, que en agujas el virus prevalece más tiempo, ya que la sangre permanece atrapada y el aire no la puede secar. "Los CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) informan que secar el VIH reduce la cantidad de virus de un 90% a un 99% en pocas horas". (San Francisco Aids Foundation;, s.f.)

a.3) Tratamiento.

Antiguamente los esfuerzos médicos se centraban en la mortalidad, ahora se centran en la calidad de vida de las personas infectadas, ya que se ha convertido en una enfermedad crónica, y por tanto, pueden tener la misma esperanza de vida que el resto de la población.

Como bien he dicho antes, no existe una cura para este virus, pero sí existe un tratamiento denominado antirretroviral o TAR, y gracias a él se han reducido enormemente los casos de SIDA. Sin embargo, vivir con VIH supone grandes retos, sobre todo para la persona infectada, por tanto debe estar preparada, informada y prevenida.

Dicho tratamiento consiste en la administración de medicamentos contra el VIH para tratar la infección, impidiendo que el virus se reproduzca (lo que reduce la concentración del virus en el cuerpo), esto supone una ayuda para que las personas infectadas puedan tener una vida más larga y sana.

Los medicamentos contra el VIH reducen también el riesgo de transmisión del VIH al disminuir la concentración del VIH en el cuerpo, esto no quiere decir que elimine completamente el riesgo, una persona que toma medicamentos anti-VIH (incluso si tiene una carga viral "no detectable") puede transmitir el VIH.

También existe un tipo de medicamentos desde el año 1996 que previenen la infección por VIH si una persona se ha visto expuesta a una situación de riesgo, como puede ser un médico que se ha pinchado con una aguja infectada o una persona que ha sufrido una violación. Dicho tratamiento consiste en la toma de una combinación de 3 pastillas dentro de las primeras 72 horas después de la exposición a una situación de riesgo y continuar con él durante 28 días.

En las guías que los CDC dieron a conocer en el año 2005 recomiendan este tipo de medicamentos sólo en circunstancias limitadas:

- Una exposición de alto riesgo debe haber ocurrido entre una persona no infectada y una persona que se sabe que es VIH positiva.
- El individuo debe obtener tratamiento dentro de las 72 horas (no más de 3 días) de la exposición.
- En primer lugar, PEP no debe interpretarse como un sustituto de las prácticas para evitar la exposición al virus, como son el uso consistente y correcto de condones, la abstinencia sexual o monogamia con una pareja no infectada, y el uso de jeringas estériles para inyectarse drogas.
- No se recomienda PEP para aquellos que no tuvieron una exposición que los pone a un alto riesgo de infección con el VIH y tampoco es apropiada para aquellos que tienen conductas que los exponen al VIH con frecuencia.

(San Francisco Aids Foundation;, s.f.)

a.4) La Prueba del VIH.

Es muy importante realizarse la prueba del VIH si tienes dudas porque la salud es lo primero, porque te estarás cuidando a ti mismo y a los demás, porque quieres seguir disfrutando de tu sexualidad de forma plena, porque cuanto antes lo sepas mayor será la probabilidad de mejorar tu calidad de vida, y además, debes saber que el 30% de las personas infectadas no lo saben. No puedes saber si una persona es seropositiva solo por su aspecto, por tanto protégete siempre, y en el caso de no hacerlo, debes hacerte la prueba.

Según InfoSida (2016), la prueba del VIH consiste en un “análisis de sangre específico que detecta la presencia del VIH o de anticuerpos contra el VIH en el organismo” (InfoSida, 2016). Para que el resultado sea fiable tienes que esperar tres meses desde la posible infección, antes de la realización de la prueba.

Existen diferentes tipos de prueba para detectar el virus: las pruebas clásicas de detección del virus; las pruebas de resistencia que ayudan a determinar a qué medicamentos para el VIH no responderá el virus; los test rápidos, que en cuestión de 30 minutos hacen una detección de la carga viral en el organismo o del propio virus; y las llamadas pruebas de seguimiento, que indican el progreso del virus en nuestro cuerpo.

Hay que destacar que la prueba de VIH es voluntaria, informada, gratuita, asesorada, apoyada y confidencial. Además, cualquier persona puede pedir información sobre ellas en Hospitales, Centros de Salud o Asociaciones dedicadas en alguna medida a la prevención del VIH/SIDA.

a.5) Datos Estadísticos.

Según el Centro Nacional de Epidemiología Quince CCAA (Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco) junto con Ceuta y Melilla han aportado sus datos, por tanto los resultados se basan en dichas comunidades.

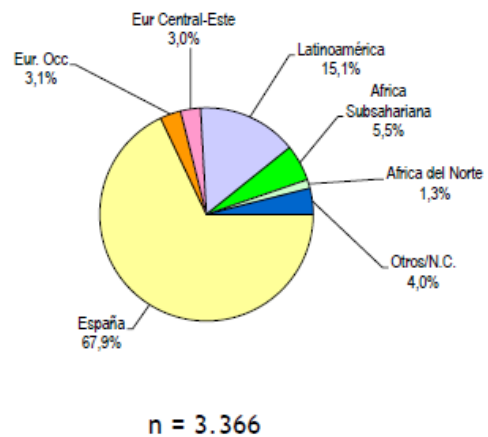
En España, el sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH) recoge información sobre todos los nuevos diagnósticos de la infección que se producen en un territorio determinado. Actualmente, los datos obtenidos a través de este sistema son la mejor aproximación a la incidencia de VIH de que se dispone, aunque, por ser la infección asintomática, los nuevos diagnósticos de VIH incluyen no sólo infecciones recientes, sino también otras que se produjeron años atrás. La cobertura del SINIVIH alcanza el 100% de la población española a partir del año 2013. (ISCIII, Centro Nacional de Epidemiología , 2015, pág. 6)

Según el Ministerio de Sanidad, en el año 2014 en España se detectaron 3.366 nuevos casos de VIH (103 en Aragón), lo que supone una tasa del 9.34 por cada 100.000 habitantes. El 84.7% eran hombres y la mediana de edad fue de 35 años. (Ministerio de Sanidad, 2014)

En España la transmisión más frecuente fue por vía sexual de hombres con hombres (HSH) con un 53.9% (15 casos en Aragón), seguida de la heterosexual con un 26.0% (73 casos en Aragón). Y la tasa que se produce en personas que se inyectan drogas (PDI) fue de un 3.4% (6 casos en Aragón). El 32.1% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países.

También he de señalar que el 46.2% global de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío, lo que supone un alto riesgo para la sociedad, debido a que estas personas pueden haber estado infectando a otras muchas personas y además, dan vía libre al avance del virus en su cuerpo, que puede convertirse en SIDA.

Gráfico 1 Nuevos diagnósticos de VIH. Zona geográfica de origen. España 2014



(ISCIII, Centro Nacional de Epidemiología , 2015, pág. 23)

“El Registro Nacional de Sida recoge información sobre los nuevos diagnósticos de sida y está implantado en toda España desde el inicio de la epidemia. Al proporcionar información sobre la infección avanzada por VIH, sus datos son muy útiles para evaluar la efectividad de la terapia

antirretroviral de alta eficacia (TARGA)”. (ISCIH, Centro Nacional de Epidemiología , 2015, pág. 6)

A nivel nacional, en el año 2014 se notificaron 681 casos de SIDA, lo que supone un 1.7/100.000 habitantes. El 79.3% eran varones, y la mediana de edad fue de 43 años. Del total de casos, el 34.9% se produjeron en relaciones homosexuales, el 33.3% en hombres y mujeres heterosexuales y el 20.5% en personas que se inyectan drogas.

Las conclusiones que aporta el Ministerio de Sanidad en este sentido son, que

las tasas de nuevos diagnósticos de VIH son similares a las de otros países de la región Europea de la OMS (Organización Mundial de la Salud), aunque superiores a la media de los países de Europa Occidental y de la Unión Europea; que la vía sexual es el modo de transmisión principal en los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión entre hombres homosexuales es la mayoritaria; que las personas de otro país de origen suponen una parte relevante de los nuevos diagnósticos, aunque su peso desciende a partir del año 2011; que el diagnóstico tardío desciende levemente, pero continúa siendo elevado; y que aunque ralentizada en los últimos años, continúa la tendencia descendiente de los nuevos casos de Sida iniciada tras la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad a mediados de la década de 1990. (ISCIH, Centro Nacional de Epidemiología , 2015, pág. 5)

Se pueden consultar en el **anexo IV** una serie de tablas y gráficos que pueden ampliar esta información.

b) ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

Etapas del Desarrollo: Juventud y Adolescencia. Sexualidad.

Muchos autores han desarrollado en sus teorías las diferentes etapas que el ser humano atraviesa a lo largo de su vida, yo simplemente pondré el ejemplo de dos autores europeos. Además, me centraré básicamente en la etapa de la adolescencia.

Sigmund Freud (1896) en su teoría psicoanalítica expone como elemento importante el desarrollo psicosexual³, en el que dividió en cinco las etapas del desarrollo del niño para explicar su desarrollo emocional y sus reflejos en el futuro: “Etapa oral (0 a 1½ año), Etapa anal (1½ a 3 años), Etapa fálica (3 a 6 años), Etapa de latencia (6 a 11 años) y Etapa genital (adolescencia)” (Boeree, 1998), caracterizándose cada una de estas etapas por la zona erógena dominante. Afirma que el ser humano está dominado por impulsos desde el nacimiento, después la conducta personal queda regulada por las presiones externas que el sujeto ha interiorizado.

Por otro lado, Piaget (1975) en su teoría del desarrollo intelectual divide los distintos estados evolutivos de los procesos cognitivos en cuatro períodos principales: “el sensoriomotor (empieza desde el nacimiento hasta los 2 años de edad), el preoperacional (de los 2 a los 7 años de edad), el operativo concreto (7-11 años), y el operativo formal (de los 11 años en adelante)” (Ginsburg y Opper, 1977, pág. 25), correspondiéndose esta última etapa con la adolescencia. Para este autor, el desarrollo siempre es producto de la interacción entre el organismo y el ambiente, y esta interacción es la que hace que el desarrollo cognitivo se modifique.

El término “desarrollo” hace referencia a la relación funcional entre el cambio conductual y la edad cronológica, es por ello que el desarrollo psicológico puede aplicarse tanto a la niñez, como a la edad adulta o a la vejez.

Baltes, Reese y Nesselroade (1977) definen la psicología del desarrollo como la disciplina que se ocupa de la descripción, explicación y optimización del desarrollo, abarcando tanto el estudio del cambio intraindividual del comportamiento como el análisis de las diferencias individuales en el cambio interindividual a lo largo de todo el ciclo vital. (Rubio, 1992, pág. 26)

³ Llamadas etapas psicosexuales, ya que en el desarrollo del niño, para Freud, cumplen un papel muy importante los instintos sexuales.

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la juventud, una etapa caracterizada principalmente por el crecimiento (rápidos cambios tanto a nivel cognitivo, como físico y también a nivel de sí mismo) que abarca aproximadamente desde los 12 años hasta los 21.

Según numerosos autores, la adolescencia es una de las etapas más conflictivas, difíciles, y con mayor incidencia de trastornos emocionales. En esta etapa influyen 3 subperiodos: la prepubertad, caracterizada por la evolución física, es decir, se empiezan a producir cambios biológicos (comienza a aparecer vello púbico y axilar); la pubertad, caracterizada por el desarrollo de las características sexuales como la menarquía en las chicas, la primera eyaculación en los chicos, el cambio de la voz, o la configuración externa/física; y la postpubertad, subperiodo en el que se desarrollan completamente las glándulas sexuales y los órganos genitales.

Esta etapa también está caracterizada por el desarrollo intelectual, ocasionando una gran incidencia en la conducta. También por el desarrollo del concepto de sí mismo y de la autoestima, de la formación de su identidad y la posible aparición de crisis de identidad. Erikson (1963) en su teoría –en relación a la formación de la identidad– entiende que el ser humano va pasando por diferentes etapas o estadios, que “la infancia tiene como misión establecer un sentimiento de confianza básica y combatir la desconfianza (relación madre-hijo), mientras que la misión de la adolescencia radicaría en establecer una identidad coherente y en superar un sentimiento de difusión de la identidad”. (Rubio, 1992, pág. 112)

Según Erikson, lo que lleva al individuo a una crisis de identidad es el rápido cambio biológico y social, ocasionando la necesidad del individuo a empezar a tomar decisiones. Esta teoría posee cuatro componentes básicos que suponen la difusión de la identidad: un problema de la intimidad, causando al adolescente una situación de aislamiento o bien refugiándose en parejas extravagantes; la posibilidad de una difusión de la perspectiva temporal, haciendo que al adolescente le sea difícil planificar su futuro; la difusión de la laboriosidad, haciendo que el adolescente excluya actividades que le suponen un compromiso; y la elección de identidad negativa, haciendo totalmente lo contrario a lo que los demás esperan de él.

Las relaciones tanto intergeneracionales (familia, profesores, etc.) como entre pares (amigos, compañeros...) en esta etapa influyen poderosamente en la conducta del adolescente.

Según la teoría psicoanalítica de Freud, Erikson, Blos, y otros, centrada en los aspectos internos del individuo, la adolescencia es una etapa caracterizada por una gran vulnerabilidad de la personalidad, adquiriendo gran importancia los impulsos de la libido⁴. También caracterizada por la

⁴ Líbido: según la teoría de Freud, energía sexual (...) orientada a la obtención de placer. (Rubio, 1992, pág. 137)

inestabilidad en las relaciones, un proceso de desvinculación familiar, donde comienzan a tener un mayor protagonismo las relaciones sexuales y emocionales fuera del hogar.

Según la teoría psicosociológica, centrada en los aspectos externos (la conducta), el individuo adquiere unos determinados roles, valores y creencias gracias al contexto social y cultural en el que vive; también se ve influido por las variaciones ambientales (elección de una profesión, abandono del hogar...), y todo esto entra dentro del proceso de socialización del individuo donde se forma su identidad.

Por otro lado, Piaget (1975), en su teoría sobre el desarrollo intelectual pone de manifiesto el interés por “cómo el adolescente se enfrenta con problemas científicos, cómo lleva a cabo experimentos y cómo razona respecto a los datos observados” (Ginsburg y Opper, 1977, pág. 172). También describe y explica su conducta. En su teoría demuestra que el adolescente a partir de la experiencia (datos empíricos) es capaz de utilizar una serie de métodos para resolver problemas, poniendo de manifiesto las operaciones formales que más adelante explicaré.

Una de las hormonas más importantes en la etapa de la adolescencia son las hormonas sexuales: andrógenos en el varón y estrógenos en la mujer. Esta madurez sexual coincide al mismo tiempo con el crecimiento del que hablábamos antes en los 3 subperíodos.

En la adolescencia también se desarrollan las operaciones formales del individuo, iniciándose, según Piaget, entre los 11-12 años y consolidándose entre los 14-16 años de edad. “El término operaciones formales se refiere a que el adolescente puede atender la forma de un argumento descuidando su contenido específico”. (Rubio, 1992, pág. 116)

Según Piaget, en la etapa del pensamiento formal, el adolescente desarrolla la capacidad para imaginar las posibilidades inherentes a una situación. Antes de actuar sobre un problema con el que se enfrenta, el adolescente lo analiza, intentando elaborar hipótesis que conciernen a lo que pudiera ocurrir. Estas hipótesis son numerosas y complejas, porque el adolescente toma en consideración de una manera exhaustiva todas las combinaciones posibles. A medida que avanza para comprobar sus ideas, diseña experimentos que son eficaces, puesto que apoya algunas hipótesis y desaprueba otras. Observa con exactitud los resultados de los experimentos y deduce las conclusiones idóneas. Además, sacadas ciertas conclusiones, es capaz de razonar sobre ellas y, por lo tanto, llegar a interpretaciones nuevas. El pensamiento del adolescente es tan flexible y poderoso que alcanza un alto nivel de equilibrio. Piaget describe todo el proceso en términos de dos estructuras lógicas o modelos, las 16 operaciones binarias y el grupo INRC. Cree que estos modelos son operativos y que captan la esencia de las actividades mentales de un adolescente. (Ginsburg y Opper, 1977, pág. 194)

Gracias al desarrollo de las operaciones formales, el individuo es capaz de resolver un problema planteando todas las situaciones causales, siendo lo real lo que está subordinado a lo posible. Es

decir, es capaz de plantear distintas hipótesis para la resolución de un problema, aplicando un razonamiento deductivo para poder plantearse cuáles son las posibles consecuencias de la decisión tomada, sometiendo las hipótesis a un análisis lógico, y siendo capaz de razonar objetivamente para tomar la decisión correcta. El ambiente social, la experiencia y el equilibrio⁵ juegan un papel muy importante en el desarrollo de las operaciones formales.

El comienzo de la sexualidad es uno de los aspectos más conflictivos en esta etapa, y el comportamiento sexual se ve muy influido por los factores biológicos, psíquicos y sociales. Es decir, el comportamiento sexual está condicionado por el contexto familiar, las tendencias sociales y la educación sexual que éste haya recibido; es por ello que se debe educar al adolescente en una conducta sexual responsable.

Siempre hay una variabilidad individual, por supuesto, pero estas son las características más comunes en el estadio o etapa de la adolescencia.

En lo que a la sexualidad respecta, la OMS (2011) define la sexualidad humana como

Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (Centro de Formación Integral, 2011)

Diferenciando entre:

Sexo, que designa las diferencias genéticas, físicas, anatómicas, y fisiológicas de los seres orgánicos, diferenciando entre machos y hembras y los vincula en relaciones reproductivas. Es lo que se llama “SEXO BIOLÓGICO”.

Género refiriéndose a las representaciones simbólicas de lo que significa para una cultura ser varón o mujer. Es una construcción cultural que establece las diferencias entre hombres y mujeres a partir de formas de vestir y andar, gustos, sentimientos, deseos...

Identidad de género: son las identificaciones que asume un sujeto en un género (femenino/masculino), más allá de la materialidad de su cuerpo, es decir, el sentimiento y la certeza de ser hombre o mujer.

Rol de género: es la forma como una persona expresa públicamente su identidad de género (modos de vestir, de actuar, etc.).

Orientación sexual: refiere a la orientación del deseo, sexual, erótico y/o amoroso de una persona hacia otra. La orientación sexual puede ser heterosexual, homosexual, bisexual.

⁵ Equilibrio referido a que el pensamiento del adolescente es flexible y eficaz

Las personas **trans** (también llamadas transgénero) son aquellas personas que realizan un tránsito de un género a otro.

Travesti: persona que siente que su identidad de género no se corresponde con el sexo que manifiesta su cuerpo biológico (varón o mujer) y realiza modificaciones para adecuarlo a su identidad de género (femenina o masculina).

Transexual: persona que siente que su identidad de género no se corresponde con el sexo que manifiesta su cuerpo biológico (varón o mujer) y realiza la intervención quirúrgica de sus genitales para adecuarlos a su identidad de género (femenina o masculina).

Tanto personas travestis como transexuales buscan adecuar su cuerpo a su identidad de género a través de actitudes, comportamientos, vestimenta, el uso de hormonas y/o intervenciones quirúrgicas.

(Ministerio de Salud de la Nación, 2011, pág. 4)

c) Normativa en materia de ESO Y Bachillerato

En lo referente al contenido de las materias de E.S.O. y Bachillerato (**Véase en anexo III**) apenas se da importancia a la educación sexual y a la prevención de I.T.S. o E.T.S., y por supuesto nada en lo referente a la prevención del VIH/SIDA.

Sí que se habla del sistema inmunitario, la reproducción humana, anatomía y fisiología del aparato reproductor, cambios físicos y psíquicos en la adolescencia, análisis de los diferentes métodos anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual (prevención, la respuesta sexual humana: sexo y sexualidad y salud e higiene sexual) en la asignatura de Biología y Geología (una asignatura troncal de 1º y 3º de E.S.O.) (**Véase en anexo I**).

En la asignatura de Educación para la ciudadanía y los derechos humanos o valores éticos (asignatura de libre elección en todos los cursos de E.S.O.) se habla de la igualdad de derechos para todas las personas sin excepciones por razón de sexo, origen, creencias, diferencias sociales, orientación afectivo-sexual o de cualquier otro tipo. Pero en realidad el contenido se centra principalmente en la igualdad de género.

En la asignatura de Educación para la ciudadanía y los derechos humanos (optativa de Bachillerato) se habla de los derechos sociales y sexuales y se hace una distinción entre sexo y género. Y en la asignatura de Psicología (optativa de 2º de Bachillerato) se habla de la importancia que en la maduración del individuo tienen las relaciones afectivas y sexuales.

En la Orden de Currículo de ESO y de Bachillerato de Aragón (igual que el Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato), dentro de los objetivos generales de la Educación Secundaria Obligatoria, el apartado K hace referencia a la sexualidad: “*Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad*”. Y dentro de los elementos transversales se hace

referencia a la discriminación: “*Se evitarán los comportamientos y contenidos sexistas y estereotipos que supongan discriminación*”. Esto es todo en lo que esta Orden hace referencia, de manera muy general, a algo relacionado con la discriminación o la sexualidad, obviamente se deja ver la no importancia que se le da a este tema dentro de la Educación Secundaria Obligatoria, y tampoco se detalla nada específico en relación a la prevención del VIH/SIDA u otras I.T.S.

d) Discriminación y Derechos de las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA

Existe un gran rechazo social hacia el virus (VIH), la enfermedad (SIDA) y hacia las personas que lo padecen. A menudo estas personas están obligadas a ocultar su estado de salud (VIH/SIDA) por miedo a ser privadas de los mismos derechos que el resto, ser excluidos de la sociedad o marginados por sus seres queridos. Esta discriminación concluye en que la población no sea tratada con dignidad y respeto, lo que supone la vulneración de los derechos humanos, que obstaculiza la propagación de la prevención.

Erving Goffman (1989) describió el estigma como “un proceso mediante el cual se atribuye a una persona, o grupo de personas, una característica que la/s desprestigia a los ojos de los/as demás”. (Koerting, y otros, 2015, pág. 4)

El estigma puede provocar insultos, amenazas, violencia, burlas, rumores, cotilleos, y la exclusión social de personas infectadas por el VIH/SIDA. Es por ello, que muchas de las personas infectadas lo sufren en silencio, y en muchas ocasiones dejan de pedir la ayuda y el apoyo que necesitan, llegando a creer en los falsos rumores (autoestigmatización o autoexclusión), como por ejemplo, el de que estar infectado por el virus supone la sentencia de muerte para quien lo padece, y esto no es cierto, existe tratamiento (**ver el apartado “a.3. tratamiento**) para mejorar la calidad de vida de estas personas infectadas por el VIH y así puedan tener la misma esperanza de vida que el resto de la población.

Erving Goffman (1989) utilizó el término “identidad deteriorada para referirse a las consecuencias que el estigma tiene sobre el modo en que la persona estigmatizada se percibe a sí misma”. (Koerting, y otros, 2015, pág. 5)

Ya desde la aparición de los primeros casos de SIDA en la década de los 80, las personas con VIH/SIDA han sido estigmatizadas y las principales razones son: que es una enfermedad grave (SIDA) que produce un riesgo vital; que la sociedad tiene miedo por la gran falta de información que existe; que hay personas que tienen una mala percepción hacia determinados grupos sociales como pueden ser las personas homosexuales, por tanto, esto afecta a la percepción del VIH/SIDA

relacionado muchas veces con estos grupos. Por tanto, estigma equivale a miedo, ignorancia, prejuicios y/o tabúes.

Los medios de comunicación ayudan a favorecer esta estigmatización hacia las personas infectadas por el VIH/SIDA al asociar la enfermedad con personas toxicómanas, extranjeros, o personas con orientaciones sexuales “mal vistas” para la sociedad a lo largo de la historia (homosexuales, bisexuales), es decir, esta estigmatización se asocia a personas marginadas, excluidas o discriminadas de la sociedad.

Según la Coordinadora Estatal de VIH/SIDA y el Grupo de Trabajo sobre Tratamiento del VIH (2015), “una persona es discriminada cuando recibe un trato parcial e injusto por su supuesta pertenencia a un grupo particular. La denegación injustificada de servicios y la violación de derechos que, con frecuencia, sufren las personas con VIH/SIDA, constituyen ejemplos de discriminación”. (Koerting, y otros, 2015, pág. 6)

Por tanto, el estigma tiene que ver con la construcción social del significado, y la discriminación es el trato que se da a las personas estigmatizadas.

Dicha estigmatización y discriminación supone un gran obstáculo en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infección por el VIH. El miedo, el rechazo y la ignorancia favorecen su expansión y fomentan falsas creencias. Es por ello, que se le debe dar mucha importancia a la distribución de la información sobre VIH/SIDA, para así paliar también dicha discriminación o estigmatización.

El Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (2013-2016) fue elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con el fin reducir la discriminación y el estigma.

La Constitución Española de 1978 también trata de lidiar con esta discriminación y estigmatización en los artículos 10,14 y 43. (Véase en anexo V)

e) DANCE4LIFE: Propuesta de Intervención (Argentina)

Dance4life (Baila x la vida) es una iniciativa internacional que tiene origen en los Países Bajos y se lleva a cabo en 27 países.

Promueve el trabajo con adolescentes y jóvenes en escuelas, capacitando en prevención de VIH/sida y promoción de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR), formando agentes de cambio que se sumen a las acciones de prevención para detener el avance de la epidemia en el mundo. (Fundación Huesped; , Aldeas Infantiles SOS Argentina; , REDAR+, 2013, pág. 1)

Este proyecto lleva a cabo una serie de talleres o sesiones en las que se abordan diferentes temas en relación a la sexualidad y el VIH/SIDA: la diferencia entre VIH/SIDA, vías de transmisión, testeo (prueba del VIH), sexo y género, discriminación y derechos, y los diferentes métodos anticonceptivos que existen. La implementación incluye 4 pasos que se caracterizan por las palabras: Inspiración, Educación, Acción y Celebración.

Incluyo aquí este apartado porque el diseño de mi proyecto de intervención está basado en esta iniciativa, ya que en Córdoba (Argentina) yo era, junto con la Trabajadora Social de Aldeas Infantiles SOS, la que llevaba a cabo dicho proyecto.

(Véase en anexo VI)

f) Análisis de la realidad: Asociaciones de Zaragoza que se encuentran en esta lucha

Me he aproximado a las Asociaciones dedicadas al ámbito del VIH/Sida de Zaragoza para saber qué es lo que hacen en su día a día, si están llevando a cabo algún proyecto que tenga relación con el que yo estoy elaborando.

OMSIDA

OMSIDA es una asociación no gubernamental, sin ánimo de lucro y declarada de utilidad pública con una trayectoria de más de 21 años en el ámbito del VIH/Sida. Su labor es atender las necesidades que tienen las personas afectadas, mejorando su calidad de vida, trabajando por la integración socio-laboral, fomentando la prevención de la infección y promoviendo actividades de sensibilización para la normalización de la enfermedad. (OMSIDA, s.f.)

Los diferentes programas que lleva a cabo son:

- Servicio de atención social, psicológica y de información sobre VIH/SIDA.
- Atención telefónica y por e-mail y reparto de material preventivo.
- Diagnóstico precoz mediante prueba rápida.
- Servicio de asesoramiento jurídico y laboral individualizado.
- Promoción para la salud entre iguales a través del programa PARES, que ofrece la posibilidad de hablar con alguien que ha pasado por situaciones similares.
- Talleres terapéuticos.
- Formación de voluntariado y actividades comunitarias.

Actualmente OMSIDA no está llevando a cabo ningún proyecto similar al que estoy diseñando, pero el Presidente de la asociación me ha proporcionado un montón de información acerca de las

actividades que hacen, los programas que pueden existir en relación a mi proyecto, información sobre el testeo, etc.

Se puede consultar la entrevista con OMSIDA completa en el **anexo VII**.

Comisión Ciudadana Antisida de Aragón (Comité Antisida de Aragón: Centro Alba)

“La Comisión Ciudadana Antisida de Aragón es un colectivo que, desde 1986, desarrolla aprendizajes vitales en interrelación como espacio de prevención de VIH/ITS y promoción de la salud”. (Comisión Ciudadana Antisida de Aragón;, 2013)

Me ha sido imposible reunirme personalmente con algún miembro de este Comité debido a que actualmente, por falta de subvenciones, hay muy pocas personas trabajando aquí, y todas ellas sin ningún cargo en concreto.

Consigo hablar por teléfono con una de las trabajadoras del Centro Alba y me cuenta que actualmente no están llevando a cabo ningún proyecto relacionado con el que yo estoy diseñando por esta falta de recursos que comentaba antes; que lo único que hacen actualmente es atender a mujeres, y que lo hacen un poco para mantenerse. No tienen ningún proyecto como tal en funcionamiento y ni si quiera se están publicitando.

Conclusión del Análisis de la realidad

Tras haberme acercado a los referentes de las Asociaciones de Zaragoza que desarrollan acciones para la lucha contra el VIH/SIDA, me reafirmo en mi propuesta ya que en Zaragoza no existe ningún proyecto similar al que yo quiero llevar a cabo, por tanto dicho proyecto podría ser una gran oportunidad para los jóvenes y adolescentes, y sobre todo, para reducir los casos de infecciones por VIH y por supuesto así erradicar la enfermedad de SIDA.

5. Intervención del Trabajador Social

Mi proyecto integra una parte de Trabajo Social Comunitario y otra de Trabajo Social con Grupos, y no tanto intervención individual como sería el caso de lo expuesto más adelante, es por ello que explicaré cada una de estas intervenciones más detalladamente.

En primer lugar, empezaré centrándome en lo que es el Trabajo Social de Grupo. A partir de las definiciones de varios autores, he elaborado una definición propia de grupo como el “conjunto de 2 ó más personas que se unen con fines y objetivos concretos, y en él se producen numerosas influencias recíprocas. Los miembros comparten normas y valores, y tienen roles sociales

semejantes”. Además, la trayectoria de un grupo se divide en diferentes fases según numerosos autores como Brown, N. Kisnerman y otros: fase de formación o dependencia, fase de conflicto, fase normativa o de organización, fase de trabajo o de integración y fase final. La finalidad principal es la de mejorar su situación personal y aumentar la capacidad para mejorar los aspectos sociales que consideren mejorables o negativos.

G. Konopka (1963) definió el trabajo social de grupo como “un método de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social a través de experiencias constructivas de grupo, y a enfrentarse con sus problemas personales, de grupo y de comunidad” (Rosell, 1998, pág. 103)

En el año 1964 el Trabajo Social de Grupo aparece oficialmente en España, y persigue objetivos sociales y comunitarios; es por ello que los grupos de acción social, de presión y los grupos motor son instrumentos de cambio individual y colectivo. Existen dos tipos de grupos: los socioterapéuticos, encaminados al desarrollo de las capacidades/habilidades personales. Y los socioeducativos, como los grupos destinados a la integración laboral y social, de ayuda mutua, o grupos de acción social, por ejemplo. En este sentido, yo pretendo crear grupos de acción social con el fin de que juntos logremos difundir la información necesaria para prevenir la propagación de la infección del VIH/SIDA.

En cuanto a los objetivos que se deben alcanzar a través del trabajo de grupo, son, según Brown (1988):

a) valoración individual o autoevaluación, b) apoyo y mantenimiento individual, c) cambio individual, d) educación, información y educación, e) ocio compensatorio, f) mediación entre individuos y organizaciones, g) apoyo y/o cambio en el grupo, h) cambio en el entorno, y i) cambio social (...) (grupos de acción social) (Rosell, 1998, pág. 117).

Kisnerman (1971) hace una clasificación de los grupos: unos orientados hacia el crecimiento de los miembros (grupos terapéuticos, de aprendizaje y recreativos), y otros orientados a la acción social.

También hace una distinción entre trabajo social de grupos y trabajo social con grupos, donde

El trabajo social de grupo indica que el profesional asume al grupo como objeto de su atención-intervención y su función de conducción del grupo es necesaria e imposible de ser sustituida por los participantes. En el trabajo social con grupos el trabajador social se sitúa “al lado” del grupo e intenta fomentar su capacidad para autoorganizarse y ser efectivo en el logro de sus objetivos sociales, al mismo tiempo que intenta potenciar líderes que lo dirijan. (Rosell, 1998, pág. 112)

Cuando el profesional realiza una intervención en un grupo, debe, simultáneamente favorecer la creación del grupo en sí mismo y ayudar a que se logren los objetivos propuestos. Habiendo hecho ya esta distinción entre trabajo social de grupos y trabajo social con grupos, la función más general

que cumple el trabajador social es la de ayudar al grupo a alcanzar sus objetivos, teniendo muy en cuenta tanto las necesidades grupales como las individuales, y también desarrollando, en cuanto a la práctica del trabajo social en grupos se refiere, valores según Konopka (1963) como la participación, la cooperación, la libre expresión, la iniciativa y el valor de la individualización.

En algunos servicios el trabajo de grupo ya está establecido, pero en otros, como es el ejemplo de mi proyecto de intervención, cuando el trabajador social considera necesaria la creación de un grupo, debe cerciorarse de que el servicio u organización así lo requiere. Muchas veces los miembros del equipo multidisciplinar pueden mostrar reticencia si no se les informa con claridad, detallando los problemas o inconvenientes que pudieran surgir. Para ello la intervención en el grupo debe planificarse minuciosamente, teniendo siempre en cuenta algunos aspectos clave: Características de los miembros (edad, sexo, etnia, cultura y características personales), Tamaño del grupo, Duración y frecuencia, Técnicas de grupo que utilizaremos (directivas, no directivas o semidirectivas).

En cuanto a la parte de Trabajo Social Comunitario, M. G. Ross (1967) lo define como el

Proceso por el cual una comunidad identifica sus necesidades u objetivos, ordena (o clasifica) estas necesidades, halla los recursos (internos y/o externos) para enfrentarse con estas necesidades u objetivos, actúa con respecto a los mismos, y al hacerlo así desarrolla en la comunidad actitudes cooperadoras y colaboradoras y maneras de obrar. (Ross, 1967)

El trabajo comunitario tiene dos contenidos relacionados entre sí según Alan Twelvetrees (1988): efectuar cambios concretos en el entorno social y colectivo, y que las personas de la comunidad que están participando adquieran la confianza y las habilidades necesarias para enfrentarse a los problemas. La intervención debe ser en, para y con la comunidad como bien dice J. Pelegrí (1990).

En lo que respecta al ámbito del tercer sector, y más en relación al proyecto de intervención que estoy llevando a cabo, las funciones del trabajador social son varias: presentación, seguimiento y ejecución de proyectos (como sería en este caso), organización y planificación de jornadas, atención social y realización de informes sociales, etc.

Por otro lado, en lo que respecta al ámbito de la salud, además de intervenir la disciplina de la medicina, también intervienen otras disciplinas como el Trabajo Social, y esto es debido a que estamos trabajando con seres humanos, y debemos apoyarles y ayudarles tanto en lo biológico como en lo psicológico, o en su propia realidad social. La intervención en el ámbito de la salud, sobre todo con personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA -debido a las dimensiones que dicho virus/enfermedad ha adquirido de epidemia, y por la cantidad de factores sociales, biológicos,

económicos y políticos que influyen-, supone un gran reto para el trabajo social, que debe centrarse en lo biopsicosocial y en el diálogo interprofesional constante. El trabajo social en la intervención del VIH/SIDA debe entender la salud como un derecho del ser humano, posibilitando la reflexión entre lo existente y lo necesario.

A continuación expongo algunos ejemplos de intervención del trabajo social en relación a la prevención del VIH/SIDA: la evaluación de un programa de prevención de drogas con el que se quiere desarrollar un programa de prevención comunitaria del SIDA, y la prevención que realiza el trabajador social desde los Centros de Atención Primaria.

El programa trata de valorar la efectividad de un tratamiento preventivo en materia de SIDA en un centro de salud ubicado en una zona con necesidades de transformación social. El planteamiento teórico se sostiene en el Modelo de Fases Conductuales de Prochaska y DiClemente (1986) que trata de diagnosticar las características del cambio conductual de los usuarios en un conjunto secuenciado de segmentos, ajustando los diferentes recursos a las necesidades de la población, movilizand así a las personas a favor de la autonomía y el mantenimiento de hábitos saludables. (Maya Jariego, 2008, pág. 11)

Dentro de la evaluación de este programa, el trabajador social realiza una revisión de las prácticas interventivas realizadas hasta ahora, hace una estructuración de las intervenciones en función de las diferentes fases conductuales de la población objeto de estudio, una valoración de la fase más ajustada a las características de los usuarios, define el tipo de intervención más apropiada en cada caso, hace un diseño de las técnicas de recogida de datos a utilizar, realiza entrevistas en profundidad, toma en consideración los puntos de vista de los diferentes agentes implicados en el programa, diseña un programa de acompañamiento comunitario en el que los que finalizan el programa con éxito se convierten en agentes de la salud supervisados por el propio trabajador social, realiza reuniones técnicas de seguimiento. Se realiza esta evaluación para poder mejorar la efectividad de la intervención, y a través de ésta el trabajador social evalúa el impacto, y no solo los resultados inmediatos, considera los efectos inicialmente no previstos, evalúa el proceso y la implantación del programa, reduce las posibles resistencias a la evaluación, involucra al mayor número posible de implicados.

Dentro de los Centros de Atención Primaria, el trabajador social puede desarrollar las siguientes funciones en programas de prevención del VIH/SIDA, ya que son los trabajadores sociales los que mejor conocen las redes y los mecanismos de participación social al estar en contacto con los recursos sociales y las instituciones de la zona: asesoramiento, dinamización, concienciación, debe conocer cómo se estructura la comunidad, cuáles son los cauces vigentes de comunicación, quiénes

son los agentes de salud más influyentes en la zona, qué recursos asociativos existen y cómo funcionan, cuáles son los programas de educación para la salud que existen en la zona. Para ello el trabajador social debe estar siempre en contacto con todos los recursos existentes en la zona, realiza un análisis de la situación, una valoración de las necesidades sentidas por la población y los problemas detectados por los profesionales, la formulación de programas de prevención, el diseño de las actividades que se llevarán a cabo, la ejecución y evaluación de dichos programas. El trabajador social debe promover hábitos de vida saludables, detectar las conductas de riesgo para la infección y ayudar al individuo a modificar dichas conductas. “El primer paso es acercarse a lo que cree (actitudes) el paciente y lo que hace (habilidades), no solo a lo que sabe (conocimientos) en relación al VIH/SIDA” (Navazo, 2001, pág. 13).

El trabajador social crea una relación de ayuda en la que hace que los usuarios sepan identificar el riesgo de infección para así poder modificar su conducta, y esto no sólo consiste en una mera recogida de datos o en dar consejos, el profesional debe dar la información necesaria para la concienciación y darle a entender al adolescente que siempre va a estar ahí para cualquier duda o problema y reflexionar juntos. Trata de explorar lo que el usuario conoce sobre el VIH/SIDA, debe reforzar las conductas que reducen o eliminan el riesgo (refuerzo positivo).

La relación de ayuda consiste en motivar al usuario para cambiar su conducta, investigar las dificultades que tiene para realizar el cambio, ayudar a elaborar estrategias personales para el cambio, “es mucho más efectivo intentar que el paciente decida cuáles son los cambios que va a asumir, que decirle lo que tiene que hacer” (Navazo, 2001, pág. 30), proporcionar alternativas para un sexo seguro, para drogarse de manera segura en cuanto a VIH nos referimos, etc.

Las personas infectadas por VIH/SIDA padecen grandes repercusiones psicosociales, como puede ser la discriminación o estigmatización (**ver en el apartado “d) Discriminación y Derechos de las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA”**), por ello requieren una intervención multidisciplinar muy coordinada.

Existen numerosos estudios que afirman que al aumentar el apoyo social, aumenta la calidad de vida (situación física y psíquica) de los pacientes enfermos. El trabajador social puede contribuir a la mejora de este apoyo social gracias a su intervención tanto de forma individual como grupal o comunitaria, por ejemplo, difundiendo información de prevención y sensibilización de la enfermedad, provocando así una reducción de la discriminación y estigmatización producto de la desinformación.

Desde el momento en que se diagnostica la infección/enfermedad, el trabajador social debe valorar el grado de apoyo social que el paciente tiene, y esto lo hará a través de la historia social. Fruto de una entrevista con el paciente, el trabajador social concluye con las necesidades que actualmente tiene y hace una serie de propuestas que se valorarán en un determinado margen de tiempo (acordado previamente entre trabajador social y paciente) si este acepta.

Es muy importante la intervención del trabajador social con personas infectadas por el VIH/SIDA, que trabaje el aspecto biopsicosocial y que pueda ayudarle a proponerse objetivos, que el paciente pueda llegar a plantearse unas perspectivas de futuro positivas. Dicha intervención va encaminada a que las personas desarrollen y utilicen sus recursos propios para afrontar sus problemas, complementándolos con los que la sociedad aporta. También actúa coordinando las distintas disciplinas y recursos implicados en el caso para facilitar la resolución del problema a la persona.

La intervención debe realizarse de manera que permita al trabajador social:

- Contribuir al análisis del problema, identificar sus preocupaciones, priorizarlas y alentar al paciente para que se responsabilice y tome sus propias decisiones.
- Mantener con el paciente un proceso de diálogo que facilite la escucha activa, la empatía y el refuerzo positivo en cuanto a pautas y normas a seguir.
- Promover una buena relación de ayuda, identificar conjuntamente estrategias y formas de afrontar sus problemas.
- Realizar un seguimiento continuado.

(Guerra Romero y Sánchez de la Vega, 2001, pág. 144)

Es necesario intervenir con el paciente en el ámbito laboral, informándole y asesorándole sobre programas de integración social existentes en la zona y fuera de ella como pueden ser los programas de inserción sociolaboral dependientes de los ayuntamientos o de otras instituciones, programas de búsqueda de empleo a través de los servicios sociales de la zona, cursos de formación ocupacional, o talleres ocupacionales de otras instituciones de la zona como ONG's, asociaciones vecinales, etc. También interviene en el ámbito económico, asesorando e informando al paciente sobre las prestaciones económicas y ayudas públicas que existen: pensiones de invalidez, contributivas o no contributivas, con derecho a prestación farmacéutica gratuita (cartilla de pensionista), etc.

Interviene, junto con los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD), cuando el paciente sufre problemas originados por las limitaciones de autonomía personal. También cuando el paciente tiene problemas de aislamiento y soledad, trabajando conjuntamente con el paciente, facilitándole el acceso a ONG's destinadas a la prevención y al apoyo de personas infectadas por el VIH/SIDA, asociaciones de ayuda mutua, etc. Informa y asesora, en colaboración con otros profesionales, a pacientes drogodependientes, y se encarga de valorar y derivar si es necesario a pacientes sin ningún tipo de apoyo familiar y/o sin vivienda a casas de acogida existentes en la comunidad.

El trabajador social, y otros profesionales, deben llevar a cabo determinadas estrategias para mejorar la intervención con el paciente: realizar una escucha activa, preguntar y no presuponer, saber diferenciar entre preocupaciones (percibidas subjetivamente por el paciente) y problemas (percepción del profesional), mantener una actitud de diálogo, sin que la intervención se convierta en un interrogatorio, motivar al paciente reforzando las conductas positivas y cerciorarnos de que ha comprendido todo lo que le hemos dicho.

Aunque los avances en cuanto a tratamiento se refiere han mejorado considerablemente la calidad y esperanza de vida de las personas infectadas por el VIH/SIDA, el trabajador social también debe tener en cuenta la posibilidad de una muerte cercana en pacientes enfermos de Sida, es por ello que debe preparar al paciente (si su situación lo requiere) en este aspecto junto con otros profesionales. Por otro lado, también se debe tratar con los familiares más cercanos o cuidadores del paciente, informarles en todo momento de su evolución y de los recursos existentes, porque son ellos los que viven de cerca la enfermedad y también necesitan apoyo. Y si la situación lo requiere también se les debe preparar en el duelo.

EN RELACIÓN A MI PROYECTO DE INTERVENCIÓN...

Con este proyecto lo que quiero conseguir por un lado, es formar a jóvenes y adolescentes en la prevención del VIH/SIDA a través del Trabajo Social de Grupo, y paralelamente estar creando agentes de cambio⁶ a través del Trabajo Social Comunitario.

Mi propuesta, en lo que se refiere a la intervención del Trabajo Social de Grupo, va dirigida a crear grupos de acción social en diferentes Centros de Educación Secundaria Obligatoria para poder capacitar a estos adolescentes en el ámbito de la prevención de VIH/SIDA. Cuando el grupo se deshaga porque los objetivos propuestos hayan sido alcanzados, cada uno de los miembros de dicho grupo ya habrá adquirido ciertas habilidades a partir de la experiencia durante las actividades, lo que repercutirá en sus vidas y también en su entorno, es decir, a pesar de finalizar esta relación de grupo, la información quedará ahí siempre para poder utilizarla y difundirla en algún momento de sus vidas. Voy a realizar una intervención en grupo porque considero que es más fácil conseguir cierta influencia sobre el individuo a través del grupo.

Y lo que pretendo a través de una intervención de Trabajo Social Comunitario es crear agentes de cambio en los jóvenes y adolescentes, es decir, que sean ellos los que el día de mañana difundan la información aprendida en cuanto a la prevención de VIH/SIDA se refiere, para que, con su leguaje

⁶ Persona que intenta influir en los comportamientos, actitudes, ideas y decisiones de otras personas, grupos, sectores o clases, en una dirección cuyo cambio considera deseable.

difundan información sobre VIH/Sida y otras ETS; en particular, a otros jóvenes y adolescentes, y en general, a toda la población.

6. Diseño del Proyecto de Intervención

Un Proyecto Social es toda acción social, individual o grupal planificada y basada en necesidades identificadas, destinada a producir cambios en una determinada realidad que involucra y afecta a un grupo social determinado. (Definición de elaboración propia basada en autores como Martinic, S. (1996) y Rodríguez Espinar y col. (1990)

Las actuaciones a seguir en el diseño de proyectos colectivos quedan ajustadas al siguiente guión según Cembranos y otros (1988):

- 1) qué se va a hacer: se trata de definir la naturaleza y contenido del proyecto.
- 2) por qué se va a actuar: se trata de justificar las actuaciones que se van a realizar, tanto a partir de planteamientos teóricos y metodológicos, como del diagnóstico realizado.
- 3) para qué se va a actuar: se formulan los objetivos de forma clara y medible.
- 4) a quién se dirige la acción: se determina quienes van a ser los destinatarios.
- 5) cómo se va a hacer: se definen las actividades, las tareas y la metodología tanto de la intervención como de la evaluación, así como la organización.
- 6) con quién se cuenta: determinar los recursos humanos que se van a necesitar, distribuyendo funciones y responsabilidades entre ellos.
- 7) con qué medios y recursos se cuenta: concretar los recursos técnicos y materiales que son necesarios, así como la financiación de los mismos.
- 8) cuándo se llevará a cabo: determinar un calendario de trabajo, detallando cuando se van a realizar cada una de las actividades.
- 9) dónde se va a hacer: concretar el ámbito de alcance del proyecto y los espacios en los que se va a intervenir.

6.1 Marco institucional

No hay un marco institucional concreto ya que este proyecto está diseñado para que pueda implementarse desde cualquier organización que trabaje con la población diana, es decir, con jóvenes y adolescentes de entre 12 y 16 años.

6.2 Ámbito sectorial

Destinado principalmente a jóvenes y adolescentes de los Centros de Educación Secundaria Obligatoria en los cursos de 1º y 4º de E.S.O.

El proyecto se va a desarrollar principalmente en los Centros de Educación Secundaria Obligatoria de Zaragoza que quieran acogerse a dicho proyecto. Entendiendo Educación Secundaria Obligatoria (ESO) como

Una etapa educativa obligatoria y gratuita que completa la educación básica. Consta de cuatro cursos académicos que se realizan ordinariamente entre los 12 y los 16 años de edad. No obstante, los alumnos tendrán derecho a permanecer en régimen ordinario cursando la enseñanza básica hasta los 18 años de edad (...). Se organiza de acuerdo con los principios de educación común y de atención a la diversidad y presta especial atención a la orientación educativa y profesional del alumnado. (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, s.f.)

La Educación Secundaria Obligatoria tiene como finalidad: “Lograr que todos adquieran los elementos básicos de la cultura (...) Formar a todos para el ejercicio de sus derechos y obligaciones en la vida como ciudadanos” (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, s.f.) Para ello, considero de gran importancia la ejecución de mi proyecto ya que con la obtención de información sobre la prevención del VIH/SIDA y los derechos que tienen las personas infectadas y afectadas, podrán conocer cuáles serán sus derechos y obligaciones en este sentido, algo que no se tiene muy en cuenta en el currículo.

6.3 Ámbito territorial

A nivel macro, este proyecto va destinado a jóvenes y adolescentes de entre 12 y 16 años de edad, y aunque el trabajo de campo lo he centrado en Zaragoza y Aragón, este proyecto puede implementarlo cualquier entidad que trabaje con la población diana. En cuanto a nivel micro, se desarrollará en los Centros de Educación Secundaria Obligatoria, en este caso; aunque como he dicho antes, se podrá desarrollar en cualquier ámbito en que trabajen dichas entidades.

6.4 Delimitación temporal

Los meses en los que se desarrollará el proyecto coinciden con los meses en los que hay actividad académica, es decir, de octubre a diciembre y de febrero a junio, constando de dos etapas respectivamente. Desarrollándose en la primera etapa la fase de formación, es decir, las sesiones meramente informativas; y en la segunda etapa la fase de actuación, es decir, los jóvenes y

adolescentes actúan ya como agentes de cambio junto con el profesional (trabajador social) preparándose para la finalización del proyecto, y que así puedan actuar después de una manera independiente.

6.5 Objetivos General y específicos del proyecto

1. Crear agentes de cambio que terminen desarrollando de manera independiente actividades de prevención de VIH/SIDA.
 - Diseñar actividades encaminadas a la formación de jóvenes y adolescentes para la prevención de VIH/SIDA.
 - Seleccionar los Centros de Educación Secundaria Obligatoria donde se desarrollarán dichas actividades.
 - Desarrollar las actividades diseñadas, con los jóvenes y adolescentes seleccionados.
 - Fomentar la participación de los jóvenes y adolescentes seleccionados para que puedan convertirse en agentes de cambio independientes, es decir, sin supervisión del profesional.

6.6 Metodología del proyecto

Para llevar a cabo la planificación de cada una de las actividades que integran cada una de las sesiones, he utilizado la técnica del árbol de problemas para ayudarme: decidir el problema, las causas y los efectos y así poder intervenir de una manera eficaz.

Ilustración 1 Árbol de problemas



Una vez terminado el diseño completo del Proyecto de Intervención, lo presentaré a una serie de Centros de Educación Secundaria Obligatoria seleccionados previamente a partir de una investigación exhaustiva (investigación descriptiva) de cada una de las zonas donde lo llevaré a cabo, y después de obtener la información necesaria y bien documentada, por supuesto, me presentaré ante los referentes de cada uno de estos centros y les expondré mi proyecto.

La metodología que se utilizará en todas y cada una de las sesiones será activa, participativa, y flexible, cumpliendo siempre con el objetivo de una integración total de los jóvenes y adolescentes dentro del grupo, haciéndoles partícipes activos en todas las actividades realizadas y teniendo siempre en cuenta sus deseos, necesidades y sus diferentes formas de pensar. De esta forma, planteo una metodología con las siguientes características:

- Participativa y abierta: los jóvenes y adolescentes destinatarios constituyen el núcleo central de la formación en la prevención del VIH/SIDA para después poder convertirse en agentes de cambio, es por ello que se tendrán siempre en cuenta sus ideas, siendo todas y cada una de las sesiones un momento de retroalimentación de información entre el profesional y los participantes.
- Activa y práctica: los jóvenes y adolescentes aprenderán a difundir la información difundirla, porque ¿qué mejor manera de aprender a hacer que haciendo? es decir, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos después de cada una de las sesiones.
- Motivadora y vivencial: para poder conocer en su totalidad las necesidades e intereses de los participantes trataremos de encontrar las vías adecuadas para motivarlos en la acción

socioeducativa, a la par que van viendo historias de personas que viven en situación de VIH/SIDA para que así puedan motivarse y lograr en ellos una mayor concienciación.

La idea general de mi intervención es, en resumen, trabajar conjuntamente con los jóvenes y adolescentes para así haber generado, al finalizar las sesiones, agentes de cambio encargados de difundir la información sobre VIH/SIDA necesaria para la prevención y concienciación de la comunidad. A lo largo de este proceso tomará especial relevancia el método participativo a través de actividades grupales de planificación y ejecución de métodos de difusión de la información, asambleas, toma de decisiones en conjunto...para favorecer la cooperación, el intercambio y confrontación de ideas y opiniones, y la actitud no discriminatoria. En todas las sesiones se hará hincapié en el fomento de la independencia del grupo para que al finalizar puedan actuar por sí solos, sin necesidad del apoyo del profesional.

Tabla 2 Cronograma de la metodología del proyecto

	DICIEMBRE 2015	AGOSTO 2016	SEPTIEMBRE 2016	OCTUBRE 2016 a DICIEMBRE 2016	FEBRERO 2017 a JUNIO 2017
Realización del árbol de problemas	X				
Investigación descriptiva para conocer la realidad social en la que se encuentran los centros		X			
Presentación del Proyecto de Intervención a los centros			X		
Realización de las sesiones				X	
Evaluación del Proyecto					X

6.7 Justificación del proyecto.

Para llevar a cabo este proyecto de intervención, he basado las técnicas de intervención básicamente en dos: a través del trabajo social comunitario y a través del trabajo social de grupos, que, como bien he explicado en el **apartado 4. Intervención del Trabajador Social** lo he hecho de esta manera porque a través del trabajo social de grupos pretendo crear en los jóvenes y adolescentes participantes grupos de acción social, es decir, jóvenes que se dediquen a difundir la información sobre la prevención a través de la acción; y con el trabajo social comunitario lo que pretendo es crear agentes de cambio en los jóvenes participantes, es decir, jóvenes comprometidos con la comunidad, que luchen por los derechos de ésta y además puedan cambiar una realidad social, en este caso, acabar con la infección y afección del VIH/SIDA.

6.8 Cronograma de la ejecución del proyecto

Esto es totalmente orientativo, ya que la realización de las sesiones será pactada con cada uno de los referentes de los Centros de Educación Secundaria Obligatoria.

Tabla 3 Cronograma: 1º fase

1º FASE: FORMACIÓN														
OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
L	M	MX	J	V	L	M	MX	J	V	L	M	MX	J	V
		1					3					5		
		2					4					6		

Tabla 4 Leyenda: 1º fase










	Tabla 4 Actividad 1. Introducción a la participación en el Proyecto
	Tabla 5 Actividad 2. Introducción al VIH/SIDA
	Tabla 6. Actividad 3. Conóceme para entenderme
	Tabla 7 Actividad 4. ¡Repasamos lo aprendido!
	Tabla 8 Actividad 5. ¡Arrancamos!: Planificación
	Tabla 9 Actividad 6. ¡Actuamos!
	Celebración Dia Mundial del Sida: 1 de diciembre

Tabla 5 Cronograma: 2º fase

2º FASE: ACTUACIÓN (junto con el profesional)														
FEBRERO					MARZO					ABRIL				
L	M	MX	J	V	L	M	MX	J	V	L	M	MX	J	V
		7												
MAYO					JUNIO									
L	M	MX	J	V	L	M	MX	J	V					

Tabla 6 Leyenda: 2º fase

	Tabla 10 Actividad 7. ¡Ya somos agentes de cambio!
	Actividad elegida por los jóvenes en la actividad nº 7.

6.9 Actividades a desarrollar:

En la fase inicial, después eso sí, de haber diseñado ya este proyecto y por tanto habiendo cumplido con el objetivo de “Diseñar actividades encaminadas a la formación de jóvenes y adolescentes para la prevención de VIH/SIDA”, me encargaré de hacer una presentación del propio Proyecto a los diferentes Centros de Educación Secundaria Obligatoria seleccionados previamente de Zaragoza. Cumpliendo con el objetivo de “Seleccionar los Centros de Educación Secundaria Obligatoria donde se desarrollarán dichas actividades”.

Tabla 7 Actividad 0. Promoción del Proyecto de Intervención

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Promoción del Proyecto de Intervención	Nº DE ACTIVIDAD: 0
DURACIÓN: A lo largo de las citas	

<p>concertadas con los referentes de los Centros de Educación Secundaria Obligatoria durante el mes de septiembre,</p>	<p>LUGAR: Un lugar de reunión del Centro</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seleccionar los Centros de Educación Secundaria Obligatoria donde se desarrollarán dichas actividades. - Dar a conocer el Proyecto de Prevención de VIH/SIDA destinado a jóvenes y adolescentes. - Favorecer la comprensión de los referentes del Centro sobre el porqué de la puesta en marcha de este proyecto. 	
<p>RECURSOS</p> <p><u>HUMANOS:</u> 1 profesional/1 ó 2 referentes del Centro</p> <p><u>MATERIALES:</u> — Síntesis del Proyecto</p> <p><u>TÉCNICOS:</u></p>	
<p>DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En primer lugar, seleccionaré una serie de Centros de Educación Secundaria Obligatoria me pondré en contacto con los referentes de cada uno de los Centros. ▪ Una vez concertada la cita, durante ésta, explicaré en qué va a consistir el desarrollo de mi proyecto, destacando la importancia de dicho proyecto. ▪ Si el Centro acepta llevar a cabo el Proyecto con sus alumnos, fijaremos los días y el horario en el que se desarrollará cada una de las actividades. 	
<p>EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:</p> <p>Se evaluará el nivel de comprensión de los referentes de cada Centro, y por supuesto, mi nivel de claridad en la explicación para poder corregir posibles errores.</p>	

Después, llevaré a cabo el desarrollo de las actividades con los jóvenes y adolescentes participantes en los días y horarios fijados con los referentes del Centro. Cumpliendo con los objetivos de “Desarrollar las actividades diseñadas, con los jóvenes y adolescentes seleccionados” y “Fomentar la participación de los jóvenes y adolescentes seleccionados para que puedan convertirse en agentes de cambio independientes, es decir, sin supervisión del profesional”.

Tabla 8 Actividad 1. Introducción a la participación en el Proyecto

<p>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Introducción a la participación en el Proyecto</p>	<p>Nº DE ACTIVIDAD: 1</p>
<p>DURACIÓN: 1h. 20 min.</p>	<p>LUGAR: Un aula del Centro</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer el Proyecto de Prevención de VIH/SIDA destinado a jóvenes y adolescentes. - Comprender el porqué de la puesta en marcha de este proyecto. - Fomentar la participación de los participantes. - Adquirir de manera muy general los conocimientos relacionados con las I.T.S o E.T.S, el VIH y el SIDA. 	
<p>RECURSOS</p> <p><u>HUMANOS:</u> 2profesionales/20 participantes</p> <p><u>MATERIALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Bolígrafos — Folios — Buzón de Preguntas — Mesas — Sillas <p><u>TÉCNICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Ordenador 	

- Proyector
- Altavoces
- Cámara de fotos
- PowerPoint

DESARROLLO:

- Explicación del proyecto de manera muy general, exponiendo la existencia del proyecto Dance4life. Aquí se habla de lo que pretende: crear agentes de cambio a partir de unas sesiones informativas y formativas, explicaré en qué va a consistir el desarrollo de las diferentes actividades. **(20 min.)**
- Exposición de la justificación de este proyecto: por qué lo quiero hacer con jóvenes y adolescentes, la importancia de la información para no caer en estigmatización o discriminación, para evitar infectarnos, pudiendo actuar con toda la información en nuestras manos para así poder tomar la decisión más conveniente para nosotros, por qué es tan necesario trasladar esta información a las aulas **(25min.)**
- De manera muy sistemática y general explicaré lo que son las E.T.S o I.T.S (Enfermedades de Transmisión Sexual), lo que es el VIH y el SIDA, recalcando de manera muy general la diferencia. **(15 min.)**
- Batería de preguntas y posibilidad de redactarlas para introducirlas en el Buzón de Preguntas que estará colocado a la salida del aula. **(20 min.)**
- Repartimos preservativos.

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

Se evaluará la participación y motivación de los participantes, si el profesional ha conseguido captar su atención o debe mejorar su actuación. Se valorarán los conocimientos previos que los jóvenes y adolescentes tienen sobre el tema.

También se tendrán en cuenta las posibles incidencias que puedan surgir.

Tabla 9 Actividad 2. Introducción al VIH/SIDA

<p>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Introducción al VIH/SIDA</p>	<p>Nº DE ACTIVIDAD: 2</p>
<p>DURACIÓN: 1h. 20 min.</p>	<p>LUGAR: Un aula del Centro</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorecer el conocimiento sobre todo lo relacionado con el VIH/SIDA en jóvenes y adolescentes. - Fomentar la participación. - Lograr que los jóvenes y adolescentes muestren empatía y puedan ponerse en el lugar de los jóvenes infectados que aparecen en el video para así lograr una mayor concienciación. 	
<p>RECURSOS</p> <p><u>HUMANOS:</u> 2profesionales/20 participantes</p> <p><u>MATERIALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Bolígrafos — Folios — Buzón de Preguntas — Mesas — Sillas <p><u>TÉCNICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Ordenador — Proyector — Altavoces — Cámara de fotos — PowerPoint — Video sobre testimonios 	

DESARROLLO:

- Historia del VIH/SIDA: qué es el sistema inmune de nuestro cuerpo y para qué sirve, la diferencia que existe entre el VIH y SIDA, vías de transmisión, el único método de prevención que existe (aunque también se nombran algunos de los demás métodos anticonceptivos), tiempo de supervivencia dentro del cuerpo, tratamiento, y prueba del VIH. Detallando las Asociaciones de Zaragoza que se dedican a la lucha y prevención del VIH/SIDA. **(45 min.)**
- Video sobre entrevistas a jóvenes y adolescentes infectados y afectados por el VIH/SIDA. **(15 min.)**
- Pequeño test evaluativo para los participantes con el fin de evaluar la comprensión de lo explicado anteriormente. **(10 min.)**
- Asamblea-debate: exposición de dudas e ideas para que la información pueda llegar a más personas **(10 min.)**
- Repartimos preservativos.

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

Se evaluará la participación y motivación de los participantes, si el profesional ha conseguido captar su atención o debe mejorar su actuación. Se valorarán los conocimientos de los jóvenes y adolescentes adquiridos durante la actividad.

También se tendrán en cuenta las posibles incidencias que puedan surgir.

Tabla 10. Actividad 3. Conóceme para entenderme

<p>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Conóceme para entenderme</p>	<p>Nº DE ACTIVIDAD: 3</p>
<p>DURACIÓN: 1h. 20 min.</p>	<p>LUGAR: Un aula del Centro</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer los derechos de las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA. - Fomentar la participación. - Favorecer la difusión de la información en cuanto a prevención de VIH/SIDA se refiere. - Conocer y debatir sobre la realidad de la normativa existente en el ámbito de la educación en cuanto a sexualidad y prevención de I.T.S se refiere. - Adquirir nociones sobre la diferencia entre sexo y género. 	
<p>RECURSOS</p> <p><u>HUMANOS:</u> 2profesionales/20 participantes</p> <p><u>MATERIALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Bolígrafos — Folios — Buzón de Preguntas — Mesas — Sillas — Cartulinas — Celo — Viñetas sobre discriminación y estigmatización <p><u>TÉCNICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Ordenador — Proyector — Altavoces 	

— Cámara de fotos

— PowerPoint

DESARROLLO:

- Asamblea: los jóvenes y adolescentes exponen los métodos de difusión de la información sobre la prevención que han llevado a cabo después de la sesión anterior y proponen más métodos de actuación. **(15 min.)**
- Exposición-debate sobre la importancia de incluir de manera transversal en las asignaturas la documentación necesaria sobre sexualidad, en especial sobre la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades (I.T.S) **(20 min.)**
- Hablamos sobre el tema de la discriminación y los derechos de las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA, y hablamos también de estigmatización. **(10 min.)**
- Hacemos una pequeña diferenciación entre SEXO y GÉNERO para que los conceptos explicados hasta ahora puedan quedar más claros. **(15 min.)**
- Pequeño juego sobre discriminación y derechos y sobre la diferencia que existe entre sexo y género. **(20 min.)**
- Repartimos preservativos.

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

Se evaluará la participación y motivación de los participantes, si el profesional ha conseguido captar su atención o debe mejorar su actuación. Se valorarán los conocimientos de los jóvenes y adolescentes adquiridos durante la actividad.

Se valorará la incidencia que las actividades están teniendo en los jóvenes y adolescentes a través de la exposición de sus actuaciones de difusión de la información.

También se tendrán en cuenta las posibles incidencias que puedan surgir.

Tabla 11 Actividad 4. ¡Repasamos lo aprendido!

<p>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ¡Repasamos lo aprendido!</p>	<p>Nº DE ACTIVIDAD: 4</p>
<p>DURACIÓN: 1h. 20 min.</p>	<p>LUGAR: Un aula del Centro</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer el grado de incidencia que las sesiones han tenido sobre los jóvenes y adolescentes. - Fomentar la participación. - Favorecer la creatividad. 	
<p>RECURSOS</p> <p><u>HUMANOS:</u> 2profesionales/20 participantes</p> <p><u>MATERIALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Bolígrafos — Folios — Buzón de Preguntas — Mesas — Sillas — Cartulinas — Celo — Rotuladores — Témperas — Pinceles — Pegamento — Imágenes relacionadas con todo lo visto en las sesiones <p><u>TÉCNICOS:</u></p>	

- Ordenador
- Proyector
- Cámara de fotos
- PowerPoint

DESARROLLO:

- Asamblea: los jóvenes y adolescentes exponen los métodos de difusión de la información sobre la prevención que han llevado a cabo después de la sesión anterior y proponen más métodos de actuación. **(15 min.)**
- Hacemos un repaso sobre lo aprendido a lo largo de las sesiones y lo plasmamos en cartulinas, murales... (lo que a ellos se les ocurra). **(50 min.)**
- Empezamos a pensar en las actividades que los propios jóvenes y adolescentes llevarán a cabo para que la difusión de la información pueda llegar al máximo número de personas posibles. **(15 min.)**
- Repartimos preservativos.

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

Se evaluará la participación y motivación de los participantes, si el profesional ha conseguido captar su atención o debe mejorar su actuación. Se valorarán los conocimientos de los jóvenes y adolescentes adquiridos durante las actividades.

Se valorará la incidencia que las actividades están teniendo en los jóvenes y adolescentes a través de la exposición de sus actuaciones de difusión de la información.

También se tendrán en cuenta las posibles incidencias que puedan surgir.

Tabla 12 Actividad 5. ¡Arrancamos!: Planificación

<p>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ¡Arrancamos!: planificación</p>	<p>Nº DE ACTIVIDAD: 5</p>
<p>DURACIÓN: 1h. 20 min.</p>	<p>LUGAR: Un aula del Centro</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la participación - Favorecer la creatividad - Impulsar la cooperación para que, juntos, logremos difundir la información sobre la prevención del VIH/SIDA llegando al máximo número de personas. 	
<p>RECURSOS</p> <p><u>HUMANOS:</u> 2profesionales/20 participantes</p> <p><u>MATERIALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Folios — Bolígrafos — Rotuladores <p><u>TÉCNICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Ordenador — Cámara de fotos 	
<p>DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Asamblea:</u> los jóvenes y adolescentes exponen los métodos de difusión de la información sobre la prevención que han llevado a cabo después de la sesión anterior y proponen más métodos de actuación. (15 min.) ▪ Pensamos en los métodos de actuación que llevaremos a cabo para poder difundir la información sobre la prevención del VIH/SIDA y desarrollamos una planificación para 	

poder actuar de una manera coordinada y eficaz. Teniendo en cuenta el material necesario para llevarlo a cabo. **(50 min.)**

- Entre todos, evaluamos la importancia y relevancia que han tenido estas sesiones, y pasaré un cuestionario de evaluación de la intervención a los jóvenes y adolescentes. **(15 min)**

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

Se evaluará la participación y motivación de los participantes, si el profesional ha conseguido captar su atención o debe mejorar su actuación. Se valorarán los conocimientos de los jóvenes y adolescentes adquiridos durante las actividades y la coordinación que como grupo hayan logrado alcanzar.

Se valorará la incidencia que las sesiones están teniendo en los jóvenes y adolescentes a través de la exposición de sus actuaciones de difusión de la información.

También se tendrán en cuenta las posibles incidencias que puedan surgir.

Tabla 13 Actividad 6. ¡Actuamos!

<p>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ¡Actuamos!</p>	<p>Nº DE ACTIVIDAD: 6</p>
<p>DURACIÓN: 2h.</p>	<p>LUGAR: donde el grupo haya decidido realizar la actividad, con los permisos necesarios por parte del Centro y de los padres.</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante las sesiones. - Fomentar la iniciativa tanto individual como grupal. - Favorecer la buena coordinación del grupo para poder llegar al máximo número de personas de una manera eficaz. 	
<p>RECURSOS</p> <p><u>HUMANOS:</u> 2profesionales/20 participantes</p> <p><u>MATERIALES:</u> Lo que el grupo haya decidido utilizar.</p> <p><u>TÉCNICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Lo que el grupo haya decidido utilizar. — Cámara de fotos 	
<p>DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Llevamos a cabo los últimos preparativos antes de llegar a la acción. (15 min.) ▪ Realización de la actividad (1h.45min.) 	

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

Se evaluará la participación y motivación de los participantes. Se valorarán los conocimientos de los jóvenes y adolescentes adquiridos durante las actividades y la coordinación que como grupo hayan logrado alcanzar.

Se valorará la incidencia que las actividades están teniendo en los jóvenes y adolescentes a través de sus actuaciones de difusión de la información.

También se tendrán en cuenta las posibles incidencias que puedan surgir.

Tabla 14 Actividad 7. ¡Ya somos agentes de cambio!

<p>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ¡Ya somos agentes de cambio!</p>	<p>Nº DE ACTIVIDAD: 7</p>
<p>DURACIÓN: 1h.</p>	<p>LUGAR: un aula del Centro</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la iniciativa tanto individual como grupal. - Favorecer la buena coordinación del grupo para poder llegar al máximo número de personas de una manera eficaz. - Fomentar la participación. 	
<p>RECURSOS</p> <p><u>HUMANOS:</u> 2profesionales/20 participantes</p> <p><u>MATERIALES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Folios — Bolígrafos <p><u>TÉCNICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — Cámara de fotos 	
<p>DESARROLLO:</p> <p>Planificamos lo que el grupo va a querer hacer como actividad dirigida para poder llegar al máximo número de personas.</p> <p>Ejemplos de las actividades que pueden surgir: taller de radio, taller para desarrollar programas o crear artículos en los medios de comunicación, etc. Puede ser cualquier cosa, lo que a los jóvenes y adolescentes participantes se les ocurra, siempre y cuando se ajuste al presupuesto establecido. Cada taller tendrá una duración de 2 horas.</p>	

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

Se evaluará la participación y motivación de los participantes. Se valorará la coordinación que como grupo hayan logrado alcanzar.

También se tendrán en cuenta las posibles incidencias que puedan surgir.

6.10 Evaluación

Una evaluación es “un proceso integral de observación, medida, análisis e interpretación, encaminado al conocimiento de una intervención (...) que permita alcanzar un juicio valorativo y basado en evidencias respecto a su diseño, puesta en práctica, resultados e impactos” (Agencia de evaluación y calidad , 2010, pág. 13)

Las técnicas de evaluación que voy a utilizar a lo largo del proyecto son la observación, una evaluación cualitativa a través de las propuestas de los jóvenes tanto orales como escritas en el buzón de preguntas y a través de pequeños cuestionarios de evaluación sobre los conceptos aprendidos “pequeños controles de seguimiento”, una evaluación cuantitativa a través de cuestionarios de satisfacción de los usuarios.

Aunque ya he ido incluyendo lo que se va a evaluar en cada una de las actividades, incluyo en este apartado un cuadro resumen: actividad/indicadores de evaluación para que quede reflejado de una manera más clara.

Tabla 15 Indicadores de evaluación

Nº DE ACTIVIDAD	INDICADORES DE EVALUACIÓN
0	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de comprensión de los referentes de cada centro. • Nivel de claridad que he presentado durante la explicación del proyecto. • Número de centros que se han unido a la propuesta.
1	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento que los jóvenes y adolescentes presentan previamente sobre el tema del VIH/SIDA
2	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento que los jóvenes y adolescentes han adquirido durante la actividad.
3,4,5,6	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento que los jóvenes y adolescentes han adquirido durante la actividad. • Grado de incidencia que las actividades están teniendo en los jóvenes y adolescentes.
7	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de coordinación que el grupo ha logrado alcanzar.
A nivel general se valorará	<ul style="list-style-type: none"> • Número de participantes en todas y cada una de las actividades. • Grado de satisfacción de los participantes. • Nivel de utilidad de la información proporcionada en las actividades. • Nivel de participación e interés de los jóvenes y adolescentes. • Nivel de influencia que tanto los profesionales como el propio proyecto han tenido en los participantes.

6.11 Recursos utilizados en las actividades

HUMANOS:

1 trabajador social (yo)/1 ó 2 referentes del Centro

2 profesionales (yo y otro profesional)/20 participantes

MATERIALES:

<i>Fungibles</i>	<i>No Fungibles</i>
<ul style="list-style-type: none"> — Bolígrafos — Folios — Cartulinas — Celo — Rotuladores — Témperas — Pegamento — Papel de seda — Caja de zapatos reciclada 	<ul style="list-style-type: none"> — Síntesis del Proyecto — Buzón de Preguntas (hecho con caja reciclada, pegamento, tijeras, papel de seda) — Mesas — Sillas — Viñetas sobre discriminación y estigmatización — Imágenes relacionadas con todo lo visto en las sesiones — Pinceles — Tijeras
<ul style="list-style-type: none"> — Lo que el grupo haya decidido utilizar para la acción de difusión de información sobre la prevención del VIH/SIDA. 	

TÉCNICOS:

- Ordenador
- Proyector
- Altavoces
- Cámara de fotos
- PowerPoint
- Video sobre testimonios
- Lo que el grupo haya decidido utilizar para la acción de difusión de información sobre la prevención del VIH/SIDA.

ESTRUCTURALES

Aulas o salas de los Centros de Educación Secundaria Obligatoria.

6.12 Organización del equipo de trabajo

Para llevar a cabo todas y cada una de las actividades que integran este proyecto de intervención, habrá un profesional por cada diez participantes, y como cada actividad está destinada a unos 20 participantes, por una cuestión de concentración y para que puedan prestar una mayor atención, en cada actividad estaremos dos profesionales, yo y un Monitor de Ocio y Tiempo Libre.

Mis funciones como trabajadora social aquí serán:

- Encargarme de que cada una de las actividades se desarrollen según lo previsto.
- Hacer un seguimiento continuo tanto del progreso grupal como individual.
- Desarrollar acciones de promoción de derechos y prevención de la transmisión del VIH/SIDA.
- Acompañar a los jóvenes y adolescentes en las instancias de participación, articulando con otras organizaciones sociales.
- Integración en recursos comunitarios.
- Impulsar la acción comunitaria de los participantes.
- ayudar al grupo a centrarse en los objetivos, evitando que caigan en el activismo, así como tratar de que tengan resultados a corto y medio plazo.

El otro profesional (Monitor de Ocio y Tiempo Libre) realizará las funciones de:

- Apoyo al trabajador social, en este caso yo, en todo momento.
- Organizar, dinamizar y evaluar las actividades.
- Actuar en procesos grupales considerando el comportamiento y las características evolutivas de los jóvenes y adolescentes.
- Emplear técnicas y recursos educativos de animación en el tiempo libre para poder adaptarse en todo momento a la situación, sobre todo de comportamiento, de los participantes.

Entre los dos, realizaremos las funciones de:

- Prepararnos previamente la próxima actividad a desarrollar con los participantes para que todo salga como lo esperado.
- Evaluar cada una de las actividades, dedicándole media hora aproximadamente después de cada una.

Los profesionales que vamos a intervenir en este proyecto de intervención debemos:

- Conocer el ambiente, entorno y grupo donde desarrolla su acción.

- Facilitar la comunicación entre las personas creando un clima positivo en el grupo.
- Favorecer la participación de los participantes.
- Estimular la creatividad e iniciativa del grupo.
- Realizar y coordinar las actividades de una manera eficaz.
- Realizar el control y seguimiento diario del progreso de los participantes e incidencias durante la actividad.
- Atender a las necesidades e inquietudes de los participantes, así como de los referentes del Centro.

6.13 Presupuesto y fuentes de financiación

PRESUPUESTO					
		PRECIO/Hora o Unidad	UNIDADES	TOTAL	
RECURSOS	HUMANOS	Trabajador social	18€/hora	9h/mes*8meses	1.296€/centro
		Monitor de OTL ⁷	12€/hora	6h/mes*8meses	576€/centro
		Tallerista especializado	14€/hora	4h/mes*3meses	168€/centro
	MATERIALES	FUNGIBLES			
		Bolígrafos	0.50€/ud.	40uds.	20€
		Paquete de folios	5€/uds.	1ud.	5€
		Cartulinas	0.70€/ud.	30uds.	21€
		Celo	1€/ud	2uds.	2€
		Paquete de rotuladores	3€/ud.	3uds.	9€
		Témperas	2€/ud.	7uds.	14€
		Pegamento	1€/ud.	4uds.	4€
		Papel seda	0.9€/ud.	1ud.	0.9€
		Preservativos	Contamos con los que nos dan		240€
		NO FUNGIBLES			
		Pinceles	1.5€ud.	12uds.	18€
		Tijeras	0.8€/ud.	10uds.	8€
		Impresiones	Un total de 25€/aprox.		
		Mesas	Nos las tiene que prestar el centro o buscar a alguien que nos lo pueda prestar.		
	Sillas				
	Ordenador				
	TÉCNICOS	Proyector	80€		
		Altavoces			
	ESTRUCTURALES	Cámara de fotos	80€		
Aulas del centro		Nos la presta el centro			
TOTAL		2.486'9€			

⁷ Monitor de Ocio y Tiempo Libre)

7. Conclusiones

Como conclusión he de decir que creo haber cumplido los objetivos que me propuse al iniciar el Trabajo Fin de Grado, tanto los generales como los específicos.

El diseño del propio proyecto de intervención lo he ido diseñando a partir de la investigación realizada previamente con el fin de poder aproximarme a las necesidades que pueden tener los jóvenes y adolescentes a la hora de adquirir información sobre el VIH/SIDA.

No me ha surgido ningún problema relevante en cuanto al diseño del proyecto se refiere, lo que sí, puede que existan reticencias por parte de los Centros de Educación Secundaria Obligatoria a la hora de implementarlo por el hecho de que no existe ningún tipo de normativa que regule dicho contenido; aunque esto por supuesto puede verse como una oportunidad, ya que de no existir otros proyectos similares en Zaragoza, los centros pueden estar dispuestos a acoger éste por su necesario e interesante contenido. Por tanto, el proyecto es realizable, podría ser implementado por alguna asociación que trabaje tanto con jóvenes y adolescentes como con el tema de la prevención y atención a personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA.

Por toda la información expuesta a lo largo de este trabajo puedo concluir y concluyo que la implementación de un proyecto de estas características es totalmente necesaria por no existir ninguna normativa que lo regule en el ámbito de la Educación Secundaria Obligatoria como ocurre por ejemplo, en Argentina con la Ley de Educación Sexual Integral (nº 26.150)⁸, porque es en la etapa de la adolescencia donde más importancia tiene este tipo de información al ser, como he dicho antes, una etapa caracterizada por grandes cambios y sobre todo, porque es cuando el ser humano comienza a tomar mayor interés por el tema de la sexualidad.

Considero esta iniciativa de gran importancia para el modelo actual de intervención del trabajador social, ya que en España principalmente se basa en la atención de despacho, y a mí como trabajadora social me gustaría llevar a cabo un tipo de intervención más de calle, ya que en Argentina lo hacía y me gustó mucho, también porque considero que puedes ayudar a un mayor número de personas si eres tú el que te acercas a ellas dentro de su contexto, debido a que muchas veces puede que una persona no pida ayuda por los prejuicios que se tiene en nuestro país sobre ello.

⁸ Esta ley garantiza el derecho a recibir una Educación Sexual Integral en establecimientos educativos: públicos, privados, nacionales, provinciales y municipales de nivel inicial, primario, secundario y de formación docente. Los contenidos de dicha Ley deben articular aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

8. Referencias

8.1 Bibliografía

- Agencia de evaluación y calidad . (2010). *Fundamentos de evaluación y políticas públicas*. . Madrid: Ministerio de Política Territorial y administración pública.
- Alvira Martín, F. (1992). La Investigación Sociológica. En F. Alvira Martín, D. Avia, I. Carrasco Galán, y Otros, *Tratado de Sociología I* (págs. 60-88). Madrid: Taurus Ediciones.
- Arribas Llorente, J., y Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería. (1994). *SIDA un concepto en evolución :Guía de autoapoyo para el profesional sanitario*. Zaragoza: Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería.
- Burone, E., Córdoba, N., y Tindade, V. (2006). *Salud y VIH/SIDA: Desafíos para el Trabajo Social*. La Plata: Universidad Nacional de la Plata.
- Camejo Lluch, R. (2015). *Intervención educativa sobre VIH/SIDA en adolescentes pertenecientes a la ESBU hirán durañona del municipio majibacoa*. Las Tunas: El Cid Editor.
- Cembranos, F. y otros. (1988). *La animación sociocultural: una propuesta metodológica*. Madrid: Popular.
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social* . Madrid: McGraw-Hill, D.L.
- Fundación Huésped. (s.f.). *Acerca del VIH/Sida*. Buenos Aires, Argentina.
- Fundación Huesped; , Aldeas Infantiles SOS Argentina; , REDAR+. (2013). *Síntesis de dance4life. Promoción de derechos y acceso a la justicia en personas afectadas e infectadas por el VIH/SIDA*.
- Gascón Andreu, L. (1989). *Programa para la prevención y control del SIDA y la infección por el VIH en la comunidad autónoma de Aragón*. Zaragoza: Diputación General de Aragón, Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.
- Ginsburg, H., y Opper, S. (1977). *Piaget y la teoría del desarrollo intelectual* . Madrid: Prentice-Hall International.
- Koerting, A., Hernández, J., Valor, D., Ramiro, M. Á., Ramírez, P., y Escudero, R. (2015). *VIH, discriminación y derechos. Guía para personas que viven con el VIH*. Barcelona: FSC.

Martinic, S. (1996). *Evaluación de Proyectos. Conceptos y herramientas para el aprendizaje.*

México: Comexani : Cejuv,.

Maya Jariego, I. S. (2008). Caso práctico comentado: Trabajo social y prevención del SIDA:

Estrategias para la evaluación de programas desde una perspectiva comunitaria. *Proyecto Modelo Comunidad-Práctica-Resultados en la mejora de la implementación de programas de los trabajadores sociales en los Centros de Atención Primaria* . Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.

Navazo, J. Cecilia (2001). *Prevención y asistencia de la infección por VIH en atención primaria.* .

Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Pelegrí, J. (1990). La comunidad, lo comunitario y el trabajo comunitario. En *Revista de Trabajo Social 117* (págs. 14-20).

Rosell, T. (1998). Trabajo Social de Grupos: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. En

Cuadernos de Trabajo Social, 11 (págs. 103-122).

Ross, M. G. (1967). *Organización comunitaria.* Madrid: Euramérica.

Rubio, R. (1992). *Psicología del desarrollo.* Madrid: CCS.

Twelvetrees, A. (1988). *Treball de Comunitat.* Barcelona: Frontisa.

8.2 Webgrafía y Documentos Electrónicos

Ambriz Tapia, A. (2010). El Proyecto de Intervención. Obtenido de

<http://alfambriz.tripod.com/gestionurbana/proyectointervencion.pdf>

Boeree, C. G. (1998). *Teorías de la personalidad. Sigmund Freud 1856-1939.* Obtenido de

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/freud.htm>

Centro de Formación Integral. (2011). *La sexualidad según la OMS.* Obtenido de

<http://www.formacion->

[integral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=19:oms-que-es-la-sexualidad&catid=7:sexualidad-y-educacion-sexual&Itemid=3](http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=19:oms-que-es-la-sexualidad&catid=7:sexualidad-y-educacion-sexual&Itemid=3)

Comisión Ciudadana Antisida de Aragón;. (2013). *Comisión Ciudadana Antisida de Aragón.*

Obtenido de <http://antisidaaragon.blogspot.com.es/>

Guerra Romero, L., y Sánchez de la Vega, T. (2001). *Prevención y asistencia de la infección por*

VIH en atención primaria. Obtenido de

http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/prevencion_ap.pdf

Iglesias, A. (19 de Mayo de 2015). *Heraldo de Aragón*. Obtenido de

http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2015/05/19/una_nueva_pastilla_contra_vih_acelera_reduccion_carga_viral_los_enfermos_361582_1381024.html

InfoSida. (08 de Marzo de 2016). *Los distintos tipos de pruebas para detectar el VIH*. Obtenido de

<http://www.infosida.es/los-distintos-tipos-de-pruebas#>

InfoSida. (03 de Septiembre de 2016). *Tratamiento del VIH*. Obtenido de

<https://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>

ISCIII, Centro Nacional de Epidemiología . (Noviembre de 2015). *VIGILANCIA*

EPIDEMIOLOGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA. Obtenido de

http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf_sida/Informe_VIH_SIDA_2015.pdf

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2015). *Organización de la E.S.O*. Obtenido de

<http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/dms/mecd/educacion-mecd/areas-educacion/sistema-educativo/enseanzas/educacion-secundaria-obligatoria/Organizaci-n-ESO-Nuevo/Organizaci%C3%B3n%20ESO%20Nuevo.pdf>

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2010). *Organización de Bachillerato*. Obtenido de

<http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/sistema-educativo/enseanzas/bachillerato/contenidos.html>

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (s.f.). *Educación Secundaria Obligatoria (ESO)*.

Obtenido de <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/sistema-educativo/enseanzas/educacion-secundaria-obligatoria.html>

Ministerio de Salud de la Nación. (2011). *Sexualidad y cuidados. Reproducción, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH-Sida*. Obtenido de

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000759cnt-0000000549cnt-2014-02_rotafolio-2011.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Gobierno de España). (2012). *Retomemos*.

Obtenido de <http://www.retomemos.com/#>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Igualdad de trato y no discriminación*. Obtenido de <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/estigma.htm>

OMSIDA. (s.f.). *OMSIDA*. Obtenido de <http://www.omsida.org>

Román, M. (2015). *Guía Práctica para el diseño de Proyectos Sociales*. Obtenido de <http://www.biblioteca.org.ar/libros/88594.pdf>

San Francisco Aids Foundation;. (s.f.). Información Sobre la Enfermedad del VIH. Obtenido de <http://www.sfaf.org/en-espanol/informaciondelvih/?referrer=https://www.google.es/>

8.3 Legislación

Constitución Española de 1978

Currículos de las distintas asignaturas de E.S.O Y Bachillerato. Obtenido de: un referente del departamento de educación de Aragón

Ley de Educación Sexual Integran nº 26.150 del año 2006 (Argentina)

Orden de currículo de ESO y de Bachillerato de Aragón: igual que el real decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de educación secundaria obligatoria y bachillerato

9. Índice de gráficos, ilustraciones y tablas

Gráfico 1 Nuevos diagnósticos de VIH. Zona geográfica de origen. España 2014.....	14
Ilustración 1 Árbol de problemas.....	34
Tabla 1 Cronograma de la metodología de la investigación.....	7
Tabla 2 Cronograma de la metodología del proyecto.....	35
Tabla 3 Cronograma: 1º fase.....	36
Tabla 4 Leyenda: 1º fase.....	36
Tabla 5 Cronograma: 2º fase.....	37
Tabla 6 Leyenda: 2º fase.....	37
Tabla 7 Actividad 0. Promoción del Proyecto de Intervención.....	37

Tabla 8 Actividad 1. Introducción a la participación en el Proyecto	39
Tabla 9 Actividad 2. Introducción al VIH/SIDA	41
Tabla 10. Actividad 3. Conóceme para entenderme	43
Tabla 11 Actividad 4. ¡Repasamos lo aprendido!	45
Tabla 12 Actividad 5. ¡Arrancamos!: Planificación	47
Tabla 13 Actividad 6. ¡Actuamos!	49
Tabla 14 Actividad 7. ¡Ya somos agentes de cambio!	51
Tabla 15 Indicadores de evaluación	53

10. Anexos

Disponibles en el documento adjunto.