


La prevención del SIDA en el ámbito educativo


Gobierno de Córdoba

Ministerio de Educación y Cultura

Dirección de Planificación y Estrategias Educativas



RED FEDERAL DE
FORMACIÓN DOCENTE
CONTINUA



PRESENTACIÓN

Se intenta garantizar así, que la mayor cantidad de jóvenes insertos en el sistema educativo accedan a la posibilidad de prevenirse de esta enfermedad incurable.

El Equipo Técnico-profesional para la Prevención del Sida en el Ambito Educativo, actúa dentro del marco de un proyecto más extenso, de asistencia y capacitación dirigido a las escuelas de Córdoba. En 1992, las acciones este Equipo se centraron en la organización y dictado de Seminarios-Taller para docentes secundarios en actividad, con la finalidad de formar agentes multiplicadores en las escuelas, quienes tendrían como tarea realizar acciones de prevención con sus alumnos. Los resultados de este proyecto fueron publicados en la revista "Sida:Tiempo de Actuar" (Gobierno de Córdoba, 1993).

Durante 1996, el Equipo concretó una intensa capacitación interna que alcanzó a cerca de treinta agentes de los Equipos Profesionales de Apoyo Escolar (EPAE) dependientes de la actual Dirección de Planificación y Estrategias Educativas, Ministerio de Educación de Córdoba. Este emprendimiento se constituye en la base de una futura acción: la organización de cursos masivos para abarcar a por lo menos dos representantes de cada centro educativo de nivel medio de nuestra provincia.

Esta estrategia apunta a comprometer a la comunidad educativa en la tarea de proteger del sida a los alumnos que cursan el último tramo de la educación obligatoria.

Se intenta garantizar así, que la mayor cantidad de jóvenes insertos en el sistema educativo accedan a La posibilidad de prevenirse de esta enfermedad incurable.

La actividad de capacitación y el presente fascículo apuntan también a dar respuesta a necesidades concretas de las escuelas. Este es un tema transversal de la actual currícula lo que implica que puede abordárselo desde distintas asignaturas (los aspectos epidemiológicos desde Ciencias Biológicas; los estadísticos desde las Ciencias Exactas; los fenómenos referidos al prejuicio y la discriminación desde las Ciencias Sociales, así como la legislación que protege los derechos de infectados y enfermos etc.). Finalmente, y tal como aparece en el Anuario Escolar 1997, se ha instituido una "Semana de Prevención del Sida " (mes de octubre) en la que se espera que cada institución educativa lleve a cabo acciones preventivas, sumándose, con creatividad e interés, al esfuerzo en el que están comprometidas todas las naciones del mundo: **detener el sida.**

INTRODUCCIÓN

El mundo descubrió el sida hace ya más de quince años. Mucho se ha investigado, escrito, reflexionado y comentado desde la aparición de aquellos primeros enfermos homosexuales de la ciudad de San Francisco, (E.E.U.U.), que asombraron a la comunidad científica con síntomas dramáticos y atípicos en personas tan jóvenes y aparentemente tan saludables.

Luego la sociedad se conmocionó con la muerte de los “famosos”: Rock Hudson, Rudolph Nureyev, Freddy Mercury, Brad Davis, Jorge Donn, Oscar Hermes Villordo, Miguel Abuelo, Hugo Soto, entre otros; y los no famosos, los miles de muertos que son un recuerdo doloroso en tantas familias.

En la conferencia mundial del sida de 1996 en Vancouver se anunciaron avances revolucionarios en el tratamiento de esta pandemia. Nuevos “cócteles” de drogas que reducen al presencia del virus en el organismo a niveles de casi indetección, permitiendo prolongar la salud de los infectados por el HIV retrasando la aparición de síntomas y ofreciendo a los enfermos mejorar su calidad de vida. Se abre de este modo un capítulo nuevo y promisorio en la lucha contra el sida, en el que esta enfermedad se volverá crónica y controlada (como, por ejemplo, la diabetes). La aparición de una vacuna es quizá ya una perspectiva real y cercana.

Pero la realidad del presente establece diferencias notables entre las distintas comunidades del planeta. Estos nuevos tratamientos son prohibitivamente caros y para las naciones periféricas sumidas en profundas restricciones económicas, son por ahora de difícil implementación, sobre todo para los sectores sociales de escasos recursos.

Por esto, **la prevención sigue siendo la mejor estrategia.**

**La
prevención
sigue
siendo la
mejor
estrategia**

LA ESCUELA

Las instituciones educativas deben afrontar la tarea de prevenir a las próximas generaciones de un posible contagio, articulando sus acciones con otras instituciones (Ministerio de Salud).

Además, por sus características y por el tipo de población que alberga, la **escuela es el ámbito adecuado** desde el cual la comunidad toda debe comprometerse en la puesta en marcha de acciones de promoción de la salud, apuntando fundamentalmente a dos objetivos:

- Prevenir el sida en base a una información pertinente sobre las vías de contagio, la reflexión sobre el concepto de “sexo seguro y responsable” y la práctica de medidas de bio-seguridad que las escuelas puedan implementar con sus actuales recursos.
- Propiciar una actitud de respeto y protección para los posibles infectados de la comunidad educativa haciendo valer sus derechos, alentando su integración y evitando el prejuicio y la discriminación.

¿QUÉ CONTIENE ESTA PUBLICACIÓN?

Este trabajo se dirige fundamentalmente a docentes de nivel medio y presupone que los beneficiarios finales serán los adolescentes y jóvenes insertos en el sistema educativo.

En esta publicación, el docente encontrará primeramente **contenidos teóricos** básicos que sirven de marco conceptual sobre el que se diseñaron las técnicas a utilizar en talleres grupales de discusión y reflexión.

Se ha priorizado la información que apunta a los aspectos psico-socio-culturales del sida. Deliberadamente se evitó abundar en las temáticas referidas a lo estrictamente biológico (¿qué es el sida?, ¿qué es un virus?, ¿qué es un sistema inmunológico?, etc.). Porque como el docente sabe, esta información está profusamente difundida y está incluida como contenido en la actual currícula del CBU. (Datos sobre la biología del sida, sobre las vías de contagio y sobre epidemiología pueden hallarse en la revista “Sida, Tiempo de Actuar- Gobierno de Córdoba, 1993”).

En lo referido a lo metodológico, se describen puntualmente **técnicas grupales** específicas para distintos objetivos: diagnosticar conocimientos y opiniones, trabajar sobre mitos y prejuicios, experimentar vivencialmente sobre actitudes y conductas, etc.

En definitiva, se brindan las herramientas sobre las que el docente puede echar mano para organizar la actividad con sus alumnos. Se incluye, también, un breve esquema que facilita la realización de una Campaña de Prevención en la escuela o en la comunidad: El docente puede considerar la puesta en marcha de **una campaña de prevención escolar** como actividad a realizar en la “Semana de la Prevención del Sida”.

Finalmente se ofrece información sobre medidas de *bioseguridad* para la escuela ; bibliografía actualizada sobre el tema; un glosario de los términos referidos al contagio HIV/ sida, y un listado de lugares de referencia donde recurrir en Córdoba y en Capital Federal en caso de necesitar mayor información o apoyo.

CONTEXTUALIZANDO EL SIDA

SIDA Y PREJUICIO

"...si el enfermo de sida se contagió por una transfusión, lo ayudaría, pero si fue por homosexual, que se embrome., ."

(opinión de un participante de un Taller de Reflexión sobre Prevención del Sida, en 1992)

Tal como está ampliamente difundido, el sida es transmitido casi en el 80% de los casos por vía sexual (en un comienzo homosexual) y a través del uso compartido de agujas y jeringas en la drogadicción intravenosa. Esta particular forma de transmisión puede otorgar a esta enfermedad el carácter de "**vergonzante**". Dicha connotación se manifiesta, por un lado, en una especie de condena social. pues se interpreta al contagio como el posible "castigo" para algunos individuos, culpables de posibles conductas impropias; y por otro, en el ocultamiento, el silencio y el aislamiento que en muchas ocasiones debe sufrir el infectado.

**Los
contactos
sociales y el
trato
cotidiano no
ofrecen
riesgo**

Este fenómeno implica que existirían personas auto **denominadas "normales"** cuyos comportamientos sanos y aceptables se oponen a los de los visualizados como "pecadores y desviados". Se constituirían así, diferentes grupos sociales excluyentes ("nosotros" y "ellos") estableciéndose claras fronteras entre unos y otros.

Un mecanismo de **exclusión social** como éste, permitiría sentir a muchas personas, que el "mundo es justo" (una representación social según la cual, los acontecimientos nefastos le ocurrirían exclusivamente a aquellos que se exponen a riesgos). De esta forma, los que se desvían de las normas socialmente establecidas (sexuales, morales, etc.) **merecería** la enfermedad y aún la muerte; y los que las respetan, se mantendrían sanos y protegidos. Esta **ilusión** es peligrosa, pues para los que se consideran "normales" niega la necesidad de pensar la autoprotección, la prevención en las conductas cotidianas y el cuidado de uno mismo (el clásico pensamiento; "a mí no me va a pasar").

Por otro lado, la aparición del sida facilita la discriminación y la marginación **definitiva** de los ya

Aceptar el modo prejuicioso y estereotipado con el que se organiza y clasifica el mundo social y reconocer que aunque discriminar aporta una dosis adecuada de seguridad y tranquilidad, se vuelve una fuente de injusticia y crueldad con personas que sufren de una enfermedad terrible y eventualmente, mortal

históricamente marginados (homosexuales, drogadictos, prostitutas) constituyendo un fuerte **estereotipo** social como forma generalizante de percepción de la realidad, por cierto, **rígida e injusta**: homosexual o drogadicto = sidótico. Desde esta concepción, se pueden llegar a negar a estas personas derechos elementales, como a estudiar, a trabajar, a ser asistido médicamente, o a compartir espacios sociales.

Es importante destacar que un sentimiento de extrañeza, (incluso desconfianza y miedo), es normal y esperable que aparezca ante alguien visualizado como “distinto”. Más aún, si esa persona está infectada con el HIV pues representa, en el imaginario social, el peligro del contagio y la muerte. Por eso se vuelve fundamental la difusión de información fidedigna y comprobada: **los contactos sociales y el trato cotidiano no ofrecen riesgo**. Entender esto es un proceso racional simple, lo **difícil es** aceptar el modo **prejuicioso y estereotipado** con el que se organiza y clasifica el mundo social y reconocer que aunque discriminar aporta una dosis adecuada de seguridad y tranquilidad, se vuelve una fuente de **injusticia y crueldad** con personas que sufren de una enfermedad terrible y eventualmente, mortal. Por esto es fundamental empezar la **reflexión crítica** sobre actitudes y conductas que se dan como “normales e indiscutibles” (despreciar y aislar a los diferentes), aprendiendo a **aceptar lo heterogéneo, y asumir la responsabilidad, la solidaridad y el compromiso** que la población que goza de salud debe tener sobre enfermos e infectados: **alentar su contención, el apoyo y la defensa de sus derechos**.

Finalmente, hoy es una falacia encapsular la difusión de la enfermedad entre los llamados “grupos de riesgo”. En los últimos años el sida se ha extendido entre heterosexuales y no-adictos. Es de resaltar el notorio aumento de la incidencia del contagio en personas de sexo femenino, debido a una mayor propensión hacia la infección por vía sexual, a causa de la morfología de su aparato genital. Además, las mujeres, según las estadísticas, suelen infectarse muy jóvenes (probablemente en sus primeras experiencias sexuales). Este fenómeno también arroja luz sobre la **situación social de la mujer**, denunciando la dificultad para ejercer, en muchas ocasiones, el derecho a exigir relaciones sexuales en condiciones de respeto por su seguridad y protección. Tal como lo definió el Dr. Pedro Cahn de la Fundación Huésped: “El sida es cada vez más joven, más pobre y más femenino”.

SIDA Y SEXUALIDAD

Después de años de estudiar la casuística del sida, se sabe fehacientemente que el contacto sexual con una persona infectada con el virus HIV es el modo mas común de infección. El coito vaginal, anal u oral puede causar la transmisión de la enfermedad de un hombre a una mujer o viceversa. Obviamente, las dos últimos tipos de intercambio sexual favorece el contagio en las prácticas homosexuales.

A partir de esta perspectiva, **la prevención del sida**, por vía sexual, gira en torno a las siguientes conductas:

- 1) *Abstinencia sexual absoluta*. Es difícil de recomendar como solución a largo plazo a adolescentes y jóvenes, quienes justamente se inician en la sexualidad y se hallan fuertemente estimulados y hasta presionados por su grupo de pares para realizar sus primeras experiencias.
- 2) *Relaciones sexuales entre dos personas no infectadas, mutuamente monógamas y estables*. También relativamente difícil de sugerir en la población adolescente, caracterizada por una definida inestabilidad emocional.
- 3) *Utilización consciente y responsable de una barrera mecánica* (condón o preservativo) que evita el contacto con semen o fluidos vaginales.
- 4) *Formas alternativas de expresar la sexualidad y el afecto*.

La propuestas que se formulan, evidentemente, pueden ser aceptadas o cuestionadas en función de distintas posturas personales, culturales, teóricas o religiosas.

En este trabajo se analizarán detenidamente las dos últimas mencionadas.

EL PRESERVATIVO

El preservativo no es un invento moderno: el escritor Colin Wilson relata sobre su uso en la Europa del siglo XVIII (en ese entonces elaborados con tripa de cordero)¹.

Históricamente, en nuestra cultura, el preservativo o condón de látex fue un método anticonceptivo de relativa eficacia. Socialmente tuvo una connotación entre vergonzante y picaresca, del tal modo que su sola mención se excluía de cualquier conversación familiar o de adultos medianamente cultos. Se lo ha asociado a una sexualidad clandestina, a la infidelidad y a la prostitución. La aparición de la píldora anticonceptiva en la década de los sesenta y posteriormente del dispositivo intrauterino lo volvió definitivamente anacrónico. El sida, paradójicamente, marca, en la década de los ochenta, *su regreso como el método de barrera mas efectivo*² para la prevención de la transmisión del HIV y **su uso se alienta, actualmente, en todos los países del mundo.**

1) Wilson, C. " *The Missfits*" Randon Press. London 1985.

2) Roland, Hugo: " *La eficacia del Preservativo en la Prevención de la Transmisión sexual del HIV* 1996

De tal modo, ahora no es extraño que los preservativos se exhiban en los mostradores de las farmacias y en las vidrieras de kioscos; esta presencia evidente lo vuelve día a día menos ofensivo.

Los varones jóvenes suelen portar un preservativo en el bolsillo trasero de su jean o en la billetera, en muchos casos como un símbolo de su pretendida iniciación sexual o como manifestación ostentosa de sus conquistas entre el sexo opuesto. A veces lo exhiben públicamente con alguna intención provocativa y transgresora.

Sin embargo, según una encuesta realizada por la Fundación Huésped en 1996, *menos del cincuenta por ciento de los adolescentes argentinos afirman utilizarlos en sus relaciones sexuales*.³ Esto puede deberse a varias razones.

Ha llegado el momento de plantearse si no debería incluirse definitivamente la mención obligada del preservativo en toda clase o actividad de educación sexual, de tal forma que los jóvenes lo incorporen natural e indefectiblemente cuando afronten sus primeras relaciones con el otro sexo.

Primeramente, en general, la sexualidad adolescente es “repentista”. Esto significa que los contactos sexuales se producen con una compañero/a ocasional y la relación sexual se define rápidamente, en el lugar más propicio en función de las posibilidades económicas o de movilidad de los jóvenes. En este tipo de intercambios no hay un espacio para el diálogo previo, un mutuo acuerdo sobre responsabilidades ni para prever las consecuencias de esta actividad sexual espontánea y algo atropellada.

Las adolescentes del sexo femenino aún no pueden pedir a sus parejas estables u ocasionales el uso del preservativo. Un fuerte prejuicio social impide que ellas tomen la iniciativa tanto de llevarlo consigo, como de exigirlo al varón, ni de proponer el poco difundido preservativo femenino.

En segundo lugar, la información sobre la utilización del preservativo sigue restringida y *no existen campañas masivas* que enseñen sobre su correcto uso ni lo promueven como la solución ante el contagio por vía sexual.

Tercero, los adultos (padres, docentes) conservan aún la antigua imagen degradada del preservativo y les cuesta percibirlo como un dispositivo óptimo para la protección de la salud y la prevención de embarazos no deseados para los jóvenes, por lo tanto, tratar este tema con hijos o alumnos les sigue produciendo cierta turbación, pues se teme que el resultado sea estimular al joven a una sexualidad desordenada e irresponsable.

Pero, si se da por sentado que los jóvenes se relacionan sexualmente, el preservativo se convierte en la única forma de protegerlos de las enfermedades de transmisión sexual, no sólo del sida, sino también de las curables (blenorragia, sífilis, etc.)

Ha llegado el momento de plantearse si no debería incluirse definitivamente la mención obligada del preservativo en toda clase o actividad de educación sexual, de tal forma que los jóvenes lo incorporen natural e indefectiblemente cuando afronten sus primeras relaciones con el otro sexo. Tal como reza el lema de un afiche que difunde su uso: “Lo que antes evitaba la vida, ahora la protege.”

3) Encuesta de Fundación “Huésped”, En “Actualizaciones en Sida”, Vol.4, N° 13- Setiembre 1996. Publicación de la Fund. Huésped.

POSPONER LA INICIACION SEXUAL Y SEXUALIDAD ALTERNATIVA

La prevención del sida puede encararse mediante propuestas alternativas referidas a la sexualidad. Esto implica una reflexión seria y abierta con *los jóvenes* sobre los *beneficios de posponer el inicio de las relaciones sexuales*. Este punto de vista se ha desarrollado en los cuadernillos: "Educar en Salud en la Escuela para prevenir el Sida y las Enfermedades de Transmisión Sexual(ETS)", publicado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Unesco (1995). Estos organismos internacionales de reconocida autoridad, depositan en esta propuesta una esperanza cierta para evitar los embarazos adolescentes (cuya consecuencia es una de las primeras causas de muerte en mujeres jóvenes: el aborto séptico) y la prevención de ETS y sida.

¿PORQUÉ POSPONER?

Más allá de los cambios hormonales y evolutivos que impulsan a los jóvenes a buscar satisfacer urgencias normales y esperables, puede afirmarse que en numerosas ocasiones la iniciación sexual - de los adolescentes se realiza en *forme compulsiva*.

El grupo de pares suele ejercer una fuerte presión sobre sus integrantes, estableciendo normas grupales que si no son acatadas vuelven al individuo objeto de burlas y rechazo. Si el líder grupal o la mayoría de un grupo, ya se ha iniciado sexualmente, los demás miembros también lo hacen por conformidad o por obediencia a la figura de autoridad grupal, aún cuando íntimamente no deseen hacerlo o se sientan inseguros.

En el varón adolescente las primeras relaciones sexuales también se experimentan como una especie de "rito de iniciación" cuya función es brindar el pasaje de la niñez a la adultez. Por último, sirve para afirmar la identidad masculina que en este período está conformándose, alejando los fantasmas de una posible y temida tendencia homosexual.

Con respecto a las adolescentes del sexo femenino, también son presionadas por su grupo, pero fundamentalmente son extorsionadas por sus parejas con la *quita de afecto* y el abandono si no aceptan tener relaciones sexuales (hace algunos años se denominaba a esto "prueba de amor")

Obviamente, *mientras más tempranamente se inicia el joven, la experiencia será en términos generales, menos responsable, más inmadura y definitivamente más inconsciente de los riesgos que supone la actividad sexual: embarazos indeseados y el contagio de enfermedades.*

LA EDUCACION SEXUAL

Es innecesario explicitar los beneficios probados que aporta la Educación Sexual en los jóvenes. Toda comunicación *informativa y formativa* sobre este tema favorece el cuestionamiento de mitos y la corrección de distorsiones, facilitando la transmisión de valores positivos referidos a la sexualidad, diferente a la que normalmente la rodea (lo pecaminoso, lo sucio o lo prohibido...). Además, según un artículo de Anne Grunseit y Susan Kippox ⁴ en muchas ocasiones **la Educación Sexual suele atrasar la iniciación sexual** de los adolescentes. Este efecto se debe a que la información y los espacios para evacuar dudas, disminuyen la ansiedad y permiten una reflexión serena sobre las posibles consecuencias de las relaciones sexuales tempranas, estimulando la responsabilidad y el desarrollo de criterios más maduros para afrontar estas experiencias.

4) Revista "Desidamos". N° 4, Año 2. Bs. As. Octubre 1994.-

Se trata de una forma de demostrar el afecto y la ternura que promueve la comunicación en la pareja, fomenta el respeto por los límites que alguna de las partes se ha impuesto y fundamentalmente sirve como un aprendizaje para una futura sexualidad completa y madura.

La representación social más extendida del acto sexual en la mayoría de las comunidades, lo asocia exclusivamente con el coito.

Sin embargo, existen otras modalidades de expresar el afecto y de disfrutar del placer sexual. Algunos sexólogos afirman que todas las prácticas placenteras, relacionada con el contacto de los cuerpos (tocarse, acariciarse, besarse, abrazarse, masajearse, masturbarse mutuamente, etc.) son de por sí una forma de sexualidad totalmente satisfactoria y no tienen necesariamente que culminar con un coito, aunque comúnmente, sean consideradas formas “preliminares”, o “juegos previos” de un presunto sexo “real” o normal.

Esta actividad sexual alternativa facilita el conocimiento del propio cuerpo y del otro, y permite explorar formas de erotismo seguras y sin consecuencias.

Se trata de una forma de demostrar el afecto y la ternura que promueve la comunicación en la pareja, fomenta el respeto por los límites que alguna de las partes se ha impuesto y fundamentalmente sirve como un aprendizaje para una futura sexualidad completa y madura.

Padres y docentes suelen preocuparse cuando observan indicios en los adolescentes de los primeros contactos eróticos (tomarse de las manos, abrazos, besos, etc.), ya que temen que estas actividades deriven rápidamente al acto sexual genital; por lo tanto lo común es prohibir a los jóvenes estos acercamientos. Sin embargo, esta etapa puede ser *ideal* para iniciar una actividad de educación sexual que incluya como opción la reflexión sobre los beneficios de considerar la naciente sexualidad desde esta nueva perspectiva, permitiendo a los adolescentes opinar, intercambiar puntos de vista y evaluar la conveniencia de adoptarla como una forma alternativa de expresar su vida erótica.

SIDA Y RESPUESTA SOCIAL

Desde el inicio de la epidemia de HIV, la infección se ha extendido a todos los lugares del mundo y las comunidades y naciones han respondido de formas diferentes al desafío de luchar contra la enfermedad.

La mayoría de las respuestas sociales, desde los grupos, desde las organizaciones, desde las instituciones oficiales, pueden considerarse insuficientes, lo cual facilita el avance de la infección del HIV a países subdesarrollados. Se confirma así la previsión que indicaba que el 90% de la epidemia internacional del sida abarcará los países pobres, mientras que los recursos destinados a la prevención y tratamiento se concentrarán en los países desarrollados.

Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que problemas de orden burocrático en el manejo del dinero generalmente traban la ayuda internacional, lo que a su vez demora la indispensable y urgente respuesta de los gobiernos locales.

Para Richard Parker⁵ recién la primera mitad de la década del 90, expertos e investigadores de las distintas disciplinas han producido los mayores aportes en el campo de la investigación social, en la explicación de la conducta de riesgo y en toda la teoría relativa al sida. Estos descubrimientos han provocado un giro fundamental en los paradigmas que han guiado las acciones respecto a la epidemia, los que se resumen en los siguientes:

- A menor respuesta global, mayor reflexión crítica sobre las causas sociales, culturales, económicas y políticas de la infección.
- Una importante revisión de la teoría y modelos de prevención con un giro de los modelos individualistas, hacia otros más multidimensionales sobre educación en sida.
- Como resultado, una nueva definición del problema que ubica la respuesta eficaz al HIV en una lucha que se centra en los cambios de la conducta individual, pero también en los *necesarios cambios sociales* que mejoren las condiciones generales de vida de la población.

La historia de la epidemia ha mostrado que las primeras respuestas al HIV estuvieron dominadas por la noción de riesgo individual, o sea las formas en que las conductas podían abrir el camino a la transmisión. El eje de las discusiones pasaba por el estigma, la discriminación y la culpa fundadas en el estilo de vida de algunas personas.

un corrimiento desde los llamados “grupos de riesgo” (homosexuales, drogadictos, etc.) hacia una ubicación de las causas en los problemas sociales que afectan a los individuos y que crean condiciones de vulnerabilidad

Este enfoque, con el correr del tiempo, se fue ampliando a una noción más colectiva, más social, al agregarse el concepto de *grupos epidemiológicos*. Esta visión produjo un corrimiento desde los llamados “grupos de riesgo” (homosexuales, drogadictos etc.) hacia una ubicación de las causas en los problemas sociales que afectan a los individuos y que crean condiciones de vulnerabilidad (pobreza, promiscuidad, miseria, falta de educación y de trabajo, carencia de servicios sanitarios, etc.)

Desde el primer enfoque, generador de estigmas y discriminación, quedaron como discursos preventivos algunas frases armadas tales como “el sida nos afecta a todos”: *una ficción necesaria* para romper con la resistencia a protegerse contra el virus en aquellos que omnipotentemente se creen libres de riesgo.

En el discurso actual se traduce la nueva forma de pensar la infección, que ha superado la contradicción *grupo de riesgo/población general*. Aquí se percibe el salto de la noción de riesgo individual (derivado de la epidemiología tradicional) a una concepción de **vulnerabilidad social** (de la epidemiología interactiva) que permite una comprensión mejor de la enfermedad para así poder erradicarla.

5) Richard Parker es sanitarista y fue conferencista en el último Congreso Mundial de Sida en Vancouver en 1996.-

En esta etapa de la epidemia, la prevención se retorna incorporando este enfoque que abarca temas referidos a la idea de vulnerabilidad social: salud reproductiva, derechos humanos, calidad de vida, planificación familiar, autocuidado y prevención, educación sexual etc.

Desde el lema de la última Conferencia mundial contra el sida de Vancouver: “ Un mundo, una esperanza” debe trabajarse desde todos los ámbitos, sean los hospitales de referencia en su lucha por mantener con vida a los enfermos, sean los grupos de auto-ayuda que apoyan a infectados y sus familiares o desde las escuelas apuntando a la prevención, ya que la herencia de 10.000 enfermos que existen en la Argentina constituyen una catástrofe para la salud pública.

Es válido en este momento recordar las palabras del sanitarista argentino Ramón Carrillo: “Frente a las enfermedades que generan la miseria, la tristeza, la angustia y el infortunio de los pueblos, los microbios son una pobre causa.”

SIDA Y ESCUELA

Desde el año 1960, en el que se incorporaron a la práctica sanitaria los conceptos de *promoción* y *protección* de la salud, reparticiones de Salud y Educación adhieren a la realización de actividades conjuntas tendientes a mejorar la salud de la comunidad, partiendo de la escuela como protagonista para impulsar estas acciones.

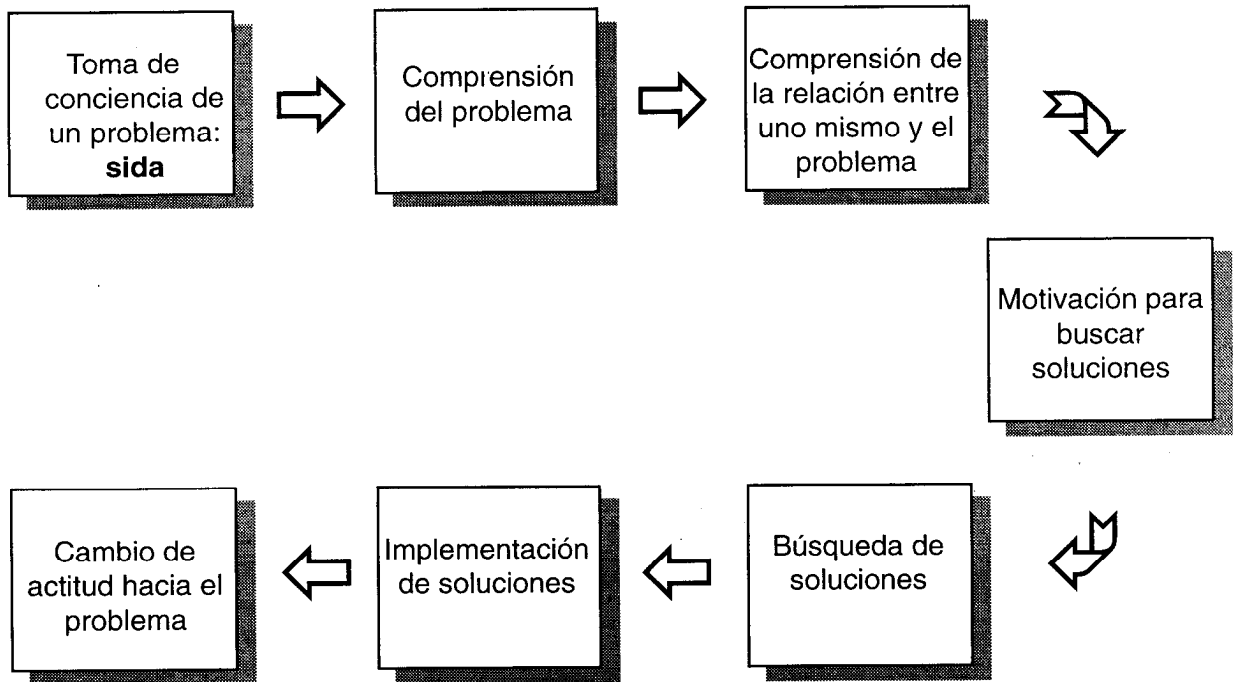
La escuela debe hacer el esfuerzo de cuestionar las representaciones erróneas sobre el sida que los individuos de una sociedad normalmente comparten y *proponer respuestas superadoras*, en base a la *transmisión de conocimientos e informaciones basados en aportes científicos*.

El papel fundamental de la escuela como generadora de cambios y de nuevas actitudes en la sociedad, fundamentalmente en zonas marginales, es innegable, aún cuando algunos cuestionen su función primordial de enseñar e informar.

La prevención del sida demanda un abordaje específico. La tarea educativa en este tema debe ser participativa y movilizadora, ya que apunta a producir un cambio de actitud en lo referido al cuidado y protección de la propia salud y la del otro.

Para ello el docente debe repensar sobre sus propios prejuicios, tabúes, obstáculos culturales, para poder hacer luego ese recorrido con sus alumnos, padres y otros docentes. En otras palabras, preparar a la comunidad educativa toda para que llegado el momento no margine a eventuales alumnos o docentes portadores del virus HIV o a alumnos hijos de infectados, como ya ocurrió en algunos lugares del país (en La Boca, Bs.As. en 1989). La escuela debe hacer el esfuerzo de cuestionar las representaciones erróneas sobre el sida que los individuos de una sociedad normalmente comparten y *proponer respuestas superadoras*, en base a la *transmisión de conocimientos e informaciones basados en aportes científicos*. Por otro lado, las instituciones educativas son los ámbitos ideales para producir cambios de actitud y nuevas formas de percibir los problemas, pues allí el joven tiene la oportunidad de compartir puntos de vista con sus pares y con adultos significativos para él, brindándosele un espacio para la reflexión y la crítica sobre conductas de riesgo o discriminadoras.

La secuencia a recorrer consta de las siguientes etapas:



Esta última etapa es la más difícil de lograr. Las actitudes se inscriben dentro del marco de valores y creencias construidos socialmente y compartidos por la mayoría de los miembros de una sociedad.

Por ello, se ofrecen esta publicación, algunos recursos didácticos que propicien la discusión, el desarrollo del pensamiento crítico y la propuesta de soluciones.

TECNICAS Y ESTRATEGIAS

EL TALLER PARTICIPATIVO

La experiencia indica que la metodología de taller participativo genera las condiciones óptimas para trabajar la prevención del sida con los adolescentes. A través del juego y el ensayo, se facilita la reflexión sobre actitudes y conductas, posibilitando un análisis crítico sobre las diversas circunstancias relacionadas con esta enfermedad. Finalmente, permite la construcción del conocimiento como producto de la interacción docente-alumno y alumno-alumno.

EL TALLER PARTICIPATIVO DEBE PROMOVER:

- Un modelo de comunicación democrático.

Actitudes de respeto y tolerancia frente a las ideas y opiniones contrarias.

Asunción de responsabilidad creciente ante las propias conductas.

Deseo de involucrarse personalmente en el tema.

Capacidad de trabajo en grupo.

Contención efectiva para las ansiedades y temores y al mismo tiempo, un espacio para la expresión del buen humor y de la distension.

CONSIDERACIONES GENERALES:

- a) El docente puede realizar un diagnóstico previo al comienzo de las actividades previstas, para conocer el nivel de información y opiniones de su grupo de alumnos. Para ello puede instrumentar un sondeo o encuesta simple.
- b) El desarrollo lógico de la actividad debería iniciarse por la información de los aspectos biológicos del sida (pero en forma rápida, sucinta y clara), y pasar posteriormente a los temas psico-sociales y culturales.
- c) Es importante recordar que el docente trabaja básicamente con una población todavía sana. Por lo tanto, el objetivo es promover conductas que prevengan el riesgo de contagio, y fomentar actitudes de solidaridad, respeto e

integración para los posibles infectados por el virus HIV con los que eventualmente podrían compartirse espacios sociales.

- d) El docente debería evitar dedicar demasiado tiempo a las consideraciones biológicas del sida. No es importante saber si surgió en África o Haití, o extenderse en detalles acerca de los cambios que el virus provoca en el ADN de los linfocitos T4. Lo importante es utilizar el espacio de taller para discutir sobre sexualidad responsable, la forma correcta del uso del preservativo, las actitudes hacia infectados y enfermos, etc.
- e) Finalmente, tal como se afirmó, la forma de contagio del sida más común en el mundo entero son las relaciones sexuales. La segunda causa es la drogadicción intravenosa con jeringas infectadas. En general, los adolescentes están más expuestos a la primera causa que a la segunda. Otras formas de contagio (en el dentista o en la Asistencia Pública, o por transfusiones de sangre) son hoy en día poco relevantes, aunque ***sí es importante recordar a los alumnos su derecho*** a exigir **material descartable** en cualquier práctica médica a la que debieran someterse.

**RECOMENDACIONES
PARA
DESARROLLAR LA
ACTIVIDAD DE
TALLER.**

- 1) Elegir un lugar físico acorde a una metodología que puede tornarse en ocasiones algo ruidosa. Debe permitir desplazamientos de los participantes con comodidad y libertad.
- 2) Dividir al conjunto de los participantes en subgrupos de 8 ó 9 integrantes para el desarrollo de las técnicas sugeridas.
- 3) Asegurar la disponibilidad del material didáctico a utilizar en cada técnica con suficiente anterioridad.
- 4) Asegurar la presencia de un coordinador de grupo bien informado acerca de la teoría y del funcionamiento de la técnica seleccionada en cada caso.
- 5) Tener claro el objetivo de las técnicas que se utilizan (básicamente qué se espera obtener de ellas)
- 6) Cerrar cada técnica estimulando la producción grupal de conclusiones y reflexiones.

Las Técnicas Grupales conforman el anexo 2. Este material será utilizado en el desarrollo de talleres de sensibilización y capacitación, los cuales serán coordinados por personal especializado.

Estas incluyen:

Técnicas de presentación
Técnicas diagnósticas o de relevamiento
Técnicas para evaluar información
Técnicas de reflexión sobre actitudes y conductas.

Este conjunto de instrumentos de trabajo son habitualmente recomendados por las organizaciones internacionales que trabajan en contra de la proliferación del SIDA en el planeta, así mismo han sido utilizadas por equipos de capacitación en nuestra provincia.

ANEXO 1

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD A APLICARSE EN LA ESCUELA

Los docentes deben aplicar medidas de bioseguridad en caso de asistir a **cualquier miembro de la comunidad educativa** que haya padecido un accidente con derramamiento de sangre o fluidos corporales. El uso de guantes esterilizados se basa en el criterio fundamental de higiene para proteger de posibles infecciones a personas que tengan heridas expuestas. El socorrista se protege también en caso de no tener sana la piel de sus manos, de eventuales infecciones transmitidas a través de la sangre.

Elementos del botiquín de primeros auxilios:

Se utilizan para auxiliar al herido: algodón, gasas, iodo, povidona, cinta adhesiva

Guantes: Deben ser de polietileno, esterilizados y descartables.
¿Cuándo usarlos? en caso de primeros auxilios, manipular heridas, trasladar accidentados, tomar contacto con cualquier fluido corporal, disponer de los materiales utilizados para las curaciones.
¿Cómo usarlos?: retirarlos de la funda protectora en el momento previo a su utilización.
Revisar periódicamente la integridad de la funda protectora. En caso de rotura, descartarlos.
¿Cómo retirarlos?: deslizarlos desde la muñeca hacia los

dedos (dejando la superficie exterior hacia adentro para evitar que la piel tome contacto con los fluidos corporales) y descartarlos en una bolsa de polietileno

Limpieza de derrames de fluidos corporales.

Utilizar guantes de limpieza desde el comienzo y durante todo el procedimiento. Al finalizar, retirarlos de la misma forma en que se retiran los de polietileno. Si se piensan reutilizar, lavarlos cuidadosamente antes de sacárselos con una solución descontaminante de agua y lavandina, y después con agua y jabón. Si no, descartarlos.

¿Qué se utiliza para limpiar? la lavandina concentrada pura no neutraliza el HIV Se utiliza una solución preparada en el día consistente en una parte de lavandina diluída en nueve partes de agua.

¿Cómo se limpia? se cubre el fluido derramado con papel absorbente (puede ser papel de diario). Verter parte de la solución preparada alrededor y encima del papel y dejar actuar por lo menos veinte minutos. Levantar el material usando papel absorbente y colocarlo en una bolsa de residuos que se desechará cerrada. Sobre la superficie tratada, pasar el trapo de piso embebido en la solución, enjuagando como se hace habitualmente.

Al finalizar, lavarse las manos u otra parte del cuerpo que accidentalmente hubiera tomado contacto con los fluidos derramados, con jabón y detergentes comunes. No utilizar lavandina en la higiene corporal.

Nota: Estas medidas deben tomarse en caso de accidentarse **cualquier** miembro de la comunidad educativa. Siempre. La adecuada implementación de estas normas de prevención general ayudan a prevenir otras enfermedades: Hepatitis B y C, Citomegalovirus y otras, cuya transmisión se hace por vía de derramamiento de sangre y fluidos corporales.

CAMPAÑAS ESCOLARES DE PREVENCIÓN: OPCIONES Y POSIBILIDADES

Una campaña de prevención es un esfuerzo organizado conducido por un conjunto de personas (instituciones, agentes de salud, gobiernos) que intenta que otras personas (destinatarios) acepten, modifiquen o abandonen determinado tipo de conductas que pueden poner en riesgo su salud. Las campañas a veces dirigen, refuerzan y activan tendencias ya preexistentes, por lo que algunos autores¹ dudan que una campaña pudiera producir efectos demasiado novedosos.

El cambio social que promueve una campaña puede ser el final de un largo proceso que suele iniciarse con una difusión de información, o una llamada de atención con respecto a un tema determinado.

Toda campaña debe fijar *objetivos* claros (¿informar? ¿concientizar? ¿impactar? ¿provocar controversia sobre una temática?) que surgirán desde la definición de un *problema* a resolver. (Riesgos potenciales de contraer una enfermedad, conductas irresponsables de un grupo poblacional, etc.)

Los grupos que impulsan una campaña debe definir con claridad el *segmento* poblacional a quien se dirige la acción preventiva: embarazadas de una comunidad marginal, adolescentes de clase media, ancianos de un geriátrico etc.. Este paso previo para la planificación de las acciones es fundamental porque cada segmento social tiene sus propias necesidades, códigos y circunstancias vitales (piénsese en el lenguaje y costumbres de un grupo de jóvenes comparado con el de los miembros de un club de padres).

Una campaña implica el *uso* de *diferentes estrategias y medios de comunicación* para la tarea de difusión de la información. Por ejemplo, pueden utilizarse afiches para iniciar y concientizar sobre el tema en cuestión, luego se puede hacer circular un volante o folleto para introducir a los destinatarios en una primera fase de la información y finalmente, organizar paneles o conferencias con especialistas para que se profundizar y/o se evacuar dudas o malentendidos.

La amplia variedad de medios implica coordinación y coherencia entre ellos, es decir, el eje del mensaje es el mismo pero expresado de diferentes modos y tratado con diversos niveles de complejidad y profundidad.

Las campañas deben ser *evaluadas* cuando concluyen, determinándose el grado de cambio producido en los destinatarios como resultado de las acciones comunicativas (mayor información sobre el tema cambio en las actitudes o conductas, etc.)

Finalmente, la campaña, por su acción masiva, tendrá, en los proceso de cambio social un resultado más difuso y menos efectivo que las comunicaciones cara acara o los grupos de reflexión y discusión.-

(1) Mc Quail. D. "Introducción a la teoría de la comunicación de masas"

ALGUNOS MEDIOS DE COMUNICACION QUE PUEDEN IMPLEMENTARSE EN UNA CAMPAÑA ESCOLAR

El afiche:

los afiches tienen distintos objetivos, según sea la ubicación en la que se piensa exhibirlo. Un afiche que se expone en un lugar de paso o vía pública suele resolverse con una idea central expresada en una ilustración, un “slogan” impactante y gran economía de texto, puede utilizarse para llamar la atención exclusivamente. Si se expone en un sitio donde las personas se congregan (una sala de espera, una oficina, etc.) puede incluir mayor cantidad de información y textos más largos y explicaciones detalladas acerca del tema sobre el que pretende informar. Siempre debe ser lo suficientemente creativo como para atraer la mirada y despertar la curiosidad. Una campaña escolar puede culminar con un concurso de afiches en el que se premie al mejor o más original.

El Volante:

el volante suele ser una hoja escrita de un solo lado. Se utiliza comúnmente para anunciar un evento o para informar brevemente sobre un tema. No pretende profundizar demasiado en lo informativo, pero sirve para llamar la atención.

El folleto:

un folleto puede ser un medio para transmitir bastante información. A veces se lo presenta plegado en forma de tríptico en el que en la primera página se busca despertar el interés con alguna ilustración sugerente o una frase movilizante. En las páginas interiores se despliega la información con distintos niveles de extensión y profundidad.

El Periódico Mural:

consta de una plancha de telgopor en la que se adhieren noticias e informaciones generalmente recortadas de revistas, diarios, etc, referidas al tema a tratar. Pueden incluirse historietas que traten el tema de una forma visual y entretenida, así como fotos e ilustraciones. La plancha se exhibe luego sobre una pared de un pasillo donde todos puedan acceder a la información.

Periódico estudiantil:

es un medio de comunicación interna de una institución educativa que sirve como canal de expresión de los alumnos. Suele ser el vehículo para canalizar la creatividad de los estudiantes manifestada en artículos, dibujos, poesías, etc. Se usan también para la publicación de “chismes” y bromas acerca de romances estudiantiles, etc.. Obviamente puede incluir notas o reflexiones sobre una temática referida a la prevención, así como reportajes a profesionales especialistas.

Radio escolar o sistema de propalación :

puede utilizarse para difundir mensajes preventivos durante algún evento o en los recreos. También pueden organizarse entrevistas a especialistas. Una variante es el “micro”: un mini-programa centrado en la temática que transmite información concreta y específica.

Obras de teatro:

Permiten dramatizar situaciones típicas referidas al tema a tratar y son sumamente movilizantes. Pueden terminar con un debate sobre lo que se dramatizó. Estimula una manifestación creativa y estética del problema a tratar.

Paneles de especialistas:

Sirven para transmitir información precisa y científica a muchas personas y en poco tiempo. Al final de las exposiciones suele dedicarse un espacio para responder preguntas del público. La autoridad de los especialistas suele ser un factor fundamental en el proceso de cambio de actitud de los oyentes.

Video Debate:

Se trata de utilizar una película referida al tema en cuestión como disparador de opiniones o puntos de vista y así iniciar un proceso de reflexión y de cambio de actitud. Es fundamental que el docente conozca y haya evaluado positivamente de antemano el material que va a exhibir a sus alumnos. El proceso de reflexión puede realizarse mediante una guía escrita para ser trabajada grupalmente cerrando la actividad con un debate en el que un representante de cada grupo comunica a los otros las conclusiones a las que arribaron. Para la temática del sida, se sugieren filmes educativos y documentales o películas de ficciónales como “Filadelfia” o “La Banda siguió tocando”.

- **Todas estas técnicas pueden ser implementadas por separado o como una secuencia complementándose entre ellas, considerando los objetivos propuestos.**
- **Es importante que en las campañas escolares asuman el protagonismo los mismos estudiantes y que ellos mismos diseñen las piezas creativas destinadas a difundir la información. Los docentes pueden realizar una tarea de coordinación o dirección general de la campaña.**

GLOSARIO DE TERMINOS REFERIDOS AL H.IV.-SIDA

Agente: Organismo que causa la enfermedad. Antígeno. Ej. el HIV.

Anticuerpo: Proteína producida por los linfocitos B como resultado de la intrusión de un agente extraño. Se combina con el antígeno que estimuló su producción para bloquearlo.

Cadena de Transmisión: Mecanismo por el cual un organismo vivo se pone en contacto con un agente infeccioso, contagiándose. Implica todo el proceso de transmisión, desde el reservorio, hasta que termina por alojarse en la célula del huésped. Abarca los siguientes elementos: Agente-Reservorio-Vía de salida-Vehículo-Vía de entrada-Huésped.

Complejo Relacionado con el Sida (CRS): Denomínase a la fase de la infección en que aparecen algunos síntomas, fiebre, transpiración, adelgazamiento (más de un 10% del peso en un mes), etc..

Contagio: paso de un virus de un organismo enfermo a uno sano.

Epidemia: aumento del número de casos de una enfermedad, en un lugar y tiempo determinado y que excede la expectativa para esa enfermedad.

HIV: Sigla que designa al Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Huésped: Organismo donde se aloja el agente infeccioso. En el sida sólo es el hombre.

Inmunodeficiencia: Falta de respuesta adecuada del aparato inmunológico.

Linfocito: Células del sistema Inmunológico. Existen las T y B. se concentran mayormente en la sangre, el semen y los fluidos vaginales.

Pandemia: Epidemia extendida en varios países, como en el caso del sida.

Perinatal: Suele utilizarse para describir la infección de madre a hijo. Puede producirse por la placenta, durante el paño o en el amamantamiento.

Reservorio: Organismo que da acogida a (agente infeccioso, mantenerlo y contagiarlo).

SIDA: sigla que designa al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Enfermedad infecciosa, contagiosa aún incurable, que afecta las defensas del organismo, favoreciendo la aparición de enfermedades, oportunistas.

Signos: Manifestación objetiva de una enfermedad. Pueden ser observados en un examen. Ej. Ganglios inflamados, manchas en la piel, etc.

Síndrome: conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad.

Síntoma: manifestación subjetiva de una enfermedad, se reconocen en el interrogatorio que el examinador hace al paciente: cansancio, dolores, mareos, etc.

Vehículo: medio que utilizan los agentes infecciosos para trasladarse de un organismo a otro ej, leche materna, sangre, semen, etc.

Via: Camino por el cual los virus pueden entrar o salir de un organismo, puede ser natural: boca, órganos genitales, etc., o artificial: heridas, punciones de aguja, etc.

INSTITUCIONES DE REFERENCIA PARA LA INFORMACION SOBRE HIV/SIDA

En Córdoba- Capital:

- Hospital Rawson: Bajada Pucará 2025.- Te 224029
- Hospital Misericordia (sida ginecológico) : Ayacucho 1608.- Te 685334
- Hospital de Niños(sida pediátrico):Corrientes 643.-Te. 215303

En Córdoba - Interior:

- Río IV: Hospital Central: Gral. Mosconi 486.- Te: 0586-46655
- San Francisco: Hospital Francisco Iturraspe: Domingo Cullen 450.- Te 0546-21575

Organizaciones estatales y no-gubernamentales de Capital Federal:

- Fundacion RED: Te 963-8180
- Coinsida: Te 305-6188
- Fundai(Hospital Muñiz): Te 0119-5697
- Fundación Desida: Te 825-4263
- Fundeso: Te 384-6474
- Fundación Huésped: Te 981-I 828/2071 .
- Redes Solidarias: Te 753-9191

BIBLIOGRAFIA

- “Acciones de Prevención en las Escuelas (artículo): Ezpeleta, M. ,Acebal, J. y Virdó, E. en la revista“SIDA, Tiempo de Actuar”.-Gobierno de la Pcia- de Córdoba, 1993.-
- “Actualizaciones en Sida”.-;Vol. 4 -Nº13.- Setiembre de 1996 ,Fundación Huésped
- “Derechos Humanos y Sida”, Vasquez Acuña, E.- Eudeba, Bs-As- 1995
- “Adolescencia y Sida”. Lavagnino, O. y ots.-Edit. Bonum. Bs-As-1992
- “Desidamos” (Revista de la Fundación para el estudio e investigación de la mujer) Nº4, Año 2 - Bs. As, 1996
- “Educación en Salud en las Escuelas para Prevenir el Sida y las ETS”. UNESCO -1995
- “La Eficiencia del Preservativo en la Prevención de la Transmisión Sexual del HIV” (artículo) Roland, H.- Hospital Rawson, Córdoba, 1996.-
- “HIV-Sida, La Epoca de la Inmunodeficiencia”.- Billiet, F. Edit. Nueva Visión, Bs. As. 1995.
- “Juntos Podemos Detenerlo”. Gojman, I. y Jacob, E. .- Editorial Troquel. Bs. As. 1996
- “Planeando tu Vida”. Pick de Weiss, S y Aguilar J. Editorial Pax, Mexico 1988.-
- “Nuevos Compromisos Docentes ante la Salud (En los tiempos del Sida)“Campero, J. y Escandel, A. Instituto Nacional de Perfeccionamiento y Actualización Docente. Bs. As. 1991.-
- “SIDA, mas allá del HIV.” Becerra, H. -Edit. Fundación Alberto Espariz.- Bs. As. 1994.-
- “SIDA: 1er. Manual de Prevención”, Fundación R.E.D. Ediciones Colihue. Bs. As. 1992.-
- “Social Research” - Faculty of Political and Social Science of the New School for Social Research New York 1988.-

RESPONSABLES DE LA ELABORACION DEL MÓDULO

ENRIQUE VIRDO JUANA ACEBAL

Lic. en Psicología Trabajadora Social

MARIA LUISA EZPELETA

Colaboración en el aporte de Técnicas

ADRIANA ORTIZ

Corrección de Estilo

COORDINACIÓN

HORACIO MALDONADO

DISEÑO GRÁFICO Y COMPOSICION

ALCIRA PARNISARI

ALEJANDRA GASTESI