

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL GRADO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**TEMA**

**EFFECTOS DE UN TALLER DE TEATRO PARTICIPATIVO CON ENFOQUE  
PREVENTIVO DEL V.I.H, SOBRE LA AUTOEFICACIA DE JOVENES  
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL CENTRO INTERNACIONAL DE  
PROGRAMACION DE COMPUTADORAS C.I.P.C**

**PRESENTADO POR:  
FERNANDO CASTILLO NAVARRO**

**DOCENTE DIRECTOR:  
Lic. DANIEL EDGARDO MADRID**

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:  
Lic. MAURICIO EVARISTO MORALES**

**COORDINADOR ADJUNTO:  
Lic. CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA. 25 DE AGOSTO DE 2010**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR**

MASTER. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

ARQUITECTO. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

MAESTRO. OSCAR NOÉ NAVARRETE ROMERO

**SECRETARIO GENERAL**

LIC. VLADIMIR ANTONIO CHÁVEZ

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**DECANO**  
LIC. JOSÉ RAYMUNDO CALDERÓN MORÁN

**VICEDECANO**  
DR. CARLOS ROBERTO PAZ MANZANO

**SECRETARIO**  
LIC. JULIO CESAR GRANDE RIVERA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO**

LIC. BENJAMÍN MORENO LANDAVERDE

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADUACIÓN**

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES

**COORDINADOR ADJUNTO**

LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPÑA

**DOCENTE DIRECTOR**

LIC. DANIEL EDGARDO MADRID

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a DIOS por permitirme alcanzar este objetivo.

A mi madre; María Victoria Castillo por su esfuerzo constante, paciencia, amor, comprensión, y apoyo incondicional permanente.

A mi hermana: Zoila Delmy Castillo, por su confianza, paciencia, por su ayuda moral y económica a lo largo de todo este proceso de formación.

A toda mi familia por el apoyo directo e indirecto que me han brindado, del cual me he valido para superar circunstancias adversas surgidas en el camino.

A mis amigos por su atención, confianza y motivación en momentos de desaliento

A mis docentes, por su orientación, paciencia y tolerancia a lo largo de todos estos años, sin las cuales no hubiese sido posible llegar hasta el final, a todos ellos les digo sinceramente ¡MUCHAS GRACIAS!

INDICE.	PG.
I- INTRODUCCION-----	8
II- JUSTIFICACION -----	10
III- OBJETIVOS-----	12
IV - MARCO TEORICO	
Auto-eficacia: teoría socio-cognitiva -----	13
Capacidades básicas del auto-sistema-----	15
Capacidad simbolizadora-----	16
Capacidad de previsión-----	16
Capacidad de observación-----	16
Capacidad auto-evaluadora-----	17
Capacidad de autorreflexión-----	17
El constructo de la auto-eficacia-----	17
Formas de incidencia en el comportamiento-----	18
Fuentes de auto-eficacia-----	19
Logros de ejecución-----	19
Experiencia vicaria-----	17
Persuasión verbal-----	20
Estado fisiológico del individuo-----	20
Diferencia entre auto-concepto y auto-eficacia-----	21
Teatro y auto-eficacia:-----	23
Teatro la verdad escondida -----	23
Breve reseña histórica del teatro-----	25
Géneros teatrales-----	26
Teatro del siglo XX-----	27
El teatro en Latinoamérica-----	28
Teatro participativo-----	29
Teatro y V.I.H-----	33
SIDA-----	33

V- METODOLOGIA	
Población -----	39
Instrumentos -----	39
Procedimiento -----	41
VI- PRESENTACION DE RESULTADOS-----	43
VII- ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS-----	54
Diagnostico-----	62
VIII- CONCLUSIONES-----	63
IX - RECOMENDACIONES-----	64
X - PROPUESTA-----	65
XI - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS-----	66
ANEXOS-----	67

## **I- INTRODUCCION**

La información sobre V.I.H ha sido grande y ha circulado por diversos lugares, incluso podría decirse que al llegar a bachillerato un alumno de ese nivel posee los conocimientos suficientes respecto a esta epidemia , sin embargo eso no indica que se haya comprendido e interiorizado la idea de qué sucede realmente con este fenómeno, pues por lo común la gente se inclina a hablar del tema como algo externo y lejano que le sucede a los otros, a los demás, y se tiende a dejar a un lado la potencialidad que hay en la persona misma, siendo esta una de las principales dificultades en la lucha contra la epidemia; Y en la búsqueda de alternativas para abordar esa dificultad, el teatro pasa a ser una buena opción con la que se pretende derribar o minimizar esa barrera existente en el combate de la propagación del virus.

Es así como en la presente investigación se muestran los resultados obtenidos del taller de teatro participativo con enfoque preventivo del V.I.H impartido a los alumnos de bachillerato del Centro Internacional de programación de computadoras C.I.P.C con el objetivo de valorar la influencia del taller sobre su nivel de auto-eficacia sexual

El termino de auto-eficacia lo utiliza por primera vez Bandura (1977) en su artículo "Una teoría hacia el cambio de comportamiento." El punto principal de esta perspectiva teórica es el papel que juegan las creencias en la motivación del individuo, en ella se postula que los juicios razonablemente precisos de la propia capacidad son muy similares a los resultados observados, y nos proporcionan una de las mejores herramientas para predecir y explicar los resultados conductuales, ya que son normalmente el tipo de juicios que el individuo utiliza cuando se enfrenta a las tareas a realizar. Según Bandura lo que un sujeto sabe, o lo que ha hecho previamente no son siempre los mejores predictores de su comportamiento sub-secuente, ya que las creencias que posee sobre sus capacidades tienen una influencia poderosa sobre la forma en que puede comportarse. La forma en que se crea y utiliza un pensamiento de auto-eficacia involucra un proceso donde el individuo al estar realizando una conducta interpreta los resultados de sus acciones y utiliza esas interpretaciones para crear y desarrollar creencias sobre su capacidad para realizar conductas parecidas en contextos similares y comportarse de acuerdo a las creencias desarrolladas.



En situaciones de riesgo sexual por ejemplo, las creencias que un/a joven desarrolla sobre su competencia para rechazar ofrecimientos sexuales o usar protección sexual, permite determinar lo que puede hacer con su conocimiento y habilidades aprendidas. De esta forma su comportamiento final es el resultado de la interacción de lo que ha hecho y de sus creencias sobre su capacidad para hacerlo.

## II - JUSTIFICACION.

La presente investigación obedece a la necesidad de encontrar mecanismos que contribuyan a disminuir las consecuencias que surgen producto de las relaciones sexuales desprotegidas por parte de jóvenes y adolescentes que por diversos motivos se adentran en una vida sexual activa sin considerar los riesgos reales que esto conlleva, ni tomar las precauciones debidas.

Desde que en 1981 se dio a conocer el primer caso del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, hasta la fecha actual, millones de personas han fallecido en todo el mundo a consecuencia de la infección. Para el año 2009 según estimaciones de la OMS y ONUSIDA habían en todo el mundo aproximadamente 33.5 millones de personas viviendo con el virus.<sup>1</sup> En El Salvador los casos registrados de los que se tiene certeza médica, para el año 2009 rondaban los 24 mil, sin embargo se considera que los casos no reportados fácilmente podrían duplicar esa cifra.

Considerando que es de suma importancia que toda persona sexualmente activa y en este caso específicamente los jóvenes, no solo conozca, sino que también practique medidas de prevención y protección contra enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseado, surge el interés de investigar cuanto se puede lograr a través del teatro, en lo referente a este campo tan delicado como lo es el de la sexualidad.

Durante el desarrollo humano Son parte inherente al período de la adolescencia, la búsqueda de sí mismo y de la identidad, la tendencia grupal, la necesidad de intelectualizar y fantasear, el desarrollo sexual manifiesto, la sensibilidad hacia los problemas sociales, la separación progresiva de la dependencia familiar y lo impredecible en el cambio de humor o estados de ánimo; factores todos que apuntan a señalar un período colmado de experiencias nuevas que serán la plataforma de la edad adulta.

---

<sup>1</sup> Informe mundial del V.I.H, ONUSIDA 2009

En tal sentido, la educación sexual aparece como una exigencia primaria, ya que de ella depende una salud reproductiva y una práctica sexual libre de riesgos, que dependiendo de la responsabilidad con que sean asumidas, darán por resultado una existencia saludable.

Es por ello que se considera que en nuestro país El Salvador, se hace necesario reforzar los programas educativos convencionales , con metodologías novedosas capaces de llamar la atención de la población en general y que contribuyan para la formación de una conciencia activa por medio de contenidos relacionados con educación sexual e ITS, tales que cubran en cantidad calidad y acceso oportuno los conocimientos que formen en los jóvenes y adolescentes bases sólidas para tomar decisiones apropiadas en materia de prácticas sexuales.

### **III- OBJETIVOS:**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Investigar los efectos de un taller de teatro participativo con enfoque preventivo del V.I.H, sobre la auto-eficacia de jóvenes estudiantes de bachillerato del centro internacional de programación de computadoras C.I.P.C

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Explorar el nivel de auto-eficacia por parte de los/as jóvenes para rechazar o sostener una relación sexual.
- Explorar el nivel de auto-eficacia por parte de los/as jóvenes para el empleo del condón en las relaciones sexuales
- Investigar la utilidad que el teatro puede aportar para el abordaje de problemáticas psicosociales en la realidad salvadoreña.
- Brindar a los estudiantes que participaron en la investigación, un taller de teatro participativo, que represente un espacio donde puedan estudiar, discutir, y exponer abiertamente sus opiniones en lo referente a las relaciones sexuales y al uso del preservativo durante estas. Recibiendo al mismo tiempo de parte del profesional de la psicología, orientación que contribuya a modificar sus ideas auto-referentes así como su comportamiento sexual en vistas de la prevención del V.I.H.

## IV-MARCO TEORICO

### La teoría Social Cognitiva

La teoría Social Cognitiva de Albert Bandura se inscribirá dentro del marco de un modelo del comportamiento humano que destaca el rol de las creencias auto-referentes, rechazando la indiferencia conductista hacia los procesos internos. En esta perspectiva, los individuos van a ser vistos como pro-activos y autorreguladores de su conducta más que como reactivos y controlados por fuerzas ambientales o biológicas.

En un principio la teoría de Albert Bandura ha sido identificada como Teoría del Aprendizaje Social. No obstante ya en el año 1985 el autor la redefiniría como Teoría Social Cognitiva, por entender que su teoría se ha preocupado siempre por la comprensión de fenómenos psicológicos, tales como la motivación y la autorregulación, que van mucho más allá de un simple aprendizaje (Garrido Martín, 1987) en esta teoría la misma noción de aprendizaje es totalmente diferente de lo que comúnmente se había entendido por tal en el campo de las teorías del aprendizaje (entendido como el modo condicionado de adquisición de respuestas). En la Teoría Social Cognitiva el aprendizaje será concebido principalmente como una adquisición de conocimiento a través del procesamiento cognitivo de la información. Por todo esto, sumado el interés del autor por diferenciar su postura de otras teorías del aprendizaje con enfoques diferentes, la teoría pasó a denominarse Social Cognitiva, en donde la parte social será patente en su reconocimiento del origen social de los pensamientos y acciones humanas y la dimensión cognitiva en el reconocimiento de la contribución de los procesos de pensamiento a la motivación, la emoción y la conducta humana. (Bandura, 1987)

Sucede que la teoría Social Cognitiva abandona el modelo de causalidad lineal, aceptado por diferentes posturas teóricas, en nombre de un modelo de determinismo recíproco, el cual permite el estudio del ser humano en toda su complejidad, tomando en cuenta los múltiples factores que operan como determinantes así como sus influencias interactivas. Es así como, la teoría Social Cognitiva se opone al determinismo ambiental unidireccional en el cual se estudia como, la conducta es regulada por los estímulos externos actuales y por la estimulación ambiental del pasado, es decir, el entorno aparece como una fuerza autónoma que determina, organiza y controla la conducta de forma automática. En esta postura,

llevado al extremo por las formas más radicales de conductismo, el entorno aparece siempre como elemento determinante. No obstante, las formulaciones de la teoría Social Cognitiva van a oponerse también a toda forma de determinismo personal unidireccional en el cual se buscan las causas del comportamiento en las predisposiciones del individuo en forma de rasgos, instintos, motivaciones, creencias y otras fuerzas motivadoras. En esta visión, representada por diferentes corrientes teóricas que van desde el psicoanálisis hasta las formas más extremas del cognitivismo, se subestima el papel determinante de los factores ambientales en lo que el hombre percibe y piensa.

Aun cuando la mayoría de los autores contemporáneos terminaron por adoptar la concepción de que la conducta es el resultado de la interacción de las personas con el entorno y no un producto de cada factor por separado y son muy pocos los modelos teóricos que conservan visiones reduccionistas en la explicación del comportamiento humano, en el presente asistimos a una controversia acerca del tipo de modelo interactivo propuesto. Tal como afirma Bandura (1987), los modelos propuestos acerca del carácter interactivo de las principales clases de determinantes han sido de tres tipos

En la concepción unidireccional de interacción se considera a los individuos y a las situaciones como entidades independientes que se combinan para producir la conducta. El enfoque suele representarse de la siguiente manera:  $C = (M, P)$ , donde C es conducta, P es persona y M es medio.

En la concepción bidireccional parcial se reconoce que las influencias personales y las ambientales son bidireccionales, pero mantienen un punto de vista unidireccional con respecto a la conducta. El intercambio individuo-situación origina unidireccionalmente la conducta pero la conducta del individuo por sí misma no afecta a la transacción entre el individuo y la situación. Este enfoque suele representarse como sigue:  $C = (P, M)$  (Bandura, 1982, 1987).

El tercer enfoque interactivo es el propuesto por la teoría Social Cognitiva basado en una reciprocidad triádica en el cual tanto la conducta, los factores cognitivos y demás factores personales y las influencias ambientales operan en forma interactiva como determinantes recíprocos. En este enfoque los factores personales y ambientales se determinan entre sí: “El individuo crea, modifica y destruye el entorno, y los cambios que introduce en el mismo afectan, a su vez, a su conducta y a la naturaleza de su vida futura” (Bandura, 1987).

En este enfoque la conducta asume un papel excepcional en la forma en que el individuo afecta a las situaciones las cuales a su vez determinarán sus pensamientos, emociones y conducta: “En este determinismo recíproco triádico, el término recíproco hace referencia a la acción mutua desarrollada entre los factores causales. El término determinismo se usa aquí para indicar la producción de efectos por parte de ciertos factores, no en el sentido doctrinal de que los actos están determinados completamente por una secuencia previa de causas que actúan de forma independiente del individuo” (Bandura, 1987) Este enfoque suele representarse como sigue: C P M

De esta manera, en la perspectiva cognitiva social, no se considera al ser humano gobernado por fuerzas internas ni controlado por estímulos externos sino que se considera el funcionamiento humano en términos del modelo de reciprocidad triádica en el cual la conducta, los factores personales, cognitivos y de otro tipo, y los acontecimientos ambientales actúan como determinantes interactivos ( Bandura, 1987).

La teoría Social Cognitiva subraya la importancia de lo que Bandura denominará Auto-sistema, entendiendo por tal al conjunto de procesos por los que el hombre regula su conducta a través de criterios internos y reacciones auto-evaluadoras. Este sistema provee mecanismos de referencia y un conjunto de sub-funciones que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad auto-regulatoria sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones por medio de cinco capacidades básicas. La conducta humana va a ser la resultante del interjuego entre este auto-sistema y las influencias del medio externo

## CINCO CAPACIDADES BASICAS DEL AUTOSISTEMA

La capacidad simbolizadora permite a los seres humanos contar con un poderoso medio de cambio y adaptación al entorno que otorga una gran flexibilidad y permite trascender la propia experiencia sensorial. Esta extraordinaria capacidad permite comunicarse con los demás a cualquier distancia, momento y lugar. Por medio de esta capacidad los individuos pueden representar cognitivamente su entorno y de esta forma ensayar de forma simbólica posibles soluciones a situaciones problemáticas que estén presentes, generar nuevos cursos de acción; otorgar significado, forma y continuidad a las experiencias vividas así como anticipar cognitivamente acontecimientos futuros

La capacidad de previsión permite a las personas motivarse y regular sus actos convirtiendo las consecuencias probables en motivadores cognitivos eficaces. Por medio de esta capacidad los sujetos predicen las consecuencias más probables de sus acciones futuras, se ponen metas a sí mismos y planifican cursos de acción para ocasiones previstas del futuro. Esta capacidad puede dar lugar a una conducta incluso cuando las condiciones presentes puedan no ser idóneas para ello, otorgándole a ésta mayor flexibilidad y autonomía de los determinantes del entorno presente. La representación de los acontecimientos futuros tiene un importante rol causal en la conducta presente del individuo. La previsión se traduce en acción mediante la ayuda de mecanismos de autorregulación.

la capacidad de aprender mediante la observación. La capacidad vicaria permite a los seres humanos la rápida adquisición de patrones de conducta nuevos y de habilidades complejas sin tener que recurrir al ensayo y error. Más aún, algunas capacidades complejas específicamente humanas, tales como las habilidades lingüísticas sólo pueden adquirirse por aprendizaje vicario. Esta capacidad ocupa un lugar primordial en lo que respecta a la transmisión de conductas por medio de señales sociales. Durante muchos años las teorías del aprendizaje han aceptado que este únicamente puede producirse mediante la emisión de conductas y la posterior experimentación de sus efectos. Sin embargo, si el aprendizaje solo se relacionara al ensayo y error, las probabilidades de supervivencia del ser humano se reducirían considerablemente, tanto más cuanto más costosos y arriesgados sean los posibles errores.

Dos importantes capacidades de fundamental importancia en el ser humano, relacionadas al autosistema, son: la capacidad autorreguladora y la capacidad de autorreflexión. Gran parte de la conducta del ser humano esta motivada y regulada por criterios internos y reacciones.

Capacidad auto-evaluadora de sus propios actos. Mediante esta capacidad las personas determinan sus propios cursos de conducta. Una vez que los criterios internos de evaluación han sido establecidos, el ser humano los utiliza para evaluar sus actuaciones. Las discrepancias entre la actuación y los criterios internos activan las reacciones



auto-evaluadoras que sirven para influir en la conducta posterior. De esta manera, creando condiciones ambientales facilitadoras, utilizando métodos cognitivos y por medio del Auto-reforzamiento el individuo ejerce una función regulatoria sobre sus propios actos y sobre su motivación. Desde esta perspectiva, el subrayar la importancia de esta capacidad no significa desconocer la importancia de las influencias ambientales, ya que los factores del entorno afectan continuamente los componentes del Auto-sistema y las funciones autorreguladoras tienen su origen en éstos.

la capacidad de autorreflexión. Esta capacidad permite a la persona analizar sus experiencias y reflexionar sobre sus procesos mentales, alcanzando de esta forma un conocimiento genérico de sí mismo y del mundo que le rodea, pudiendo además evaluar y modificar sus pensamientos. Bandura (1987) enfatiza la importancia de esta capacidad, por medio de la cual el individuo puede observar sus ideas, actuar sobre ellas o predecir los acontecimientos a partir de las mismas, juzgar su adecuación a partir de los resultados y modificarlas sobre la base de estos últimos.

## EL CONSTRUCTO DE LA AUTO EFICACIA

Entre los tipos de pensamiento auto-referente que afectan la acción y el funcionamiento humano ninguno ocupa un lugar tan central como la Auto-eficacia, la cual se define como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento” (Bandura 1986) Estas creencias de auto-eficacia ocupan un rol mediacional en el funcionamiento humano actuando a modo de filtro entre las habilidades y logros anteriores del ser humano y su conducta subsiguiente. Para Bandura (1987) estas creencias de eficacia son mejores predictores de la conducta futura que las habilidades, que los logros anteriores, o el conocimiento que el sujeto posea de la actividad a realizar, ya que la autoeficacia va a determinar que hace el sujeto con el conocimiento o las habilidades que posee (Valiente, 2000). Sin embargo, un funcionamiento competente requiere tanto precisión en las autopercepciones de eficacia como la posesión de habilidades reales y el conocimiento de la actividad a realizar, así como de los juicios del sujeto acerca de los resultados más probables que una conducta determinada producirá (expectativas de resultados). Todos estos componentes mantienen entre sí relaciones complejas que deben

ser consideradas toda vez que se pretenda estudiar la utilidad predictiva de las creencias de autoeficacia.

## CUATRO FORMAS DE INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO

De acuerdo con la teoría Social Cognitiva, las creencias de autoeficacia afectan el comportamiento humano de cuatro formas.

Primero, la autoeficacia influye en la elección de actividades y conductas. Las personas tienden a elegir y comprometerse en actividades en las cuales se consideran altamente eficaces y tienden a evitar aquellas en las cuales se consideran ineficaces.

Segundo, la autoeficacia determina cuanto esfuerzo invierten las personas en una actividad, como así también cuán perseverantes serán estas, frente a los obstáculos que puedan presentársele. Cuánto mayor sea la autoeficacia, mayor será el grado de esfuerzo invertido y la persistencia de las personas en la actividad. Se puede considerar que esta función de la autoeficacia ayuda a crear un tipo de “profecía autocumplida”, ya que la mayor perseverancia asociada a unas creencias de eficacia fuertes conducen a un mejor rendimiento, el cual, a su vez, conduce a un sentido de eficacia personal incrementado mientras que las creencias de autoeficacia débiles limitan el potencial del sujeto para fortalecer sus creencias de autoeficacia.

La tercera forma mediante la cual la autoeficacia afecta al comportamiento humano es influyendo sobre los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales. Las personas de baja autoeficacia, por ejemplo, pueden considerar a las actividades que deben realizar mucho más difíciles de lo que realmente son, lo cual les ocasionara un alto grado de estrés y ansiedad así como pensamientos negativos acerca de su posible desempeño. Un alto nivel de autoeficacia, por otra parte, brinda una mayor confianza y serenidad en el afrontamiento de tareas difíciles. La autoeficacia influye a su vez en las atribuciones causales que el individuo realiza frente al éxito o al fracaso en las actividades.

La cuarta forma en la cual la autoeficacia afecta el comportamiento es permitiendo al sujeto ser un productor de su propio futuro y no un simple predictor. Aquellos sujetos que se perciben a sí mismos eficaces se imponen retos, intensifican sus esfuerzos cuando el rendimiento no es suficiente de acuerdo a las metas que se habían propuesto, experimentan bajos grados de estrés ante tareas difíciles y presentan una gran cantidad de intereses por actividades nuevas.

## CUATRO FUENTES DE AUTOEFICACIA

Las creencias de auto-eficacia se forman a partir de la información aportada por cuatro fuentes: a) logros de ejecución, b) experiencia vicaria, c) persuasión verbal, d) estado fisiológico.

Los logros de ejecución anterior constituyen la fuente de información de auto-eficacia más importante, ya que se basan en experiencias de dominio real (Bandura, 1987). El éxito repetido en determinadas tareas aumenta las evaluaciones positivas de auto-eficacia mientras que los fracasos repetidos las disminuyen, especialmente cuando los fracasos no pueden atribuirse a un esfuerzo insuficiente o a circunstancias externas.

Sin embargo, la capacidad de las experiencias nuevas para modificar la auto-eficacia percibida va a depender de la naturaleza y firmeza de las creencias preexistentes. Las personas con un fuerte sentido de eficacia personal recuperan su confianza más rápidamente después de fracasar en la realización de alguna actividad o en el cumplimiento de una meta, y tienden a atribuir su fracaso a un esfuerzo insuficiente o a un conocimiento o habilidades insuficientes, pero posibles de ser adquiridas. Por su parte, las personas con un débil sentido de eficacia personal tienden a atribuir sus fracasos a una falta de habilidades, las cuales tienden a percibirse como innatas, permanentes e inmodificables, considerándose a sí mismo incapaces de adquirirlas. Para estas personas, el fracaso es solo otra demostración de su incapacidad

La segunda fuente de autoeficacia es la experiencia vicaria. Viendo a otras personas ejecutar exitosamente ciertas actividades, o imaginándolo, el sujeto puede llegar a creer que el mismo posee las capacidades suficientes para desempeñarse con igual éxito. Esta fuente de autoeficacia adquiere particular relevancia en los casos en los cuales los individuos no tienen un gran conocimiento de sus propias capacidades o tienen poca experiencia en la tarea a realizar. La experiencia vicaria también involucra las comparaciones sociales que el individuo realiza entre sus propias capacidades y las de los otros. Estas comparaciones pueden transformarse en poderosas influencias en el desarrollo de autopercepciones de eficacia. Sin embargo, la influencia de estas comparaciones va a estar determinada por la similitud percibida por el sujeto entre sus propias capacidades y las del modelo. De esta forma, el fracaso del modelo en una actividad tendrá un efecto más negativo en la autoeficacia de los observadores si estos se perciben a sí mismos como teniendo un nivel de habilidad comparable al del modelo que si el observador se percibe a sí mismo más eficaz que al modelo ( Pajares, 1997)

La persuasión verbal es otra importante fuente de autoeficacia, especialmente en aquellas personas que ya poseen un nivel elevado de autoeficacia y necesitan solamente de un poco más de confianza para realizar un esfuerzo extra y lograr el éxito. Sin embargo, esta fuente de información tiene mayor éxito en la disminución de la eficacia percibida que en el fortalecimiento de esta. La persuasión verbal no debe confundirse con el simple elogio, sino que por el contrario, los persuasores deben asegurarse de cultivar las creencias de autoeficacia de los persuadidos mientras al mismo tiempo les permiten asegurarse por sí mismos de que pueden alcanzar el éxito prometido (Pajares, 1997).

La cuarta fuente es el estado fisiológico del individuo. Los múltiples indicadores de activación autonómica, así como los dolores y la fatiga pueden ser interpretados por el individuo como signos de su propia ineptitud. En general las personas tienden a interpretar los estados elevados de ansiedad como signos de vulnerabilidad y por ende como indicadores de un bajo rendimiento. El proceso básico de creación y de utilización de las creencias de auto-eficacia es bastante intuitivo (Pajares,1997) : los individuos se comprometen en la realización de una conducta, interpretan los resultados de esta conducta y la información aportada por cada una de las fuentes de auto-eficacia, usa estas interpretaciones para crear y desarrollar creencias acerca de sus capacidades y se compromete nuevamente en la realización de conductas en dominios similares, comportándose de acuerdo a las creencias creadas. La forma en que las personas interpreten la información aportada por las fuentes de auto-eficacia va a influir y afectar directamente sus creencias, lo cual afectará su conducta y, de esta forma, su medio ambiente. Vemos, de esta manera, representado el enfoque interactivo de la reciprocidad triádica, base de la teoría propuesta por Bandura.

La interpretación de la información aportada por las cuatro fuentes de autoeficacia va a estar determinada por como sea procesada cognitivamente por el individuo. Es así como, por ejemplo, hay personas que pueden interpretar un estado de ansiedad como un factor motivador que puede contribuir a un rendimiento exitoso, mientras que otras pueden interpretar este estado como predictor de un bajo rendimiento. Para algunos autores (Lent, Brown & Hackett, 1994), la disposición afectiva de la persona es uno de los factores más importantes al influir directamente en la forma en la cual la información de eficacia es procesada. Por ejemplo, una persona con tendencia al auto-desprecio y a los sentimientos

negativos puede atender selectivamente a las experiencias de fracaso y no tener en cuenta las experiencias de éxito.

Para Schunk (1989) la evaluación de auto-eficacia es un proceso inferencial. Las personas obtienen y combinan la información aportada por diferentes factores situacionales y personales tales como la auto-eficacia percibida preexistente en el sujeto, la disposición afectiva, la dificultad de la tarea, el monto de esfuerzo puesto en la tarea, la cantidad de ayuda externa recibida, el resultado de las tareas, el patrón de éxitos y fracasos, la similitud percibida con los modelos y la credibilidad del persuasor.

## DIFERENCIA ENTRE AUTO- CONCEPTO Y AUTO-EFICACIA

Con frecuencia suele confundirse el concepto auto-eficacia con otros conceptos utilizados para dar cuenta de los fenómenos relacionados con el pensamiento auto-referente. Uno de ellos es el auto-concepto. El auto-concepto es una visión global de uno mismo, una composición de auto-imágenes que el sujeto tiene de sí mismo (Bandura, 1987). El auto-concepto difiere de la auto-eficacia en importantes formas. El auto-concepto es una visión global y, en cambio, las creencias de auto-eficacia son juicios acerca de las propias capacidades para realizar exitosamente tareas o actividades “específicas”, por lo que pueden variar en función de la actividad, del nivel de dificultad dentro de la misma actividad y de las circunstancias. El auto-concepto no se centra en el logro de una tarea particular sino que incorpora todas las formas de autoconocimiento y sentimientos de auto evaluación (Como afirma Pajares (1999), el auto-concepto incluye además, juicios de autovalía, los cuales van a depender del valor que la cultura del individuo otorgue a las capacidades que este posea y de la medida que la conducta coincida con los criterios personales de valía (Bandura, 1987). Los juicios de auto-valía y de auto-eficacia no guardan una relación uniforme. Un individuo puede considerarse eficaz para una actividad de la cual no deriva auto-aprecio o juzgarse incapaz para una actividad y no ver disminuida su autoestima. Sin embargo, el individuo tiende a cultivar su auto-eficacia en aquellas actividades que le brindan la sensación de auto-valía, por lo que puede decirse que tanto la autoestima como la auto-eficacia realizan una contribución independiente a la calidad de vida del hombre (Bandura, 1987).

En estudios de motivación académica por ejemplo, el auto-concepto es medido generalmente a un nivel de dominio (ser un buen escritor,) mientras que las creencias de auto-eficacia son medidas a un nivel de tareas específicas (Escribir un párrafo con oraciones claras y un buen uso de la gramática, por ejemplo). Además, las creencias de auto-eficacia son evaluadas por medio de preguntas del tipo “puedo”, mientras que el auto-concepto se evalúa por medio de preguntas del tipo “soy” y “siento”. Las respuestas a las preguntas de auto-eficacia revelan si la persona posee una alta o una baja confianza para realizar exitosamente la tarea en cuestión; las respuestas a las preguntas de auto-concepto revelan cuán positivamente o negativamente las personas se ven a sí mismos en un área determinada. El importante rol mediacional de la Auto-eficacia así como su capacidad predictiva ha recibido un extenso apoyo empírico desde diversos campos de investigación, demostrando la generalidad explicativa y predictiva de la teoría de la auto-eficacia. Las primeras investigaciones fueron conducidas por Bandura y sus colegas en contextos terapéuticos entrenando a individuos para afrontar situaciones temidas. En estas primeras investigaciones se descubrió como los diferentes tratamientos experimentales afectaban la auto-eficacia de los individuos para llevar a cabo diferentes comportamientos y examinaron la utilidad predictiva de la auto-eficacia de conductas de afrontamiento futuras. Estos estudios pioneros permitieron iniciar el estudio de la auto-eficacia tanto como un efecto de intervenciones particulares como un antecedente del cambio conductual. Numerosas investigaciones realizadas posteriormente en contextos tanto clínicos como no clínicos han puesto de manifiesto la importancia de la auto-eficacia en la explicación de la conducta humana (Schunk, 1989).

En el ámbito clínico se ha observado que las creencias de auto-eficacia están relacionadas con problemas tales como fobias (Bandura,1983), adicciones (Marlatt, Baer & Quigley, 1995), depresión (Davis & Yates, 1982), habilidades sociales (Moe & Zeiss, 1982), asertividad (Lee, 1983,1984), estrés (Jerusalem & Mittag, 1995) y control del dolor (Manning & Wright, 1983). En ámbitos no clínicos, se ha comprobado la utilidad de la Auto-eficacia para la predicción y explicación de diversas clases de conducta tales como: la activación fisiológica, la conducta de afrontamiento, los logros atléticos, la autorregulación del comportamiento, la conducta asertiva y el comportamiento vocacional.

La idea de que las personas seleccionan o eliminan activamente actividades futuras por medio de sus propios mecanismos cognitivos provee un modelo heurístico para la comprensión del comportamiento, enfatizando las interacciones dinámicas entre las personas y sus medios, provee una forma de estudiar la conducta de forma general y específica en cualquier campo (Zeldin, 2000).

La importancia del aporte realizado por la teoría de la Auto-eficacia ha sido recalcado por Graham y Weiner (1996, en Valiente, 2000) al concluir que la auto-eficacia ha demostrado ser un predictor más consistente del comportamiento que otras auto-creencia

## **TEATRO Y AUTOEFICACIA**

Una de las ventajas del teatro es su versatilidad, lo cual le permite adaptarse y ser empleado en el desarrollo de cualquier temática. Para trabajar y fortalecer la autoeficacia por medio del teatro, es importante que los juegos actorales se adecuen a las características propias del grupo o persona con la que se irá a trabajar, es necesario que los ejercicios tomen en cuenta las fuentes básicas de autoeficacia que según Alber Bandura son cuatro: los logros de ejecución. La experiencia vicaria, persuasión verbal, y el ultimo, el estado fisiológico de la persona. Siendo estos básicamente los pilares sobre los que el juego escénico debe desarrollarse al abordar el tema de la auto-eficacia

El teatro es, entre otras cosas, un instrumento de comunicación. Y como tal se ha utilizado desde su nacimiento, como medio de transmisión de los valores culturales de la comunidad. La característica más definitoria del teatro como técnica audio-visual de comunicación, es la proximidad física real entre el emisor del mensaje y el receptor del mismo, el cara a cara entre el actor y el espectador. El hecho de que el instrumento básico del trabajo teatral sea el cuerpo del actor (o la extensión del mismo en forma de títere, marioneta, muñeco u objeto), confiere a esta técnica de comunicación audiovisual un carácter entrañablemente “humano”. Esta “humanidad” del teatro lo hace especialmente eficaz para provocar estados de complicidad entre el emisor del mensaje (el actor) y el receptor del mismo (el espectador). Esto a su vez, lo dota de una gran eficacia a la hora de tratar cuestiones emocionales y sentimientos de pertenencia (a una comunidad, a un territorio, a una situación, a una colectividad, etc...) lo cual facilita la involucración y la

responsabilización en su gestión, así como el desarrollo de comportamientos respetuosos y sostenibles.

Todas las sociedades humanas son espectaculares en su vida cotidiana y producen espectáculos en momentos especiales, son rimbombantes como forma de organización social. Aunque inconscientemente, las relaciones humanas se estructuran de forma teatral: el uso del espacio, el lenguaje del cuerpo, la elección de las palabras y la modulación de las voces, la confrontación de ideas y pasiones, todo lo que se hace en el escenario lo hacemos siempre en nuestras vidas; ¡todos somos teatro! No solo las bodas y los funerales son espectáculos, también los rituales cotidianos que, por su familiaridad, no nos llegan a la conciencia, el café de la mañana y los ¡buenos días! Los tímidos enamoramientos, los conflictos pasionales, una sesión del senado o una reunión diplomática; todo es teatro.<sup>2</sup>

Una de las principales funciones de este arte es hacer conscientes estos espectáculos de la vida diaria donde los actores son los propios espectadores y el escenario es la platea y la platea escenario. Somos todos artistas: haciendo teatro, aprendemos a ver aquello que resalta a los ojos, pero que somos incapaces de ver al estar tan habituados a mirarlo. Lo que nos es familiar se convierte en invisible: hacer teatro, al contrario, ilumina el escenario de nuestra vida cotidiana, para encontrar la verdad escondida.

“la Esencia del teatro es el encuentro. La persona que realiza un acto de autorrevelación, la que establece contacto consigo misma, es decir, una extrema confrontación, sincera, disciplinada, precisa y total, no meramente una confrontación con sus pensamientos sino una confrontación que envuelva su ser íntegro, desde sus instintos y su aspecto inconsciente hasta su estado más lúcido”<sup>3</sup> El teatro, como instrumento técnico de comunicación, no solo sirve para comunicarse con el público. Sino también para integrarse con este y sumergirse en una realidad creada a partir de las experiencias del personaje y de personas del vivir cotidiano. Las técnicas de entrenamiento actoral son, entre otras cosas, técnicas de introspección, de comunicación con el interior de uno mismo, de análisis de la realidad íntima del ser humano.

Stanislavsky al desarrollar su “método” para la construcción del personaje, buscando desarrollar el denominado “comportamiento orgánico” en escena, considera el arte interpretativo desde el punto de vista de la ciencia y el conocimiento. Crea un método

---

<sup>2</sup> Augusto Boal – Teatro del oprimido 2003 pg 7

<sup>3</sup> Jerzy Grotowski – Nuevos rumbos del teatro 1976 pg 28



de análisis de la realidad escénica (que implica: la realidad del personaje, la realidad del espacio escénico, la realidad del conflicto dramático, la realidad de la situación imaginaria, etc.), que puede aplicarse al análisis de la relación del ser humano consigo mismo y con su entorno.

## BREVE RESEÑA HISTORICA DEL TEATRO

Es tan antiguo como la humanidad, aparece con caracteres religiosos en la base de todas las culturas, aun las más primitivas, nació del instinto de imitación expresándose en formas de danzas. Si históricamente pasamos por Grecia, ahí surgió del ditirambo, del culto de Dionisos que en la antigüedad, formaban parte de la representación de la tragedia griega, precursora y modelo del clasicismo francés que, en el siglo XVII, sentó las bases del teatro occidental de forma tan perdurable que permite considerarlas definitivas. - mediante las tres unidades: de acción, de tiempo y de lugar

En la Roma antigua nunca fue un instrumento de educación o de cultura. Sólo una minoría de letrados del siglo de Augusto se preocupó de imitar a los griegos por puro placer intelectual.

En la edad media las tinieblas de esta época se extendieron primero, sobre el arte escénico para luego prestarle más difusión y relumbre. El corrompido espectáculo romano dio paso a una nueva versión del teatro. Y fue la Iglesia, su enemigo de los últimos tiempos, la que se encargó de ponerla en práctica. Los monasterios bizantinos restauraron la antigua tragedia, con abundantes elementos griegos, pero adaptados a temas cristianos: la Pasión de Cristo, la Caída de Adán, etc.

La falta de espacio en las iglesias y el celo religioso obligaron a trasladar las representaciones, cada vez más numerosas, a la plaza de la iglesia o a cualquier otro punto exterior. Suprimidas las representaciones en los templos, la tradición teatral salió a la calle y corrió a cargo de elementos seculares. Se realizaban en escenarios múltiples, compuestos de entarimados portátiles o de carretas, que a veces se presentaban colocados en serie, uno a continuación de otro, a medida que lo exigían las necesidades de la obra.

La Edad Media, con todas sus sombras, supo recrear, no obstante, el gusto multitudinario por el teatro.

Con el Renacimiento italiano la tradición teatral muda y se renueva. Con el nuevo impulso de los estudios clásicos la producción teatral se transforma y presenta inesperadas exigencias. Podría decirse que todas las formas actuales del arte escénico se apoyan en la concepción renacentista italiana con el surgimiento de la comedia dell'arte, con una mezcla de elementos que le dan forma (la comedia popular o erudita, el uso de la máscara durante el carnaval, improvisación de los mirasos y bufones, etc), se fundieron y armonizaron hasta crear el nuevo espectáculo con personajes arquetipos que sobreviven hasta el día de hoy.

## GENEROS TEATRALES

### LA TRAGEDIA

La tragedia es un género teatral originario de la Antigua Grecia Inspirado en los ritos y representaciones sagradas que se hacían en Grecia y Asia menor, alcanzando su apogeo en la Atenas del siglo V a. c. Llega sin grandes modificaciones hasta el Romanticismo, época en la que se abre la discusión sobre los géneros literarios, mucho más de lo que lo hizo durante el Renacimiento.

Debido a la larga evolución de la tragedia griega a través de más de dos mil años, resulta difícil dar una definición unívoca al término tragedia, ya que el mismo varía según la época histórica o el autor del que se trate.

El argumento de la tragedia es la caída de un personaje importante. El motivo de la tragedia griega es el mismo que el de la épica, es decir el mito. Pero desde el punto de vista de la comunicación, la tragedia desarrolla significados totalmente nuevos: el mythos se funde con la acción, es decir, con la representación directa (drama). En donde el público ve con sus propios ojos, personajes que aparecen como entidades distintas que actúan en forma independiente, la escena, provisto cada uno, de su propia dimensión psicológica.

Los más reconocidos autores de la tragedia fueron Esquilo, Sófocles y Eurípides que, en diversos momentos históricos, afrontaron los temas más sensibles de la época.

### LA COMEDIA

Existen diferentes tipos de comedias: comedia burlesca, comedia de capa y espada, comedia dell'arte, etc

## Comedia del arte

La Comedia del arte (Comedia dell' arte) es la comedia hecha por actores profesionales, y se contrapone a la comedia erudita cuyo texto se escribía íntegramente. De ahí que se considere como teatro de improvisación. En realidad cada actor tenía un repertorio de frases y bromas a partir de las cuales construía su papel.

La comedia del arte, nace aproximadamente en el siglo XVI, cuando compañías como "Los Celosos" comienzan a difundir por toda Europa este tipo de teatro, en el cual había un Cannovaccio, es decir, una estructura de sucesos predefinida, y lo que se improvisaba, era el texto en sí.

Las obras se dividían en tres actos, tenían una trama definida y una serie de personajes arquetípicos, dentro de esos dos límites los actores podían improvisar. Los temas solían ser enredos amorosos, los celos, etc. La proporción de texto y gesticulación podía variar en función del país donde estuviera actuando la compañía, en países extranjeros había menos gags verbales y más visuales.

Los personajes masculinos llevan máscaras, no así los femeninos (Colombina). Aún así la Comedia del Arte es un teatro de media máscara, por lo que permite al comediante poder hablar. De hecho en las compañías de comedia del arte había actrices, mientras que por aquellos tiempos en las compañías de teatro inglesas sólo estaban formadas por hombres, que hacían los papeles de mujer.

## TRAGICOMEDIA

Es una obra dramática en la que se mezclan los elementos trágicos y cómicos: También se le conoce como pieza, porque se parece a dicho término, generalmente en estos están sintetizados las características de una clase social, también se le denomina como género psicológico.

En la Grecia clásica, el drama satírico o la tragicomedia suele tratar un tema legendario, aunque con efectos cómicos protagonizados, fundamentalmente, por el coro. Los dioses no intervienen en la vida de los hombres y puede haber más de una acción al mismo tiempo. Se encuentra a medio camino entre la tragedia y la comedia: no se evitan las situaciones cómicas, pero tampoco el desenlace trágico.

### MONOLOGO

Un monólogo es un discurso extenso e ininterrumpido pronunciado por una sola persona, que puede estar expresando en voz alta sus pensamientos o dirigiéndose a otras personas, como por ejemplo, a una audiencia, a un personaje o a un lector.

El monólogo es un recurso utilizado en todos los géneros literarios: pueden encontrarse monólogos tanto en la poesía como en el teatro o en la novela.

### MELODRAMA

El melodrama, es una obra teatral cargada de trozos sentimentales subrayados por música. Etimológicamente el melodrama se define como teatro musical.

El primero en definir el melodrama fue el filósofo francés Jean-Jacques Rousseau. El lo definió con las siguientes palabras: "un tipo de drama donde las palabras y la música, en vez de caminar juntas, se presentan sucesivamente, y donde la frase hablada es de cierta manera anunciada y preparada por la frase musical"

### FARSA

Una farsa es un tipo de obra teatral cuya estructura y trama están basadas en situaciones en que los personajes se comportan de manera extravagante, aunque por lo general mantienen una cuota de credibilidad. Se caracteriza por mostrar incidentes, historias y atmósferas no cotidianas, más allá de lo común y en apariencia irracionales. Los temas y personajes pueden ser fantásticos, pero deben resultar creíbles y verosímiles. Aunque la farsa es predominantemente un estilo cómico, se han escrito farsas en todos los registros teatrales.

### AUTO SACRAMENTAL

Un auto sacramental es una pieza teatral religiosa de un sólo acto de tema eucarístico que se representaba el día del Corpus entre los siglos XVI y XVIII, por lo general con gran aparato escenográfico.

El auto era en su origen una representación teatral tanto de índole religiosa como profana; los autos recibían también en la Edad Media la denominación de misterios o moralidades, sobre todo cuando trataban de tema religiosos

## **TEATRO DEL SIGLO XX**

Desde el renacimiento en adelante, el teatro parece haberse esforzado en pos de un realismo total, o al menos en la ilusión de la realidad. Una vez alcanzado ese objetivo a finales del siglo XIX, una reacción antirrealista en diversos niveles irrumpió en el mundo de la escena.

### TEATRO SIMBOLISTA

Los simbolistas hicieron una llamada a la "desteatralización" del teatro, que se traducía en desnudar el teatro de todas sus trabas tecnológicas y escénicas del siglo XIX, sustituyéndolas por la espiritualidad que debía provenir del texto y la interpretación. Los textos estaban cargados de simbología de difícil interpretación, más que de sugerencias. El ritmo de las obras era en general lento y semejante a un sueño.

### TEATRO EXPRESIONISTA

El movimiento expresionista tuvo su apogeo en las dos primeras décadas del siglo XX, principalmente en Alemania. Exploraba los aspectos más violentos y grotescos de la mente humana, creando un mundo de pesadilla sobre el escenario. Desde un punto de vista escénico, el expresionismo se caracteriza por la distorsión, la exageración y por un uso sugerente de la luz y la sombra.

### TEATRO DEL ABSURDO

De la segunda guerra mundial nació el teatro del absurdo, el sentido de lo absurdo que hizo llevadero un mundo destruido y desilusionado. Lo absurdo, lo que carece de lógica, lo que de ningún modo se puede vincular o relacionar con un texto dramático o un contexto escénico, es lo característico de este teatro en el que no hay acción consecuente, ni caracteres, porque la vida misma de los personajes carece de sentido.

## **EL TEATRO EN LATINOAMÉRICA**

Se tienen pocas y vagas nociones de cómo pudieron haber sido las manifestaciones escénicas de los pueblos precolombinos, pues la mayor parte de éstas consistían en rituales religiosos. Existe, sin embargo, un único texto dramático maya, descubierto en 1850, el

*Rabinal-Achi*, que narra el combate de dos guerreros legendarios que se enfrentan a muerte en una batalla ceremonial. Su representación depende de distintos elementos espectaculares como el vestuario, la música, la danza y la expresión corporal.

A partir de la época colonial, el teatro se basa sobre todo en los modelos procedentes de España, no es hasta mediados del siglo XX cuando el teatro latinoamericano ha adquirido cierta personalidad, al tratar temas propios tomando como punto de partida la realidad del espectador a quien va destinado.

#### TEATRO DEL OPRIMIDO

El dramaturgo **Augusto Boal**, en Brasil, desarrolló técnicas de teatro callejero y para obreros, y es autor de la corriente *Teatro del oprimido*.

Esta corriente ofrece a cada uno el método estético para analizar su pasado, en el contexto de su presente, y para poder inventar su futuro, sin esperar por él, ayuda a los seres humanos a recuperar un lenguaje que ya poseen – aprendemos como vivir en la sociedad jugando al teatro. Aprendemos como sentir, sintiendo; como pensar, pensando; como actuar, actuando, es un ensayo para la realidad.

Su método es un sistema de Ejercicios, Juegos y Técnicas basado en el Teatro Esencial, para ayudar a los hombres y a las mujeres a desarrollar lo que ya poseen dentro de sí mismos: el teatro, el objetivo básico del Teatro del Oprimido es “humanizar a la Humanidad” .Todo ser humano es teatro!

#### TEATRO ESENCIAL

Consiste de tres elementos: Teatro Subjetivo, Teatro Objetivo y el Lenguaje Teatral. Cada ser humano es capaz de observar la situación y de observarse a si mismo en esa situación. Por lo tanto es capaz de actuar, y para sobrevivir necesariamente tenemos que producir acciones y observar esas acciones y sus efectos sobre el mundo exterior. En tal sentido a la coexistencia del actor y el espectador en el mismo individuo, es a lo que vamos a nombrar como el Teatro Subjetivo.

Cuando seres humanos se limitan a la observación de un objeto, una persona o un espacio, negando su capacidad y necesidad del actuar, la energía que sería usada para actuar se transfiere sobre aquel espacio u objeto, creando un espacio subjetivo en el espacio físico que ya existía: es el Espacio Estético. Esto es el Teatro Objetivo.

Todo ser humano usa, en sus vidas cotidianas, el mismo lenguaje que los actores usan sobre el escenario: sus voces, sus cuerpos, sus movimientos y sus expresiones traducen sus ideas, emociones y deseos en el Lenguaje Teatral.

El Teatro del Oprimido trata de activar a la gente en un esfuerzo humanista, expresado por su propio nombre: teatro de, por, y para el oprimido. Un sistema que facilita a la gente a actuar en la ficción del teatro para transformarse en protagonistas, y en sujetos activos de su propia vida. Es de esta corriente que surge el teatro participativo

### TEATRO PARTICIPATIVO

La experiencia teatral participativa, en el momento de su realización se mezcla con la vida. Es un teatro que se mete en la experiencia, en la realidad cotidiana de la gente.<sup>4</sup> Es la búsqueda de un teatro que intenta no solo desarrollar algunos conceptos y formas nuevas para la gente del teatro, sino que también abre una perspectiva distinta a aquellas personas con una posición ideológica y filosófica de la vida, que entienda y atienda los cambios y las transformaciones en favor de la sociedad toda.

Los actores son entrenados para el uso de las técnicas elementales de análisis y transformación de conflictos, que les permite identificar, comprender y tratar una problemática o un conflicto a través de un teatro interactivo. La técnica del teatro participativo para la transformación de los conflictos incluye varias etapas. Cada etapa tiene su valor, y su realización contribuye al éxito de las etapas siguientes.

---

<sup>4</sup> Augusto Boal – Teatro del oprimido 2003 pg 36

Las etapas son:

1. Selección de datos
2. Puesta en común
3. Creación del escenario
4. Desarrollo de los personajes
5. Preparación del terreno para el espectáculo
6. Interacción con los espectadores
7. Papel del conductor

Se desarrollan pequeñas historias o mini obras. Los actores no tienen ningún texto escrito; a lo mucho una pequeña guía referente al tema a abordar, en este sentido, se trata también de un teatro de improvisación. Sacan los parlamentos de las expresiones de la vida cotidiana propios del medio y las personas con las que se vaya a desarrollar "x" temática. La obra se actúa escena tras escena y luego se invitan a los espectadores a reunirse con los actores y actuar otra vez algunas escenas, esta vez transformando las actitudes y los comportamientos que los espectadores consideren inapropiados dentro de la escena presenciada.

El enfoque participativo proporciona al público la oportunidad de reflexionar, dialogar y poner preguntas sobre las problemáticas vividas. Se anima al espectador a proponer un enfoque que pueda mejorar la situación presentada, evitar la violencia, buscar alternativas y transformar la historia escenificada. De esta manera, el público puede "vivir" un futuro diferente, que podría algún día llegar a ser realidad.

La actuación no es, en sí misma, la finalidad de este proceso. Sino la experiencia que hace el público - diálogo, reflexión, y participación activa en la búsqueda de soluciones a los problemas que afectan a cada persona o a grupos sociales - es el comienzo de un proceso de transformación de la realidad.

Augusto Boal considera que la separación entre actores y espectadores responde a un presupuesto ideológico que otorga a unos pocos el derecho a la palabra, la acción y la luz, mientras condena a los demás al mutismo, la pasividad y la oscuridad. Por todo ello, Boal propone una ruptura de ese reparto de roles, permitiendo que los espectadores puedan intervenir activamente en la representación, ya sea aportando soluciones a los conflictos, planteando nuevas situaciones o dando indicaciones a los actores y al director.

## **TEATRO Y VIH:**

El teatro, como ya se señaló antes, es una vía de comunicación que se ha utilizado desde su nacimiento, como medio de transmisión de los valores culturales de la sociedad.



Al abordar el tema del V.I.H desde una perspectiva de prevención. El teatro puede ser empleado como herramienta para transmitir información concerniente al tema, así como para reflejar situaciones adoptadas del diario vivir de las personas, dándole un carácter vivencial a los sentidos del espectador aprovechando la ventaja que ofrece la proximidad física real entre el emisor del mensaje y el receptor del mismo, el cara a cara entre el actor y el espectador.

El teatro a lo largo de la historia ha estado presente en diferentes sociedades y ha sido utilizado con variados propósitos, desde como una crítica a los gobiernos imperantes, o como instrumento para denuncia social, como acto ceremonial en ritos religiosos, como herramienta para educadores o como simple entretenimiento.

A diferencia de otras formas de comunicación (radio, prensa, televisión, cine. Etc.), permite un contacto más directo con el público y, si además es interactivo, facilita la comunión con los espectadores.

Utilizado de forma correcta puede ser determinante para transformaciones sociales ya que es capaz de:

- Retener la atención de un mayor número de personas, más que métodos tradicionales como charlas o conferencias
- Transmitir y provocar emociones fuertes que contribuyan a la durabilidad del impacto del mensaje
- Adaptarse a realidades en su contexto histórico-cultural, entre otras

Por lo tanto el teatro, y específicamente el participativo ha de servirnos como herramienta para poder llegar a las personas y que estas afronten con responsabilidad y conciencia el combate contra ese enemigo mortal del siglo XX llamado V.I.H el cual es un virus que ataca gradualmente las células del sistema inmunológico.

Como el virus del VIH daña en forma progresiva estas células, el cuerpo se vuelve más vulnerable a las infecciones, las cuales son más difíciles de combatir. Se dice que una persona tiene SIDA cuando la infección por VIH está en un nivel muy avanzado. Pueden pasar años antes de que el VIH haya producido suficiente daño en el sistema inmunológico y que el SIDA se desarrolle.

## **SIDA**

Las siglas significan: **S**índrome de **i**mmuno **d**eficiencia **a**dquirida

El SIDA es una afección médica. A una persona se le diagnostica, cuando su sistema inmunológico es demasiado débil para combatir las infecciones.

Desde que se identificó por primera vez a comienzos de la década de los ochenta, un número sin precedentes de personas se vieron afectadas por la epidemia mundial. Actualmente, se calcula que hay aproximadamente 33 millones de personas que viven con VIH/SIDA.

### **¿Cómo se transmite el VIH?**

El VIH se encuentra en la sangre y fluidos sexuales de una persona infectada y en la leche materna de una madre infectada. La transmisión del VIH se produce cuando una cantidad suficiente de estos fluidos ingresa en el torrente sanguíneo de otra persona.

Hay varias formas en las cuales una persona puede infectarse con VIH:

- Relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.
- Contacto con la sangre de una persona infectada. Si una cantidad suficiente de sangre que pertenece a un infectado ingresa en el cuerpo de otra persona, el virus se puede transmitir.
- Uso de hemoderivados infectados. Hace algunos años, numerosas personas se infectaron con VIH a través del uso de transfusiones de sangre y hemoderivados que estaban contaminados con el virus. En diversos lugares del mundo, esto ya no constituye un riesgo significativo, ya que las donaciones de sangre se analizan en busca del virus del VIH.
- Drogas inyectables. El VIH puede transmitirse al utilizar equipos que han sido utilizados previamente por personas infectadas. En muchas partes del mundo, debido a que es ilegal su posesión, se comparten los equipos inyectables y las jeringas.
- De madre a hijo. El VIH se puede transmitir de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto y la alimentación por leche materna.

Determinados grupos de personas, como los consumidores de drogas inyectables, las trabajadoras sexuales, los prisioneros y los hombres que han tenido sexo con otros hombres se ven particularmente afectados por el VIH. No obstante, el virus puede infectar a cualquier persona, y todos debemos asegurarnos de conocer cómo podemos o no infectarnos.

## SINTOMAS

Algunas personas experimentan una especie de gripe, sarpullido o se les inflaman los ganglios durante un corto período después de haberse infectado. Sin embargo, éstos también son síntomas comunes de enfermedades de menor gravedad y no necesariamente implican que la persona está infectada.

A menudo las personas infectadas con el virus del VIH no presentan síntomas. Es importante recordar que una persona con el virus puede transmitirlo de forma inmediata después de infectarse, incluso si se siente saludable. No es posible afirmar a simple vista que una persona está infectada con el virus del VIH.

La única manera de saber con seguridad si alguien está infectado es que dicha persona se someta a una prueba de detección del VIH.

Hay varios tipos de pruebas para la detección del virus. No obstante, la prueba de anticuerpos o ELISA se utiliza con mayor frecuencia y detecta los anticuerpos del VIH en la sangre de una persona. Es necesario esperar 3 meses como mínimo después de la última posible exposición antes de realizarse una prueba para garantizar la precisión de los resultados.

La posibilidad de recibir un resultado positivo en la prueba (lo que significa que una persona está infectada) puede ser desalentadora, pero saber que es VIH positivo es el primer paso para recibir apoyo emocional y llevar una vida saludable. Las pruebas para la detección del virus son también extremadamente importantes para detener la propagación de la enfermedad, ya que alguien que conoce su estado puede tomar medidas para asegurarse de no transmitir la enfermedad.

**El tratamiento antirretrovírico** A una persona se le diagnostica SIDA cuando ha desarrollado una afección o un síntoma relacionado con una enfermedad común y sus defensas resultan insuficientes para contrarrestarla. Lo anterior se denomina infección oportunista relacionada con el SIDA. Las infecciones se denominan ‘oportunistas’ porque aprovechan la oportunidad que les ofrece un sistema inmunológico debilitado.

Los medicamentos retrovirales pueden prolongar el tiempo transcurrido entre la infección por VIH y la manifestación del SIDA. Las politerapias modernas son altamente eficaces, y una persona infectada que está recibiendo tratamiento podría vivir toda la vida sin desarrollar SIDA.

Un diagnóstico de V.I.H no necesariamente equivale a una sentencia de muerte. Muchas personas aún pueden salir beneficiadas al comenzar una terapia retroviral, incluso una vez que hayan desarrollado una enfermedad característica del SIDA. También se han desarrollado mejores tratamientos y medidas preventivas para las infecciones oportunistas a fin de mejorar la calidad y el tiempo de vida de las personas infectadas.

### **¿Hay cura para el SIDA?**

Inquietantemente, muchas personas creen que hay una 'cura' para esta infección, lo que los hace sentir más seguros y correr riesgos que no correrían de cualquier otra forma. No obstante, todavía no hay una cura. La única manera de evitar la infección es conocer cómo se transmite y poner en práctica las formas de prevención.

Aunque el tratamiento antirretrovírico puede evitar la manifestación de los síntomas en alguien que vive con el virus, persiste el número de personas a las que se les diagnostica SIDA en la actualidad. Hay cuatro razones principales para esto:

- Muchas personas nunca se realizan la prueba de detección del VIH y solamente conocen su estado cuando desarrollan enfermedades relacionadas con la infección. Estas personas poseen un riesgo mayor de mortalidad, ya que responden más negativamente al tratamiento en esta etapa.
- A menudo, las personas que realizan el tratamiento no pueden cumplir con la ingesta de medicamentos ni tolerar sus efectos secundarios.
- En algunos países con pocos recursos, el tratamiento antirretrovírico no es accesible para todos. Incluso en los países más ricos, tales como los Estados Unidos, muchas personas no poseen seguro médico y no pueden afrontar el gasto económico de un tratamiento.
- Algunas personas que se han infectado en la primera etapa de la epidemia antes de que la politerapia fuera accesible, han desarrollado resistencia a los medicamentos y en consecuencia, sus opciones de tratamiento se han restringido.

En las etapas posteriores de la infección, la persona necesitará cuidados paliativos y apoyo emocional. El cuidado en la última etapa de la enfermedad se vuelve necesario. En esta, la preparación para la muerte y el debate abierto acerca de si la persona va a morir, a menudo, contribuye con el tratamiento de determinadas cuestiones problemáticas y la garantía de que se respeten los deseos finales de la persona.

## **Sobre la prevención sexual**

Cualquier persona puede eliminar o reducir el riesgo de infectarse con VIH durante el sexo eligiendo:

- Abstenerse de sexo o demorar la primera vez
- Ser fiel a la pareja o tener menos parejas
- usar condones masculinos o femeninos regular y correctamente

Existen numerosas maneras eficaces de alentar a las personas a que adopten un comportamiento sexual más seguro, incluyendo campañas en los medios, marketing social, educación entre pares y consejo en grupos pequeños. Estas actividades se deben adaptar de forma adecuada a las necesidades y circunstancias de las personas que se intentan ayudar. Los programas específicos deben apuntar a grupos clave como los jóvenes, mujeres, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables y trabajadoras del sexo.

Una educación sexual exhaustiva para los jóvenes es una parte esencial de la prevención del VIH. Esta debe incluir entrenamiento en destrezas para la vida como negociar relaciones sexuales sanas, así como información precisa y explícita sobre cómo practicar sexo más seguro. Los estudios han mostrado que este tipo de educación sexual exhaustiva es más eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual que la educación que se enfoca solamente en enseñar abstinencia hasta el matrimonio.

Se ha comprobado que los condones, si se usan regular y correctamente, son altamente eficaces para prevenir la infección de VIH. Además, no existe evidencia de que promocionar condones lleve a una mayor actividad sexual entre los jóvenes. Por lo tanto, los condones deben hacerse fácil y regularmente disponibles a todos aquellos que los necesiten.

Un grupo que no debe ser pasado por alto por los programas de prevención de VIH es el de los que ya viven con el virus. Consejos constantes pueden ayudar a las personas con VIH positivo a sostener un comportamiento sexual más seguro, y así evitar que la transmisión avance y ellos puedan reinfectarse.

Normalmente, no es sencillo que las personas modifiquen su comportamiento sexual. En particular, a menudo, los jóvenes tienen dificultad para permanecer en la abstinencia y las mujeres en las sociedades de dominancia masculina con frecuencia son incapaces de negociar el uso de condones, menos aún la abstinencia. Muchas parejas se ven forzadas a

tener sexo sin protección para tener hijos. Otros asocian a los condones con la promiscuidad o a falta de confianza.

Algunas sociedades hallan difícil discutir abiertamente de sexo, y algunas autoridades restringen qué temas se pueden discutir en el aula, o en las campañas de información pública, por razones morales o religiosas. Cuestiones particularmente polémicas son: el sexo prematrimonial, el uso de condón y la homosexualidad, la cual es ilegal o tabú en muchas partes del mundo. La marginación de grupos de alto riesgo - como las trabajadoras del sexo y hombres que tienen sexo con hombres - puede ser una traba importante para los esfuerzos de prevención del VIH; las autoridades, a menudo, están poco dispuestas a asignar recursos adecuados a programas que apuntan a estos grupos.

Ya que el SIDA es una enfermedad ligada al comportamiento, un cambio de conducta puede protegernos. Las personas infectadas por el virus deben evitar contagiar a otros por medio de su comportamiento. También a los "otros" les corresponde tomar medidas para evitar contagiarse, ya que el principal riesgo proviene, sobre todo, de personas infectadas de las que uno no sospecha, y que, en la mayor parte de los casos, ellas mismas desconocen su condición.

## **V. METODOLOGIA**

### ***POBLACION:***

La presente investigación se llevó a cabo con estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato del Centro Internacional de programación de computadoras (C.I.P.C) Dicho centro cuenta con una población de 162 estudiantes en total, perteneciendo al tercer ciclo de educación básica 39 alumnos, y 123 al nivel de bachillerato. Debido a que la investigación esta enfocada únicamente en estudiantes de educación media, como criterio de selección, no se tomaron en cuenta los alumnos de tercer ciclo, únicamente los de bachillerato, por lo tanto el tamaño de la muestra fue de 123 alumnos y alumnas, de los cuales 72 eran del sexo masculino y 51 del sexo femenino, cuyas edades oscilaban entre los 14 y 22 años de edad. Siendo el lugar de procedencia de todos ellos la zona metropolitana del gran San Salvador.

### **MODALIDAD:**

La presente investigación se llevó a cabo bajo la modalidad de diagnostico, ya que resulta importante hacer una identificación de indicadores de carácter cognitivo y conductual relacionados al tema de autoeficacia sexual de los /as jóvenes, lo cual contribuirá a hacer una intervención preventiva del V.I.H desde una perspectiva psicológica utilizando como herramienta el teatro.

### **MUESTRA:**

El tipo de muestra utilizado fue el de conglomerados, ya que entre nueve, se escogieron seis secciones completas, que cumplieran con el requisito de tratarse de estudiantes del nivel de bachillerato.

### **INSTRUMENTOS:**

Se utilizó la escala de auto-eficacia de 27 elementos para prevenir el SIDA (SEA-27) de López Rosales, quien es catedrático e investigador en la Universidad de Nuevo León

México. El tradujo la versión original de Kasen, Vaugan y Walter. Psicólogos estadounidenses que crearon la escala en inglés, y desarrollaron el estudio y validez de la misma en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres, de 15 a 19 años, en la ciudad de Nueva York. La validación en español se desarrolló en la ciudad de Nuevo León, México, con estudiantes de secundaria.

En la presente investigación dicha escala fue de mucha utilidad para explorar y conocer el nivel de auto-eficacia que poseen los/as alumnos del centro internacional de computadoras C.I.P.C. respecto a sostener o rechazar una relación sexual, y al uso del condón en estas, Dicho instrumento se respondió de forma individual y anónima.

Para su respectiva calificación, se tomaron en cuenta los reactivos tipo Likert, los cuales tienen una ponderación mínima de uno, y máxima de cinco, se suman los puntos de todos los reactivos, donde se considera que: a mayor puntaje, existe un mejor nivel de auto-eficacia, y al contrario, a menor puntaje es indicativo de un nivel de auto-eficacia bajo. Luego se empleó la prueba “t” para hacer un análisis comparativo entre el grupo control y el grupo experimental y determinar que tan significativa resulto ser las diferencias existentes en la puntuación de cada grupo

Ya que el SEA-27 consta de una serie de preguntas adicionales, Para el respectivo estudio, se empleó el análisis de frecuencia y porcentajes, con el que se toman en cuenta las respuestas iguales de cada pregunta, se dividen entre el total de la muestra y se multiplican por cien

### ***PROCEDIMIENTO:***

- En un primer momento se presentó el proyecto de investigación al docente director del proceso de grado, y luego al coordinador general de este mismo.
- Contando con la aprobación del proyecto de parte del director y del coordinador general del proceso de grado, se realizó el primer contacto con el centro internacional de computadoras C.I.P.C
- Luego se planteó el proyecto a las autoridades respectivas del centro de estudios de educación media, ante el cual se mostraron muy interesados y dispuestos a colaborar



- Contando con la aprobación del proyecto por parte de las autoridades del Centro Internacional de Computadoras, se asistió al centro educativo para hacer la presentación formal ante los alumnos y al mismo tiempo explicar los objetivos de la visita y los detalles del trabajo a realizar.
- Debido a que para poder identificar los efectos surgidos de la implementación del taller de teatro, era necesario hacer un estudio comparativo, el total de la muestra fue dividido en dos grupos, el grupo A, que para evitar confusiones y garantizar una mayor comprensión del lector, de aquí en adelante se hará referencia a él como: “grupo que no asistió al taller”, y el grupo B lo vamos a identificar como: “grupo que asistió al taller”
- Una vez identificados con los alumnos y conformado los grupos, se sometió a todos los estudiantes de la muestra, a responder el instrumento (SEA 27). para lo cual se procedió de sección en sección aplicándolo simultáneamente a todo el alumnado de una sección específica.
- Después de haber aplicado el instrumento SEA-27, se procedió a hacer una sistematización de la información y obtener de esta manera los resultados de la prueba de entrada, los que serían posteriormente comparados con los de la prueba de salida, la cual se llevó a cabo al concluir el taller.
- El grupo de estudiantes asignados para recibir el taller (los cuales fueron seleccionados por el maestro coordinador de las secciones) fue subdividido en tres bloques, dos de 20 y uno de 23 alumnos, cada subgrupo asistió al taller en horarios y días distintos, esto para facilitar el trabajo y para que la recepción de cada alumno fuese mejor con respecto a los contenidos desarrollados
- El taller se impartió durante cuatro semanas, asistiendo cada subgrupo a una jornada de dos horas una vez por semana.

- Una semana después de haber concluido el taller, nuevamente se administró el instrumento (SEA 27) como prueba de salida a los 123 alumnos, de la misma forma y orden en que se administró en la primera ocasión.
  
- En base a la información obtenida se procedió a hacer un análisis comparativo entre el grupo que recibió el taller y el grupo que no, y de esta forma obtener el diagnóstico de la investigación.
  
- Una vez obtenido el diagnóstico se procedió a la elaboración del informe final acompañado de su respectiva propuesta.

## VI - PRESENTACION DE RESULTADOS

Aprender es una constante durante la vida del ser humano (o al menos así debería serlo) poner en practica lo aprendido es opcional, y dependerá en parte de las situaciones, circunstancias, fenómeno o campo al que nos estemos refiriendo, así como de las características personales de cada individuo

En el terreno de la sexualidad aprender a cerca de las consecuencias que sobrevienen a quienes deciden tener una vida sexualmente activa, es muy importante, y mas aún cuando se es joven o adolescente que es cuando se da el despertar de los apetitos sexuales, pero que también suele suceder en esta etapa de la vida , que se carece de madurez social y emocional lo cual torna mas difícil cualquier resultado inesperado producto de una relación sexual, y entre esos resultados se puede mencionar el tema de la infección de V.I.H que sigue cobrando vidas alrededor de todo el mundo y nuestro país no es la excepción, por lo tanto la presente labor se enfocó hacia la prevención, que sigue siendo hasta el día de hoy la única solución disponible para controlar la propagación del virus a nivel mundial.

Es por ello que con los estudiantes del Centro Internacional de programación de computadoras (C.I.P.C) se abordó el tema de la prevención desde una perspectiva psicosocial , utilizando el teatro como una herramienta que ayude al individuo a ubicarse en el centro de las circunstancias , donde él pueda ser el artífice de su realidad, la que se tornará favorable dependiendo del nivel de conciencia y control que logre ejercer sobre su propia persona y sobre las situaciones dadas en la vida cotidiana.

Facilitar esto último en cada joven, es lo que se pretende con la implementación del teatro, el cual será utilizado por parte del profesional de la psicología como una herramienta con la que podrá indagar, conocer y modificar esquemas mentales erróneos, motivando a que el/la joven reoriente sus patrones de comportamiento en el área sexual. Aprovechando la magia del teatro con el que a través de la imaginación se pueden crear situaciones y personajes “irreales”, que adaptándolos a la temática en discusión y por medio de la actuación de un facilitador, en la medida que son cargados de sentido de verdad logran penetrar la psique de los espectadores y en el momento menos pensado estos últimos, pasan de ser publico o simples receptores, a ser partícipes y protagonistas de la historia o temática abordada, siendo los encargados de darle forma, desarrollo y desenlace a lo que en un primer

momento ha sido propuesto por el facilitador/actor, vale mencionar que el público no necesita saber de actuación para que pase a ser parte de la situación dada en el escenario (entendiendo por escenario cualquier espacio que nos ubique frente a otras personas). No así el facilitador, que aunque no se requiere que sea un actor profesional, si, es necesario que tenga algunas bases en cuestión teatral, y sobre todo que tenga la habilidad para fusionar el teatro con la psicología y la temática a abordar, tratándose en esta ocasión, de la prevención del V.I.H.

Para ir entrando en materia, al realizar esta investigación, primero fue necesario hacer una evaluación pre-tratamiento en cuanto al nivel de auto-eficacia que poseen los/as jóvenes para sostener o rechazar relaciones sexuales, luego los datos de esta primera etapa son el referente para ser comparados con los obtenidos después de la implementación del taller de teatro, es decir con la medida post-tratamiento.

Como información necesaria y complementaria, a continuación se detallan datos y variables de la población estudiada que son de suma importancia tomarlas en cuenta para un mejor análisis, entre ellas se tiene en primer lugar la edad. Tabla 1

EDAD DE POBLACION ESTUDIADA

<i><b>EDAD</b></i>	<i><b>FRECUENCIA</b></i>	<i><b>%</b></i>
15	5	4.1
<b>16</b>	<b>31</b>	25.2
<b>17</b>	<b>42</b>	34.1
<b>18</b>	<b>27</b>	22.0
<b>19</b>	<b>12</b>	9.8
20	3	2.4
21	2	1.6
22	1	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>

TABLA 1

En esta tabla se refleja que el mayor numero de estudiantes cuenta con 17 años de edad los cuales son el 34.1 % de la muestra, el 25.2 % tiene 16 años, el 22.0 % 18 años, y el 9.8 tiene 19, siendo estas 4 edades las de mayor presencia, complementándose con un 4.1% que tienen 15 años, el 2.4 % 20, el 1.6 % tiene 21, y un 0.8 % 22 años de edad. Contando con una edad media de 17.3 años, una moda de 17, la edad mínima es 15, y la máxima 22 años Además de la edad es importante tomar en cuenta también el genero, y como se ha dicho antes, que la población total con la que se desarrolló la investigación fue de 123 estudiantes, se tiene que de estos el 42.3% eran del sexo femenino y el 57.7% del sexo masculino. tabla 2

PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES

<i>Genero</i>	<i>Cantidad</i>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	52	42.3 %
Masculino	71	57.7 %
<b>Total</b>	123	100.0 %

Tabla 2

Debido al tipo de investigación y para un buen desarrollo de esta, la muestra total fue dividida en dos grupos, quedando distribuidos de la siguiente manera: para el grupo que no recibió taller, 23 mujeres, las que representan el 18.7 %, y 38 varones que son el 30.9 %, de la muestra total.

Para el grupo que asistió al taller se asignaron 29 mujeres que representan un 23.6 % y 33 varones que son el 26.8 %. Tabla 3

DISTRIBUCION POR GRUPOS

<i>Genero</i>	<i>Grupo que no asistió al taller</i>		<i>Grupo que asistió al taller</i>		<i>Sub-total</i>	<b>%</b>
	<i>cantidad</i>	<i>%</i>	<i>Cantidad</i>	<i>%</i>		
Mujeres	23	18.7	29	23.6	52	42.3
Varones	38	30.7	33	26.8	71	57.7
<b>Total</b>	61	49.6	62	50.4	123	100%

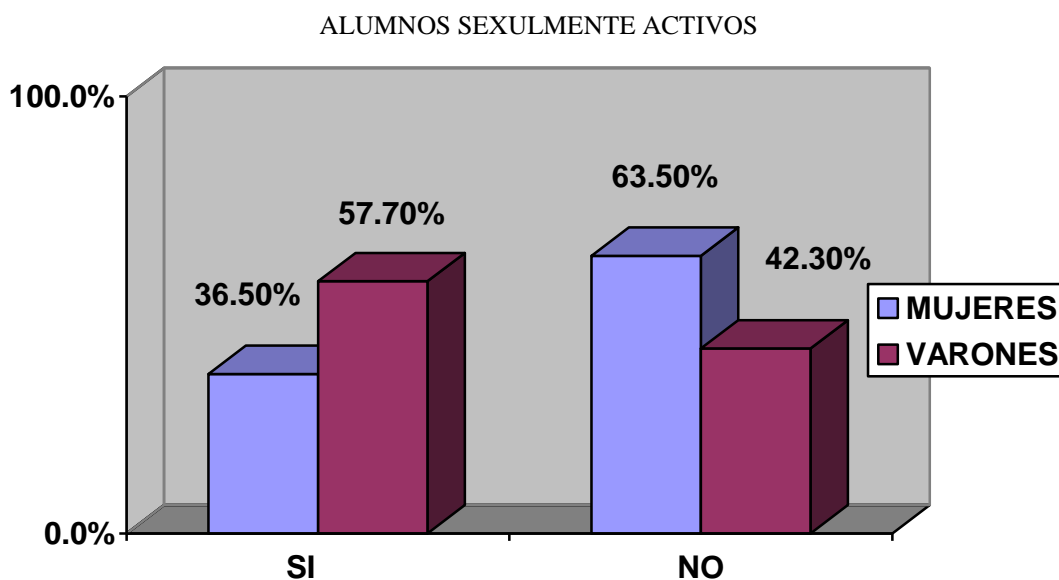
Tabla 3

A continuación se describen los resultados de una serie de preguntas adjuntas al instrumento SEA 27, con ellas se adquirieron datos complementarios que permite ampliar la información necesaria para la investigación.

La primera pregunta es: ¿has tenido relaciones sexuales?

De las 52 mujeres que conforman el sector femenino de la muestra, 19 respondieron que si, lo que representa un 36.5 %, sexualmente activas, y 33 respondieron que no, las que representan un 63.5 %.

Respecto a los varones se tiene que, de 71 respondieron afirmativamente 41, los que representan un 57.7 % sexualmente activos, los 30 restantes respondieron que no han tenido relaciones sexuales todavía, ellos conforman el 42.3 %



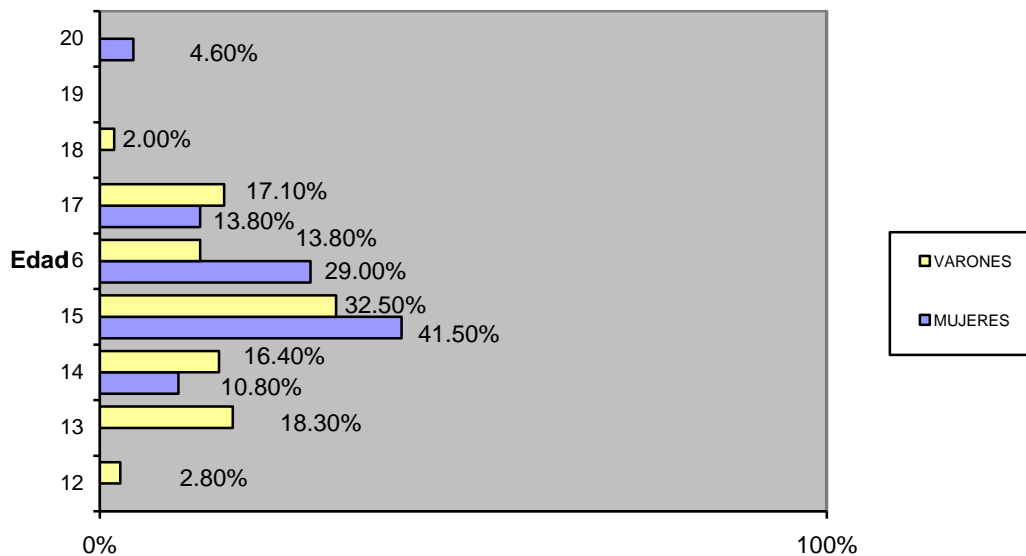
Graf. 1

La siguiente pregunta es “¿a que edad fue tu primera relación sexual?”

Por parte del sector femenino se tiene lo siguiente: el 10.8 % de las mujeres sexualmente activas, respondió que comenzó a los 14 años, el 41.5 % expresó como edad de inicio los 15 años, el 29.0 % a los 16, el 13.8 % dijo que a los 17, y el 4.6 % manifestó que a los 20 años.

Por parte de los varones se tiene que de los 41 que afirmaron ser activos, el 2.8 % expresó que comenzó a los 12 años, el 18.3 % afirmaron que a los 13 años, un 16.4 % dijeron que empezaron a los 14, el 32.5 % externaron que comenzaron a los 15 años de edad, el 13.8 % dijo que a los 16 años, el 17.1 externaron que su inicio fue a los 17 años, y 2.0 expreso que a lo 18 años

EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL



Graf. 2

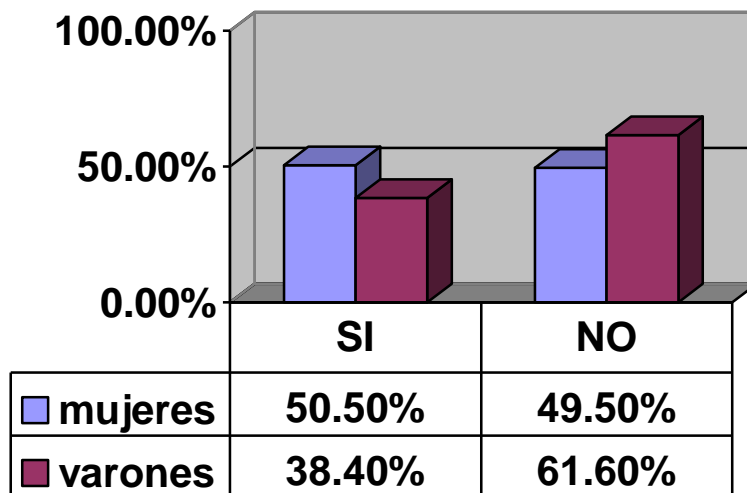
Otra pregunta a tomar en cuenta por su gran importancia en el tema que se investiga, fue:

¿Utilizaste condón en tu primera relación sexual?

Ante la cual el 50.5% de las mujeres activas respondió que si usaron preservativo en su primera experiencia, mientras que el 49.5 % respondió que no.

En cuanto a los varones se tiene que el 38.4 % expreso que si utilizaron condón en su primera experiencia sexual, y el 61.6 % externaron que no.

¿USASTE CONDON EN TU PRIMERA RELACION SEXUAL?



Gra. 3

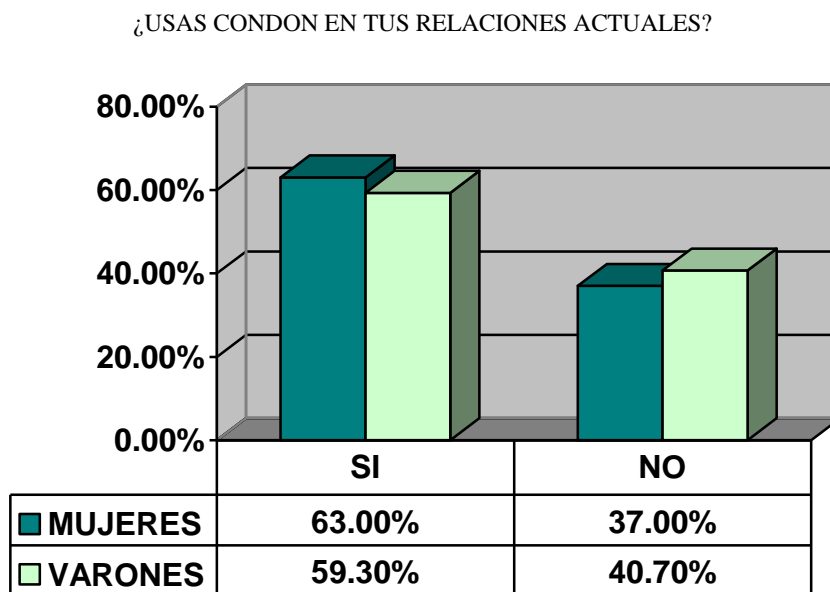


Para tener un parámetro de comparación de la precaución tomada en el momento de la primera relación sexual y las que cada alumno toma en las relaciones actuales, se formulo la siguiente pregunta:

¿Utilizas condón en tus relaciones sexuales actuales?

Ante la cual el 63.0% de las mujeres activas respondieron que si, contra un 37.0 % que respondió no usar.

En el caso de los varones tenemos que de 41 activos el 59.3 % respondieron si usar condón en sus relaciones actuales, en contraparte con el 40.7 % que expresó no usar.



Graf. 4

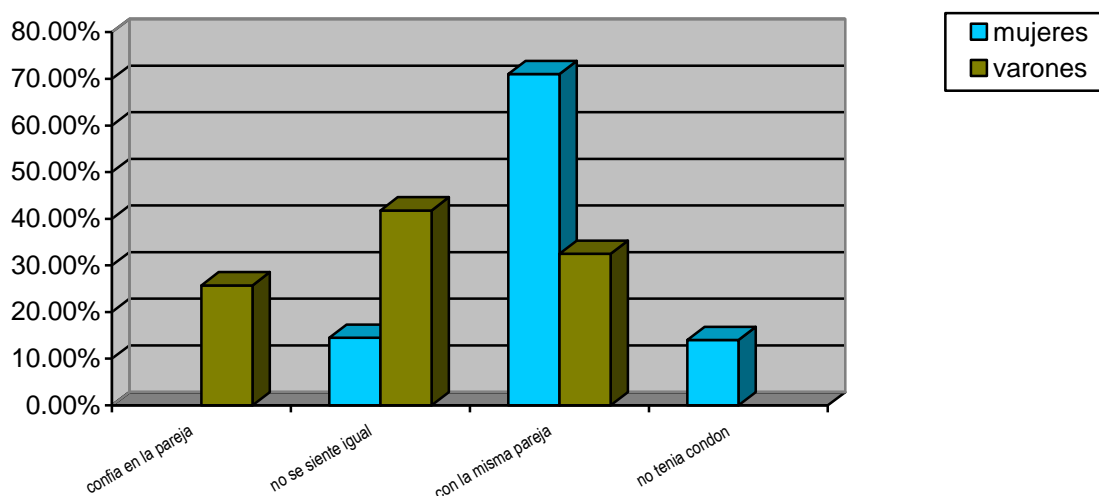
Para conocer sobre los motivos por los cuales algunos no utilizan condón al momento de tener relaciones coitales, se formulo la siguiente pregunta

¿Cuál es la razón principal por la que no se uso condón en alguna o en todas tus relaciones sexuales?

Ante lo cual 71.0% de las mujeres señala como motivo principal el hacerlo solo con la misma pareja, el 14.5 % respondió que porque no tenia condón a la mano y el 14.5 % por que no se siente igual.

En el caso de los varones de los que expresan no usar condón actualmente, el 41.8 % dice que es porque no se siente igual, el 32.5 % porque lo hacen con la misma persona, y el 25.7 % restante porque confían en la pareja

MOTIVOS POR LOS QUE NO USAN CONDON



Graf. 5

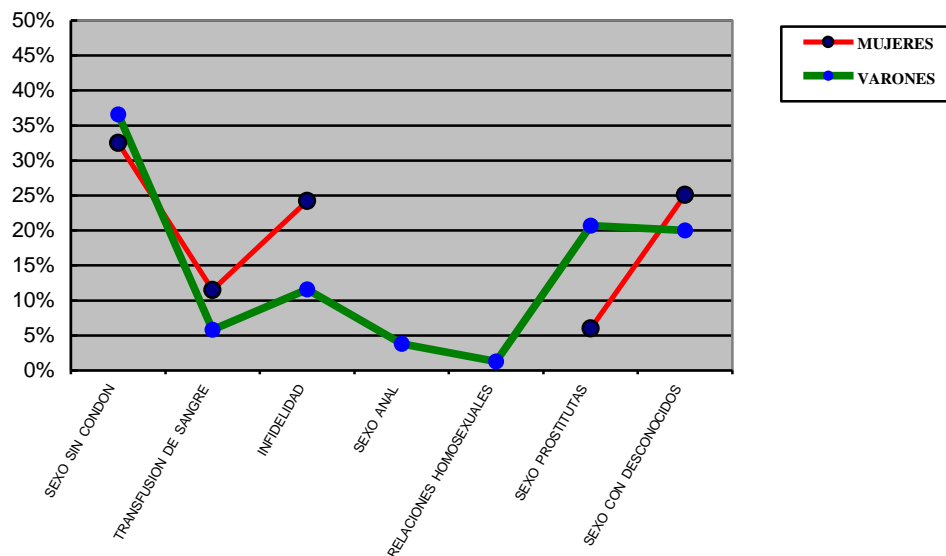
Para conocer mejor cual es la percepción de riesgo que tienen los jóvenes con respecto a la propagación del virus del V.I.H se realizo una pregunta de opción múltiple, pidiéndoles que señalaran de acuerdo a su criterio cual es la situación de mayor vulnerabilidad para contraer el virus. Las opciones eran las siguientes:

- a) Tener relaciones sexuales sin condón
- b) Recibir transfusiones de sangre
- c) Ser infiel a la pareja
- d) Tener sexo anal
- e) Tener relaciones homosexuales
- f) Tener relaciones sexuales con prostitutas
- g) Tener relaciones sexuales con personas desconocidas

Ante lo que el 33.25%.8 % de las mujeres respondió que la situación de mayor riesgo es tener relaciones sexuales sin condón, el 25.1% consideran que es de mayor riesgo el tener sexo con personas desconocidas, el 24.2 % señalaron el ser infiel a la pareja. Un 11.7.0% considera que el recibir transfusiones de sangre, y el 6.0% consideran que el tener sexo con prostitutas.

Por parte de los varones se tiene que el 36.6 % creen que es de mayor riesgo tener relaciones sexuales sin condón, el 20.7% consideran que el tener relaciones con prostitutas, el 20.0% señalaron de mayor riesgo el tener relaciones con desconocidos, el 3.8% consideran arriesgado tener relaciones anales, un 11.5 % señaló el ser infiel a la pareja, un 5.8 % creen que el recibir transfusiones de sangre, y otro 1.3 % el tener relaciones homosexuales

SITUACION DE MAYOR RIESGO



Graf. 6

**PUNTAJES DE PRUEBA DE ENTRADA DE ESCALA SEA-27**

SUJETOS	GRUPO SIN TALLER		GRUPO TALLERISTA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE
1	128	149	107	160
2	142	132	174	170
3	138	176	126	169
4	163	148	130	169
5	131	127	115	151
6	154	165	109	125
7	170	166	138	157
8	146	152	134	167
9	135	174	169	170
10	163	139	142	108
11	144	147	132	153
12	143	158	135	108
13	146	127	130	140
14	140	131	122	133
15	147	129	132	150
16	142	138	141	166
17	135	162	103	170
18	151	151	129	152
19	132	145	134	101
20	126	159	104	156
21	133	177	140	126
22	121	174	108	152
23	102	169	170	154
24	141		147	148
25	155		132	174
26	120		109	119
27	107		124	172
28	110		148	172
29	104		115	158
30	121		143	
31	130		145	
32	109		145	
33	111		140	
34	115			
35	120			
36	106			
37	113			
38	118			
X	X= 131,9	X= 152.0	X= 133.2	X= 153.5
	X= 139,5		X= 142,7	

Tabla # 4

**PUNTAJES DE PRUEBA DE SALIDA DE ESCALA SEA-27**

SUJETOS	GRUPO SIN TALLER		GRUPO TALLERISTA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE
1	139	157	133	178
2	124	161	137	183
3	148	121	124	177
4	156	142	129	179
5	119	173	112	179
6	130	154	154	184
7	167	169	165	173
8	142	127	145	184
9	131	146	172	186
10	139	157	143	170
11	117	141	174	177
12	117	132	145	181
13	125	145	145	186
14	140	127	151	186
15	151	132	137	168
16	110	147	120	167
17	123	165	162	176
18	126	132	128	183
19	131	173	152	189
20	119	181	164	167
21	121	169	124	178
22	132	178	148	135
23	121	154	139	178
24	145		178	154
25	140		173	176
26	132		137	176
27	107		133	169
28	112		159	174
29	117		134	182
30	123		159	
31	131		143	
32	102		124	
33	106		148	
34	113			
35	120			
36	132			
37	105			
38	127			
X	X= 127,4	X= 151,4	145,2	X= 175,7
	X= 136,4		X= 159,5	

Tabla # 5

## VII - ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos a través de las preguntas anteriores han servido para formular una idea general en cuanto a la practica sexual, y al tipo de información que los y las jóvenes manejan a cerca del tema de la protección y cuidado que es tan necesario durante la realización de un encuentro sexual.

En base a los resultados anteriores se tiene que aproximadamente tres de cada diez mujeres al llegar a los dieciséis años ya han iniciado su vida sexual, que dos de estas no usaron preservativo durante su primera experiencia y que en la actualidad una de cada diez continúa sin usarlo siendo el principal motivo para ello, que confían en la pareja y lo hacen solo con la misma persona.

Por parte de los varones aproximadamente cinco de cada diez ya han iniciado su actividad sexual antes de llegar a los dieciséis años, tres de ellos no usaron preservativo en su primera experiencia, y en la actualidad, dos continúan sin usarlo argumentando como principal razón que lo hacen solo con la misma persona.

Si prestamos atención a este ultimo detalle, resulta alarmante ya que se está hablando de un porcentaje bastante amplio ( 20%) que manejan la idea de ser fiel a su novia/o ( que de hecho podrían serlo) y por ello no necesitar protegerse. Pero lo que realmente sucede es que la duración de estas relaciones de pareja en esta etapa de la vida suelen ser de corta o mediana duración, (salvo en casos excepcionales) lo que lleva a que después de cierto tiempo el numero de parejas haya aumentado, y esa fidelidad que se practica se convierte en un arma de doble filo porque pone en riesgo a su nuevo novio/a y a si mismo/a. Además al considerar la edad de inicio de las practicas sexuales, como se señaló antes, es una realidad que adolescentes de 14 o 15 años estén comenzando a caminar en este terreno tan delicado, para el cual no están preparados, siendo este otro factor de riesgo pues a esta edad el desarrollo físico mental social y emocional, no es el optimo para asumir con responsabilidad y seriedad todo lo que esta implícito en una relación sexual.

Por lo anterior se consideró la necesidad de que cada joven reoriente sus propios actos y pueda controlar su comportamiento sexual de forma conciente. Es en ese rumbo donde se enfoco la investigación al centrarse en el tema de la auto-eficacia, tema que al profesional de la psicología le compete ya que este termino se refiere a un tipo de pensamiento auto-referente, que en la medida que este bien desarrollado se mejoran también los patrones de

comportamiento, y para contribución de ello se ha implementado el teatro como instrumento..

En la tabla # 4 se presentan los resultados obtenidos antes de implementar el taller de teatro, es decir la prueba de entrada, los cuales se obtuvieron a través de la escala SEA-27 con la que se evaluó el nivel de auto-eficacia que los estudiantes poseen respecto a la decisión de tener o rechazar relaciones sexuales. Los cuestionarios que fueron respondidos de forma individual, arrojaron como es de esperar una variedad de puntajes, oscilando en un rango de 105 a 189 teniendo a sujetos que van desde un nivel bajo de auto-eficacia hasta otros con un nivel muy alto.

Inicialmente se aplicó el instrumento a los 123 alumnos que conformaron la muestra y que por la naturaleza de la investigación se dividieron en dos grupos, se obtuvo que la puntuación media del grupo que no recibió taller es de 139,5 y la del grupo que si recibió el taller de teatro es de 142,7 existiendo una diferencia entre sus promedios únicamente de 3,2 los cuales no representan mayor variación, siendo así que compartían una media muy cercana al momento de iniciar la investigación

Al hacer una separación de acuerdo al género se tiene que (en la medida pre-tratamiento) en ambos grupos las mujeres totalizaron un puntaje mayor que el de los varones, ya que para el grupo control ellas obtuvieron una media de 152.0 y los varones 131.9 existiendo una diferencia de 20,1

De igual forma y con una diferencia similar se muestra el grupo que recibió taller, ya que aquí las mujeres alcanzaron un puntaje promedio de 153.5 y los varones 133,2 siendo la diferencia de 20.3 lo cual vuelva a ubicar a las mujeres con un nivel mayor de auto-eficacia que los hombres.

Después de haber realizado la prueba de entrada se impartió el taller de teatro a los integrantes del grupo asignados para ello, vale mencionar que durante el desarrollo de las actividades, se logró crear una considerable apertura e interés en muchos de los asistentes. y gracias a la participación activa y directa de los alumnos que sin forzamiento alguno y sin proponérselo, ellos mismos fueron los protagonistas de la investigación, lo cual facilitó que la información brindada por cada sujeto en particular pudiera luego integrarse en un colectivo, lo que contribuyó a tener una óptica de forma grupal a cerca de lo que externaron los jóvenes que formaron parte de la investigación,

Contando con la información de la etapa preliminar, esos datos nos sirven como punto de referencia para compararlos con los obtenidos después de impartido el taller de teatro, y poder determinar cuales son los resultados producto de dicha experiencia. Ya que una vez concluido el taller se procedió a aplicar nuevamente a ambos grupos el mismo instrumento que al principio (SEA-27) obteniéndose esta vez que la media general para el grupo control es de 136,4 y para el grupo experimental es 159,5 tabla # 7

Como se puede observar existe una diferencia de 23.1 lo que puede llevar a interpretar a simple vista que los miembros del grupo tallerista muestran un nivel de auto-eficacia superior al del grupo sin taller después de haber terminado este. Sin embargo para poder tener una mejor interpretación respecto a esta diferencia se ha recurrido al auxilio de la prueba estadística “t” con la que se pudo determinar que tan significativa puede ser esta discrepancia. Por lo tanto se tiene para este caso que el valor de “t” es = 6.22 con df 125 (grados de libertad), lo que ubica en una  $p < 0.01$ , esto indica que la diferencia existente entre los puntajes promedios de los dos grupos (en la medida post Tratamiento ) no pueden ser producto de la casualidad o el azar sino el resultado de la aplicación de la variable independiente por lo tanto se puede aseverar que aquellos alumnos que asistieron al taller de teatro fueron influenciados por los contenidos y actividades realizados dentro de este, sin lugar a dudas que en algunos alumnos habrá sido en mayor grado que en otros y posiblemente existirá mas de alguno para el que la experiencia no tuvo ningún efecto, sin embargo en términos generales ha sido posible comprobar que a través del teatro se puede incidir en la valoración y percepción que los jóvenes tienen a cerca de lo que puede sobrevenir con la practica de las relaciones sexuales en esta etapa de su vida. Lo cual facilita que haya una mejor reflexión y lleve a cada quien a velar y procurar adquirir control y decisión conciente sobre sus actos.

Ahora, al hacer una comparación para precisar los cambios que sufrió cada grupo, se tiene que, el grupo sin taller descendió 3,1 respecto al puntaje de la medida pre-tratamiento. Y el grupo tallerista ascendió 16,8 como se refleja en la tabla # 5

GRUPO	PRUEBA DE ENTRADA	PRUEBA DE SALIDA	DIFERENCIA
SIN TALLER	139.5	136.4	-3.1
CON TALLER	142.7	159.5	+16.8

Tabla # 5



Si observamos al interior del grupo que recibió taller para considerar quienes tuvieron mayores cambios de acuerdo al genero, la diferencia mayor la obtuvieron las mujeres pues su discrepancia respecto al inicio es de + 22,2 puntos y para los varones como se señalaba anteriormente es de + 12,0 ver tabla # 6

GRUPO QUE ASISTIO AL TALLER DE TEATRO			
	X inicial	X final	Diferencia
Mujeres	153.5	175.7	+22.2
Varones	133.2	145.2	+12.0

Tabla # 6

Como se ha podido observar desde el comienzo de esta investigación, (en ambas medidas, en la prueba de entrada y la prueba de salida) ha existido diferencia entre hombres y mujeres, respecto al nivel de auto-eficacia mostrado por cada sector, siendo ellas quienes muestran una mayor cautela y reservas en el tema de la sexualidad. Al observar el fenómeno, hay que considerar elementos que directa o indirectamente intervienen en esta discrepancia a la hora de externar ideas y creencias en el terreno sexual, tales como: la cultura, ya que no deja de estar presente el reflejo de una sociedad machista, pues si se revisa la historia, las actitudes hacia la sexualidad humana han estado estrechamente relacionadas con la moral imperante en la sociedad de la época. Tradicionalmente, ciertas conductas sexuales han venido siendo objeto de valoraciones diferentes en función de que las realizase un hombre o una mujer, mientras las mujeres han sido estigmatizadas por realizar prácticas sexuales manifiestas, los hombres han gozado de popularidad o admiración en situaciones similares, Esta distinta valoración de ciertas conductas sexuales, conocida como doble moral , ha estado y permanece todavía presente en las sociedades modernas y principalmente occidentales (aunque con la liberación femenina que se a desatado en las ultimas décadas se ha querido equiparar) es así como todavía se percibe una mayor libertad para el hombre que para la mujer en cuanto al sexo prematrimonial, la existencia de múltiples parejas sexuales, el inicio sexual a edades tempranas o las relaciones sexuales exentas de compromiso donde se alienta a los varones a que no tienen que dejar escapar ninguna oportunidad con las mujeres, pues de lo contrario su masculinidad quedará en duda, y por otra parte a las mujeres se les alienta a que deben mostrarse recatadas y procurar una reputación limpia.

Actualmente al enfocarnos en el tema de V.I.H es importante dejar a un lado estas diferencias de genero que histórica y socialmente han sido impuestas, y procurar que hombres y mujeres asuman la responsabilidad por igual, esto es determinante, pues de lo contrario sucederá que con los varones se continúe alimentando ese perfil masculino que aplaude la idea y el hecho de tener múltiples parejas, y por parte de las féminas se corre el riesgo de utilizar como máscara el concepto de la mujer recatada con que crecieron las mujeres del siglo recién pasado, pero en la práctica tener una vida promiscua igual que los hombres, lo cual facilitaría la propagación de las infecciones de V.I.H. si es que no se toman las medidas necesarias para impedir que así sea, por eso es importante que la población y especialmente los jóvenes desarrollen y cuenten con instrumentos que le ayuden a enfrentar y saber resolver situaciones para las que es necesario contar con cierto nivel de determinación, pues la decisión que se tome podría definir el rumbo de sus vidas, llegando a precisar incluso la línea entre la vida y la muerte, es aquí donde la auto-eficacia juega un papel importantísimo , pues el autocontrol, la autorregulación de la conducta, es un ingrediente personal, donde la decisión de ponerse o no un condón significa prácticamente morir o vivir, o talvez en el mejor de los casos alterar el nivel de vida en detrimento de la salud.

Es por ello que con los jóvenes que asistieron al taller de teatro, los esfuerzos se encaminaron a enriquecer los niveles de auto-eficacia mediante dos de las cuatro fuentes que de acuerdo a Bandura, son los encargados de crearla y sostenerla, una es la experiencia vicaria, según esta, viendo o imaginando (es aquí donde tiene cabida el teatro) a otras personas ejecutar exitosamente ciertas actividades, el sujeto puede creer y descubrir que él mismo posee las capacidades suficientes para desempeñarse con igual éxito. En escena se crearon situaciones imaginadas, que aunque todos sabían y eran concientes de que se trata de una dramatización, el sentido de verdad con que se expone una escena, ayuda a que se presencie y experimente una situación real de la cual todos son testigos, es así, como se puede ver a un joven que está inmerso en una circunstancia donde tiene que decidir si usar condón o no. Alimentando de esta manera uno de los componentes en el constructo de la auto-eficacia, pues según la teoría social cognitiva, los juicios del sujeto acerca de los resultados más probables que una conducta determinada producirá, son fundamentales en el comportamiento de todo ser humano, cuando este juicio falla en alguna circunstancia de la vida, la poca antelación de los resultados futuros inciden sobre la conducta presente del individuo, por eso es importante que la previsión se traduzca en acción mediante la ayuda de mecanismos de autorregulación. Es en este sentido que la intervención del profesional de

la psicología se hace necesaria para orientar al individuo a desarrollar pensamientos objetivos que permitan tener capacidad de previsión..

La segunda fuente de auto-eficacia en la que se sustentó el taller fue la persuasión verbal, que según Bandura, es muy útil en aquellas personas que ya poseen cierto nivel de auto-eficacia pero que necesitan solamente de un poco más de confianza para realizar un esfuerzo extra y lograr el éxito. Nuevamente a través de la magia del teatro se pudo observar y escuchar a un grupo de jóvenes que tienen la oportunidad de estar a la espera del resultado de su examen de V.I.H, en la sala de un laboratorio clínico, una experiencia que en la vida real pocos han tenido la oportunidad de vivirla, pero gracias al juego teatral se da un acercamiento a la situación tratando de experimentar la sensación que esto provoca ya sea viendo a un compañero realizar el ejercicio o él mismo ser parte de la circunstancia creada.

En la simulación se llevó al grupo a sumergirse en la idea y la interrogante ¿que pasaría si esto me ocurriera en la vida real?, ¿que alternativas tendría?, ¿cual sería el desenlace? etc. con esta experiencia se pretendió fortalecer el nivel de auto-eficacia que algunos posiblemente ya poseían, pues con el testimonio de los compañeros que estaban en zozobra por conocer el resultado de su examen, muchos de los alumnos aun cuando no fuesen ellos los que realizaban el ejercicio directamente, lograron identificarse y ponerse en su lugar como si se tratase de una experiencia verdadera.

Prácticamente todos los ejercicios teatrales desarrollados durante el taller, tuvieron un fundamento que va de la mano con lo que Bandura dio a llamar “cinco capacidades básicas del auto-sistema” que son aquellos procesos por los que el ser humano regula su conducta a través de mecanismos de referencia y un conjunto de sub-funciones que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, brindando a los individuos de una capacidad auto-regulatoria sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.

Gracias a una de esas capacidades como lo es la simbolizadora, las personas pueden representar cognitivamente su entorno y de esta forma ensayar de manera simbólica posibles soluciones a situaciones problemáticas que estén presentes, generar nuevos cursos de acción; otorgar significado, forma y continuidad a las experiencias vividas así como anticipar cognitivamente los acontecimientos. Eso precisamente es lo que se pretendió estimular de forma lúdica con el ejercicio de “la invención de la cura para el V.I.H” cayendo luego en la reflexión realista de que lamentablemente aun no se cuenta con una solución médica ante la epidemia, por lo tanto es importante aprender a regular y conducir

adecuadamente el propio comportamiento sexual. Y es aquí donde se ponen en práctica otras dos de las capacidades del auto-sistema como lo son: primero, la capacidad de previsión, la cual permite a las personas regular sus actos convirtiendo las consecuencias probables en motivadores cognitivos eficaces. Y segundo, la capacidad de auto-reflexión ya que esta permite a las personas analizar sus experiencias y reflexionar sobre sus procesos mentales, actuar sobre sus ideas y predecir los acontecimientos que se deriven de ellos y de sus propias acciones.

Tradicionalmente una de las funciones principales del teatro es la comunicación entre los actores y el público, pero cuando se deja de ser espectador y se pasa a ser hacedor de teatro, se rompe con esa tradición y la comunicación trasciende al interior del que está teniendo la experiencia de actuar la escena sugerida, es entonces cuando se da lo que Jerzy Grotowski llamó “el meollo del teatro”, donde hay un encuentro con el interior del propio individuo, que lleva a la persona a dialogar con su propio ser de forma sencilla pero directa. Para quien tiene la oportunidad de sumergirse en una de esas vivencias sabe que lo que se experimenta cuando se juega a crear realidad es algo mágico, pero que se requiere prestar atención a lo experimentado para ser consciente de ello. La persona que realiza un acto de auto-revelación, y logra establecer contacto consigo misma, es decir, una extrema confrontación, sincera, disciplinada, precisa y total, no meramente una confrontación con sus pensamientos sino una confrontación que envuelva su ser íntegro, desde sus instintos y su aspecto inconsciente hasta su estado más lúcido, tal como lo señalaba Jerzy G. habrá logrado la completa comunión, y esa fue precisamente la intención del taller, entrar en correspondencia con los alumnos, sintonizar la vida real con las escenas creadas, y que cada quien tomara conciencia de que en la vida cotidiana se dan momentos en los que cualquiera podría estar inmerso en una situación de riesgo ante la cual si no se es capaz de controlarla, el desenlace podría ser una posible infección del V.I.H.

Desarrollar al máximo la capacidad de autocontrol tendría que ser el objetivo primordial en la vida de cada alumno y en toda persona, pero como para ello es necesario la intervención de muchos otros factores, con el taller de teatro se tiene la certeza de que al menos se estimuló y se sembró la inquietud en los alumno/a para que cada uno se preocupe y empeñe en desarrollar y mantener el dominio propio necesario, es decir la auto-eficacia justa para el afrontamiento de aquellas situaciones de riesgo ante las cuales cada quien se encontrará en momentos específicos de su propia vida.

## **DIAGNOSTICO:**

Con los datos obtenidos a través de las preguntas adjuntas de la escala SEA-27 ha sido posible formular un diagnóstico general en lo que se refiere a la actividad sexual y al tipo de información que los y las jóvenes manejan a cerca del tema de la protección al momento de tener relaciones sexuales.

De acuerdo a la presente investigación se tiene que, tres de cada diez mujeres al llegar a los dieciséis años ya han iniciado su vida sexual, que dos de estas no usaron preservativo durante su primera experiencia y que en la actualidad una de cada diez continúa sin usarlo, siendo el principal motivo para ello, que confían en la pareja y lo hacen solo con la misma persona.

Por parte de los varones resulta que cinco de cada diez ya han iniciado su actividad sexual antes de llegar a los dieciséis años, tres de ellos no usaron preservativo en su primera experiencia, y en la actualidad, dos continúan sin usarlo argumentando como principal razón que lo hacen solo con la misma persona.

Si prestamos atención a este ultimo detalle, resulta alarmante ya que se está hablando de un porcentaje bastante amplio ( 20%) que manejan la idea de ser fiel a su novia/o ( que de hecho podrían serlo) y por ello no necesitar protegerse.

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, se tiene que la edad promedio de la primera relación en las mujeres es de 15,7 años. Y por parte de los varones 14,9 años

En lo que se refiere al nivel de auto-eficacia en la etapa inicial de esta investigación, la puntuación media del grupo que no recibió taller de teatro, de acuerdo a la escala SEA-27 fue de 139,5 y la del grupo que si asistió al taller de teatro fue de 142,7 existiendo una diferencia entre sus promedios únicamente de 3,2 puntos los cuales no representan mayor variación entre si.

Ya en la etapa final de la investigación, sí hubo diferencia en los promedios, ya que para el grupo que no recibió taller la puntuación fue de 136,4 y para el grupo que si asistió al taller fue de 159,5 marcando una diferencia de 23,1 puntos, los cuales como ya se dijo en el análisis respectivo, se debió a la implementación del taller de teatro participativo con enfoque preventivo del V.I.H.

## VIII - CONCLUSIONES

- Que el teatro participativo es una herramienta de mucha utilidad para ser utilizado como complemento en la prevención del contagio del virus del V.I.H puesto que la creación de historias, la sorpresa y el humor son poderosos instrumentos para captar la atención y liberar tensiones. Además ayudan a “romper el hielo” entre los actores y el público lo cual mejora la capacidad de escucha, y ayuda a crear complicidades emocionales. El teatro puede hacer buen uso de todo ello a la hora de plantearse la comunicación y la reflexión sobre situaciones y conductas de riesgo sexual, pues se comprobó que con esta rama del arte es posible transformar el nivel de auto-eficacia en jóvenes sexualmente activos y no activos

- Que como herramienta puede ser útil en la medida que se emplee adecuadamente pues de lo contrario no pasaría de ser solo entretenimiento o pasatiempo, y para ello es necesario que el profesional de la psicología posea al menos conocimientos básicos sobre teatro, o se auxilie de un instructor de teatro.

- Que de acuerdo a esta investigación el sector femenino manifiesta mayor flexibilidad que los hombres respecto a la modificación en el nivel de auto-eficacia sexual, siendo ellas las que se muestra más receptivas y dispuestas al cambio y modificación de sus patrones de comportamiento.

-Que de acuerdo a esta investigación uno de los principales factores de riesgo existente en los jóvenes sexualmente activos es el no usar condón porque sostienen relaciones sexuales solo con su novio/a, sin tomar en cuenta el historial sexual ni el hecho de que la estabilidad de pareja a esta edad suele ser temporal, siendo así que en un lapso de tiempo relativamente corto un/una joven puede llegar a tener mas de un novio/a aunque no haya sido de forma simultánea y haya existido fidelidad con cada uno de ellos/as.

## **IX - RECOMENDACIONES**

- Que para efecto de una auto-eficacia adecuada por parte de los jóvenes, en lo que respecta al tema del V.I.H, el empleo del teatro será efectivo si además es integrado con la labor de otros profesionales de áreas como: salud, educación, la iglesia, etc. donde se fomente la intervención de la familia, pero sobre todo que se estimule la voluntad e iniciativa de la persona misma, quien será el que tendrá la última palabra a la hora de vivir experiencias reales. Por lo tanto la labor del psicólogo será enfocada a orientar, persuadir y concientizar al joven sobre la importancia de desarrollar pensamientos y conductas autorreguladoras, utilizando para ello la herramienta del teatro.

- A las autoridades del departamento de psicología de la universidad de El Salvador incluir en sus programas de estudio, una cátedra o unidad que abarque el campo de la psicología del arte, lo cual contribuiría en la formación integral de los profesionales de la psicología.

- Se recomienda a profesionales del área social, de salud, educación etc. y a instituciones que trabajan por el bienestar psicosocial de la población salvadoreña, incluir en sus planes de trabajo programas culturales que contengan el teatro como parte de la formación y educación de niños/as y jóvenes, fusionando para ello este arte escénico con otras actividades psicopedagógicas como charlas, ponencias, exposiciones etc.

- Con respecto al tema del V.I.H se sugiere a las autoridades de salud y educación enfocar contenidos de su trabajo a fortalecer los niveles de auto-eficacia en cuanto al uso del condón en el noviazgo, y a erradicar la idea prevaleciente en los jóvenes de que si tiene relaciones sexuales solo con su novio/a actual no necesitan usar preservativo. Lo cual resulta ser una creencia errónea ya que con el rompimiento de un noviazgo y el comienzo de otro, el número de parejas va en aumento, aunque se practique la fidelidad con la pareja del momento los niveles de riesgo se van acrecentando.

## **X – PROPUESTA**

Como se pudo comprobar a través de la presente investigación, el teatro resulta ser una herramienta de mucha utilidad para el trabajo preventivo del V.I.H. ya que por su formato de juego y entretenimiento, es un canal a través del cual se despierta de mejor forma el interés en los jóvenes para poder estudiar, analizar y compartir información, experiencias, casos concretos, reales o surgidos de la imaginación, tratando de asemejarlos a la vida misma, y de proyectarlos a la realidad, de manera que cada tallerista pueda compararlo a sus experiencias ya vividas, y le sirvan para afrontar y resolver de mejor manera aquellas que indudablemente surgirán en el camino.

En ese sentido se deja abierta la propuesta a profesionales e instituciones que velan por la salud mental y física de diferentes grupos de personas, (Esto incluye Ministerios de Educación y de Salud Pública, autoridades de centros educativos a todo nivel, educadores, representantes religiosos, legisladores, grupos de interés que trabajan con jóvenes y adolescentes, centros formadores, comunidad y representantes de las mismas etc.) para que retomen los contenidos del taller de teatro participativo diseñado para llevar a cabo la presente investigación, el cual surtirá mayor efecto si es reforzado o acompañado por la labor de un profesional de la psicología quien se encargará de orientar, y darle un sentido más amplio a la temática del autocontrol y modificación de pensamientos auto-referentes, que es precisamente a lo que hace alusión el término de la auto-eficacia.

El taller ha sido modificado y extendido para una mejor cobertura en posteriores aplicaciones (anexo # 4), con juegos y ejercicios que no fueron incluidos en su primera versión, los cuales para poder ser realizados se requiere que, quien los dirija posea al menos conocimientos y experiencia básica en materia de teatro o dramatización, lo cual permitirá que pueda orientar y dirigir adecuadamente al grupo de personas que tenga a su cargo

En el centro internacional de programación de computadoras se propone impartir el taller a aquellas secciones que fueron incluidas para esta investigación sólo como grupo comparativo, y también a los estudiantes del tercer ciclo, pues de esta manera se estaría abarcando a toda la población, ya que para la realización de esta investigación el taller únicamente fue brindado a tres secciones del nivel de bachillerato.

El arte es salud, es vida, es la verdad escondida, y la verdad os hará libre, he aquí una puerta para salir a encontrarla.



## **XII - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- **Giséle Marty.** Hacia la psicología del arte. Editorial Pirámide 1996.
- **J. Francisco Morales.** Psicología social. Mcgraw- Hil. 1999.
- **D. Páez -J. A. Adrián.** Arte, lenguaje y emoción. 1993
- **Ignacio Martín Baró.** Psicología, ciencia y conciencia. UCA editores 1988.
- **ONUSIDA – OMS.** Informe especial sobre prevención V.I.H dic.2007.
- **ONUSIDA – UNESCO.** Manual de teatro y v.i.h/sida. 2004
- **UNESCO.** Un enfoque cultural de la prevención y atención del v.i.h/sida. México, Centro América. 2004.
- **Alberto Miralles.** Nuevos rumbos del teatro. Salva editores 1975.
- **García Santiago.** Teoría y práctica del teatro. Edt. La candelaria 1983.
- **Stanislavsky Constantin.** Preparación del actor. Edt. Diana. México. 1963.

# ***ANEXOS***

## Anexo # 1

### GUION DE APOYO PARA ACTIVIDAD “TESTIMONIAL”

¿Por que no me dijeron que ya estaban acá? Pudieron haberme sorprendido haciendo otras cosas.

No me vean así, y disculpen esta forma tan abrupta de conocernos pero...

Dejad que me presente: Mi nombre es Fátima, tengo 23 años y vengo de Barcelona...

Pero veamos a quien me he encontrado por aquí...

¡No! , No puede ser si es Rodrigo...

¿Rodrigo? Si claro si sos el mismo.

Te acordás de mi verdad, no me digas que no.

Estábamos muy chiquititos en tercero o cuarto grado, claro que te debes de acordar si sos igualito no has cambiado.

Yo me acuerdo muy bien que te gustaba la niña de los carrizos, ha! siempre sos igual de coqueto.

¿Te acordás de Mauricio, el chico que en ese entonces estaba en sexto grado, si verdad si con el jugábamos a encestar, pues quiero contarte que el ya no está.. perdón que lo mencione mejor cambiemos de conversación pues después de tanto tiempo que te veo no quiero ser portador de malas noticias. Solo déjame agregar, que con él fui muy feliz durante el tiempo que pude compartir.

Guauu pero ¿ quien es ese chico guapo que esta sentado a tu lado?

No me lo vas a presentar...

Pues aunque no lo querrás hacer déjame que me presente solita..

A partir de ese momento surgen la improvisación que va a depender de la respuesta de el amigo de Rodrigo.

Si el primero no colabora se cambia la atención hacia otro de los presentes en la actividad, hasta encontrar al que decida pasar al frente y tener una conversación abierta con Fátima. Ella que tiene como único objetivo coquetearle, seducirlo y terminar en una relación sexual con el joven..para después de todo hacer la revelación de que es portadora del V.I.H.

El desarrollo de la actividad va a depender de la habilidad del facilitador para improvisar la conquista y del aporte que pueda dar el alumno seleccionado.

## Anexo 2

### Apéndice

#### ENCUESTA APLICADA EN EL ESTUDIO PARA LA VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA PREVENIR EL SIDA

Edad \_\_\_\_\_ Sexo:            Masc            Fem  
 Estado Civil \_\_\_\_\_  
 Total de personas que viven en tu casa (Incluyendote) \_\_\_\_\_  
 Viven en tu casa otros parientes o hermanos(as) casados(as)            Si            No  
 Último grado escolar que terminó \_\_\_\_\_  
 ¿Estudias actualmente?    Si            No            ¿Trabajas actualmente?    Si            No  
 Cct. en que vives: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA PREVENIR EL SIDA, DE 27 ELEMENTOS, SEA-27

A continuación se presentan una serie de preguntas en las cuales vas a circular el grado de seguridad que creas tener

	Nada seguro	Algo seguro	Medio seguro	Muy seguro	Total seguro
A) ¿Que tan seguro estas de ser capaz de decir No, cuando te propone tener relaciones sexuales ...?					
1. Alguien conocido hace 30 días o menos	1	1	1	1	1
2. Alguien cuya historia sexual es desconocida para ti	2	2	2	2	2
3. Alguien cuya historia de drogas es desconocida para ti?	3	3	3	3	3
4. Alguien a quien has tratado con anterioridad?	4	4	4	4	4
5. Alguien a quien deseas tratar de nuevo?	5	5	5	5	5
6. Alguien con quien ya has tenido relaciones sexuales	6	6	6	6	6
7. Alguien a quien necesitas que se enamore de ti	7	7	7	7	7
8. Alguien que te presta a tener relaciones sexuales	8	8	8	8	8
9. Alguien con quien has estado bebiendo alcohol	9	9	9	9	9
10. Alguien con quien has estado utilizando drogas	10	10	10	10	10
11. Alguien y tu nivel de excitación sexual es muy alto	11	11	11	11	11
B) ¿Que tan seguro estas de ser capaz de					
1. Preguntar a tu novio/a si se ha inyectado alguna droga?	1	1	1	1	1
2. Discutir sobre la prevención del SIDA con tu novio/a	2	2	2	2	2
3. Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado?	3	3	3	3	3
4. Preguntar a tu novio/a si ha tenido alguna experiencia homosexual?	4	4	4	4	4
C) ¿Que tan seguro estas de ser capaz de...					
1. Usar el condon cada vez que tengas relaciones sexuales?	1	1	1	1	1
2. Usar correctamente el condon	2	2	2	2	2
3. Usar el condon durante el acto sexual despues de que has estado bebiendo alcohol?	3	3	3	3	3
4. Usar el condon durante el acto sexual despues de que has estado consumiendo o utilizado alguna droga? (marijuana, resistol, tinner)	4	4	4	4	4
5. Insistir en el uso del condon durante el acto sexual incluso si tu novio/a prefiere no usarlo?	5	5	5	5	5
6. Negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condon?	6	6	6	6	6
7. Contar siempre con el dinero suficiente para comprar condones?	7	7	7	7	7
8. Acudir a la tienda a comprar condones?	8	8	8	8	8
9. No tener relaciones sexuales hasta contraer matrimonio?	9	9	9	9	9
10. Mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida?	10	10	10	10	10
11. Platicar con tu papa sobre temas sexuales	11	11	11	11	11
12. Platicar con tu mama sobre temas sexuales	12	12	12	12	12
D) Expresa el grado de acuerdo que tengas					
1. La mujer es la que debe de solicitar el uso del condon.	1	1	1	1	1
2. El hombre es el que debe de comprar los condones.	2	2	2	2	2
3. El hombre es el responsable de la proteccion durante la relacion sexual.	3	3	3	3	3
4. La mujer debe de traer los condones.	4	4	4	4	4
5. Las relaciones sexuales deben de ser espontaneas.	5	5	5	5	5
6. El uso del condon es bueno para mi salud.	6	6	6	6	6
7. El uso del condon disminuye la satisfaccion sexual.	7	7	7	7	7
8. Mi situacion economica me permite comprar condones.	8	8	8	8	8
9. Las relaciones sexuales se disfrutan mas si se planifican con tiempo.	9	9	9	9	9
10. Las relaciones sexuales solo deben de tenerse con la misma persona de por vida.	10	10	10	10	10
11. Prefiero arriesgarme a contraer una enfermedad, a no tener relaciones sexuales.	11	11	11	11	11
12. El SIDA es algo muy dificil que me da, aunque no me proteja.	12	12	12	12	12
13. Consideras que la informacion que tienes sobre sexualidad es	13	13	13	13	13

**ARTICULO ORIGINAL**

POR FAVOR CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

¿Sobre que tema de sexualidad te gustaría tener mas información? \_\_\_\_\_

¿Has tenido relaciones sexuales?                    SI                    NO

¿A que edad fue tu primera relación sexual \_\_\_\_\_

¿Utilizaste condón en tu primera relación sexual?    SI                    NO

Tu primera relación sexual fue:      Algo que planeaste                    algo no planeado

Usas condones en tus relaciones sexuales actuales    SI                    NO

Menciona la razón principal por la que no se usó condón en alguna de tus relaciones sexuales (o en todas) \_\_\_\_\_.

¿Cuál crees que es la efectividad del condón cuando se utiliza correcta y adecuadamente?

- a) 95 al 100%
- b) 90 al 100%
- c) menos de 90%

De las siguientes opciones, selecciona las tres que consideres de mayor riesgo para contraer el V.I.H.

- a) Tener relaciones sexuales sin condón
- b) Recibir transfusiones de sangre
- c) Ser infiel a la pareja
- d) Tener relaciones sexuales anales
- e) Combinar el alcohol y las relaciones sexuales
- f) Tener relaciones sexuales con alguien estando drogado
- g) Tener mas de un(a) compañero(a) sexual
- h) Tener relaciones sexuales ocasionales
- i) Tener relaciones sexuales con otra persona basándote en su apariencia
- j) Tener relaciones sexuales por presión ( de amigos)
- k) Tener relaciones homosexuales
- l) Tener relaciones sexuales con prostitutas
- m) Tener relaciones sexuales con el novio o la novia
- n) Tener relaciones sexuales por placer
- o) Tener relaciones sexuales con desconocidos o desconocidas

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

Anexo 3

IMÁGENES DEL TALLER DE TEATRO PARTICIPATIVO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H. IMPARTIDO EN EL C.I.P.C











**Anexo # 4**

PROPUESTA

*El teatro como herramienta para  
mejorar la autoeficacia sexual en  
estudiantes del Centro  
Internacional de Programación de  
Computadoras C.I.P.C*

## **INTRODUCCION:**

Una preocupación constante de las autoridades sanitarias en todos los niveles y de todos los países a nivel mundial, tiene que ver con la mejora permanente en el diseño e instrumentación de campañas y programas que promuevan la prevención del contagio de V.I.H en las personas.

Lamentablemente esta es una epidemia para la que aun después de casi tres décadas de su aparición no se ha podido descubrir la cura, y hoy por hoy, la única vacuna que se conoce se llama prevención.

Es precisamente en ese sentido que va la elaboración de la presente propuesta, en la que se ha tomado como herramienta principal el teatro, con el que se manejan diferentes temas en el terreno de la sexualidad tales como: el uso del condón, el rechazo o aceptación de ofrecimientos sexuales, el sexo dentro y fuera del noviazgo, el trato con las personas que viven con el virus, la modificación de las conductas de riesgo etc. reforzando además, otras áreas que tienen que ver con la toma de decisiones, tales como: asertividad, comunicación , y control de impulsos

El taller diseñado en un primer momento para ser desarrollado con jóvenes y adolescentes estudiantes del nivel de bachillerato del centro internacional de programación de computadoras C.I.P.C se propone para futuras intervenciones para que pueda ser impartido a toda la población de dicho centro de estudios, incluyendo los niveles de tercer ciclo de educación básica ya que de lo que se trata es de fomentar el desarrollo de la auto-eficacia sexual en cada uno de los/as jóvenes

En la primera versión se incluyeron únicamente seis jornadas, desarrollándose cada una en el lapso de hora y media de tiempo, atendiendo solamente al grupo experimental ya que en ese momento se pretendía hacer un estudio comparativo para considerar los efectos que el taller pudiese provocar en la auto-eficacia sexual de los/as estudiantes.

Pero en la presente versión se han incluido cuatro jornadas mas, haciendo un total de diez, consideradas para ejecutarse siempre en jornadas que duren hora y media, impartiendo dos sesiones por semana, de esta manera el taller tendrá aproximadamente la duración de un mes, y como de lo que se trata es de fomentar la prevención estaría enfocado a ser desarrollado con todas las secciones del centro educativo.

## **OBJETIVOS:**

### GENERAL:

- Que los asistentes al taller de teatro, logren modificar positivamente su nivel de auto-eficacia sexual, lo cual contribuirá a disminuir el riesgo de adquirir una posible infección del V.I.H.

### ESPECIFICOS:

-Que los estudiantes aclaren dudas y llenen vacíos que aun puedan tener en relación al tema del contagio del V.I.H.

-Que los estudiantes después del taller, descubran sus debilidades y fortalezas en materia de auto-eficacia sexual y de esa manera sepan como conducir sus actos en la vida real.

- Que el taller de teatro, represente un espacio donde los estudiantes puedan descubrir y desarrollar habilidades en las áreas de: control de impulsos, asertividad y comunicación

## **TEATRO Y AUTOEFICACIA**

El teatro cuenta con una cualidad muy particular la cual es su versatilidad, esta le permite adaptarse y ser empleado en el desarrollo de cualquier temática.

Para trabajar y fortalecer la autoeficacia por medio del teatro, es importante que los juegos actorales se adecuen a las características propias del grupo o persona con la que se irá a trabajar, es necesario que los ejercicios tomen en cuenta las fuentes básicas de autoeficacia que según Alber Bandura son cuatro: los logros de ejecución. La experiencia vicaria, persuasión verbal, y el ultimo, el estado fisiológico de la persona. Siendo estos básicamente los pilares sobre los que el juego escénico debe desarrollarse al abordar el tema de la auto-eficacia

El teatro es, entre otras cosas, un instrumento de comunicación. Y como tal se ha utilizado desde su nacimiento, como medio de transmisión de los valores culturales de la comunidad. La característica más definitoria del teatro como técnica audio-visual de comunicación, es la proximidad física real entre el emisor del mensaje y el receptor del mismo, el cara a cara entre el actor y el espectador.

El hecho de que el instrumento básico del trabajo teatral sea el cuerpo del actor (o la extensión del mismo en forma de títere, marioneta, muñeco u objeto), confiere a esta técnica de comunicación audiovisual un carácter entrañablemente “humano”. Esta “humanidad” del teatro lo hace especialmente eficaz para provocar estados de complicidad entre el emisor del mensaje (el actor) y el receptor del mismo (el espectador)

Partiendo de la necesidad de plantear un modelo psicológico de prevención aplicado al tema del V.I.H-SIDA, en la presente propuesta se pretende implementar el teatro como instrumento de cambio en el terreno de la auto-eficacia sexual, aprovechando las posibilidades que el juego dramático ofrece, las cuales hacen que el público se sienta identificado con lo que sucede.

El teatro puede considerarse un elemento determinante en las transformaciones sociales, y utilizado de forma apropiada, es de gran ayuda para:

- Desmitificar algunos aspectos de la enfermedad y romper barreras y tabúes en cuanto a sexualidad usando el humor.
- Suscitar emociones fuertes que favorezcan la durabilidad del impacto del mensaje.
- Hacer y decir libremente (una vez rotas las barreras con el público).
- Por su viveza y porque se apoya en la realidad es capaz de interesar y retener la atención de las personas, mas que otros métodos tradicionales de acción socio-educativa como las conferencias y las charlas.
- Adaptarse a las necesidades y realidades específicas del grupo de trabajo.
- Llamar la atención y suscitar el interés de las personas hacia problemas prioritarios o de actualidad.
- Cuestionar creencias, actitudes y comportamientos, ayudando a luchar contra el miedo, el rechazo y lo prejuicios.
- Abrir debate y reflexión entre las personas, generando así un efecto multiplicador

Es por ello que a continuación se ofrece un abanico de técnicas y ejercicios teatrales que se enfocan en cuatro áreas específicas como lo son: la sexualidad, control de impulsos, comunicación, y asertividad. A través de ellas se pretende alcanzar un solo objetivo: contribuir a mejorar la auto-eficacia sexual en los estudiantes del centro internacional de programación de computadoras C.I.P.C. labor que el profesional de la psicología debe procurar por medio de la persuasión y concientización auxiliándose para ello del teatro como herramienta para la modificación de esquemas mentales.

Se espera que la presente propuesta sea de mucha utilidad para todos aquellos educadores, líderes y profesionales que tengan como tarea abordar el tema de la prevención del V.I.H en el trabajo con jóvenes, adolescentes y/u otros sectores de la sociedad.



## **AREA: SEXUALIDAD**

**OBJETIVO:** Que por medio del teatro los alumnos puedan experimentar y acercarse de manera vivencial, a situaciones que se asemejen a la vida real, las cuales representen riesgo de contraer V.I.H si no se sabe tomar una buena decisión

## **SEXUALIDAD:**

La especie humana posee un dimorfismo sexual es decir, que existen dos sexos separados, hombre y mujer las diferencias son potentes desde el nacimiento y otros se desarrollan durante el crecimiento, estas diferencias pueden estar relacionadas con fenómenos de atracción sexual y con el distinto papel reproductivo asignado a cada uno, aunque la actividad sexual no solo persigue la reproducción sino también la obtención del placer, la culminación del deseo es un proceso de atracción o bien de amor, aunque también se asocia con frustraciones o inhibiciones del sujeto ya que puede empujar a la violencia o convertirse en un negocio. Esta combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales que va inevitablemente unida a nuestra vida y es responsable de gran parte de nuestra conducta, es lo que llamamos sexualidad

### **La sexualidad como función procreadora**

Desde este punto, los seres vivos perpetúan la especie por medio de la función reproductora. El hombre realiza también una función reproductora, es decir, posee para realizar tal función unos órganos sexuales diferenciados, anatómica y fisiológicamente bastante complejos.

De acuerdo con esto, el fin perseguido por la sexualidad es la función procreadora. De forma que el impulso sexual se definiría como el resultado, por estímulos externos, de una serie de necesidades relacionadas con la reproducción.

### **Aspectos psíquicos**

La sexualidad humana, además del aspecto biológico que le capacita para su reproducción, viene regida por regiones de la corteza cerebral, está comprobado que las hormonas sexuales aparte de poner en funcionamiento los respectivos aparatos reproductores de cada individuo actúan sobre el cerebro.

Durante el desarrollo del cerebro, las secreciones hormonales, pueden influir en éste y hacer que en la edad adulta se manifiesten de forma peculiar en su conducta sexual. Se ha llegado a la conclusión que la gran glándula sexual es el cerebro y no en los testículos u ovarios y que los problemas sexuales son psicológicos y no fisiológicos.

### **La sexualidad y la necesidad de búsqueda de placer**

Lo que persigue esta necesidad pulsional es satisfacerse, obtener placer, lo cual durante mucho tiempo, por ser un instinto que compartimos con el animal, se ha considerado como algo impuro y sucio, de forma que incluso la procreación debía hacerse procurando el mínimo de placer sexual para no caer en el pecado de la lujuria. No hay razones para negar la búsqueda de placer, sino que además no debe ser reprimida, el placer es un bien para el individuo, para la pareja y para la sociedad.

La sexualidad es, pues, fuente de placer y como tal de salud, de bienestar y de comunicación. Fomentando las posibilidades de la sexualidad, el individuo puede verse ayudado en su búsqueda de sentimiento a la vida, a superar sus sufrimientos y su soledad.

El placer que acompaña a la sexualidad es necesario y beneficioso, la satisfacción del instinto sexual es un bien en si mismo.

### **La sexualidad como comunicación y encuentro**

La sexualidad humana no está solamente limitada a la función procreadora. Como lo demuestra el hecho de que muchas parejas tienen relaciones sexuales sin el mentor deseo de tener hijos. Es decir, hay momentos en que se desea la relación sexual y sin embargo no son momentos de fecundidad.

la sexualidad debe ser vivida como un medio de relación personal, como un tipo de comunicación y de encuentro entre personas, en el que entran fenómenos complejos y valiosos para el hombre. Fenómenos que es difícil precisar por el subjetivismo que conllevan.

### **Adolescencia y sexualidad**

La adolescencia ha sido considerada como una época de transición en donde se presentan una serie de cambios tanto físicos, psicológicos como sociales, los cuales se integran en la personalidad y permiten elaborar la propia identidad

Es normal que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares.

Al inicio el desarrollo psicosexual del joven está caracterizado por una etapa de aislamiento producida por cambios tanto físicos como emocionales. La segunda etapa

es de orientación incierta hacia la sexualidad, en donde tiende sólo a relacionarse con las personas de su mismo sexo y tiene un papel muy importante el amigo íntimo. En la tercera etapa ocurre una apertura hacia la heterosexualidad, caracterizada por relaciones amorosas efímeras e intensas y presencia de fantasías eróticas. Por último el joven logra la consolidación de su identidad sexual, lo que se manifiesta en relaciones con una práctica sexual y/o amorosa más estables y duraderas

Por lo anterior los jóvenes requieren de discusiones honestas y abiertas sobre estos temas para que logren un manejo adecuado de las situaciones que diariamente enfrentan, y desarrollen conductas responsables respecto a su sexualidad, que faciliten su propio cuidado y el de los demás.

La sexualidad adolescente se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de autovaloración como persona atractiva.

### **La orientación que brinda la familia**

Es aquí en donde el grupo familiar juega un rol fundamental en la conformación de actitudes, conocimientos y prácticas en la expresión de la sexualidad adolescente.

Los padres emitirán juicios, estimularán en sus hijos determinadas conductas y limitarán otras, ejercerán autoridad, expresarán sentimientos y emociones que propiciarán conductas sexuales responsables o no.

El tipo de vínculos que se establecen a lo largo del período de la adolescencia con figuras importantes como lo son los amigos y amigas otorgan un carácter particular a la vivencia de la propia sexualidad de cada individuo.

Por lo tanto, abordar el tema de la sexualidad en los adolescentes es de suma importancia pues el entendimiento de la misma, contribuirá al desarrollo integral del joven.

### **Sexualidad y genitalidad**

La sexualidad no debe confundirse con la genitalidad que se refiere puramente a la satisfacción de una necesidad fisiológica humana (relaciones genitales o coitales).

La misma estipula formas de pensar, actuar, sentir en relación al mundo que lo rodea. Comprende aspectos físicos en donde se incluye el desarrollo del cuerpo, cambios asociados con la pubertad y procesos fisiológicos como la menstruación y eyaculación. En este sentido la sexualidad se define como una dimensión que contempla toda clase de actividades que conduzcan a la búsqueda de placer y todas las formas de relaciones interpersonales e inter-subjetivas.

Es así como la sexualidad permite al sujeto dar cuenta de sí mismo en relación con el otro, indispensable para constituirse en un ser sexuado.

La sexualidad humana se hace, conforma y sostiene gracias a la presencia de acciones concretas y específicas del conjunto social y familiar.

#### **CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL AREA DE SEXUALIDAD**

AREA	OBJETIVO	TECNICAS A DESARROLLAR
<b>SEXUALIDAD</b>	: Que por medio del teatro los alumnos puedan experimentar y acercarse de manera vivencial, a situaciones que se asemejen a la vida real, las cuales representen riesgo de contraer V.I.H si no se sabe tomar una buena decisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El cordel educado</li> <li>➤ Consejos de don chungo</li> <li>➤ T.V Reportaje</li> <li>➤ Testimonial</li> <li>➤ En la sala de espera</li> <li>➤ Inventando la cura para el V.I.H</li> <li>➤ Víctimas y testimonios</li> </ul>

## **AREA: COMUNICACIÓN**

**OBJETIVO:** Facilitar conocimientos y ejercicios a cerca de la comunicación asertiva, que impulse a los y las jóvenes a poder desarrollarla.

## COMUNICACIÓN

Proceso por el cual los individuos condicionan recíprocamente su conducta en la relación interpersonal. En su aceptación más amplia, la comunicación incluye todo intercambio de mensajes, transmisión de significaciones entre personas o grupos., e incluye un emisor, un receptor y un mensaje.

### Comunicación interpersonal

Proceso mediante el cual se transmiten y reciben pensamientos, hechos, creencias, actitudes y sentimientos y que producen una respuesta. Generalmente se da a través de la escucha activa del receptor, en la probabilidad que este tiene la capacidad de emprender, interpretar y retroalimentar los mensajes enviados por el emisor.

### Elementos que intervienen

***Emisor y receptor:*** Quienes entre si intercambian información y mensajes.

***Transmisores y receptores:*** Los medios indispensables por los que los anteriores envíen y reciben los mensajes; olfato, vista, oído, texto, gusto.

***Codificación:*** Inversión individual del significado en mensajes que sean posibles transmitir. El conocimiento influye en este proceso.

***Descodificación:*** Inversión individual de los mensajes recibidos en mensajes interpretados.

## **Tipos y formas de comunicación**

### ***Comunicación asertiva***

Cuando la persona es capaz de expresar sus sentimientos, pensamientos y deseos y defender sus derechos sin violar los de los demás. Cuando se está abierto a la negociación, al diálogo y al compromiso.

### ***Comunicación pasiva***

Cuando la persona no expresa directamente sus sentimientos, pensamientos y deseos. Cuando se intentan comunicar éstos indirectamente o se ocultan por completo. Se confía en que los demás adivinen lo que queremos o lo que sentimos. No se violan los derechos y/o sentimientos de los demás, pero se permite que los propios estén desatendidos.

### ***Comunicación agresiva***

Cuando la persona expresa lo que siente, lo que quiere y lo que piensa a costa de los derechos y los sentimientos de los demás y tiende a humillar y a atacar cuando no puede salirse con la suya, fomentando la culpa y el resentimiento en los otros, no fomentando la negociación ni el diálogo.

### ***Pasivo***

Evita hablar. Se pliega a lo que dicen los demás. No defiende sus puntos de vista.

### ***Asertivo***

Habla con efectividad y propiedad. Expone sus ideas en forma lógica y sin contradicciones. Juega al yo gano - tú ganas.

### ***Agresivo***

Ofende. Se impone por la fuerza. Juega al yo gano



## Modelos de comunicación

**Comunicación Asertiva:** En esta se expresa lo que se piensa y siente en un ambiente de respeto mutuo.

**Comunicación no Asertiva (Pasiva):** Renuncia o incapacidad de expresar de forma coherente lo que se piensa y siente y permitir que se violen los derechos propios.

**Comunicación agresiva:** En esta el individuo se expresa de manera intimidatorio, se trata de degradar al otro y de esta forma obtener lo que desea. Se transgreden los derechos del otro.

### **CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL AREA DE COMUNICACION**

AREA	OBJETIVO	TECNICAS A DESARROLLAR
<b>COMUNICACION</b>	Facilitar conocimientos y ejercicios a cerca de la comunicación asertiva, que impulse a los y las jóvenes a poder desarrollarla.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Siluetas vivientes</li><li>➤ Siluetas en acción</li><li>➤ Todos menos tu</li><li>➤ Me regalaron algo</li><li>➤ El rumor</li><li>➤ La fiesta</li><li>➤ Grupo de auto-ayuda</li></ul>

## **AREA: CONTROL DE IMPULSOS**

**OBJETIVO:** Que los estudiantes obtengan conocimientos y entrenamiento en lo referente al control de impulsos.

## **IMPULSOS**

Son acciones espontáneas que se ejecutan sin una meditación previa, sin analizar las consecuencia y resultados que surgirán de su realización.

Hay impulsos naturales que todos poseemos, y los hay también erróneos, estos últimos se llevan a cabo cuando tenemos en mente ideas que no podemos frenar y sabemos que están mal. Empiezan desde la crianza, por no haber sido bien estructurados por los padres para tener inhibidores (cosas que nos hagan razonar que no es correcto hacer algo en particular).

### ***Control de impulsos***

El control de los impulsos nos permite vivir en sociedad, cumplir leyes y respetarnos los unos a los otros, por lo que una alteración en el manejo de los mismos nos perjudica a nivel personal y dificulta nuestras relaciones sociales. Las personas que tienen dificultades para controlar sus impulsos se ven incapaces de resistirse a un impulso, un deseo o la tentación de llevar a cabo un acto que los puede perjudicar a ellos personalmente o a otras personas.

### ***Origen***

Son de carácter biológico y psicológico, dependiendo de la gravedad de los impulsos, podemos darnos cuenta de que tan malos son. Incluso llegar a convertirse en un trastorno que podría desarrollar el individuo

En psicología manejamos un trastorno del manejo de los impulsos y está asociado con distintas formas, por ejemplo: trastorno intermitente, cleptomanía, juegos patológicos (patología), compras impulsivas. Trastornos de alimentación; atracón. Trastornos de sustancias o conducta sexual,

### ***¿Cómo se desarrollara un impulso?***

Los impulsos se dan desde que nacemos, tiene que ver con la pulsión de vida y de muerte, se van estructurados conforme nos vamos desarrollando. Con el apoyo de los

padres y de la sociedad nos vamos haciendo más conscientes, donde los empezamos a controlar o reprimir, ahí es cuando nuestros impulsos están bien estructurados y se llevan de una manera sana. En caso de no estar bien llevados, precisamente surgen las patologías (enfermedades psicológicas).

### ***¿Qué tan grave puede llegar a ser un impulso?***

Hay una serie de impulsos que llevados a un grado alto pueden ser muy peligrosos, por ejemplo: “Si tu te enojas y no evalúas las consecuencias de tus acciones, puedes llegar a matar a alguien”. O en el caso de un impulso sexual si no se miden los resultados y se toman las medidas necesarias, alguien puede desarrollar en casos extremos conductas violatorias, o en casos mas cotidianos, producir embarazos no deseados o la adquisición de enfermedades de transmisión sexual

#### **CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL AREA DE CONTROL DE IMPULSOS**

AREA	OBJETIVO	TECNICAS A DESARROLLAR
<b>Control de impulsos</b>	Que los estudiantes obtengan conocimientos y entrenamiento en lo referente al control de impulsos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La historia empieza con...</li> <li>➤ Se murió chicho</li> <li>➤ La maleta</li> <li>➤ Conociéndonos</li> <li>➤ Rostros robados</li> <li>➤ Comprendiendo una epidemia</li> </ul>

## **AREA: ASERTIVIDAD**

**OBJETIVO:** Que los alumnos puedan desarrollar nuevas competencias, y mejorar las ya existentes en el campo de la asertividad , y así mejorar su toma de decisiones en el terreno sexual

## **ASERTIVIDAD**

Es la expresión directa, honesta, adecuada y oportuna de tus ideas, sentimientos, necesidades o derechos. Su esencia radica en la habilidad para transmitir y recibir mensajes con los siguientes ingredientes:

- Honestidad
- Respeto
- Claridad

### ***Asertividad y sexo***

¿Por qué a veces nos cuesta tanto decir NO o expresar lo que sentimos? La posibilidad de decir lo que pensamos a los demás, sea afirmativo o no, es un derecho que tenemos como personas

Las personas sexualmente asertivas están aprendiendo cada vez más a expresar sus preferencias y derechos de forma directa, abierta, y sin violar los derechos de los demás.

Distinguir la conducta asertiva de la conducta agresiva o de la conducta no asertiva o sumisa, es muy importante.

Ser sexualmente asertivo significa experimentar y disfrutar de tu cuerpo y el de otros; significa elegir ser activo o pasivo, saber cómo comunicarte íntimamente con tu pareja;. También puedes tener motivos y elegir no relacionarte, o dejar una relación que no te aporta nada positivo.

Tu próximo paso en el camino de la asertividad sexual esta relacionado con tomar contacto con tu propia sexualidad. Y sobre todo con tu propia realidad, en la que debes tener en cuenta muchos aspectos que van en pro de tu calidad de vida, hay que considerar primeramente el cuidado de la salud, tu condición económica, emocional, social laboral etc. para afrontar consecuencias que surjan de una relación sexual,

### ***Pensar antes de tener sexo.***

- ¿Por qué hago lo que estoy haciendo? (¿para conseguir amor? ¿Orgasmo? ¿Amistad? ¿Paz y tranquilidad?)
- ¿estoy preparado/a para tener relaciones sexuales?
- ¿Cuales son mis derechos sexuales? ¿En qué medida dejo que sean violados?
- ¿Para quien estoy teniendo un orgasmo? (¿Para mi? ¿Para mi pareja? ¿Para ambos? - ¿Es un orgasmo algo que ocurre con mi cuerpo, o yo hago algo para crearlo?

En lugar de preguntarte, "¿Qué quiere mi pareja y que puedo hacer para complacerle?", pregúntate, "¿Qué quiero yo? ¿Qué es lo que más me gusta?, ¿Cómo guio a mi pareja para que me entienda en las decisiones que quiero tomar?"

### ***Saber negociar***

Negocia con la otra persona, habla, dile lo que piensas sin temor a lo que dirá o pensará y ten siempre en mente que lo que estás haciendo es lo justo para ti y también para el otro.

Frente al ataque o a las respuestas inadecuadas es mejor no alterarte, responde tranquilamente, escucha y piensa antes de responder.

Vivimos en un mundo que va a mil por hora, en un mundo en el que todos creen tener la razón, en el que las agresiones verbales o físicas están a la orden del día. Esto no lo podemos justificar ni dejar pasar.

Si cada uno de nosotros actúa asertivamente y vive asertivamente su sexualidad, estaremos haciendo la diferencia; estaremos aportando, de alguna manera, para que la vida cambie y el espacio que compartimos, con otros seres humanos, sea más placentero, satisfactorio y finalmente mejor

### ***Aceptación de los demás***

¿Por qué digo SI cuando quiero decir NO?

¿Por qué digo NO y me siento culpable?

Porque de una u otra manera se espera la aprobación de los demás, su aceptación es importante para el ser humano. No se trata de complacer a los demás dejando de lado los propios intereses, sacrificando la esencia propia.

Aprender a decir no en el momento justo; y de la forma adecuada, es de las tareas más difíciles del ser humano pero a su vez eso nos ayuda a vivir mejor.

### **CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL AREA DE ASERTIVIDAD**

AREA	OBJETIVO	TECNICAS A DESARROLLAR
<b>Asertividad</b>	Que los alumnos puedan desarrollar nuevas competencias, y mejorar las ya existentes en el campo de la asertividad , y así mejorar su toma de decisiones en el terreno sexual	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Explicación del concepto</li><li>➤ Desarrollo de lenguaje corporal</li><li>➤ Entrenamiento asertivo</li><li>➤ Creación colectiva</li><li>➤ Representación de mini guión</li></ul>



## **RECURSOS:**

### HUMANOS:

Facilitador  
Instructor de teatro

### MATERIALES:

Papel bond  
Tijeras  
Plumones  
Tirro  
Sillas  
Colorantes  
Sobres para correspondencia  
Vasos desechables  
Botellas de vidrio  
Silbato  
Lapiceros  
Zapatos  
Cartera femenina  
Vejigas  
Peluca  
Escritorio  
Maleta  
Água natural  
Reproductor de musica

FINANCIEROS: \$ 110.00

## TALLER DE TEATRO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H

AREA: SEXUALIDAD

SESION: # 1

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<b>El cordel educado</b>	Hacer la analogía con los enredos producto de relaciones sexuales precipitadas	Los participantes se colocan de pie formando un círculo y se le entrega a uno de ellos la bola de cordel, el cual tiene que decir su nombre, procedencia, tipo de actividad que desempeña, interés de su participación, etc. Luego, éste toma la punta del cordel y lanza la bola a otro compañero, quien a su vez debe presentarse de la misma forma. La acción se repite hasta que todos los participantes quedan enlazados en una especie de telaraña.	Humanos: -Psicólogo -Instructor de teatro  Materiales: -Bola de cordel	25 mn	Se evaluará la participación y seguimiento de instrucciones por parte de los alumnos
<b>Consejos de don chungo</b>	Crear conciencia de la realidad del V.I.H	Los alumnos deben estar atentos al juego expositivo que el facilitador hará por medio de un personaje quien explicará el tema del V.I.H y las formas lúdicas de afrontar el virus. De forma voluntaria los alumnos harán consultas a don chungo quien estará interactuando con ellos.	-Papel bond -Sillas -papelografo -plumones	25 mn	

<p>T.V Reportaje del V.I.H</p>	<p>Evaluar los conocimientos que se poseen sobre el V.I.H y Reconocer factores de riesgo</p>	<p>Conformar tres grupos de trabajo al azar  Cada grupo sondeara el nivel de conocimiento sobre el tema  Cada grupo tendrá un tema a desarrollar  Que es el VIH?  Formas de transmisión?  Factores p/ la transmisión? (sociales, culturales, históricos etc.)  Organizar la forma de brindar la información  Cada equipo presenta al estilo de programa de T.V su trabajo, en el que se vea reflejado el rol que cada uno desempeña dentro del programa</p>	<p>Sillas  Pliegos de papel  Tijeras  Cinta adhesiva  Plumones</p>	<p>70 mn</p>	<p>El interés mostrado en la actividad</p>
--------------------------------	--	---	--	--------------	--

## TALLER DE TEATRO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H

AREA: SEXUALIDAD

SESION: # 2

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p><b>Testimonial</b> (Ver anexo # 1)</p>	<p>Que los estudiantes presencien el testimonio de un personaje que vive con V.I.H, e interactúen con el.</p>	<p>-El actor facilitador, comienza a hablar sobre el tema de V.I.H</p> <p>-cuenta una historia sobre un caso V.I.H y en el transcurso va convirtiéndose en esta persona cambiando paulatinamente de ropa y de personalidad</p> <p>-Interactúa con los estudiantes llamando su atención con anécdotas y juegos malabares</p> <p>-simbólicamente lleva a cabo un encuentro sexual con uno de los espectadores, y de esta manera la fácil propagación de la epidemia queda en evidencia</p> <p>-al final se hace la reflexión grupal y personal de todo lo que ha sucedido en esa experiencia, y de como puede en determinado momento estar presente en nuestra vida</p>	<p>Humanos: -Psicólogo -Instructor de teatro</p> <p>Materiales:  2 sillas Una cartera Peluca Esferas Un par de zapatos</p>	<p>30 mn</p>	<p>La atención y el interés mostrado en lo que se desarrolla en el “escenario”</p>

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p><b>En la sala de espera</b></p>	<p>Aproximarse a la sensación de estar esperando el resultado de la prueba del V.I.H en el laboratorio clinico</p>	<p>-los alumnos se sientan en un solo sector</p> <p>-se escoge al azar a una alumna para que represente a una enfermera</p> <p>-se le dan a la enfermera 3 sobres con resultados de la prueba del V.I.H</p> <p>-la enfermera llama uno por uno y al azar a 3 compañeros, para entregarles el resultado de la prueba</p> <p>-antes de que los alumnos los abran, los compañeros y facilitador harán preguntas para crear situación de expectativa ante el posible resultado</p> <p>-el paciente abre el sobre y muestra el resultado</p> <p>- se analiza y reflexiona en grupo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- salón</li> <li>- sillas</li> <li>- sobres</li> <li>- plumones</li> <li>- escritorio</li> </ul>	<p>50 min</p>	<p>Se tomarán en cuenta las preguntas que le realicen a los compañeros que estén en el “escenario”</p>

## TALLER DE TEATRO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H

AREA: SEXUALIDAD

SESION: # 3

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p><b>Inventando la cura para el V.I.H</b></p>	<p>Recalcar que no existe medicina para curar el V.I.H</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se forman grupos de tres</li> <li>- Se les entrega papel bond y plumones</li> <li>- En base a lo observado en la sesión anterior, los alumnos inventaran soluciones para tratar la infección por V.I.H</li> <li>- Las propuestas deben ser disparates y ocurrencias incoherentes</li> <li>- Escribirán las propuestas en papel bond</li> <li>- Se seleccionará a uno del trío para que pase a describir su propuesta</li> <li>- Don “chungo estará interactuando con los inventores” en el escenario, para que estos teatralicen sus propuestas</li> <li>- En la medida de lo posible los alumnos deben explicar con gestos sus propuestas</li> <li>- Se discuten cada una de las propuestas</li> <li>- Se reflexiona al final del juego y se hace comparación entre lo real y la imaginación</li> </ul>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Psicólogo</li> <li>-Instructor de teatro</li> </ul> <p>Materiales:</p> <p>Salón amplio hojas de papel plumones</p>	<p>45 mn</p>	<p>Se tomarán en cuenta los aportes que cada grupo brinde a la dinámica</p>

<p><b>Victimas y testimonios</b></p>	<p>Enfatizar la vulnerabilidad ante situaciones tentadoras</p>	<p>El facilitador comenzará a narrar una historia, a medida que lo hace va cambiando su vestuario para convertirse en el protagonista de la historia ,comienza a interactuar con el publico y seduce a los jóvenes, sutilmente provoca que uno simule un encuentro sexual, durante el cual se romperá el preservativo lo que provocara un supuesto contagio y llevara al análisis de la situación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- salón</li> <li>- zapatos</li> <li>- cartera</li> <li>- vestido</li> <li>- peluca</li> </ul>	<p>35 min</p>	
--------------------------------------	--	--	--	---------------	--

## TALLER DE TEATRO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H

AREA: COMUNICACIÓN

SESION: # 4

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSO	TIEMPO	EVALUACION
Siluetas vivientes	Que los participantes identifiquen estereotipos culturales que propician situación de riesgo	Formar tres grupos al azar Seleccionar a tres integrantes de cada grupo p/ que representen personas en riesgo de contraer V.I.H Se ubican a los seleccionados en una posición de escultura en exhibición ,como una especie de galería	Salon Sillas Plumones Papel	25 mn	Se evaluará la participación y seguimiento de instrucciones por parte de los alumnos
Siluetas en acción	Leer el lenguaje corporal	De acuerdo a los personajes de las estatuas proponer situaciones escénicas para crear un conflicto donde se demuestre una situación de riesgo, y sean dramatizadas por los personajes Se sugieren las situaciones y los alumnos deciden cual escenificar En medio de la escenificación se propone la infección de alguien , mostrar cual es la reacción de cada personaje en escena Al final de las representaciones se genera discusión de lo sucedido en escena, situaciones de riesgo, alternativas de solución ,propuestas de los alumnos.	Salon Sillas Plumones Papel Vestuario Accesorios de ropa	65 mn	



## TALLER DE TEATRO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H

AREA: COMUNICACIÓN

SESION: # 5

<p><b>Todos menos tu.</b></p>	<p>Estimular la imaginación y atención, así como valorar la convivencia con personas viviendo con v.i.h</p>	<p>A tres alumnos se les da la consigna: todos viven con v.i.h menos tú. Se sientan todos en círculo cada uno en una silla, el animador cuenta una historia cuando diga ola a la derecha todos deben correrse una silla a su derecha lo más rápido que puedan, lo mismo si dice ola a la izquierda y cuando diga tormenta todos deben cambiarse a cualquier asiento. El animador debe tratar de sentarse durante la tormenta y el que quede parado sigue dirigiendo el juego. Al terminar la dinámica los tres alumnos comparten sus sensaciones.</p>	<p>Humanos: -Psicólogo -Instructor de teatro</p>	<p>30 min</p>	<p>Se evaluará la participación y seguimiento de instrucciones por parte de los alumnos</p>
<p><b>Me regalaron algo</b></p>	<p>Recalcar la importancia de saber transmitir las ideas</p>	<p>Se sientan en círculo todos los jugadores. Cada uno dice en secreto a su vecino de la izquierda, el nombre de algo que le regala; también en secreto, dice al vecino de la derecha, para qué sirve lo que le regalaron (sin saber de qué se trata). Cuando ya todos han cumplido esto, por orden, cada uno va diciendo lo suyo. "Me regalaron ... (tal cosa) y me sirve para ... (tal otra)". Ejemplo: "Me regalaron un asiento, para salir corriendo". "Me regalaron un palo, para vestirme", etc</p>	<p>salón</p>	<p>25 min</p>	

<b>El rumor</b>	Analizar como los rumores pueden afectar el vivir de las personas con v.i.h	Se solicita que dos voluntarios se paren al frente mientras con el resto se divide el grupo en dos equipos; se nombra quien debe encabezar las filas. A cada equipo se le da igual mensaje a fin de que lo vaya transmitiendo correctamente, en secreto. Luego se pregunta al último de cada fila, cuál fue el mensaje que se comunicó. Se confronta entonces con el mensaje real transmitido. Se analiza el primer mensaje y el último confrontando las diferencias. Así como las reacciones de los que están al frente	- salón	30 min	
-----------------	---	--	---------	--------	--

## TALLER DE TEATRO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H

AREA: CONTROL DE IMPULSOS

SESION: # 6

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSO	TIEMPO	EVALUACION
<b>La historia empieza con..</b>	Aprender a controlar las respuestas impulsivas	Todos los participantes sientan en círculo. El coordinador en el centro, inicia el juego narrando cualquier historia donde todo debe comenzar con una letra determinada. Y señalar a alguien para que responda El que se equivoca o tarda más de cuatro segundos en responder pasa al centro y/o da una prenda. Después de un rato se varía la letra. Deben hacerse las preguntas rápidamente.	Humanos: -Psicólogo -Instructor de teatro  Materiales:  - sillas -Salón amplio	30 min	Se prestará atención al interés que muestren en la actividad
<b>Se murió choche</b>	Aprender a responder de acuerdo a las circunstancias	Colócalos todos en círculo, un participante inicia la rueda diciendo al que tiene a su derecha “Se murió choche”, pero llorando y haciendo gestos exagerados. El de la derecha le debe responder lo que se le ocurra, pero siempre llorando y con gestos de dolor. Luego, deberá continuar pasando la noticia de que Choche se murió, llorando igualmente, y así hasta que termine la rueda. se hacen muchas otra ruedas pero cambiando la actitud. Por ejemplo: riéndose, asustado, nervioso, tartamudeando etc.	Salón amplio	25 min	

<p><b>La maleta</b></p>	<p>Desarrollar conciencia y control de nuestros movimientos y decisiones</p>	<p>En un espacio delimitado, se esparcen los objetos que deben ser recogidos. El concursante los observa bien y después es vendado. La maleta se colocará en un rincón del lugar, delimitado después de que el alumno esté vendado.</p> <p><b>Desarrollo:</b> a la señal de comenzar, el participante vendado procura recoger el mayor número posible de objetos esparcidos y colocarlos dentro de la maleta la cual deberá localizar, al mismo tiempo que los nombra . Pasados tres minutos, se le quita la venda y cede el turno a otro compañero</p>	<p>Maleta Objetos varios venda</p>	<p>25 mn</p>	
-------------------------	--	---	--	--------------	--

## TALLER DE TEATRO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H

AREA: COMUNICACIÓN

SESION: # 7

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSO	TIEMPO	EVALUACION
La fiesta	Sensibilizar sobre los prejuicios y marginación que no se deben dar para con las personas que viven con v.i.h Así como la importancia de mantener buena comunicación	<p>Se solicita un voluntario, este debe de observar e investigar sobre que personaje representa cada uno que esta en la fiesta, para eso debe hablar con ellos e indagarles. El voluntario detienes la dinámica al decir basta.</p> <p>El sale para luego entrar ala fiesta, mientras se le indica a todos que deben ignorar sutilmente las pretensiones del voluntario cuando este se acerque a querer platicar.</p> <p>Se comienza la fiesta ,y para cuando el voluntario lo considere. Se alternan dos o tres voluntarios, siendo las indicaciones para él las mismas, cambian la de los invitados.</p> <p>Al final discutir y reflexionar sobre marginación, estigma, prejuicio etc.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Psicólogo</li> <li>-Instructor de teatro</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tijeras</li> <li>Confeti</li> <li>Reproductor de música</li> <li>Discos</li> </ul>	40 mn	Se evaluará la participación y seguimiento de instrucciones por parte de los alumnos

<p>Grupo de autoayuda</p>	<p>Sensibilizar sobre los múltiples factores que se afectan cuando una persona vive con V.I.H incluida la comunicación</p>	<p>Sentarse en circulo  Asumir que esa es una reunión de auto apoyo para personas que viven con v.i.h  Hablar en torno a tres premisas      Hablar en primera persona      Establecer clima de confianza y apertura      Respetar las opiniones  Hacer la pregunta: ahora que vivimos con v.i.h ¿que es lo primero que les pasa por la mente?      Respecto a su familia, su trabajo, vecinos, el futuro , su sexualidad etc.  cerrar con un análisis y reflexión sobre la importancia de protegernos y cuidarnos</p>	<p>Sillas  Espacio amplio</p>	<p>50 mn</p>	<p>Se tomará en cuenta la intervención que cada alumno tenga</p>
---------------------------	--	---	-----------------------------------	--------------	--

## TALLER DE TEATRO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H

AREA: CONTROL DE IMPULSOS

SESION: # 8

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSO	TIEMPO	EVALUACION
Conociéndonos	Enfatizar la importancia de tener buen conocimiento para conformar pareja, y no actuar impulsivamente	Se colocan en un mismo sitio vasos preparados Se pide a los participantes que c/u elija uno de los vasos, y se presenten Luego que vierta un poco de su agua en el vaso de cualquiera. Los vasos se colocan en una mesa, se hace pausa y se retoman posteriormente para realizar la segunda parte del ejercicio después de rostros robados.	Vasos desechables Agua Anilina de 3 colores Etiquetas pequeñas Espacio físico Sillas	15.mn	Se evaluará la participación y seguimiento de instrucciones por parte de los alumnos
Rostros robados	Lograr ejercer control sobre las expresiones	Los jugadores forman un círculo. Uno de ellos sonríe forzadamente. De repente hace el gesto de "agarrar" con la mano la sonrisa y se la bota a otro. Todos los restantes jugadores, deben permanecer serios; nadie puede sonreír, excepto el que recibe la sonrisa, y hasta cuando la bota hacia otra persona; luego debe permanecer serio. Van saliendo del círculo, los que no cumplen las reglas del juego	Humanos: -Psicólogo -Instructor de teatro	20 mn	

<p>Comprendiendo una epidemia</p>	<p>Desarrollar conciencia de nuestra decisiones</p>	<p>Discutir en grupo, que sienten al compartir el agua          Pedir que coloquen los vasos en un mismo lugar          El facilitador aplica colorante a la cuarta parte de vasos          Se les pide que tomen cualquier vaso y caminen p/          Formar parejas con la persona que esté a su encuentro e invitarse de distintas maneras y actitudes a compartir el agua          La pareja frente a frente congelará deben observar la postura ,y actitud seguir caminando e intentar el intercambio de agua con otras personas          facilitador anuncia que agua verde es = V.I.H se pide que asuman la situación si tienen color verde y que expresen sus emociones y sentimientos</p> <p>formar circulo y mirarse          explicar que c/encuentro fue como una relación sexual</p> <p>explicar que los vasos con marca al fondo son símbolo de que estaban protegidos, reflexionar en grupo sobre ello          contrastar el romanticismo del encuentro, con el momento de la infección, y de cómo el agua de vida puede transformarse en agua de muerte</p>	<p>Vasos desechables          Agua          Anilina de 3 colores          Etiquetas pequeñas          Espacio físico          Sillas</p>	<p>55.mn</p>	
-----------------------------------	---	--	--	--------------	--



## TALLER DE TEATRO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H

AREA: ASERTIVIDAD

SESION: # 9

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSO	TIEMPO	EVALUACION
Explicación del termino	Dar a conocer el concepto	Explicar y ejemplificar en que consiste la asertividad	Humanos: -Psicólogo -Instructor de teatro	10 mn	
Desarrollo de un lenguaje corporal adecuado	Que los alumnos descubran su habilidades para actuar asertivamente	<p>Se explican Cinco reglas básicas que se deben practicar delante del espejo,( como tarea para la casa), sin embargo durante el desarrollo de la temática se formaran parejas y se ejecutara la técnica frente a un compañero, la cual consiste en pararse frente a frente y realizar lo siguiente, por turnos.</p> <p>Mantenga contacto ocular con su interlocutor.</p> <p>Mantenga una posición erguida del cuerpo.</p> <p>Hable de forma clara, audible y firme.</p> <p>No hable en tono de lamentación ni en forma apologista.</p> <p>Para dar mayor énfasis a sus palabras, utilice los gestos y las expresiones del rostro.</p> <p>Seguir los movimientos y gestos del compañero</p>	<p>Materiales:</p> <p>Papelografo plumones lapiceros Papel bond</p>	45.mn	Se evaluará la participación y seguimiento de instrucciones por parte de los alumnos

<p>Entrenamiento de técnicas asertivas</p>	<p>Que los alumnos conozcan diferentes técnicas para lograr asertividad</p>	<p>Se explicaran una serie de técnicas de asertividad y se formaran parejas para pasar a dramatizar un encuentro de novios en el que uno de ellos insiste en tener un encuentro sexual, ante lo cual la otra persona debe mostrarse asertivo en su decisión y respuestas</p> <p><b><u>Procesar el cambio.</u></b> Desplace el foco de la discusión hacia el análisis de lo que ocurre entre su interlocutor y usted, dejando aparte el tema de la misma. (nos estamos saliendo de la cuestión. Nos vamos a desviar del tema y acabaremos hablando de cosas pasadas. Me parece que estás enfadado</p> <p><b><u>Retrasar.</u></b> Su reivindicación es recibida con un “ahora no, estoy demasiado cansado” o “ puede que en otra ocasión...”. Utilice en estos casos la técnica del disco roto o insista en fijar una fecha para discutir el asunto</p> <p><b><u>Interrogar</u></b> Consiste en bloquear cada una de sus afirmaciones con una serie continuada de interrogantes: “¿por qué te sientes así? ...todavía no sé por qué no quieres ir... ¿por qué has cambiado de opinión?”. La mejor respuesta es utilizar la técnica para procesar el cambio (porque no es ese el problema. La cuestión es que no quiero )</p>			
--	---	--	--	--	--

		<p><b><u>Amenazar.</u></b></p> <p>Su interlocutor intenta amenazarle con frases como esta: “si sigues con la misma canción, vas a tener que buscarte otro novio”. Utilice en estos casos la técnica del quebrantamiento del proceso ( quizá) y la de la pregunta asertiva (¿por qué te molesta mi petición?). También puede utilizar la técnica para procesar el cambio (eso suena a amenaza) o la de ignorar.</p> <p><b><u>Técnica de la claudicación simulada.</u></b></p> <p>Aparente ceder terreno sin cederlo realmente. Muéstrese de acuerdo con el argumento de la otra persona pero no consienta en cambiar de postura. (es posible que tengas razón, seguramente podría ser más generoso. Quizá no debería mostrarme tan duro, pero no quiero hacerlo )</p>			
--	--	--	--	--	--

## TALLER DE TEATRO CON ENFOQUE PREVENTIVO DEL V.I.H

AREA: ASERTIVIDAD

SESION: # 10

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSO	TIEMPO	EVALUACION
Creación colectiva	Que los alumnos den sus propias propuestas de cómo resolver situaciones de riesgo	Se pedirá una lluvia de palabras relacionadas al tema del V.I.H, se clasificarán en cuatro categorías, después se irá seleccionando solo una de cada categoría, con esas cuatro premisas se dará la oportunidad de conformar cuatro grupos, que deberán trabajar en la creación de un pequeño guión para ser representado a continuación	Papelografo plumones lapiceros Papel bond	45.mn	Se valorará el aporte que cada alumno brinde para incluirlo en el guion
Representación de mini guión	Que los alumnos puedan expresar verbal y actoralmente las ideas plasmadas en el guión creado por ellos	Se dará tiempo para que tengan la oportunidad de preparar las acciones El facilitador estará orientando a cada grupo, Se irán corrigiendo las escenas, reponiendo las respuestas y acciones asertivas por aquellas que a juicio del grupo no lo sean.	Salon amplio Sillas Escritorio	45 mn	