

Prevención del Sida en la escuela: Pautas para la elaboración de un programa comportamental-educativo.

Espada Sánchez, J. P.* y Quiles Sebastián, M.J.**

*Universidad de Murcia. **Universidad Miguel Hernández

Resumen

La prevención del sida en la adolescencia se ha convertido en la meta básica de los esfuerzos preventivos, debido a que la causa principal de los nuevos casos es precisamente la transmisión sexual entre jóvenes y adolescentes. Esta situación ha provocado una gran demanda social de este tipo de intervenciones, fundamentalmente en el ámbito escolar.

En este trabajo se presentan una serie de directrices para el diseño e implantación de un programa de prevención del sida basado en un modelo comportamental-educativo que contempla las influencias paternas, de los compañeros y de los iguales, con el fin de sustituir los comportamientos de riesgo por conductas de promoción de la salud. Los objetivos propuestos se refieren a fomentar la educación sexual de la población adolescente, promover comportamientos que impidan la difusión del VIH, entrenar en habilidades de comunicación y desarrollar actitudes solidarias hacia los afectados por el VIH/sida.

Respecto a la intervención con adolescentes, se ofrecen una pautas metodológicas generales y se detalla la forma de entrenamiento en técnicas y habilidades de negociación, solución de problemas de problemas personales y habilidades asertivas, entre otras. El programa propuesto también contempla la intervención con padres y educadores, proporcionando técnicas y procedimientos que han mostrado su utilidad en el campo de la educación para la salud.

Palabras Clave

Prevención, Reducción, Coordinación, Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS), Unidades de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPES)

Correspondencia a:

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos
Facultad de Psicología- Edificio Luis Vives • Campus Universitario de Espinardo. • Apartado 4021.
30800 MURCIA – ESPAÑA • Tfno: 968 36 77 22; Fax 968 36 41 15 • E-mail: jpespada@um.es



Summary

The prevention of Aids in adolescence has become the basic objective of preventive efforts, due to the fact that the main cause of new cases is sexual transmission among young people and teenagers. This situation has led to a great social demand for this type of intervention, fundamentally in school surroundings. In this paper, we present a series of guidelines for the design and implantation of an Aids prevention programme based on an educational-behavioural model that considers parental, colleague and peer influences, with the aim of replacing risk behaviours with behaviours that promote health. The proposed aims refer to promoting sexual education for teenagers, promoting behaviours that prevent the spreading of HIV, communications skills training and the development of caring attitudes towards those suffering from HIV/Aids.

With regard to intervention with teenagers, general methodological patterns are offered and details are given of the training methods in negotiation and personal problem-solving techniques and skills, and assertive skills, among others. The proposed programme also considers intervention with parents and teachers, offering techniques and procedures that have a proven usefulness in the field of health education.

Key Words

HIV/AIDS, school prevention, educative programs, educative-behavioral intervention

La inclusión de la prevención del sida en el currículo escolar está mayoritariamente asegurada en los proyectos educativos y curriculares de los centros, pero todavía nos encontramos lejos de que se traduzca en un trabajo continuado en las aulas. El objetivo de este artículo es aportar directrices para el diseño e implantación de un programa de prevención del sida, basado en el modelo comportamental-educativo, según el cual, una intervención preventiva supone un proceso complejo que requiere seguir una serie de pasos (Méndez, Macià y Olivares, 1991):

1. *Detección de la necesidad de intervenir y evaluación del problema de salud:* esta necesidad surge cuando un problema se presenta con cierta frecuencia en la población y repercute negativamente sobre el bienestar de los sujetos. En esta primera etapa se ha de valorar la inciden-

cia del problema y sus efectos sobre los individuos o el medio.

2. *Formulación de hipótesis explicativas del problema de salud:* antes de iniciar el programa es importante establecer la génesis del problema, con el fin de desarrollar una intervención que incida directamente sobre estos factores. En el ámbito de promoción de la salud las hipótesis más frecuentes se refieren la falta de información y/o de habilidades comportamentales para resolver situaciones relacionadas con el problema de salud y a las variables ambientales.
3. *Establecimiento de los objetivos de la intervención preventiva:* los objetivos deben formularse de forma operativa, centrados en aspectos concretos y relacionados con la promoción de habilidades y comportamientos de salud.



4. *Diseño y aplicación de la intervención*: consta de tres subfases: a) *Fase educativa*: donde se proporciona información acerca del problema de salud y se modifican las actitudes de los sujetos frente a éste, b) *Fase de entrenamiento en habilidades* que permiten hacer frente a las situaciones conflictivas, como habilidades sociales, de autocontrol, etc., y c) *Fase de aplicación*, en la que se practica en situaciones naturales, con el fin de consolidar y generalizar lo aprendido.

5. *Valoración de los resultados de la intervención*: terminado el programa, se evalúa su eficacia mediante la comparación pretest-postest de los resultados, contrastándolos con los de un grupo control.

Tras la revisión de las intervenciones de prevención del sida con adolescentes, ONUSIDA (2000) concluye que los programas de educación sexual y prevención del sida y salud sexual son *más eficaces* cuando cumplen dos condiciones: 1) si tienen lugar *antes* de que los jóvenes comiencen a tener relaciones sexuales, y 2) si plantean entre sus objetivos:

- (a) Fomentar el aprendizaje de aptitudes esenciales para la vida (las mismas que ayudan a conseguir la confianza en uno mismo y a evitar embarazos no deseados, el abuso sexual o el consumo de drogas).
- (b) Examinar abiertamente el resultado de una relación sexual sin protección y los medios para evitarla,
- (c) Ayudar a los jóvenes a personalizar los riesgos mediante la escenificación de situaciones
- (d) Reforzar los valores del grupo contra el comportamiento poco seguro, tanto en

el medio educativo como en la comunidad.

A continuación se sugieren unas pautas para el diseño de un programa preventivo, formuladas a partir de la revisión de las investigaciones existentes con adolescentes, y del análisis de las intervenciones realizadas. En cualquier caso, las nuevas actuaciones que se planifiquen a partir de estas sugerencias se han de adaptar a las circunstancias concretas de la población diana, según los resultados de los análisis de las variables contextuales y de la situación concreta en la que se aplicará el programa

PRIMERA FASE: ANALIZAR LA REALIDAD DIAGNOSTICAR

El primer paso en el diseño de un programa es el análisis de los destinatarios y la oportunidad de la actuación sobre ellos. En esta etapa se observan las variables físicas y sociales relevantes para la población de referencia. Así, se toman datos acerca de la edad, sexo, grupo étnico, nivel socioeconómico y cultural, experiencia de trabajo y conocimiento de salud existente, personas o líderes naturales, intereses y necesidades. Tampoco hay que olvidar los recursos de la población a nivel de organizaciones sociales (asociaciones juveniles, de lucha contra el sida o de apoyo a grupos marginales) y los recursos sanitarios y sociales (centros de salud, unidades de prevención, centros de planificación familiar, centros de servicios sociales, etc.). Este análisis descriptivo se completa con un análisis cognitivo-conductual de los antecedentes, los comportamientos concomitantes y las consecuencias inmediatas de la actividad sexual de los adolescentes. Es importante destacar los comportamientos específicos y



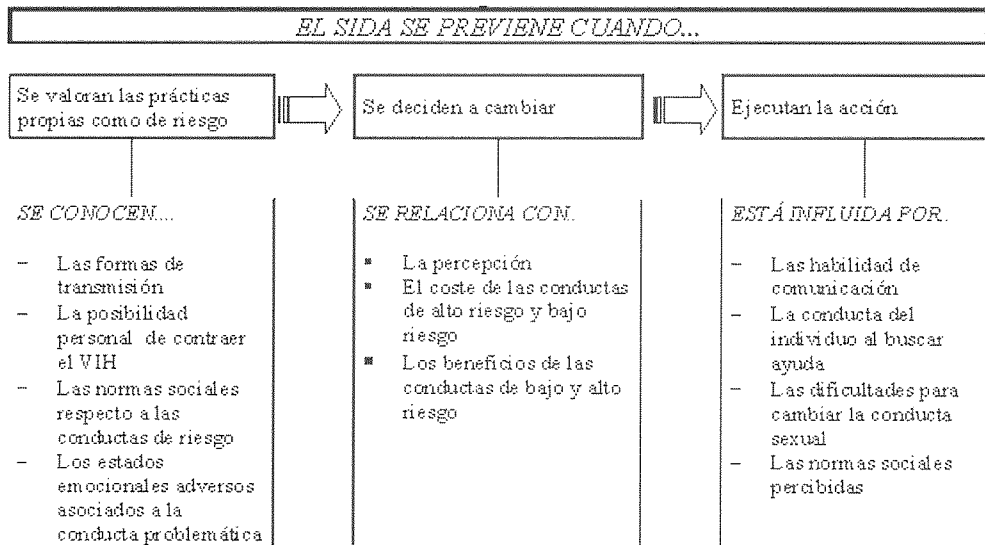
los pensamientos que motivan a la persona y refuerzan la actividad sexual así como los que se emparejan con los eventos ambientales (sociales y físicos) que estimulan y refuerzan esta conducta. También permite conocer los eventos sociales y/o físicos que pueden servir como estímulos discriminativos (origen o anticipadores) para mantener relaciones sexuales seguras. La información de este análisis permite identificar las situaciones de riesgo, para así diseñar situaciones realistas y próximas a los jóvenes destinatarios.

SEGUNDA FASE: ESTABLECER LOS OBJETIVOS

Los objetivos de la intervención determinan los contenidos y actividades del programa,

que siempre estarán subordinados a lo que se pretenda conseguir con él (fundamentalmente adquisición de conocimientos, ejercitación de conductas y desarrollo de actitudes favorables hacia las conductas de protección). Los objetivos han de ser operativos, claros y concisos, preferiblemente establecidos en términos conductuales y por escrito. Es importante priorizarlos y seleccionarlos según sean a corto, medio y largo plazo. Por ejemplo, al realizar un programa con jóvenes que todavía no han empezado a tener relaciones sexuales, se puede plantear el cambio de actitudes y el aumento de la información a corto plazo, el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales a medio plazo (en cuanto se inicien) y que los jóvenes no se vean afectados por el VIH a largo plazo.

FIGURA 1



Reproducido de Espada y Quiles (2001)



Entre los objetivos más importantes de la prevención de sida con adolescentes, destacan los relativos al aumento de la información, al cambio de actitudes, y a la adquisición y/o refuerzo de habilidades comportamentales que les permitan enfrentarse a situaciones en las que decidirán si adoptar una conducta de riesgo o de prevención. En general, los modelos de disminución de la conducta de riesgo en sida parten de la premisa representada en la figura 1 y que facilita la adopción de los objetivos de la intervención.

Nuestra propuesta de objetivos es la siguiente:

Fomentar la educación sexual de la población adolescente

- (a) Aumentar la información.
- (b) Fomentar una actitud abierta y positiva hacia la sexualidad.
- (c) Aumentar la información acerca de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su forma de transmisión.
- (d) Conocer conductas sexuales no coitales u otras alternativas.
- (e) Adquirir conocimientos sobre las prácticas sexuales más seguras.

Promover comportamientos que impidan la difusión del VIH

- (a) Habilidades del manejo del preservativo (adquisición, colocación y retirada).
- (b) Acceso a los centros y programas de prevención del sida.

Entrenar en habilidades de comunicación

- (a) Habilidades de comunicación, para abordar el tema de la sexualidad y las ETS con la pareja, el grupo de iguales, educadores y los padres.
- (b) Habilidades de negociación de prácticas sexuales no coitales.

(c) Negociación acerca del uso del preservativo. Discusión de alternativas sexuales sin riesgo.

(d) Habilidades para decir No a las relaciones sexuales no deseadas.

Desarrollar actitudes solidarias hacia los afectados por el VIH/sida

(a) Informar sobre la problemática de las personas seropositivas y enfermos de sida.

(b) Informar acerca de las asociaciones de apoyo a afectados y fomentar la colaboración con ellas.

TERCERA FASE: DECIDIR LA METODOLOGÍA

Concretar la metodología de un programa supone precisar las técnicas educativas para la transmisión de información y adquisición/mejora de habilidades que se emplearán en las sesiones, la duración y distribución de las sesiones, los encargados de intervenir con los destinatarios, así como los recursos y materiales de apoyo didáctico.

A) PAUTAS METODOLÓGICAS GENERALES

Para obtener un cambio de actitudes es necesario utilizar técnicas participativas y/o implicantes (como el juego de roles o el uso de vídeos), mientras que para lograr el cambio de conducta es necesario utilizar técnicas más directas centradas en el manejo, control y planificación de las relaciones íntimas (Vega y Lacoste, 1995). Una recomendación útil es que el educador disponga de una gran diversidad de materiales y procedimientos que hagan del programa una actividad amena para los destinatarios. Es fundamental que



estos métodos y técnicas sean variados, evitando la monotonía, y se adapten a las necesidades y las características del grupo sobre el que se va a intervenir. Como pautas generales podemos señalar las siguientes (Bimbela y Cruz, 1997; Costa y López, 1996; Flora y Thoresen, 1988):

- Crear un ambiente de apoyo social y ambiental para adolescentes, a través de la educación de los padres, los profesores, los líderes de la comunidad y los profesionales de los medios de comunicación. Los apoyos físicos y sociales pueden reforzar el modelado social o las prácticas seguras y proporcionar incentivos.
- Facilitar información operativa y concreta, sin dejar lugar a duda, evitando los tecnicismos. Por ejemplo, al hablar de prácticas de riesgo es recomendable sustituir el término "relaciones sexuales" por coito anal o vaginal.
- Planificar cuidadosamente la metodología, dando prioridad a técnicas que potencien la práctica de las nuevas habilidades.
- Vencer las posibles resistencias iniciales para hablar de estos temas tan íntimos. Si se detectan dificultades, es útil dedicar las primeras sesiones del programa a familiarizarse con el tema y a vencer los tabúes.
- Fomentar la discusión y el intercambio de ideas entre los asistentes, favoreciendo un aprendizaje significativo. Una forma interesante de hacerlo es presentar argumentos a favor y en contra de la conducta preventiva, con el triunfo de esta última.
- Suscitar la reflexión personal. Para adquirir nuevos hábitos de prevención se requiere un proceso de reflexión ponderada. La habilidad para hacer preguntas puede susci-

tar esos procesos de reflexión (Costa y López, 1996). La clarificación de valores y el proceso de solución de problemas están estrechamente ligados a la habilidad de pensar y preguntarse.

La metodología en el aula ha de ser activa y participativa, a través de la reflexión y comunicación, para analizar la situación de partida de los asistentes, sus conocimientos, actitudes, comportamientos y el porqué de éstos, para después incidir en estos factores adecuando la intervención al momento en que se encuentra cada participante en el proceso de cambio de comportamiento. También es importante contar con un gran número de ejemplos estructurados, para que no quede ningún hueco en la formación (García-Huete, 1993).

B) QUIÉN DEBE REALIZAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS

Una de las primeras cuestiones metodológicas se refiere a la elección de los agentes educativos. Se han realizado experiencias en las que este papel era desempeñado por profesores del centro, por el equipo de orientación psicopedagógica, y por personal ajeno al centro (procedente de instituciones sanitarias y ONGs).

Una alternativa consiste en que intervengan como monitores compañeros de la misma edad, o algo mayores, previamente entrenados. La llamada *educación entre iguales* parte del supuesto de que los líderes del grupo establecen normas y modelos de actuación preventivos que modelan estos hábitos a otras personas de su entorno que todavía practican hábitos de riesgo. Cuando el individuo observa que sus propios compañeros, especialmente los líderes o personas respe-



tadas, manifiestan explícitamente que el comportamiento merecedor de aprobación es el preventivo, aumenta la probabilidad de que a su vez adopte conductas protectoras (Bayés, 1995). Los mediadores se seleccionan entre los miembros con mayor influencia en el grupo, procurando que tengan habilidades adecuadas de comunicación y de persuasión y una actitud muy positiva para resolver los problemas sociales (Comas, 1989). Una vez seleccionados se organizan actividades encaminadas a su formación como mediadores en prevención de VIH/sida.

Los monitores pueden actuar de forma no programada sobre su grupo de amigos (educación informal), o bien participar en actividades organizadas en el aula (educación formal). Aunque se han realizado programas basados únicamente en este enfoque informal (entrenar a un número determinado de adolescentes, que supuestamente divulgarán la información y compartirán sus actitudes con su grupo de referencia) han sido criticados por la dificultad de evaluar esos contactos informales, tanto en su extensión, frecuencia como en su impacto (Backett y Wilson, 2000).

Los programas basados en el entrenamiento de iguales con capacidad de liderazgo han mostrado evidencias positivas: los mediadores serían mejores agentes promotores de la salud para los adolescentes (Kirby et al., 1994; Ozer, Wheinstein y Maslach, 1997). No obstante, influyen las características personales del monitor, como la calidez a la hora de intervenir y moderar al grupo, o el atractivo personal.

Dunn y colaboradores (Dunn, Ross, Caines y Howorth, 1998) compararon si había dife-

rencias en una intervención preventiva en el ámbito escolar llevada a cabo por personal de enfermería y otra idéntica desarrollada por jóvenes entrenados. Los dos grupos de intervención mejoraron las puntuaciones del grupo control en todas las variables evaluadas: conocimientos sobre el sida, actitudes, autoeficacia e intención conductual. El grupo que había tenido monitores *pares* tenía un mayor nivel de información que el grupo conducido por el personal sanitario.

C) CÓMO ORGANIZAR LAS SESIONES DEL PROGRAMA.

La educación sobre el sida conviene que sea temprana y continuada, enclavada en el curriculum escolar desde el enfoque de la transversalidad. En los programas específicos de prevención del sida, aunque su duración es variable, resulta más eficaz espaciar las sesiones y ofrecer así más oportunidades para practicar las habilidades aprendidas.

CUARTA FASE: APLICACIÓN DEL PROGRAMA

La aplicación del programa preventivo se realiza en tres subfases, dirigidas a padres, profesores y alumnos. En la *fase educativa* se informa sobre el sida y su prevención con el objetivo de aumentar los conocimientos y modificar las actitudes ante el problema. En la *fase de entrenamiento en habilidades* se aprenden las habilidades necesarias para realizar los comportamientos de prevención (por ejemplo, negociar con la pareja el uso del preservativo). Finalmente, la *fase de aplicación* consiste en la práctica de lo que se ha aprendido durante las sesiones educativas en situaciones naturales.



A) FASE EDUCATIVA

- Intervención con los alumnos

Para la transmisión de los contenidos informativos, es útil tener en cuenta una serie de pautas generales como:

- *Adaptar la información a lo que el joven puede entender y "quiere saber".* No es conveniente facilitar gran número de datos o información excesivamente técnica, sino responder a la duda que se ha planteado. Es preferible contestar una pregunta concreta que suscite nuevas cuestiones a abrumar al joven con gran cantidad de información.
- Los contenidos sobre el sida tienen un marcado carácter actitudinal, por lo que es necesario *partir de las concepciones de los alumnos para discutirlos, contrastarlos y reflexionar en grupo sobre ellos.* Es importante que los jóvenes adopten un papel activo, para aportar ideas, discutirlos, hacer sugerencias, etc. El emisor de la información no debe actuar como un simple transmisor de conocimientos, sino que partirá de las nociones de los alumnos, sus creencias y actitudes, para favorecer los cambios necesarios.
- Hay que *procurar no transmitir la idea de la sexualidad como algo peligroso.* Ordoñana et al. (1992) recomiendan introducir el concepto de riesgo (similar al que asumimos en la vida cotidiana cuando viajamos en coche o cruzamos una calle) y relacionarlo con la responsabilidad de disminuirlo. Así, en las relaciones sexuales se reduce la posibilidad de contraer el VIH si se utiliza el preservativo correctamente, al igual que si se respetan las normas de circulación se sufren menos accidentes. No eliminamos

totalmente el peligro, pero lo reducimos considerablemente.

- *Educar en el respeto a las distintas orientaciones sexuales.* La sociedad demanda personas tolerantes y capaces de entender otras orientaciones sexuales diferentes a la normativa, siempre que se basen en el respeto y la libertad de la pareja.
- *Fomentar el respeto de todos los valores y actitudes personales.* Por ejemplo, si un estudiante considera que la mejor protección contra el sida es la abstinencia sexual se debe respetar esta opción, sin ridiculizarla ni hacerle sentir diferente por distanciarse de la norma.

Una estrategia indicada para tratar el grado de riesgo es el análisis de casos. En el cuadro I se presenta un ejercicio práctico basado en esa técnica.

- Intervención con padres y educadores

La escuela es un buen lugar para formar a los padres a través de programas específicos sobre el sida, organizados de forma paralela a la intervención que se realice con los alumnos. La intervención con los padres se basa en la información acerca del VIH/sida y la importancia de la comunicación familiar: Los progenitores deben conocer las formas de transmisión y las prácticas de riesgo, qué hacer si existe riesgo de infección, la problemática de las personas seropositivas y los enfermos de sida, las asociaciones de apoyo a enfermos y familiares, etc.

Los educadores tienen un doble papel en la prevención del VIH/sida: por una parte, pueden ser los encargados de diseñar y realizar programas específicos para realizarlos en sus aulas. Para ello pueden contar con la ayuda de profesionales ajenos al centro (psicó-

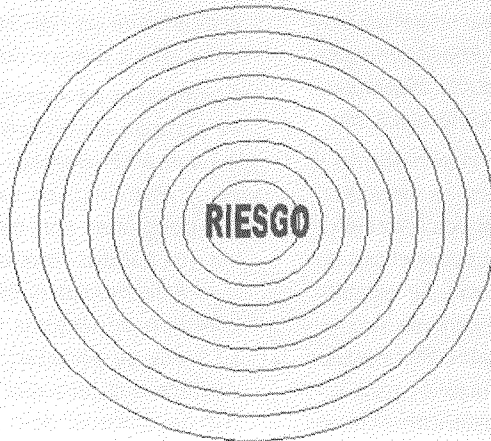


CUADRO 1

MÁS RIESGO - MENOS RIESGO

Lee atentamente los casos que aparecen abajo. En ellos encontrarás testimonios de chicos y chicas jóvenes que hablan sobre las relaciones sexuales. Valora si el personaje se encuentra en riesgo de infectarse por el VIH. Coloca en el gráfico el nombre del protagonista de ese caso muy cerca del centro si consideras que corre mucho riesgo, y más alejado en caso contrario.

1. Mónica: "Ayer mi novio y yo nos quedamos solos en su casa. Hicimos el amor utilizando un preservativo. Eso sí, como a él le desagradaba bastante, insistió en colocárselo al final."
2. Julio: "¿Preservativos? Son una molestia, yo prefiero confiar en mi chica. Ella está sana y se toma la píldora. Todas las chicas con las que estuve antes eran gente sana."
3. Adrián: "Cuando salgo los fines de semana suelo llevar un preservativo en la cartera. Es algo que no ocupa espacio, y que puede venir muy bien si surge algún plan."
4. Javier: "El sábado pasado celebramos el cumpleaños de mi amigo Iván. Compramos bebida y organizamos una fiesta en su casa. Íbamos todos bastante puestos. Como estaba animado, le entré a Sonia y nos enrollamos, al final lo hicimos en el cuarto de Iván. Estuvo genial, aunque al día siguiente tuve una buena resaca".
5. María: "Toni y yo salimos hace dos años. Alguna vez nos hemos "calentado" y teníamos ganas de hacerlo, pero como no teníamos preservativos lo dejamos para otro día. Disfrutamos mucho a pesar de no hacer el amor."
6. Ignacio: "Yo creo que ninguna de las chicas con las que he estado tenía sida ni nada por el estilo. Eso se sabe cuando ves a la persona. No me cabe en la cabeza que una chica de 20 años y con buen aspecto pueda estar enferma. Cuando alguien tiene el sida se le nota enseguida"





logos, médicos, trabajadores sociales, etc.). Pero los educadores también han de estar capacitados para trabajar el VIH/sida como contenido fundamental de la educación para la salud, una asignatura transversal que recorre todos los niveles de la enseñanza.

Para una adecuada transmisión de conocimientos, recomendamos las siguientes pautas:

- Presentar la información de forma sencilla y clara, hablando específicamente y recurriendo al vocabulario utilizado por los estudiantes cuando sea necesario.
- Utilizar la primera persona para hablar de opiniones y sentimientos: se utilizarán expresiones del tipo "creo...", "pienso...", y diferenciar entre hechos ("es cierto que...") y opiniones personales ("creo que...").
- La finalidad no es atemorizar sino responsabilizar: Evitar identificar sida y muerte o sexo y enfermedad, además de proporcionar a los alumnos un sentimiento de control sobre sus vidas, frente al miedo y la desconfianza sobre los demás.
- Crear un ambiente en el que puedan expresarse abiertamente y participar sin ningún problema. Para ello es importante, por ejemplo, controlar la conducta inadecuada del aula, risas, comentarios ofensivos, etc.
- Identificar las barreras de la prevención y aportar posibles soluciones: se identifican las medidas preventivas del sida (por ejemplo, utilizar el preservativo, evitar el uso de drogas, la abstinencia sexual). Se establecen las prioridades, seleccionando las cinco medidas más importantes. Por pequeños grupos, se buscan soluciones para superar estas barreras, y posteriormente se discuten con el gran grupo.

Existe una gran variedad de técnicas que se pueden utilizar para que la nueva información sea significativa y se favorezca el desarrollo de nuevas actitudes. A modo de ejemplo destacamos una serie de procedimientos que han demostrado su utilidad en el campo de la educación para la salud.

- Suscitar la reflexión personal: Para adquirir nuevos hábitos de prevención se requiere un proceso de reflexión por parte de los alumnos. La habilidad para hacer preguntas es útil ya que la clarificación de valores y el proceso de solución de problemas está estrechamente ligado a la habilidad de pensar y preguntarse.
- Análisis de las normas sociales: consiste en examinar las normas sociales acerca de los roles de género y sexuales que la sociedad atribuye a chicos y chicas. Para ello cada alumno puede aportar cinco ideas que haya oído sobre los papeles sociales, como "hay que desconfiar de las chicas que abordan el uso del preservativo abiertamente" o "la prevención es cosa de mujeres". Después se indica si es verdadero o falso, comentándolo con el grupo. También se pueden analizar críticamente las noticias sobre sida aparecidas en los medios de comunicación.
- Clarificación de valores: bajo este nombre se agrupan un conjunto de técnicas que ayudan a los alumnos a clarificar, identificar y examinar los valores inherentes a sus decisiones con relación a sus prácticas y/o hábitos relacionados con la salud o la enfermedad (Costa y López, 1996). Este tipo de técnicas son básicas cuando se trata de adoptar nuevos comportamientos que, para que sean permanentes, han de proceder de la reflexión previa. Algunos ejemplos:



CUADRO 2

Situación problema

Paco y Vane se han conocido hoy en una discoteca. Se divierten, charlando y bebiendo juntos toda la noche. Se sienten muy atraídos el uno por el otro. Al salir de la disco, se van en coche a un lugar tranquilo y se "enrollan". Los dos están muy excitados y les apetece mucho mantener relaciones. Vane piensa en sacar el preservativo que lleva en el bolso, pero teme que él piense que va preparada porque se acuesta con el primero que se lo propone. Paco le gusta mucho y no quiere estropearlo. Sin embargo, también tiene miedo de quedarse embarazada y que le puedan transmitir el VIH.

Alternativas

1. Practicar el coito sin preservativo
2. Hablar de la necesidad de protección y esperar a ver como reacciona Paco
3. Hablar de la necesidad de protección y parar la relación si Paco no está de acuerdo en utilizarlo
4. Mantener relaciones sin penetración

Consecuencias de las alternativas

- -----
- -----
- -----
- -----

Investigación de consecuencias: se utiliza para que los jóvenes valoren y anticipen las consecuencias que siguen a determinadas elecciones de conducta. Para ello se presenta una situación problema en la que se plantean diferentes alternativas de respuesta. Después se completa de forma individual o en grupo la parrilla de consecuencias, y se finaliza reevaluando las alternativas una vez que se valoran las diferentes posibilidades. El cuadro 2 presenta un ejemplo de esta técnica.

Dilemas éticos: consisten en una breve narración de una situación en la que se ha de elegir entre dos alternativas con implicaciones éticas. Una vez que se presenta este dilema, se analiza en pequeños grupos y después se pone en común, para extraer las conclu-

siones en cuanto a los valores implicados y la responsabilidad individual y grupal. Un ejemplo de dilema es el que sigue:

Abel y Patri llevan tres años casados y creen que ha llegado el momento de tener hijos. Por eso han dejado de usar preservativos en sus relaciones sexuales. Hace dos semanas Abel fue a una despedida de soltero que acabó en un club de alterne, donde mantuvo relaciones sexuales con una prostituta. Aunque no recuerda con exactitud lo que ocurrió porque iba muy bebido, está casi seguro de no haber usado preservativo. Esto hace que se encuentre muy angustiado ante la posibilidad de que le hayan transmitido el VIH y ha acudido al hospital a hacerse la prueba. Pero le han explicado que no se la podrá



hacer hasta dentro de tres meses aunque, si fuera seropositivo, le podr3a transmitir ya la infecci3n a Patri y a su futuro hijo. Esta situaci3n le est3 generando mucho malestar porque no sabe qu3 hacer: si le cuenta a su mujer lo que ocurri3 puede provocar una pelea muy seria; si no le dice nada y resulta que est3 infectado, puede perjudicarla. Opta por no decir nada y mantenerse fr3o y distante con ella, evitando las relaciones sexuales. Patri no entiende este cambio de actitud, y est3 empezando a pensar que la pareja ha fracasado. ¿Qu3 puede hacer Abel?

B) FASE DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES

Las t3cnicas de grupo que se pueden utilizar durante las sesiones son muy variadas. En todo caso, el educador debe seleccionar bien el recurso a emplear, en consonancia con los objetivos que se pretende conseguir y con los destinatarios, y estar familiarizado con la actividad.

Objetivos de esta fase:

- Mejorar las habilidades de negociaci3n
- Aprender a solucionar problemas interpersonales
- Aprender a resistir la presi3n de pareja
- Aprender a valorar el riesgo personal ante una situaci3n de riesgo
- Adquirir autocontrol para posponer una relaci3n sexual de riesgo, o sustituirla por otra saludable.

T3CNICAS A EMPLEAR:

- *Entrenamiento en habilidades sociales:* la adquisici3n de nuevas habilidades que faciliten las interacciones con el grupo y/o la pareja se realiza a trav3s de un procedimiento multicomponente que sigue estos pasos:

1. Instrucciones: el educador da una descripci3n precisa de la nueva habilidad
2. Modelado: el profesor realiza una demostraci3n de la conducta social habilidosa
3. Ensayo de conducta: el alumno practica la nueva conducta ante el profesor y sus compa1eros.
4. Reforzamiento positivo: se refuerza socialmente la realizaci3n adecuada de la conducta social, destacando todos los aspectos bien ejecutados.
5. Retroalimentaci3n: el profesor y los compa1eros informan de los aspectos habilidosos del ensayo realizado.

Estos pasos se repiten varias veces hasta que el educador considere que el alumno ha aprendido la conducta social entrenada de forma apropiada. El aprendizaje estructurado de habilidades sociales puede facilitar la adquisici3n y mejora de conductas que facilitan que el adolescente se comporte de forma adaptada ante su pareja, su grupo de amigos, los compa1eros de clase, etc., sin actuar presionado y defendiendo sus decisiones. Se pueden entrenar habilidades relacionadas con los sentimientos (expresar los sentimientos, enfrentarse al enfado del otro), habilidades para defender los propios derechos y hacer frente a la presi3n del grupo y/o la pareja, entre otras. Remitimos al lector interesado a los textos de Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein (1989) y Morganett (1995).

Aprendizaje de habilidades de negociaci3n: para el entrenamiento en este tipo de habilidad se sigue el mismo proceso de entrenamiento en habilidades sociales, con los siguientes pasos (Goldstein et al., 1989):

1. Decide si t3 y la otra persona ten3s diferencia de opiniones
2. Dile a la otra persona lo que piensas sobre el problema en cuesti3n



3. Pregunta a la otra persona lo que piensa
4. Escucha su respuesta
5. Piensa por qué la otra persona se siente de ese modo
6. Sugiere un compromiso

- *Técnicas de resolución de problemas*: esta técnica, creada por D'Zurilla y Goldfried en 1971, supone una estrategia estructurada en cinco pasos para alcanzar soluciones nuevas a cualquier tipo de problema. Veamos un ejemplo en el que Sonia, una chica de 18 años, se siente preocupada porque a veces está con su novio y les apetece hacer el amor, pero no tienen preservativos. Sonia aplica así la técnica de solución de problemas:

Orientación al problema, para desarrollar una actitud favorable para enfrentarse al problema. Por ejemplo, "seguro que soy capaz de resolver esta situación de forma adecuada, no me voy a precipitar a dar una respuesta sin haberlo meditado".

Definición del problema, para saber con exactitud y de forma operativa cuál es la situación problemática. Por ejemplo, en lugar de "mi novio/a no me respeta porque no tiene en cuenta lo que yo pienso" el problema se define "me siento presionado/a para mantener relaciones cuando mi novio/a se siente excitado/a aunque no tengamos ningún preservativo".

Hacer una lista con todas las alternativas, proponiendo todas las posibles soluciones que se le ocurran.

Valoración de las consecuencias de cada alternativa, y seleccionar las que mejor pueden resolver la situación.

Puesta en práctica de la alternativa elegida y valoración de los resultados.

- *Autoinstrucciones*: a fin de reforzar la competencia del sujeto y que afronte eficazmente las barreras que supone adoptar medidas

protectoras, puede emplearse el entrenamiento en autoinstrucciones. Los objetivos son promover conductas específicas de prevención en las relaciones sexuales y aprender a usar mensajes positivos mediante el diálogo interno. El procedimiento puede ser el siguiente:

- 1) Explicación sobre los auto-diálogos desadaptativos y cómo emplearlos de forma adecuada.
- 2) Individualmente, pensar frases concretas que puedan servirles para darse ánimo a sí mismos cuando se enfrentan a una situación que pueda resultar incómoda y recompensarse si lo hacen con éxito.
- 3) Complimentación individual de las fichas de trabajo, indicando frases para los momentos que anteceden, acompañan y siguen a cada situación (véase el cuadro 3).
- 4) Pensar otras situaciones que podrían darse y aplicar el mismo procedimiento.
- 5) En pequeños grupos poner en común las frases de ánimo que cada uno ha pensado.
- 6) Puesta en común: el educador complementa y ayuda a que las instrucciones sean válidas y aplicables.
- 7) Invitar a que pongan en práctica la estrategia cuando surja alguna de las situaciones tratadas.

4.3.3. Fase de aplicación

En esta fase se aplican las habilidades aprendidas en el contexto natural en el que se desenvuelve la persona (ya sea el padre, el educador o el adolescente). Esto se consigue proponiendo tareas para casa, practicando en el período entre sesiones, para después comentar en el grupo las dificultades encontradas, si se consiguió el objetivo que se pretendía, etc.



CUADRO 3

El uso de auto-di3logos puede servir para afrontar m3s f3cilmente situaciones que tememos. Muchas personas emplean instrucciones que se dan a s3 mismos en voz baja o en silencio para animarse a hacer algo. Inventar frases de 3nimo para cada una de estas situaciones:

SITUACI3N 1: HABLANDO CON TU PAREJA SOBRE SUS H3BITOS SEXUALES

SITUACI3N	FRASES DE 3NIMO (ejemplo de respuestas)
Has quedado con tu pareja. Sabes que antes ha tenido otras relaciones. Hoy quer3as preguntarle sobre las medidas que tom3 y si se ha hecho la prueba del sida alguna vez, en caso de no haber usado siempre cond3n.	<i>"Es importante que se lo preguntes, no tiene por qu3 enfadarse" "Ahora es un buen momento para hablar del tema" "Tengo que estar tranquila/a y plantearlo con naturalidad"</i>
Est3s sentado/a con 3l/ella tomando un caf3. No ves el momento ni la forma de sacarle el tema. Finalmente lo haces, y 3l/ella te asegura haber empleado cond3n todas las veces.	<i>"No le est3 molestando lo que le pregunto" "Venga, lo estoy haciendo bien"</i>
Cambi3s el tema de conversaci3n, y t3 te sientes satisfecho/a por haber sido capaz de abordar el tema.	<i>"He hecho muy bien al hablar de ello. Los dos nos hemos sentido mucho mejor"</i>

SITUACI3N 2: NEGOCIANDO CON TU PAREJA EL USO DE PRESERVATIVO

SITUACI3N	FRASES DE 3NIMO (ejemplo de respuestas)
Est3s con un/a chico/a en el coche, en un lugar tranquilo, y empez3s a besaros y acariciaros. Por momentos, la cosa va a m3s, los dos est3is muy excitados.	<i>"Si esto sigue as3, tendr3 que decirle que usemos cond3n" "No es un signo de desconfianza, es por la salud de ambos" "As3 evitaremos un embarazo"</i>
Le dices a 3l/ella que has tra3do "gomas" y sacas un preservativo del bolsillo.	<i>"Ahora lo saco como si nada y se lo pongolme lo pongo" "A 3l/ella le ha gustado que tomara la iniciativa al sacarlo"</i>
Cuando est3s de regreso, te sientes satisfecho/a de haber previsto la situaci3n y de haber planteado el tema de forma adecuada.	<i>"Hemos estado m3s tranquilos al hacerlo con cond3n" "Me alegro de haberlo hecho as3, me siento m3s responsable"</i>

SITUACI3N 3: COMPRANDO PRESERVATIVOS

SITUACI3N	FRASES DE 3NIMO (ejemplo de respuestas)
Has decidido comprar preservativos por si estanoche a t3 y a tu pareja os apetece "enrollaros" y acab3is haciendo el amor.	<i>"No tiene nada de malo comprar preservativos" "El dependiente no tiene por qu3 pensar mal de m3"</i>
Te diriges a la farmacia algo nervioso, ya que te da un poco de verg3enza pedirle al dependiente una caja de preservativos.	<i>"Los dem3s clientes no van a estar fij3ndose en lo que compro yo" "Ahora se los pido, le pago y me ir3"</i>



Con esta última fase se favorece la generalización del entrenamiento, es decir, que la persona integre lo aprendido en su repertorio de habilidades conductuales y las aplique espontáneamente en la vida cotidiana.

QUINTA FASE: EVALUAR LA INTERVENCIÓN

A) QUÉ EVALUAR

La evaluación de un programa nos indica si éste ha tenido éxito en la consecución de los objetivos propuestos, y en qué medida. Para ello interesa conocer si los participantes han adquirido la información y las habilidades necesarias para poner en práctica las conductas-meta, y si éstas se mantienen a lo largo del tiempo. A la hora de valorar la eficacia de una intervención preventiva del sida podemos atender, entre otras, a variables informativas como los conocimientos sobre las vías de transmisión, las medidas de prevención y la percepción normativa sobre las prácticas sexuales seguras. Entre las variables actitudinales, se evalúa la actitud favorable hacia los comportamientos seguros, la intención de poner en práctica dichas conductas, la reducción/eliminación de miedos irracionales y la actitud positiva hacia los afectados. Las principales variables conductuales a evaluar son la habilidad para posponer la relación sexual, para negociar el uso de preservativo y para resistir la presión individual y grupal.

B) CÓMO EVALUAR

La evaluación de los resultados se realiza normalmente mediante un diseño A-B, en el que se operativizan y evalúan las variables de resultado. Es preciso, asimismo, hacer un seguimiento al cabo del tiempo (3, 6, 12 meses) para comprobar si los cambios producidos por el programa se mantienen.

Los instrumentos más utilizados para valorar el grado de información de los destinatarios son los cuestionarios. Los hay de carácter genérico sobre conocimientos globales respecto al sida, y específicos, que se centran en áreas concretas, por ejemplo, en las conductas de riesgo. Para la evaluación de actitudes pueden emplearse cuestionarios compuestos de ítems con respuesta graduada o escalas del tipo al diferencial semántico. En Espada y Quiles (2001) se presentan varios instrumentos para la evaluación de conocimientos y actitudes hacia el sida.

Algunas actividades grupales, como las que se presentan en el capítulo 6 pueden servir también para estimar el nivel de información del grupo. Una técnica de evaluación es el cuestionario de Bayés (1995), en el que se relatan tres historias en las que un protagonista del mismo sexo que el alumno debe optar ante diversas alternativas. La segunda parte incluye cuestiones sobre el grado de riesgo de contraer el virus del sida que tenían los protagonistas.

Para evaluar las habilidades adquiridas una de las técnicas más fiables son las pruebas estructuradas de interacción breve. Mediante la representación de papeles, el educador valora de forma objetiva el nivel de competencia de los participantes.

CONCLUSIONES

La escuela es el marco idóneo para coordinar una labor educativa eficaz en la prevención del sida, integrada en el curriculum escolar en el marco de la educación para la salud. A partir de los objetivos y actividades planteados en esta trabajo, cada centro educativo puede realizar intervenciones específicas, adaptando las actividades a las necesidades detectadas en la población a la que se dirigen los esfuerzos preventivos.



Se ha planteado una intervención con el objetivo general de que adolescente desarrolle una actitud favorable hacia las conductas de prevención y adquiera las habilidades conductuales necesarias para llevarlas a cabo con éxito. Estas habilidades favorecen el desarrollo psicosocial del joven y se pueden generalizar a otras conductas de salud, no sólo de prevención de la transmisión del sida, sino también al consumo de drogas, embarazos no deseados, trastornos de la alimentación, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- Backett, K. B. y Wilson, S. (2000). Understanding peer education: Insights from a process evaluation, *Health Education Research*, 15, 1, 85-96.
- Bayés, R. (1995). *Sida y Psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bimbela, J. L. y Cruz, M. T. (1997). *Sida y jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Comas, D. (1989). La formación de mediadores. En Instituto de la Juventud. *Guía para la realización de programas de formación de mediadores*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- Dunn, L.; Ross, B.; Caines, T. y Howorth, P. (1998). A school-based HIV/AIDS prevention education program: Outcomes of peer-led versus health nurse-led intervention, *Canadian Journal of Human Sexuality*, 7, 4, 339-346.
- D'Zurilla, T. J. y Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification, *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Espada, J. P. y Quiles, M. J. (2001). *Prevenir el sida. Guía para padres y educadores*. Madrid: Pirámide.
- Flora, J. A. y Thoresen, C. E. (1988). Reducing the risk of AIDS in adolescents, *American Psychologist*, 43(11), 965-970.
- García-Huete, E. (1993). Programas de asesoramiento a profesionales de salud en sida, en F. X. Méndez, D. Macià y J. Olivares (eds.), *Intervención conductual en contextos comunitarios I. Programas aplicados de prevención*. Madrid: Pirámide.
- Goldstein, A. P.; Sprafkin, R. P.; Gershaw, N. J. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca.
- Kirby, D.; Short, L.; Collins, J.; Rugg, D.; Kolbe, L.; Howard, M.; Miller, B.; Sorenstein, F. y Zabin, L. (1994). School-based programs to reduce sex risk behaviors: A review of effectiveness, *Public Health Report*, 109, 339-360.
- Méndez, F.X.; Macià, D. y Olivares, J. (1991). Medicina conductual con niños y adolescentes. Prevención y promoción de la salud, *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 19, 31-41.
- Morganett, R. S. (1995). *Técnicas de intervención psicológica para adolescentes*. Barcelona: Martínez Roca.
- ONUSIDA (2000). Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA. Junio de 2000.
- Ordoñana, J. R.; Gutiérrez, J. J.; Martínez, P. A.; Miranda, P.; Orenes, C.; Pagán, F. A. y Ramos, F. B. (1992). *Educación para la salud en enseñanza secundaria. Guía del educador*. Murcia: Consejería de Sanidad.
- Ozer, E. J.; Wheinstein, R. S. y Maslach, C. (1997). Adolescent AIDS prevention in context: The impact of peer-educator qualities and classroom environments on intervention efficacy, *American Journal of Community Psychology*, 25, 3, 289-323.